

# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) ANESTESIA Y REANIMACIÓN

Área de Salud/Gerencia de Área		Área I Murcia Oeste	
Centro	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA		
Unidad docente/especialidad	ANESTESIOLOGÍA – REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR		
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)			
Apellidos y nombre		Firma	
CASTAÑER RAMÓN-LLIN, CARLA			
DEL RÍO VELLOSILO, MÓNICA			
FAURA NUÑEZ. IRENE			
FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, LUIS ENRIQUE			
GARCÍA LÓPEZ, JOSÉ ANTONIO			
GARCÍA MARTÍNEZ, JOSÉ ANTONIO			
HURTADO MARÍN, JOSÉ			
LÓPEZ LÓPEZ, RAQUEL			
MARTÍNEZ GALLEGO, ELENA			
MARTÍNEZ JUESAS, FERNANDO			
MARTÍNEZ SEGOVIA, MARÍA DEL CARMEN			
SILVA MANCHOLA, DERLY ROCIO			
Vº Bº Jefe de servicio			
Apellidos y nombre		Firma	
GARCÍA PALENCIANO, CARLOS			
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)		Diciembre 2024	
Fecha próxima revisión	Diciembre 2025		
Fecha última revisión	Noviembre 2024		
Procedimiento difusión	En Sesión del Servicio		
Procedimiento entrega a los residentes	Mediante envío por correo electrónico		

## ÍNDICE

1. EL HOSPITAL CLINICO UNIRVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA Y LA DOCENCIA .....	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios .....	3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones .....	4
1.3. Plazas Acreditadas .....	8
1.4. Número de Residentes por Especialidad .....	9
2. NORMATIVA .....	10
2.1. Normativa Estatal .....	10
2.2. Normativa Autonómica .....	11
3. LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIA Y REANIMACIÓN .....	12
3.1. Definición de la Especialidad .....	12
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad .....	¡Error! Marcador no definido.
4. LA UNIDAD DOCENTE DE ANESTESIA Y REANIMACIÓN .....	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial .....	13
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente: .....	13
4.2.1. Recursos Didácticos .....	13
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades) .....	¡Error! Marcador no definido.
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades) .....	18
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos .....	19
4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente: .....	19
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA .....	19
5.1. Plan Acogida .....	19
5.2. Condiciones de Trabajo .....	20
5.3. Derechos y Deberes .....	21
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIA Y REA .....	21
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad .....	21
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia .....	21
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final .....	23
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada .....	23
6.3.2. Evaluación Anual .....	24
6.3.3. Evaluación Final .....	25
6.3.4. Revisión de Evaluaciones .....	26
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes .....	27
6.3.6. Composición Comités de Evaluación .....	27
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES .....	28
PRIMER AÑO-R1 .....	¡Error! Marcador no definido.
SEGUNDO AÑO-R2 .....	¡Error! Marcador no definido.

TERCER AÑO-R3 .....	40
CUARTO AÑO-R4 .....	49

## 1. EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA Y LA DOCENCIA

### 1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El jefe de estudios es el presidente de la Comisión de Docencia del hospital clínico universitario Virgen de la Arrixaca. Funcionalmente, depende de la gerencia del área de salud I del SMS.

Al jefe de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.


Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.

6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.


## **1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.**

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:


 Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.


- Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el

número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.

 Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.


- Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.


 La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.


 Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:

- Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
- La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
- Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada

coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.

 Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.

 Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.

 En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia.

La composición de la Comisión de Docencia es:

	Nombre y Apellidos	Especialidad / Puesto
Presidente:	José Manuel Rodríguez González	Jefe de Estudios
Vicepresidente:	Pedro Antonio Cascales Campos	Cirugía General y del AD
Secretaria:	Juana M <sup>a</sup> González Giménez	Jefe Sección Administrativa
Vocales en representación de los tutores	Luis Enrique Fernández Rodríguez	Anestesiología y Reanimación
	José Higinio de Gea García	Medicina Intensiva
	Juan García de Lara	Cardiología
	Francisco Martínez Martínez	Cirugía Ortopédica y Traumat.
	Pedro Antonio Cascales Campos	Cirugía General y del AD
	Carmen Botella Martínez	Inmunología
	M <sup>a</sup> José Aranda García	Cirugía Pediátrica
Vocales en representación de los residentes	Rosana González López	Inmunología
	Andrés Campuzano Melgarejo	Anestesiología y Reanimación
	Lucía Contreras Espejo	Radiodiagnóstico
	Juan Antonio Blazquez Soto	Hematología-Hemoterapia
	María Iniesta Cortés	Cirugía General y del AD
	Alberto Castillo Sandoval	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal Jefatura de Estudios UDM MFyC	M <sup>a</sup> Elena Sebastián Delgado	Jefa de Estudios
Vocales técnicos de apoyo, FC, etc.	José Antonio Galián Megías	Técnico Docente
	Elisabeth Monzó Núñez	Técnico Formación Continuada
	M <sup>a</sup> Luz Alcaraz Escribano	Supervisora Enf. Pregrado
	Alberto Nieto López	Jefe de Residentes 2024-2025
Vocal Entidad Titular	Carlos M. Pérez-Crespo Gómez	Director Médico
Vocal Dirección General Recursos Humanos	Francisco Molina Durán	Coordinador Desarrollo Profesional
Asistentes invitados	Jefes de Estudios de UDM de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental	

### 1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Especialidad	Plazas Acreditadas
Alergología	2
Análisis Clínicos	3
Anatomía Patológica	2
Anestesiología y Reanimación	10
Aparato Digestivo	2
Bioquímica Clínica	1
Cardiología	3
Cirugía Cardiovascular	1
Cirugía General	4
Cirugía Oral y Maxilofacial	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	3
Cirugía Pediátrica	1
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	1
Cirugía Torácica	1
Dermatología y venereología	2
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	2
Hematología Hemoterapia	2
Inmunología	1
Medicina Física y RHB	2
Medicina Intensiva	3
Medicina Interna	3
Medicina Nuclear	2
Microbiología y Parasitología	2
Nefrología	2
Neumología	2
Neurocirugía	1
Neurofisiología Clínica	1
Neurología	2
Oftalmología	3
Oncología Médica	2
Oncología Radioterápica	1
O.R.L.	2
Radiodiagnóstico	5
Radiofarmacia	1
Radiofísica	1
Reumatología	2
Urología	2
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>



## 1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Especialidad	Número de Residentes
Alergología	3
Análisis Clínicos	7
Anatomía Patológica	8
Anestesiología y Reanimación	36
Aparato Digestivo	8
Bioquímica Clínica	4
Cardiología	15
Cirugía Cardiovascular	3
Cirugía General	17
Cirugía Oral y Maxilofacial	5
Cirugía Ortopédica y Traumatología	15
Cirugía Pediátrica	5
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	5
Cirugía Torácica	0
Dermatología y venereología	5
Endocrinología y Nutrición	4
Farmacia Hospitalaria	8
Hematología Hemoterapia	7
Inmunología	4
Medicina Física y RHB	8
Medicina Intensiva	14
Medicina Interna	15
Medicina Nuclear	3
Microbiología y Parasitología	4
Nefrología	5
Neumología	3
Neurocirugía	5
Neurofisiología Clínica	4
Neurología	8
Oftalmología	8
Oncología Médica	10
Oncología Radioterápica	4
O.R.L.	5
Radiofarmacia	3
Radiofísica	4
Radiodiagnóstico	17
Reumatología	5
Urología	9
<b>TOTAL</b>	<b>293</b>

## 2. NORMATIVA

### 2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se

aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

## **2.2. Normativa Autonómica**

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

## 3. LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIA Y REANIMACIÓN

### 3.1. Definición de la Especialidad.

**Definición de la especialidad:** *La especialidad de Anestesiología y Reanimación es una especialidad médica que tiene como objetivo el estudio, docencia, investigación y aplicación clínica de:*

- 1.1.1. Métodos y técnicas para hacer insensible al dolor y proteger al paciente de la agresión antes, durante y después de cualquier intervención quirúrgica, exploraciones diagnósticas y traumatismos.*
- 1.1.2. Mantener las funciones vitales en cualquiera de las condiciones citadas y en los pacientes donantes de órganos.*
- 1.1.3. Tratar pacientes cuyas funciones vitales están comprometidas gravemente, manteniendo las medidas terapéuticas hasta que se supere la situación de riesgo vital de dichas funciones.*
- 1.1.4. Tratamiento del dolor de cualquier etiología tanto aguda como crónica.*
- 1.1.5. Reanimación en el lugar del accidente y evacuación de accidentados o pacientes en situación crítica.*

### 3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

- 1.1.6. La especialidad tiene su campo de acción en el medio intra y extrahospitalario, estando definido su contenido , objetivos de formación, contenidos específicos y rotaciones en el programa elaborado por la comisión nacional de especialidades y aprobado por la secretaría de estado de universidades e investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por la resolución de 25 de Abril de 1996. Dicho programa se aporta completo en el anexo 1.*
- 1.1.7. <http://sis.msps.es/fse/Default.aspx?MenuId=QE-00>*
- 1.1.8. [www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdf/A10020-10035.pdf](http://www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdf/A10020-10035.pdf) Por la que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*
- 1.1.9. ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero. BOE núm.56. Por la que se publica el Acuerdo de la comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan los criterios generales relativos a la composición y funciones de las*



*comisiones de docencia , a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.*

**1.1.10. Normativa autonómica: ley 5/2001, de 5 de diciembre, del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud en la que se regula específicamente la relación laboral del personal del servicio murciano de salud.**

## **4. LA UNIDAD DOCENTE DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN**

### **4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.**

*El Servicio de Anestesia y Reanimación HUVA, Área de salud I, compuesto por :  
Jefe de Servicio  
Cinco Jefes de sección  
Setenta y cinco Facultativos Especialistas de Área.*

### **4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:**

#### **4.2.1. Recursos Didácticos.**

##### **MATERIALES:**

*El hospital dispone de trece quirófanos programados en el área quirúrgica del pabellón general y dos destinados a urgencias en el que se realizan cirugías programadas diarias de:*

*Urología*

*Cirugía general y aparato digestivo: incluye cirugía oncológica de aparato digestivo, mastectomía, cirugía de patología de endocrinología, esófago, obesidad mórbida, patología hepática, etc.*

*Cirugía cardíaca y vascular: cirugía coronaria, valvular, patología aortica, vascular periférico.*

*Cirugía torácica*

*ORL, C MAXILOFACIAL en la que se incluyen cirugías oncológicas con reconstrucción con injerto microvascularizado.*

*Cirugía plástica, reparadora y quemados.*

*Neurocirugía*

*Traumatología*



#### *Cirugía robótica.*

*En esta área de quirófanos programados se realizan además extracciones multiorgánicas y trasplantes renales, hepáticos y cardíacos.*

*Dispone además de un área de Reanimación 33 camas (22 camas en Reanimación 1 y 11 camas en Reanimación 2), con áreas disponibles para enfermos que requieren cuidados críticos postquirúrgicos.*

*Área de CMA, con dos quirófanos diarios de las unidades de oftalmología, dermatología y traumatología fundamentalmente.*

*Seis quirófanos programados en el área materno infantil dedicados cuatro de ellos a patología infantil y dos a patología ginecológica y obstétrica, (y un quirófano dedicado a cirugía robótica) además de una zona de recuperación postanestésica. Están también ubicadas en esta área las salas de dilatación y paritorios y área de analgesia obstétrica, con dos quirófanos destinados a urgencias . Consulta de preanestesia infantil.*

*Área de anestesia fuera de quirófanos: Incluye las áreas de radiología intervencionista, neurorradiología y unidad de ictus, RMN adultos e infantil, área de endoscopia , hemodinámica y cardiología intervencionista, Oncología radioterápica y Unidad de reproducción asistida.*

#### *Consultas externas:*

*Cuatro consultas de preanestesia, situadas en el pabellón general de consultas*

*Consulta externa de la unidad de dolor crónico (2 consultas diarias) y quirófanos y sala para las técnicas relativas a esta unidad, ubicadas en el zona de hospital de día.*

*Consulta de preanestesia infantil*

*Preanestesia de pacientes hospitalizados*

#### **DOCENTES:**

*-Biblioteca En el pabellón de gobierno y docencia del hospital: facilitar y garantizar el acceso a información y documentación científica, así como de la actualización de la misma*

*-Área de docencia, ubicada en dicho pabellón, en la planta -1*

*-Programas de formación continuada: La oferta estará disponible en el servicio de Docencia.*

*-Biblioteca virtual murciasalud*

-Fundación para la formación e investigación sanitaria (FFIS): fundación sin ánimo de lucro, constituida por la comunidad autónoma de la región de Murcia por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 10 de Diciembre de 2004 (BORM 26 DE FEBRERO 2005) , cuyo objeto esencial son la formación y difusión del conocimiento, así como de la investigación en el ámbito de la salud.

#### LA INVESTIGACIÓN EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN.

→ Añadir líneas de investigación del servicio, indicando:

Líneas de investigación	Investigador Principal
Implicaciones de la expresión del receptor p2x7 EN LA SEPSIS ABDOMINAL GRAVE.	Dr. García Palenciano
AISLAMIENTOS MICROBIANOS EN SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL ASOCIADA A CUIDADOS SANITARIOS. Ensayo multicéntrico.	Dr. García Palenciano

#### Documentos o bibliografía de apoyo:

Los libros usados con mayor frecuencia son

**ANESTHESIA: Ronald D. Miller**

**CLINICAL ANESTHESIA: Barash, Cullen, Stoelting**

**ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE: Encyclopaedia of principles and practice . Steven M-Yentis, Nicholas P hirsch, Gary B Smith.**

**FISIOLOGÍA RESPIRATORIA West**

**MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL ANESTHESIA**

**ANESTHESIOLOGY Morgan Mihails**

**TEXTBOOK OF ANESTHESIA A.R. Aitkennhead, G. Schmidt**

**PHYSIOLOGY Ganong**

**SECRETOS DE LA ANESTESIA Duke**

**PHARMACOLOGY FOR ANESTHESIOLOGIST Cass/Cass**

**ANATOMY FOR ANESTHESIST Harold Ellis, Standley, Feldman**

**PHARMACOLOGY IN THE PRACTICE OF ANAESTHESIA Kaufman, Taberner.**

**WARD'S ANAESTHETIC EQUIPMENT Andrew Davey, John T. B. Moyle, Crispian S. Ward**

**TRATAMIENTO DEL DOLOR POSTOPERATORIO J.M Torres**

**ANESTESIA REGIONAL HOY L.Aliaga**

**FISIOLOGÍA PULMONAR John B. West**  
**MASSACHUSETTS Tratamiento del dolor**  
**MANUAL DE ANESTHESIA Snow**

**Las revistas recomendadas son:**

- 1.- Revista española de anestesiología y reanimación**
- 2.-Revista española de Dolor**
- 3.-Actualizaciones en Anestesiología y Reanimación**
- 4.-Medicina intensiva**
- 5.- Anesthesiology and pain**
- 6.-British journal of anesthesia**
- 7.- Critical care medicine**
- 8.-Anaesthesia Analgesia**
- 9.-Regional anesthesia and pain**
- 10.-Intensive care medicine.**

**Se recomienda además, la utilización de bases de datos ,buscadores y búsqueda de artículos a través de la biblioteca virtual MurciaSalud que permite la consulta de las diferentes áreas de información estructuradas en revistas, bases de datos ,práctica clínica basada en la evidencia y legislación sanitaria.**

#### **4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).**

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el [Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.](#)

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable



del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Los tutores/as de anestesia y reanimación son los siguientes:

<b>CASTAÑER RAMÓN-LLIN, CARLA</b>
<b>DEL RÍO VELLOSILO, MÓNICA</b>
<b>FAURA NUÑEZ. IRENE</b>
<b>FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, LUIS ENRIQUE</b>
<b>GARCÍA LÓPEZ, JOSÉ ANTONIO</b>
<b>GARCÍA MARTÍNEZ, JOSÉ ANTONIO</b>
<b>HURTADO MARÍN, JOSÉ</b>
<b>MARTÍNEZ GALLEGO, ELENA</b>
<b>MARTÍNEZ JUESAS, FERNANDO</b>
<b>MARTÍNEZ SEGOVIA, MARÍA DEL CARMEN</b>
<b>SILVA MANCHOLA, DERLY ROCIO</b>

*Actualmente la tutoría está compuesta por once adjuntos encargados de la tutoría de entre dos y cuatro residentes cada uno. Los roles y responsabilidades se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Art 11 y 12. Los tutores actuales están especificados al inicio del documento.*

*A la incorporación del residente, será recibido por los tutores, presentado y recibido por el jefe de servicio y tras realización de una entrevista, recibirá toda la documentación necesaria para el inicio de sus funciones.*

- *Colaboradores docentes (roles y responsabilidades). Según la normativa actual, se consideran como colaboradores docentes todos y cada uno de los miembros del servicio.*

- *Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos .Durante el primer año, los residentes adscritos a nuestra especialidad rotan en los siguientes servicios de nuestro hospital:*

*Cardiología, Nefrología, radiología , Medicina Interna, Urgencias y Neumología.*

*Durante el tercer año realizan un rotatorio de dos meses en la unidad de Cuidados Intensivos como complemento en la formación en dicha área.*

*A su vez, nuestro servicio ofrece docencia a Residentes médicos en las áreas de cirugía torácica, cardiovascular, neurocirugía cirugía pediátrica y en ocasiones de*

*maxilofacial a los residentes de los Hospitales Santa Lucía, H Morales Meseguer y Reina Sofía según convenio de colaboración docente.*

*También participa en la formación docente de residentes de nuestro propio hospital de las siguientes áreas:*

*UCI*

*Pediatría*

*Traumatología*

*Cirugía general*

*Cirugía plástica y quemados.*

*CMF Y ORL*

#### **4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).**

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

##### **Colaborador Docente Organizativo**

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

##### **Colaborador Docente Clínico**

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

#### **4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.**

*Nuestro servicio ofrece docencia a Residentes médicos en las áreas de cirugía torácica, cardiovascular, neurocirugía, cirugía pediátrica y en ocasiones de maxilofacial a los residentes de los Hospitales Santa Lucía, H Morales Meseguer y Reina Sofía según convenio de colaboración docente.*

*También participa en la formación docente de residentes de nuestro propio hospital de las siguientes áreas: UCI, Pediatría, Traumatología, Cirugía general, Cirugía plástica, CMF Y ORL*

#### **4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:**

### **5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA**

#### **5.1. Plan Acogida**

##### **¿QUÉ HACER AL LLEGAR AL HOSPITAL?**

##### **1.-TOMA DE POSESIÓN**

*Lo primero es realizar la toma de posesión de tu plaza. Ésta es un trámite obligatorio sin excepción, pues de no cumplimentarse se entenderá que se renuncia a la plaza. En este primer contacto con el hospital se realizarán tres actos, durante la primera semana de incorporación:*

- 1.-Firma del Contrato de residencia que os vincula al hospital, que se realiza en el Servicio de Recursos Humanos, y para el que debéis aportar la siguiente documentación: D.N.I., Libro de Familia, Tarjeta Sanitaria, Título de licenciado o de la homologación correspondiente, Credencial de la elección de plaza, Datos bancarios y una Fotografía.*
- 2.-Registro en Docencia (Secretaría: Pabellón de Docencia y Dirección, planta - 1), donde presentarán fotocopia de la siguiente documentación: D.N.I., Credencial, Título de Licenciado o justificante, y una fotografía.*
- 3.-Presentación al Jefe de la Unidad Docente, quien os dará la información pertinente y procederá a la presentación del Tutor correspondiente.*

##### **2.-RECONOCIMIENTO MÉDICO Y TEST DE APTITUD**

*En el plazo de toma de posesión y antes de la firma del contrato, los adjudicatarios se someterán a un examen médico, para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente. De no superar este examen, la adjudicación se entenderá sin efecto (B.O.E. nº 249 de 17 octubre de 2003).*

*De darse este último supuesto, se remitirá informe que constituirá el fundamento de la resolución motivada que habrá de dictar la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.*

También es obligatoria la realización un test de aptitud. De acuerdo con la Orden SCO/2907/2006, de 14 de septiembre del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (BOE 227 de 22/9/2006) se aprobó la convocatoria de pruebas selectivas 2006, para el acceso en el año 2007, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos, Bioquímicos, Psicólogos y Radiofísicos Hospitalarios. Para Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y Salud Mental la convocatoria está recogida en la Orden SCO/2908/2006, Apartado XXI.

### 3.-PROGRAMA DE CURSOS DE BIENVENIDA PARA NUEVOS RESIDENTES (ASISTENCIA OBLIGATORIA):

*Este programa se realiza con el objetivo de facilitar vuestro proceso de incorporación al Centro, y consta de diferentes actividades orientadas a un mejor conocimiento del contexto y personal con los que trabajaréis durante vuestra residencia, así como de algunos cursos y sesiones que consideramos imprescindibles para que podáis desempeñar vuestras primeras actividades asistenciales.*

*Entre estos cursos destacan:*

#### 1. SESIÓN SOBRE ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN EL HCUVA.

*Se impartirá una charla informativa en la que os hablaremos de la normativa básica y aspectos relacionados con vuestra integración en el sistema de residencia.*

#### 2. SESIÓN SOBRE ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA FORMACIÓN Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE EN EL HCUVA

*Durante esta sesión os presentaremos algunas de las herramientas docentes que utilizaréis durante vuestro periodo formativo, tales como: el libro del residente, las entrevistas tutor-residente, la guía itinerario tipo, el plan individual del residente...etc. También os explicaremos el sistema de evaluación durante la residencia y los respectivos instrumentos de evaluación.*

#### 3. CURSO SOBRE EL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN

*El objetivo de este curso será aprender la actuación en el caso de se que produzca una emergencia que requiera la salida/evacuación del personal/pacientes del centro.*

#### 4. CURSO SOBRE EL LAVADO DE MANOS (NORMATIVA OMS)

*En cumplimiento de la normativa de la OMS, todos los profesionales sanitarios deben adquirir conocimientos en el correcto procedimiento de la Técnica del Lavado de Manos.*

#### 5. SESIÓN SOBRE EL PLAN REGIONAL DE SALUD

#### 6. CURSO HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (SELENE)

*Se trata de un a actividad formativa orientada al conocimiento y práctica del sistema de Historia Clínica Electrónica implantando en nuestro hospital.*

#### 7. CURSO BÁSICO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

*Este curso es organizado por el Servicio de Urgencias del Hospital con el objetivo de introducir al Residente que llega al Hospital en los problemas más frecuentes con los que se va a encontrar en las guardias. Se trata de realizar primero, una introducción al trabajo en Urgencias: funcionamiento de los Servicios de Urgencias, cumplimentación de la Historia Clínica y aspectos médico-legales interesantes; posteriormente se desarrollarán los problemas clínicos más frecuentes.*

## **5.2. Condiciones de Trabajo**

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

## **5.3. Derechos y Deberes**

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

# **6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN**

## **6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.**

*El objetivo general de la formación en esta especialidad es formar especialistas capaces de llevar a cabo el tratamiento adecuado de cualquiera de las circunstancias expuestas en el programa de la especialidad de las que en el futuro puedan incorporarse a ella complementándola o ampliándola. Las áreas de capacitación serán todas aquellas que, dentro de una formación polivalente, permitan en cada medio adquirir los conocimientos precisos para llevar a cabo las obligaciones del contenido de la especialidad. Para obtener la acreditación específica para el ejercicio de la especialidad se precisará haber desarrollado el programa de formación mediante residencia en unidades hospitalarias debidamente acreditadas para ello.*

## **6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.**

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 4 años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el [RD 183/2008](#), se deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN.

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

- *Primer año de residencia:*

*Entrevista inicial R1 (Mayo)*

- *Entrega y explicación de la GIFT y del calendario inicial de rotaciones y guardias para los primeros meses (hasta que se le entregue el PIFR, en octubre)*
- *Entrega del modelo de libro del residente*
- *Trayectoria y expectativas del residente, con el objetivo de poder realizar el PIFR.*

*Segunda entrevista R1 (octubre)*

- Entrega y explicación del PIFR aprobado por la Comisión de Docencia.

Tercera entrevista R1 (enero)

Cuarta entrevista R1 (marzo)

- Resto de residencia: Entrevistas estructuradas tutor-residente

1ª entrevista: mayo - julio

2ª entrevista: agosto - octubre

3ª entrevista: noviembre - enero

4ª entrevista: febrero - abril

### **6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.**

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:




#### **6.3.1. Evaluación Formativa Continuada**

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores








docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos por valorar son los siguientes:

-  Objetivos de cada una de las rotaciones
-  Conocimientos y Habilidades
  - Conocimientos adquiridos
  - Razonamiento / valoración del problema
  - Capacidad para tomar decisiones
  - Habilidades
  - Uso racional de recursos
  - Seguridad del paciente
-  Actitudes
  - Motivación
  - Puntualidad / asistencia
  - Comunicación con el paciente y familia
  - Trabajo en equipo
  - Valores éticos y profesionales



### 6.3.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

-  Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
-  En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
-  Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
-  Informes de rotaciones externas.
-  Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.



La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:



-  Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
-  Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

### 6.3.3. Evaluación Final

La que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia y le permite acceder al título de especialista.

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

-  Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
  - Positiva
  - Positiva destacada
-  Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de ocho días hábiles puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

#### 6.3.4. Revisión de Evaluaciones

**Revisión de la evaluación Anual Negativa NO recuperable:** En el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación anual negativa no recuperable, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días desde la fecha de revisión.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

#### 6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.






Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para

el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.




### 6.3.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

-  El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
-  Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
-  El tutor/a del residente.
-  Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
-  El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

-  Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
-  Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
-  Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

## 7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

## PRIMER AÑO-R1

### Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

Generales: Formar médicos especialistas capaces de llevar a cabo el tratamiento adecuado en cualquier circunstancia quirúrgica, recuperación postanestésica, reanimación, seguimiento postanestésico, según lo descrito en el programa de la especialidad. Promover la formación en áreas básicas que complementan nuestra especialidad.

Específicos: El residente de primer año deberá conocer el funcionamiento de los sistemas y equipos para administrar los anestésicos así como los principios básicos de su funcionamiento, métodos de monitorización básica del paciente anestesiado y técnicas básicas de anestesia general

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cardiología	1 mes	Cardiología	El adjunto determinado por el servicio colaborador

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

**CARDIOLOGIA:** Durante este periodo se considerarán objetivos aprender anatomía y fisiología cardiaca, fisiología de la circulación coronaria, presión arterial y su regulación, realizar una correcta historia clínica para orientar el diagnóstico y tratamiento de las principales patologías cardiovasculares. Indicaciones y principios básicos de las pruebas complementarias, valoración del ECG, manejo de fármacos de uso habitual en cardiología. Diagnóstico y tratamiento de las arritmias (incluyendo cardioversión y desfibrilación), sd coronarios, cuadros de insuficiencia cardiaca aguda.

### Observaciones

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neumología	1 mes	Neumología	El adjunto determinado por el servicio colaborador

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

**NEUMOLOGIA:** Fisiología pulmonar y respiratoria, mecanismos reguladores de la ventilación. Realización de historia clínica en pacientes con patología respiratoria. Indicación de pruebas complementarias, tratamiento básico de las patologías más frecuentes. Interpretación de Gasometrías, equilibrio ácido-base, Rx tórax y pruebas funcionales. Identificación y tratamiento de cuadros agudos como episodios de broncospasmo, patología infecciosa. Manejo de un fibrobroncoscopio. sistemas de apoyo ventilatorio (CPAP, BiPAP).

### Observaciones



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Nefrología	1 mes	Nefrología	El adjunto determinado por el servicio colaborador
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
NEFROLOGIA: Realización de historia clínica en pacientes con patología renal. Indicación de pruebas complementarias, tratamiento básico de las patologías más frecuentes. Fisiología renal, regulación de la volemia, del equilibrio ácido-base. Pruebas diagnósticas básicas, cálculo de la función renal. Fundamentos básicos de las técnicas de depuración extrarrenal.			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina interna (Sección de E. Infecciosas) y Unidad de corta estancia	2 meses	Medicina Interna	El adjunto determinado por el servicio colaborador
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Conocimiento de las patologías más frecuentes y atención integral al enfermo pluripatológico.</p> <p>Elaboración de una correcta historia clínica y exploración física adecuadas para la correcta orientación de un diagnóstico.</p> <p>Orientación de pruebas diagnósticas disponibles y establecimiento de un plan terapéutico, farmacológico o no, así como la integración de las opiniones de otros especialistas si así se requieren.</p> <p>Manejo de antibioterapia de una forma razonada y eficiente.</p> <p>Conocimiento del Código sepsis.</p>			
<b>Observaciones</b>			
Rotación por la unidad de corta estancia a fin de completar las competencias en patología de Cardiología, Neumología, Nefrología y anticoagulación.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Radiología	1 mes	Radiología	El adjunto determinado por el servicio colaborador
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
RADIOLOGIA: Adquisición de conocimientos básicos de las distintas técnicas radiológicas, su rendimiento, indicaciones e interpretación de las imágenes. Interpretación de Rx de tórax, conceptos básicos en la interpretación de imágenes de TAC craneal, torácico y abdominal. Conocimientos básicos de ecografía e interpretación de imágenes obtenidas de las mismas.			



Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urgencias, Área de camas	1 mes	Urgencias	El adjunto determinado por el servicio colaborador
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<b>URGENCIAS (CAMAS):</b> Realizar correcta historia clínica y exploración física adecuadas para la correcta orientación de un diagnóstico. Orientación de pruebas diagnósticas disponibles y establecimiento de un plan terapéutico, farmacológico o no. Integración de las opiniones de otros especialistas si así se requiere. Informar a los familiares de los pacientes de forma adecuada. Habilidad en el abordaje del paciente inestable en hemodinámica (Conocimiento del sitio de trabajo al inicio de jornada, mantener la calma, Orden, Previsión de complicaciones). Conocimientos sobre criterios de ingreso en las diferentes patologías.			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Reanimación (cuidados críticos postquirúrgicos) y URPA R1	2 meses	Anestesia y Reanimación	Dr. Julio Padilla
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<b>UNIDAD DE REANIMACIÓN:</b> Conocimiento básico de la dinámica de trabajo en URPA. Valoración de criterios de alta de la Unidad. Manejo postoperatorio de las cirugías programadas y urgentes que ingresan en la Unidad. Manejo de soluciones intravenosas que se usan en el postoperatorio. Manejo de la analgesia postoperatoria.			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Ginecología y anestesia obstétrica	2 meses	Anestesia	Dra. Mónica del Río

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

#### UNIDAD DE ANALGESIA OBSTETRICA:

Conocimiento básico de la dinámica de trabajo en quirófano, respiradores, medicación básica en anestesia, además de la colaboración en urgencias obstétricas como cesáreas y legrados, y técnicas de analgesia obstétrica mediante analgesia epidural para control de dolor para el parto. Cambios fisiológicos durante el embarazo. Dinámica del parto y vías del dolor. Flujo sanguíneo uterino. Paso placentario de medicamentos. Fármacos específicos en obstetricia (oxitocina, tocolíticos, prostaglandinas, vasopresores). Anestesia para el parto vaginal. Anestesia para la cesárea programada o urgente

Durante el rotatorio en el quirófano de ginecología se valorará también el aprendizaje en los aspectos propios de dichos procedimientos, así como la adquisición de conocimientos teóricos básicos: Consideraciones anatómicas e inervación. Técnica anestésica (bloques pudendos y paracervicales, anestesia intradural, epidural y caudal). Consideraciones generales sobre el mantenimiento. Consideraciones específicas en cirugía laparoscópica, procesos menores vulvares y uretrales, legrados, cirugía transvaginal, cirugía vía abdominal. Anestesia para cirugía no obstétrica en el embarazo. Consideraciones anestésicas en la eclampsia, parto prematuro, distocias, embarazo múltiple, hemorragia periparto y pacientes obstétricas de riesgo elevado. El feto de riesgo elevado.

#### Objetivos:

1. Valoración preoperatoria del riesgo anestésico y premedicación
2. Aprendizaje de habilidades en técnicas de intubación y canalización de vías periféricas
3. Conocimiento y aplicación selectiva de las diferentes técnicas de anestesia
4. Manejo perioperatorio de la paciente ginecológica en cirugía abdominal abierta y laparoscópica y en abordaje transvaginal

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas/cursos

Como asistente	Como ponente
<p>Sesión de urgencias, todas los días a las 8.30,</p> <p>Sesiones clínicas del servicio: jueves a las 8:30.</p> <p>Sesiones específicas de residentes de anestesia: quincenales, los miércoles alternos a las 8.30, en las que se tratará un tema básico, un caso clínico y una revisión bibliográfica.</p> <p>Sesiones generales del hospital: todos los miércoles a las 8:15.</p> <p>Sesiones propias de la especialidad en la que roten.</p>	<p>Al menos una sesión de urgencias.</p> <p>Al menos una sesión del servicio.</p> <p>Al menos una sesión específica de residentes de anestesia.</p>

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica						Reanimación Cardiopulmonar (RCP y DESA)			
Fecha	Octubre					Fecha	Marzo		
Duración	6 h.					Duración	16 h.		



<b>Modalidad</b>	Presencial							<b>Modalidad</b>	Semipresencial		
<b>Lugar</b>								<b>Lugar</b>			

Guardias	
<b>Temporalidad</b>	<b>2 meses (anual/discontinua)</b>
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
5 guardias al mes	Puerta de urgencias (2-3 guardias) Servicio de Anestesia y Reanimación (2-3 guardias)
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>	
<p><u>Puerta de Urgencias del Hospital General (HCUVA):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saber realizar la historia clínica de urgencias y exploración física</li> <li>- Realizar un juicio diagnóstico sincrónico congruente con el resto de la historia clínica</li> <li>- Aprender y realizar técnicas de enfermería</li> <li>- Establecer una buena relación médico-paciente y médico-familiares.</li> <li>- Conocer estructura, organización funcional y programas informáticos del servicio</li> <li>- Saber diferenciar entre emergencia, urgencia y patología no urgente</li> <li>- Conocer e interpretar las pruebas complementarias de uso cotidiano en Urgencias</li> </ul> <p><u>Servicio de Anestesia y Reanimación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desempeño en las guardias.</li> </ul>	

Actividades científicas y de investigación
Envío de comunicación como primer firmante en el <i>Congreso Nacional</i>

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”
Ver Protocolo de Supervisión del Residente de Anestesia 2017



## SEGUNDO AÑO-R2

### Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

A partir del segundo año los rotatorios se realizan en la unidad de anestesia. Se realizarán los rotatorios por los quirófanos básicos, consulta de preanestesia y un primer periodo de estancia en la reanimación para el conocimiento básico del manejo del paciente postoperatorio e inicio en el manejo del paciente crítico.

En este periodo se avanzará en las siguientes áreas.

- Preoperatorio. Valoración del riesgo. Consideraciones generales según la patología preexistente. Petición de interconsultas.
- Suspensión de medicamentos. Pautas de profilaxis.
- Principales procesos patológicos médicos y quirúrgicos y sus implicaciones anestésicas. Consideraciones específicas en cardiopatías, enfermedades respiratorias, renales, hepáticas, endocrinopatías.
- Implicaciones anestésicas de enfermedades poco frecuentes: Enfermedades infecciosas e inmunodeprimidos, trastornos hematológicos, enfermedades del SNC, enfermedades neuromusculares, trastornos psiquiátricos, porfirias, alergias al látex, toxicomanías.
- Monitorización básica. Identificación de problemas durante la intervención.
- Manejo básico de la vía aérea.
- Manejo del enfermo crítico, acogida e ingreso del enfermo postoperatorio

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
• Consulta de preanestesia.	1 mes	Anestesia	Dr. José Micol Ródenas

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Cuidado del paciente
  - Realización de una historia clínica y una exploración física adecuada con la finalidad de identificar enfermedades que puedan afectar el manejo perioperatorio del paciente.
  - Solicitar pruebas preoperatorias en función de la patología del paciente, tipo de cirugía, evidencia científica y juicio clínico.
  - Informar al paciente sobre los diferentes tipos de anestesia, así como de los riesgos anestésicos.
  - Pautar la premedicación preoperatoria adecuada
- Conocimientos médicos
  - Conocer las enfermedades concomitantes más frecuentes y de los efectos que conllevan para la anestesia y el perioperatorio.
  - Conocer las pruebas complementarias específicas en cuanto a su interpretación, sensibilidad, especificidad y solicitud adecuada de las mismas.
  - Conocer las indicaciones e interpretación de los múltiples pruebas (scores) de valoración preoperatoria.
  - Aprender a tomar decisiones tales como realizar una interconsulta a otro especialista, formular la consulta con los interrogantes adecuados y de forma concisa y, una vez obtenido el resultado decidir la conducta a seguir



### 3. Habilidades comunicativas

- Interrogar al paciente con habilidad para obtener toda la información que nos interesa.
- Actuar como consultor en anestesia discutiendo problemas preoperatorios con otros especialistas.
- Comentar los casos y problemas con el adjunto responsable, presentando la información de forma clara y concisa.
- Transmitir la información al paciente de forma adecuada para que éste la entienda.

#### Tópicos a tratar durante la formación preoperatoria

Valoración preoperatoria básica	Pautas de ayuno
Valoración de la vía aérea	Valoración del ASA
ECG y RX de tórax	Profilaxis de la aspiración
Alergias	Pruebas funcionales respiratorias
Hipertensión arterial	Valoración paciente cardíopata
Profilaxis de la endocarditis	Valoración patología pulmonar
Preoperatorio cirugía torácica	Preoperatorio cirugía vascular
Paciente con hepatopatía	Paciente oncológico
Obesidad	Diabetes mellitus y endocrinopatías
Coagulopatías. Antiagregantes	Insuficiencia renal
Problemas psiquiátricos	Patología neurológica
Enfermedades musculoesqueléticas	SIDA

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
• Qx. Urología: Q-1.	1 mes	Anestesia	Dra. Victoria Cañadillas

#### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

**Anestesia en cirugía urológica.** Q-1 Técnicas anestésicas. Consideraciones específicas en cirugía de próstata abierta, procedimientos de RTU y cistoscopia, nefrectomía, litotricia y cateterismo ureteral.

#### Objetivos:

- Conocimiento de la fisiología renal.
- Manejo anestésico del paciente con insuficiencia renal.
- Conocimiento de las particularidades de las distintas posiciones quirúrgicas, sus características, cómo pueden afectar al tipo de anestesia, sus posibles complicaciones y cómo evitarlas.
- Conocimiento de las particularidades quirúrgicas y anestésicas de las principales intervenciones urológicas como: resección transuretral (RTU), ureteroscopia, cistoscopia y uretroscopia, prostatectomía radical o parcial, cistectomía radical o parcial, nefrectomía radical o parcial, cateterismo ureteral, nefrostomía, litotricia ureteral, vesical o renal.
- Conocimiento de las particularidades quirúrgicas y anestésicas de la cirugía menor ambulatoria urológica, como hidrocele, fimosis,
- Prevención, diagnóstico y tratamiento del síndrome post-RTU.
- Manejo anestésico del trasplante renal, que engloba el manejo anestésico del donante cadáver, del donante vivo o trasplantectomía y del implante renal.

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
• Qx. Cirugía Aparato Digestivo: Q-3 y Q6.	2 meses	Anestesia	Dr. José Antonio García Martínez

#### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

**Anestesia en cirugía abdominal.** Q-3 YQ-6. Técnicas anestésicas. Consideraciones generales sobre el mantenimiento. Consideraciones específicas en cirugía laparoscópica, cirugía biliar, hemicolectomías, gastrectomías, apendicectomía, herniorrafias y cirugía anal. Consideraciones generales sobre el mantenimiento. Consideraciones específicas en cirugía de tiroides y paratiroides.

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
• Qx. Otorrinolaringología: Q-8.	1 mes	Anestesia	Dra. Rosario Fernández

#### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

**Anestesia en cirugía ORL.** Q-8 Técnicas anestésicas (anestesia locorregional vía aérea, posición, precauciones con laser, técnicas de control de sangrado). Consideraciones generales sobre el mantenimiento. Consideraciones específicas en cirugía de oído medio, cirugía nasal y de senos, cirugía de amígdalas y adenoides, microcirugía laríngea, cirugía con laser, cirugía laríngea radical.



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
• Qx. Plástica y Quemados: Q-10.	1 mes	Anestesia	Dr. Ventura Rabadán
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Anestesia en cirugía plástica.Q-10</b> Técnicas anestésicas (anestesia locorregional, vía aérea, posición). Consideraciones generales sobre el mantenimiento. Consideraciones específicas en cirugía cosmética (párpados, liposucción, nariz, aumento de mamas, orejas), cirugía de colgajos musculocutáneos, cirugía de reducción de mamas, cirugía reconstructiva.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
• Qx. Traumatología: Q-14.	1 mes	Anestesia	Dr. Vicente Roqués
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Práctica y afianzamiento de las técnicas de anestesia intradural, epidural y combinada. Uso en la cirugía traumatólica: indicaciones y contraindicaciones. Efectos secundarios y manejo de posibles complicaciones.</li> <li>○ Primer contacto con el ultrasonido como medio de visualización de estructuras anatómicas y realización de bloqueos.</li> <li>○ Conocimiento básico del plexo cervical, braquial y lumbosacro. Referencias anatómicas, vías de abordaje.</li> <li>○ Cirugía de raquis. Cirugía de escoliosis. Implicaciones secundarias a la posición del paciente. Monitorización neurológica, manejo del dolor.</li> <li>○ Identificación y actuación durante pérdidas hemáticas.</li> <li>○ Manejo perioperatorio de antiagregantes y anticoagulantes.</li> <li>○ Manejo anestésico en paciente anciano con pluripatología.</li> </ul>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
• Cirugía mayor ambulatoria (CMA) Incluye: Oftalmología, Traumatología y Dermatología.	1 mes	Anestesia	Dr. Sebastián Burguillos
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Organización de una Unidad de C. Ambulatoria. Selección de pacientes y estudio preoperatorio.			

Consideraciones quirúrgicas y selección de procedimientos.  
Consideraciones generales anestésicas para cirugía ambulatoria.  
Fármacos y técnicas.  
Periodo de recuperación postanestésica y criterios de alta.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
• Reanimación R2 (cuidados críticos postquirúrgicos)	3 meses	Reanimación	Dr. Julio Padilla

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

#### 1. Conocimientos:

- Manejo postoperatorio de las cirugías programadas y urgentes que ingresan en la Unidad.
- Soluciones intravenosas que se usan en el postoperatorio.
- Nutrición artificial del paciente ingresado en Reanimación.
- Hemodinámica avanzada y manejo de las diferentes drogas vasoactivas. necesarias para la estabilización de los pacientes.
- Analgesia intravenosa y locorregional de los pacientes ingresados en Reanimación.
- Diagnóstico y tratamiento de los principales síndromes infecciosos.
- Ventilación mecánica, tanto invasiva como no invasiva.
- Manejo de la insuficiencia renal aguda, incluyendo las técnicas de soporte renal extracorpóreo.

#### 2. Técnicas:

- Inserción de catéteres venosos para diálisis con y sin control ecográfico.
- Ecografía pulmonar básica.
- Ecocardiografía transtorácica básica.
- Drenaje de derrames pleurales.

### Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
No se contemplan			

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)



<b>Observaciones</b>

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
<p>Sesión de urgencias, todas los días a las 8.30,</p> <p>Sesiones clínicas del servicio: jueves a las 8:30.</p> <p>Sesiones específicas de residentes de anestesia: quincenales, los miércoles alternos a las 8.30, en las que se tratará un tema básico, un caso clínico y una revisión bibliográfica.</p> <p>Sesiones generales del hospital: todos los miércoles a las 8:15.</p> <p>Sesiones propias de la especialidad en la que roten.</p>	<p>Al menos una sesión de urgencias.</p> <p>Al menos una sesión del servicio.</p> <p>Al menos una sesión específica de residentes de anestesia.</p>

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)							
<b>Protección radiológica</b>							
<b>Fecha</b>	Octubre						
<b>Duración</b>	2 h						
<b>Modalidad</b>	Presencial						
<b>Lugar</b>							

Guardias	
Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
5 guardias mensuales, repartidas según programa docente en las unidades de quirófano de urgencias, reanimación y área materno-infantil.	Anestesia
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Desempeño en las guardias	

Actividades científicas y de investigación
<p>Envío de comunicación como primer firmante en el Congreso Nacional.</p> <p>Se promoverá la ponencia de trabajos y casos clínicos en congresos, así como la asistencia a cursos.</p>



### Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Ver Protocolo de Supervisión del residente de Anestesia 2017

## TERCER AÑO-R3

### Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

Durante el tercer año se inicia la realización de los rotatorios por quirófanos avanzados, rotatorio complementario por la unidad de cuidados críticos y unidad de dolor, concluyendo algunos de estos ya en el periodo del cuarto año.

- a) Avanzar en el manejo adecuado de la vía aérea en situaciones normales y difíciles. Algoritmo de la vía aérea difícil. Sistemas avanzados de control de la vía aérea (fiadores, intubación nasal, intubación retrógrada, minitruqueotomía, ventilación con jet, mascarilla laríngea y sus variantes). Cricotirotomía y traqueostomía, sus indicaciones, técnica y riesgos.
- b) Avanzar en los conocimientos sobre farmacología, fisiología y anatomía para seleccionar la técnica anestésica más adecuada en cada situación.
- c) Ser capaz de reconocer y tratar adecuadamente las complicaciones intraoperatorias.
- e) Realizar correctamente la admisión del enfermo en la URPA y saber reconocer y tratar las complicaciones postoperatorias inmediatas.
- f) Avanzar en la valoración de enfermos críticos y su tratamiento, incluyendo postoperados y politraumatismos. Manejo adecuado de los diferentes modos de ventilación mecánica en dichas situaciones, así como ajuste de los diferentes modos de sedación. Manejo de protocolos de destete, nutrición y antibioterapia.
- g) Reconocer y tratar adecuadamente el dolor agudo postoperatorio y el dolor oncológico.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Qx. Cardiovascular.	3 meses	Anestesia	Dr. Antonio García Candel

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Conocimiento de las consideraciones anestésicas en cirugía de carótida.  
 Conocimiento de las consideraciones anestésicas en cirugía de aorta abdominal, renal e ilíacas.  
 Anestesia en cirugía vascular periférica (femoropoplítea, fístulas, amputaciones, safenectomías, etc).  
 Conocimiento de las consideraciones anestésicas en cirugía cardíaca con CEC (cirugía coronaria, valvular, disecciones aórticas...).  
 Conocimiento de las consideraciones anestésicas en cirugía cardíaca sin CEC.  
 Hipotermia y parada circulatoria. Técnicas de protección miocárdica.  
 Conocimiento básico de dispositivos de asistencia circulatoria.

### Observaciones

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)



Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Qx. Cirugía Robótica	1 meses	Anestesia	Dr. Jorge Juan Vergara

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

**CONOCIMIENTOS TEÓRICOS:**

Consideraciones generales: conocimiento de la fisiología respiratoria e implicaciones ventilación mecánica en posiciones extremas.  
Consideraciones hemodinámica de cavidades laparoscópicas sostenidas y sus implicaciones en el paciente.  
Valoración preoperatoria del paciente programado para cirugía robótica  
Manejo de la ventilación mecánica invasiva durante los procedimientos en cirugía robótica .  
Consideraciones específicas nivel respiratorio y hemodinámico en cirugía robótica.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Qx. Cirugía Maxilofacial.	1 mes	Anestesia	Dra. Carmen Hernández

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

Conocimiento de la anatomía del macizo craneofacial  
Intubación nasotraqueal. Algoritmos de la vía aérea difícil.  
Manejo anestésico en cirugía con compromiso de la vía aérea.  
Cirugía reconstructiva craneofacial. Fracturas faciales e implicación anestésica.  
Implicaciones anestésicas en cirugía ortognática y tumoral.  
Manejo de la extubación en pacientes con compromiso de la vía aérea.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Cuidados Intensivos.	2 meses	UCI	Adjunto Unidad de Cuidados Críticos.

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

Manejo del postoperatorio de cirugía cardíaca.  
Manejo del paciente crítico con patología isquémica cardíaca.

Manejo del paciente neurocrítico  
Ecocardiografía transtorácica y valoración hemodinámica del estado del paciente.  
Postoperatorio de trasplantes de órganos.  
Técnicas de hipotermia controlada. Fisiopatología. Indicaciones Problemas.  
Conocimiento de dispositivos de asistencia cardiocirculatoria y sistemas de oxigenación extracorporea.

#### Observaciones

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
<ul style="list-style-type: none"> <li>Área de anestesia fuera del quirófano: Área de periférico: Incluye RNM, endoscopias y procesos de radiología intervencionista, unidad de arritmias, unidad de hemodinámica de adultos, neurorradiología intervencionista.</li> </ul>	2 meses	Anestesia	Dr. Gerardo Ramírez

#### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

**Anestesia fuera de quirófano.** AREA DE PERIFERICOS Consideraciones generales. Técnicas anestésicas. Monitorización. Consideraciones específicas en hemodinámica, endoscopias y RCP, radioterapia, radiología, terapia electroconvulsiva, angio y neuroradiología, electrofisiología.

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia Locorregional	1 mes	Anestesiología	Adjunto adscrito al quirófano

#### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Conocer la anatomía fundamental para la realización de técnicas locorregionales.
- Conocer los principales anestésicos locales disponibles y su farmacología y manejo.
- Funcionamiento y manejo del ecógrafo y neuroestimulador.
- Manejo anestésico del paciente bajo anestesia regional exclusiva y combinada. Control pre, intra y seguimiento postoperatorio.
- Realización de los principales bloqueos para las extremidades y toracoabdominales.
- Control de técnica de punción ecoguiada, ecoasistida y guiada por estimulación.
- Sonoanatomía básica de neuroeje no patológico.

#### Observaciones

Posibilidad de realizar como rotación externa.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
• Vía aérea difícil	1 mes	Anestesia	Dra. Belén Segura

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- 1-Anatomía de la vía aérea y factores que la modifican
- 2.- Identificación de factores predictores de VAD
3. Preparación para la maniobra de intubación y opciones de rescate
- 4.- indicación y manejo de los diferentes dispositivos de rescate (Mascarillas, videolaringoscopios fibrobroncoscopio)
- 5.- Indicación y técnica de traqueostomía y cricotiroidectomía.

VER DOCUMENTO ANEXO.

### Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

### Observaciones

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
<p>Sesión de urgencias, todas los días a las 8.30,</p> <p>Sesiones clínicas del servicio: jueves a las 8:30.</p> <p>Sesiones específicas de residentes de anestesia: quincenales, los miércoles alternos a las 8.30, en las que se tratará un tema básico, un caso clínico y una revisión bibliográfica.</p> <p>Sesiones generales del hospital: todos los miércoles a las 8:15.</p>	<p>Al menos una sesión de urgencias.</p> <p>Al menos una sesión del servicio.</p> <p>Al menos una sesión específica de residentes de anestesia.</p>

Sesiones propias de la especialidad en la que roten.	
--	--

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
Fecha	
Duración	
Modalidad	
Lugar	

Guardias	
Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
5 guardias mensuales, repartidas según programa docente en las unidades de quirófano de urgencias, reanimación y área materno-infantil.	Anestesia
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Desempeño en las guardias	

Actividades científicas y de investigación
Envío de comunicación como primer firmante en el <i>Congreso Nacional</i> .
Se promoverá la ponencia de trabajos y casos clínicos en congresos, así como la asistencia a cursos ..

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”
Ver Protocolo de Supervisión del residente de Anestesia 2017

## CUARTO AÑO-R4

### Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

Durante el cuarto año se llevarán a cabo los rotatorios por anestesia pediátrica y reanimación (área de críticos), así como rotatorios en áreas de refuerzo, determinadas según la evolución formativa del residente, así como la compensación de las áreas que hayan sido afectadas por las incidencias que puedan haber surgido durante la residencia, como puedan ser bajas por enfermedad, vacaciones, rotatorios externos, etc.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Qx. Infantil: área quirúrgica, consultas, hemodinámica infantil.	3 meses	Anestesia	Dra. Raquel López

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

#### OBJETIVOS DEL ROTATORIO EN EL AREA DE ANESTESIA PEDIÁTRICA :

Dominar los conocimientos teóricos y habilidades técnicas de la anestesia general y regional. Capacitarse para realizar procedimientos quirúrgicos en pacientes pediátricos <1 año y en cirugía cardiovascular, neurocirugía y cirugía compleja. Cirugía cardíaca pediátrica.

Saber seleccionar los pacientes que requieren terapia intensiva y establecer su diagnóstico y tratamiento.

#### CONOCIMIENTOS TEÓRICOS:

Anestesia en cirugía pediátrica compleja. Manejo de pacientes con anomalías de la vía aérea. Bloqueos regionales en pediatría.

Anestesia en neonatos y menores de un año: Consideraciones generales, técnicas, consideraciones específicas en la cirugía de estenosis de píloro, atresia de esófago, onfalocele, válvulas para hidrocefalia, vólvulos, etc.

### Observaciones

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Qx. Neurocirugía.	2 meses	Anestesia	Dra. Paloma Domenech

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

#### CONOCIMIENTOS TEÓRICOS:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consideraciones generales: conocimiento de la fisiología cerebral</li> <li>• Valoración preoperatoria del paciente neuroquirúrgico programado y urgente</li> <li>• Influencia de las técnicas anestésicas sobre la fisiología cerebral y la monitorización</li> <li>• Habilidad en realización e interpretación de técnicas de monitorización cerebral y hemodinámica.</li> <li>• Manejo de hipertensión intracraneal.</li> <li>• Consideraciones específicas en cirugía tumoral y de lesiones vasculares.</li> <li>• Consideraciones específicas en cirugía supratentorial, fosa posterior, cirugía de columna, cirugía transeesfenoidal, cirugía funcional.</li> </ul>
<b>Observaciones</b>

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de dolor.	2 meses	Anestesia	Dra. María del Mar Hernández
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocimiento y manejo de los fármacos usados en dolor crónico. Conocimientos de las técnicas infiltrativas básicas guiadas por referencias anatómicas, fluoroscopia y ecografía. Realización de entrevista en consulta y valoración del paciente con dolor crónico.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Qx. Cirugía Torácica	1 mes	Anestesia	Dra. Ana Sánchez Amador
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocimiento de las particularidades de la ventilación unipulmonar. Realizar con seguridad bloqueos paravertebrales, intercostales y epidurales Intubar con seguridad mediante fibrobroncoscopio y uso de otras técnicas de control de la vía aérea difícil. Participar activamente con mínima supervisión en procedimientos de alta complejidad o gravedad.			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Reanimación R4 (Cuidados críticos postquirúrgicos)	2 meses	Anestesia	Dr. Julio Padilla
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN POR LA REANIMACIÓN (área de críticos).</b> a) Realización de la historia clínica de ingreso de pacientes. procedentes de quirófano o de urgencias en la Unidad de Reanimación. b) Diseño de un plan terapéutico, y sus correcciones según la evolución del paciente. c) Manejo de la ventilación mecánica en todas sus modalidades incluida la ventilación mecánica no invasiva. d) Manejo de las técnicas de destete. e) Tratamiento hidroelectrolítico y equilibrio ácido-base. f) Nutrición enteral y parenteral. g) Insuficiencia renal postoperatoria, diagnóstico y tratamiento. h) Evaluación y exploración diaria de los pacientes ingresados en la unidad y valoración de la necesidad de exploraciones complementaria. i) Monitorización hemodinámica invasiva: gasto cardíaco, saturación venosa mixta, aparte y consumo de oxígeno, agua extravascular y parámetros derivados. j) Postoperatorio específico de los distintos tipos de cirugía (abdominal, urológica, torácica, neurocirugía, etc.) k) Diagnóstico y tratamiento del shock hipovolémico, cardiogénico y séptico. l) SDRA ll) Participación en las sesiones clínicas de la unidad con la presentación de los pacientes críticos. m) Información diaria a los familiares de los pacientes ingresados sobre su evolución, pronóstico y posibles complicaciones.			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Rotación complementaria: Áreas de refuerzo o de interés para el residente (ver observaciones).	1 o 2 meses	Anestesia	Adjunto adscrito al quirófano o a la Unidad donde rote.
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>OBJETIVOS DEL ROTATORIO</b> Se especificarán según las necesidades y rotación elegida por el residente, acordado con el tutor y el Jefe de Servicio.			



Observaciones
<p>Se incluyen en este periodo áreas de refuerzo relacionadas con nuestra especialidad y disponibles en nuestro propio hospital o fuera de él como rotación por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiología, unidad de ecocardiografía.</li> <li>- Neumología, con refuerzo en el área de ventilación mecánica no invasiva.</li> <li>- Uci pediátrica refuerzo de cuidados críticos infantiles.</li> <li>- Refuerzo en vía aérea difícil.</li> <li>- Refuerzo en periféricos.</li> <li>- Refuerzo en anestesia en cirugía torácica.</li> <li>- Refuerzo en anestesia locorregional.</li> <li>- Refuerzo en unidad del dolor.</li> <li>- Refuerzo en unidad de cuidados críticos.</li> </ul> <p>Se valorarán también otras áreas específicas de Anestesia y Reanimación en las pudiera estar interesado el residente, ajustándose en su plan individual.</p>

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
<p>Sesión de urgencias, todas los días a las 8.30, Sesiones clínicas del servicio: jueves a las 8:30. Sesiones específicas de residentes de anestesia: cursos organizados en horario de tardes con un temas básicos, casos clínicos y una revisiones bibliográficas. Sesiones generales del hospital: todos los miércoles a las 8:15. Sesiones propias de la especialidad en la que roten.</p>	<p>Al menos una sesión de urgencias. Al menos una sesión del servicio. Al menos una sesión específica de residentes de anestesia.</p>





### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	
Duración	
Modalidad	
Lugar	

### Guardias

Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
5 guardias mensuales, repartidas según programa docente en las unidades de quirófano de urgencias, reanimación y área materno-infantil.	Anestesia
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Desempeño en las guardias	

### Actividades científicas y de investigación

Envío de comunicación como primer firmante en el *Congreso Nacional*.  
Se promoverá la ponencia de trabajos y casos clínicos en congresos, así como la asistencia a cursos .

### Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Ver Protocolo de Supervisión del residente de Anestesia 2017

# DOSSIER ROTATORIO VAD

- El manejo de la vía aérea exige un conocimiento adecuado de las estructuras que la componen.
- La responsabilidad del anestesiólogo incluye establecer y mantener la vía aérea proporcionando ventilación y oxigenación de forma adecuada en estados no fisiológicos tales como alteraciones hemodinámicas, traumatismos o aquellas inducidas, como el acto anestésico.
- La correcta evaluación de la vía y de los factores que la modifican ayudan a establecer la estrategia a seguir y también ayudan a seleccionar el material necesario para ello.

## MIEMBROS DEL EQUIPO DOCENTE.

Aún por determinar equipo completo:

- Belén Segura Postigo
- Ana Bastida Chacón
- Elena Martínez Gallego
- María Dolores Riquelme

## PROPUESTA DE ORGANIZACIÓN DEL ROTATORIO.

SE PROPONE UN ROTATORIO DE 1 MES DE DURACIÓN. A ser posible, sería recomendable realizar el rotatorio a lo largo del tercer año de residencia, intentando realizarse previamente el paso por el quirófano de Cirugía Maxilofacial. Al ser este último un quirófano de múltiples vías aéreas difíciles previstas, consideramos importante que el residente conozca el manejo de la vía aérea difícil (VAD) así como los protocolos de manejo de la misma y los dispositivos disponibles para abordarla. En dicha rotación se iniciará la aportación de documentación y recomendaciones bibliográficas.

Además de la organización de propio rotatorio, sería conveniente organizar la asistencia a cursos y talleres de VAD ( al menos 1 de elección del residente) de forma coordinada para que no exista interferencia con la actividad laboral o las guardias. También podría organizarse la asistencia a los talleres prácticos que se imparten en nuestro centro en función del año en el que tenga lugar su rotatorio de VAD. De esta forma se pueden organizar grupo más reducidos y mejorar la calidad de la docencia. Se propone organizar dichos talleres en tres bloques impartidos a lo largo del año:

Primer bloque: Teórico. Anatomía, exploración, dispositivos (características, indicación y utilización de los mismos) algoritmos.

Segundo bloque: Prácticas de utilización de dispositivos sobre maniqués. Además se discutirán casos clínicos, para mejorar el conocimiento, características y manejo de los diferentes dispositivos.

Tercer bloque: Prácticas sobre modelos anatómicos y uso de material sobre cadáveres ( pendiente de confirmación por parte de la Universidad) Realización de traqueotomías percutáneas sobre modelo animal.

Para ello, se proponen los quirófanos 2 y 3 por el mayor recambio de pacientes, el tipo de cirugías (en su mayoría precisan de Anestesia General) y la complejidad media de los pacientes.

Resaltar las excepciones cuando haya programación de Cirugía Torácica o Neurocirugía en el quirófano 2, al que acudirían los rotantes asignados a esas especialidades.

Se propone fusionar el rotatorio del quirófano 3 con el 2 para crear este nuevo rotatorio de VAD. De esta forma, también se propone cambiar el rotatorio 11/2, para pasar a ser 11/14. De esta forma los residentes que realicen rotatorio de Anestesia Locorregional ya alcanzan una adecuada formación en dicho área aplicada en cirugía traumatológica.

Los adjuntos que vayan a conformar el grupo docente de VAD estarían programados alternamente a lo largo de la semana en los mencionados

## OBJETIVOS DEL ROTATORIO:

El objetivo es alcanzar unos conocimientos teóricos y habilidades básicas para el abordaje de un VAD de forma escalonada, realizando un entrenamiento progresivo en el uso de los distintos dispositivos.

### 1.-VALORACIÓN DE LA VÍA AÉREA:

Es el procedimiento que permite reconocer con antelación una posible

dificultad. El primer paso para una correcta evaluación es una historia clínica

detallada en la que se deben recogerse:

- 1.- Historial médico, incluyendo intervenciones previas e historia anestésica.
- 2.- Alteraciones dentarias, dientes flojos, prominentes, etc.

- 3.- Enfermedades concomitantes: CCV, alteraciones respiratorias, coagulopatías, obesidad, diabetes, etc.
- Tras realizar la historia deben valorarse aquellos signos clínicos que serán indicativos de una dificultad para la Intubación oro y nasotraqueal.
- Evaluación de la vía aérea mediante test específicos, que representan clasificaciones predictivas para la intubación difícil.

Recogida de datos en un formulario de evaluación de la vía aérea.

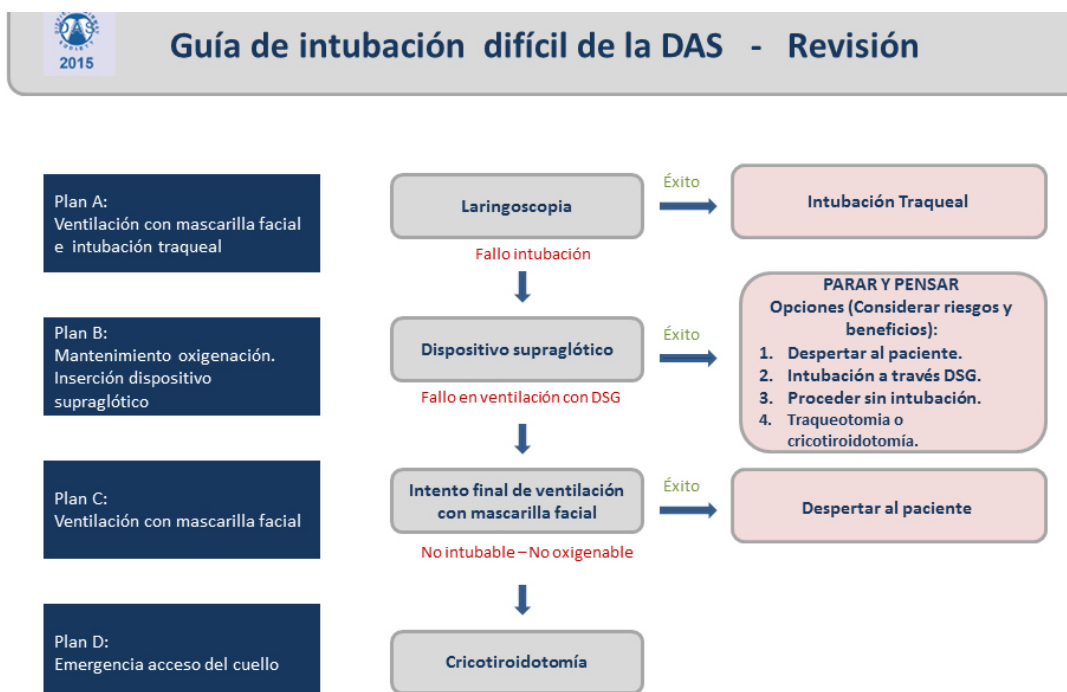
## 2.-MANIOBRAS DE INTUBACIÓN; PREPARACIÓN

### PROPUESTA DE GUÍA DOCENTE

Entrega a los residentes de la guía elaborada para repaso de conocimientos previo a la llegada al rotatorio.

Protocolo de actuación de VAD.

Plan A, B, C, D.



## 3.- MATERIAL NECESARIO

Basándose en las recomendaciones de la literatura científica, el residente deberá valorar la selección y preparación del material así como colocación del enfermo. Se propone la creación de un carro de VAD específico para los quirófanos 2 y 3, de tal forma que su empleo diario no interfiera con la actividad normal del resto de quirófanos. También se solicitaría la disponibilidad exclusiva de un fibrobroncoscopio propio.

#### Dispositivos de intubación.

- a. Laringoscopios directos: Macintosh, McCoy.
- b. Videolaringoscopios: Airtrack, McGrath, Cmac¿?
- c. Dispositivos supraglóticos (DSG): Mascarilla tipo Fastrach. Mascarillas laríngeas (ML) tipo Supreme, Igel; Aura Gain. Conocer la posibilidad de intubación orotraqueal a través de DSG (Fastrach y Aura Gain).

#### Estiletes y guías de intubación / intercambiadores.

- a. Guía de Eischmann
- b. Guía de Frova
- c. Guía de Cook
- d. Aintree
- e. Fiadores rígidos

#### Fibrobroncoscopio.

Manejo de fibrobroncoscopio y preparación del material necesario para realizar una IOT, ya sea en paciente dormido o despierto.

#### Sistemas de cricotiroidotomía y traqueostomía.

\*\* Sugerencia de incluir en la guía que se entrega al residente el combitubo, nuevos tubos de doble luz, bloqueadores bronquiales disponibles.

#### Propuesta de organización del carro de VAD.

##### 1. CAJÓN 1.

Mascarilla facial convencional de distintas tallas, mascarilla de Patil, laringoscopios y palas (Macintosh, McCoy), cánula de Guedel, cánula VAMA, pinzas de Magill, pinzas de bayoneta, lentes largas, tetracaína, lidocaína 2 y 4%, kit de epidural, Xylonibsa, Utabon, crema lubricante.

2. CAJÓN 2.  
Tubos para IOT/INT: tubos convencionales, con aspiración supraglótica, tubos nasales, en U, combitubo¿?, tubos de doble luz y bloqueadores bronquiales. Disponer de distintas tallas de lo más utilizado.
3. CAJÓN 3.  
DSG. Mascarilla Fastrach, tubos en pico de loro y empujadores. Mascariilas laríngeas tipo Supreme, Aura Gain e Igel. (3-4 tamaños de cada una).
4. CAJÓN 4.  
Videolaringoscopios: Ais Track (2 tamaños); Mc Grath con palas C-Mac (3y4) y X Blade; C-Mac Pantalla + laringoscopio. Fiadores rígidos.
5. CAJÓN 5. Set de Crico y traqueo. Bisturí 11. Tubos nº6.
6. Adjunto al carro se dispondrá de intercambiadores y las distintas guías mencionadas anteriormente (Aintree, Cook, Froba, Eischmann). También se dispondrá de soporte para colocar fibrobroncoscopio de distinto tamaño y pantalla.

También se sugiere que el residente rotante en ese momento se encargue de supervisar diariamente el carro de VAD y el material que contiene, para asegurar la disponibilidad de todo el material, así como del cuidado del fibrobroncoscopio.

**Además de lo propuesto, para optimizar la formación se proponen los siguientes puntos:**

- **Resolución de casos clínicos teóricos.**
- **Simulación de casos clínicos prácticos.**
- **Elaboración de una pequeña guía-resumen para repaso teórico de los residentes.**
- **Evaluación del rotatorio por parte de los adjuntos asociados.**

**Toda la actividad realizada y los métodos y utensilios utilizados serán recogidos en una memoria de rotación.**

**Para finalizar el dossier se propone también la formación continuada para los docentes, para la actualización de conocimientos impartidos y de la guía que se elabora para entregar al residente.**