

# GUÍA/ITINERARIO

## FORMATIVO TIPO (GIFT)

### ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

#### HOSPITAL G.U. MORALES MESEGUER

Área de Salud/Gerencia de Área	AREA VI
Centro	<b>HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER</b>
Unidad docente/especialidad	<b>ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN</b>
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)	
Apellidos y nombre	Firma
Mª Ángeles Rodríguez Navarro	
Petra González Pérez	
Enrique Hernández Pardo	
Lorenzo Sánchez Rodenas	
Vº Bº Responsable del servicio	
Apellidos y nombre	Firma
Castillo Bustos, José Antonio	
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	20 diciembre 2022
Fecha próxima revisión	Octubre 2023
Fecha última revisión	Octubre 2022



Región de Murcia  
Consejería de Salud



Procedimiento difusión	WEB FSE E TEAM DE TUTORES
Procedimiento entrega a los residentes	DIGITAL



## ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA MORALES MESEGUR Y LA DOCENCIA.....	5
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios .....	5
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones. ....	6
1.3. Plazas Acreditadas.....	8
1.4. Número de Residentes por Especialidad. ....	8
2. NORMATIVA.....	8
2.1. Normativa Estatal .....	8
2.2. Normativa Autonómica .....	10
3. LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN .....	10
3.1. Definición de la Especialidad.....	10
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	11
4. LA UNIDAD DOCENTE DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN .....	12
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	12
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente: .....	12
4.2.1. Recursos Didácticos. ....	12
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades). ....	15
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades). ....	16
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos. ....	16
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA.....	17
5.1. Plan Acogida .....	17
5.2. Condiciones de Trabajo.....	18
5.3. Derechos y Deberes .....	18
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN. ....	18
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad. ....	18
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia. ....	19
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final. ....	20
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada .....	21
6.3.2. Evaluación Anual .....	21
6.3.3. Evaluación Final.....	22
6.3.4. Revisión de Evaluaciones .....	23
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes .....	23
6.3.6. Composición Comités de Evaluación.....	23
7. BIBLIOGRAFÍA .....	24
8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	25
PRIMER AÑO-R1.....	28
SEGUNDO AÑO-R2 .....	36
TERCER AÑO-R3 .....	43
CUARTO AÑO-R4.....	49



Región de Murcia  
Consejería de Salud





## 1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA MORALES MESEGUER 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 GENERAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA MORALES MESEGUER. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Area VI, Vega Media del Segura.

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 esta-



rán 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:

Pincha [aquí](#) para ver la composición de la comisión de docencia

### **1.3. Plazas Acreditadas.**

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Pinchar [aquí](#)

### **1.4. Número de Residentes por Especialidad.**

Para ver la relación actual de residentes y año pinche [aquí](#)

## **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
- [Real Decreto 589/2022, de 19 de julio 2022](#), por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y crite-



rios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

## 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 ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

### 3.1. Definición de la Especialidad.

Es una especialidad médica que tiene como objeto el estudio docencia investigación y aplicación clínica de :

- Métodos y técnicas para hacer insensible al dolor y prote-



ger al paciente de la agresión antes, durante y después de cualquier intervención quirúrgica y obstétrica, de exploraciones diagnósticas y de traumatismos.

- Mantener las funciones vitales en cualquiera de las condiciones citadas y en los pacientes donantes de órganos
- Tratar pacientes cuyas funciones vitales estén gravemente comprometidas, manteniendo las medidas terapéuticas hasta que se supere la situación de riesgo vital de dichas funciones.
- Tratamiento del dolor de cualquier etiología, tanto aguda como crónica
- Reanimación en el lugar del accidente y la evacuación de accidentados o pacientes en situación crítica

Tiene su acción en ámbito hospitalario y extrahospitalario

- Ámbito hospitalario:
  - Consulta preanestésica.
  - Acto anestésico en el quirófano.
  - Unidad de recuperación postanestésica.
  - Reanimación
  - Unidad del dolor.
  - Seguimiento postanestésico de los pacientes.
  - Unidad de Urgencias:
    - Reanimación de pacientes críticos.
    - Manejo urgente del paciente quirúrgico.
    - Sedaciones intrahospitalarias en unidades especiales.
    - Para procedimientos diagnósticos.
    - Para procedimientos terapéuticos
- Ámbito extrahospitalario, su campo de acción es en el lugar donde se halle el accidentado o enfermo en estado crítico, así como en el medio de transporte utilizado para su evacuación.

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

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en:

Real decreto 127/84, disponible en el siguiente enlace web:

11



[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/formacion/docs/Anestesiologia\\_y\\_Reanimacion.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/formacion/docs/Anestesiologia_y_Reanimacion.pdf)

## 4. LA UNIDAD DOCENTE DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

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

- Número de especialistas: 26
- Número de camas en Reanimación: 12.
- Número de quirófanos 12.
- Quirófano del Dolor: 1.
- Número de consultas: 5.
- Número de salas 1.
- Anestesia fuera de quirófano: 1 o 2 en Digestivo; 1 en Rayos.
- Hospital de día Quirúrgico.
- Aulas / Sala de sesiones: 1
- Disponibilidad de medios audiovisuales: si.
- Equipamiento: ventiladores de quirófano, de Reanimación y de traslado; ecógrafos, neuroestimuladores, videolaringoscopios, sistemas de monitorización invasiva,... (indicar el equipamiento más destacado de la unidad). En Unidad del Dolor se dispone de los medios necesarios para Radiofrecuencia Térmica y pulsada y Ozonoterapia; estimuladores medulares, periféricos y bombas intratecales.
- Otros: anestesia en lugares fuera de quirófano, área administrativa,... (cualquier otro aspecto relevante).

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

#### 4.2.1. Recursos Didácticos.

Recursos materiales:



Sala de Reuniones y Biblioteca con acceso a libros y tratados de la especialidad y Revistas como:

- Videoteca de casos complejos.
- Equipo audiovisual con ordenador portátil y cañón proyector para el desarrollo de Sesiones clínicas.
- Biblioteca Central: con servicio de búsqueda bibliográfica informatizada y acceso a revistas no disponibles en el Hospital.
- Acceso al portal de Murcia salud con biblioteca virtual que da acceso a través de Internet al Uptodate, Pubmed, Medline con acceso a texto completo de numerosas revistas científicas.

Programa docente de sesiones periódicas:

**Sesiones de nuestra Unidad :**

Sesiones semanales del Servicio: Todos los martes y jueves a las 8:15 horas de la mañana. Se realizan sesiones de revisión de tema y bibliográficas, estas últimas con el siguiente esquema:

✓ R1:

- Revista Española de Anestesiología y Reanimación
- Revista Española del Dolor

✓ R2:

- Medicina Intensiva
- Anesthesiology
- Pain
- British Journal of Anesthesia

✓ R3:

- Critical Care Medicine
- Anaesthesia Analgesia.
- Regional Anesth. Pain Med..



- Intensive Care Medicine

✓ R4:

- Anesthesia
- Curr. Opin. Anesthesiol.
- Acta Anaesth Scand.
- Can. J. Anaesth.
- Semin. Anesth

✓ Adjuntos: libre elección

#### **Sesiones generales del Hospital Morales Meseguer.**

Están organizadas de forma periódica por la Unidad de Docencia del Hospital Morales Meseguer, con una periodicidad de 2 al mes. En formatos de Sesión anatomo-patológica y reuniones multidisciplinares pudiendo participar en su organización de cualquier Servicio y/o Sección de las especialidades médica-quirúrgicas de nuestro hospital.

#### **Asistencia y participación en actividades científicas: Participación en:**

- La Sociedad Murciana de Anestesia, Reanimación y Dolor.
- La Sociedad Murciana del Dolor.
- La Sociedad Española de Anestesia, Reanimación y Dolor (SEDAR).
- La Sociedad Española del Dolor.
- Seguridad del paciente quirúrgico.
- Colaboración con profesorado asociado en la Universidad de Murcia y en la Universidad Católica (UCAM).

La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital o centros educativos que se consideren necesarios. Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa



formativo y en el plan individual de formación del residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales del anestesiólogo del siglo XXI y a las peculiaridades organizativas y de desarrollo de cada Centro. Se tendrá a realizar las rotaciones en función de los objetivos que se puedan adquirir en las distintas áreas de competencia y en los diversos niveles de aprendizaje. Como se disponen de 48 meses de tiempo de formación incluyendo los períodos vacacionales, se estima que la rotación por ANR y áreas afines debe cubrir unos 37 meses, destinando los 11 restantes para rotar por otras unidades o servicios. Durante el período formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: talleres, sesiones, seminarios, etc..

Las Rotaciones por los diferentes Servicios están establecidas aunque puedan variar en función de las necesidades de los diferentes servicios a petición del propio Residente, tras aprobación por el Tutor/a y/o el Jefe de Servicio.

Existe la posibilidad de realizar Rotaciones externas de forma voluntaria a nivel Nacional o Internacional que deben de ser solicitadas a través del Tutor/a a la Comisión de Docencia, justificando el interés de las mismas.

#### **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 período 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 ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN son los siguientes:



- M<sup>a</sup> Angeles Rodríguez Navarro.
- Petra González Pérez.
- Enrique Hernández Pardo.
- Lorenzo Sánchez Ródenas.

#### **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.**

Tenemos un acuerdo de colaboración docente con el Servicio de anestesia del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca para realizar rotaciones específicas, esta formación en Anestesia en quirófano de Obstetricia y Ginecología, Cirugía Cardiaca, Cirugía Torácica, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, C. Plástica y quemados, C. Pediátrica y C. Hígado y Esófago.



go. También tenemos un acuerdo de colaboración docente con el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía. Estamos pendiente de acuerdo de colaboración docente con el Hospital General de Albacete y/o con el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca para rotación por Unidad de Reanimación, Cirugía Vascular.

## 5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

### 5.1. Plan Acogida

Anualmente la Consejería de Salud de la región de Murcia, la Unidad Docente del hospital Morales Meseguer y la Unidad Docente de destino organiza unas jornadas de acogida para los residentes que empiezan su periodo formativo.

De forma global consta de las siguientes actividades:

- La Acogida Regional por parte de la Conserjería de Salud
- La Acogida en el Hospital y Área con el Acto oficial de bienvenida y las Jornadas de presentación del centro, en las que se le entregan a los residentes entrantes diversos documentos de interés general
- La Acogida en la Unidad Docente de destino: En la Acogida de la Unidad Docente de destino , se incluyen las siguientes actividades:
  - Presentación del Servicio
  - Primera entrevista de tutorización
  - Entrega de la Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la unidad
  - Entrega del Protocolo de Supervisión del Residente de la Unidad
  - Configuración y entrega del Plan Individual de Formación del Residente (PIFR) y enviar copia a Unidad de Docencia.
  - Configuración del Cronograma Individual del Periodo Formativo. Este también se incluye como actualización, en el PIFR del residente.
  - Configuración del Planning de Rotaciones de todos los residentes de la unidad durante el periodo formativo y enviar copia a Unidad de Docencia
  - Entrega documental de las Normas de Organización y Funcionamiento del Servicio (pueden estar incluida en la GIFT)



- Entrega de Taquillas

A su vez desde la unidad de docencia se le entregara los vales para la obtención de la ropa de trabajo (batas y/o pijamas) junto con los datos a presentar en Recursos Humanos.

**MANUAL DE ACOGIDA** [pinchar aqui](#)

### **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 RE-ANIMACIÓN.**

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

El objetivo general es formar médicos especialistas capaces de llevar a cabo el tratamiento adecuado de cualquiera de las circunstancias de la labor profesional de un Anestesiólogo, o de las que en el futuro puedan incorporarse a ella complementándola y/o ampliándola.

Se distinguen 3 vertientes en programa de formación del Especialista:.Asistencial (clínica y anestesia, )Formación-técnica (didáctica)e Investigadora. Las cuales deben de integrarse estrechamente durante el desarrollo de la Residencia:

- **ASISTENCIAL** El primer año de la Residencia debe de realizarse en áreas básicas de Medicina cuyos conocimientos son absolutamente necesarios para la aproximación al paciente quirúrgico, crítico o al tratamiento del dolor, como son Medicina Interna, Radiología, Cardiología, Neumología y Nefrología, las guardias se realizaran en el servicio de Anestesia excepto cuando roten en Medicina Interna que las harán en Puerta de Urgencias y



Planta de Medicina Interna. También pueden rotar en las camas de Urgencias, (los Servicios en los que se esté rotando complementándose con guardias en el Servicio de Urgencias, comenzando en puertas y terminando en camas con el objetivo de familiarizarse con la aproximación al paciente-historia clínica y tener la posibilidad de grandes patologías y su tratamiento en el Departamento de camas.)

- FORMACIÓN CONTINUADA La actualización, perfeccionamiento e innovación permanente se lleva a cabo mediante Sesiones del Servicio, asistencia a Cursos-Específicos y Congresos de la Especialidad.
- INVESTIGADORA Únicamente puede prestarse una asistencia de calidad si se acompaña de alguna forma de desarrollo de la investigación. Esta función puede efectuarse bajo contextos diferentes, investigación básica, clínica, etc... dependiendo su realización del tipo y misión del Hospital. La investigación clínica, ensayos clínicos y estudios epidemiológicos solo necesitan apoyos informáticos y bibliográficos disponibles en nuestro Hospital.

## 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 cuatro años de su formación; 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 períodos 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.

### **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 período 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 corres-



pondiente.

- ☞ 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 minino exigible.



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

#### **6.3.4. Revisión de Evaluaciones**

**Evaluación Anual Negativa:** en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, 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.

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. BIBLIOGRAFÍA

- Miller. Anestesia. Edited by Michale A. Gro... APr 2021.
- Brown. Atlas de Anestesia Regional. Edited by Rehab Farag Nov 2021.
- Barash, Cullen y Stoelting. Fundamentos de Anestesia Clínica.
- Chesnut. Anestesia obstétrica. Principios y práctica. David H. Chesnut. Sep 2020.
- Kaplan. Anestesia en cirugía cardiaca. Edited by Joel A. Kaplan. Nov 2019.
- Irwin y Rippe. Medicina de Cuidados Intensivos.
- Oh's Intensive Care Manual. Berstein. A.



- Marino P. El Manual de la UCI.
- Newman, M. Perioperative Medicine. Managing for Outcome..
- Sociedad Española del Dolor. Manual de Medicina Del Dolor. 2016.
- Flores. Medicina del Dolor. Ed by Juan Carlos Flores. Sep 2014.

  

- Libro Blanco de la Sociedad de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. <https://www.sedar.es>. © SEDAR, 2021.

## 8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

El residente deberá ser capaz de adquirir, de forma continua y progresiva durante los años de formación, las siguientes competencias:

- Realizar la anamnesis y exploración física completa a todo paciente que debe ser sometido a cualquier técnica anestésica y/o presente una situación crítica.
- Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades.
- Conocer el pronóstico de las enfermedades.
- Usar racionalmente las pruebas diagnósticas.
- Realizar una elección apropiada de las pruebas de laboratorio, radiológicas y de imagen, así como las diferentes pruebas funciones de los diferentes órganos y sistemas, y todos los demás exámenes y pruebas complementarias, así como realizar las consultas interdisciplinarias cuando sea necesario. Valorar correctamente los resultados.
- Realizar una correcta evaluación y preparación preoperatoria de todo tipo de paciente que deba ser sometido a cualquier técnica anestésica.
- Valorar de manera individualizada el riesgo perioperatorio de los pacientes.
- Evaluar el estado nutricional del pacientes.
- Proporcionar toda la información necesaria previa a cualquier actuación anestésica a los pacientes, familiares y/o tutores legales del procedimiento anestésico, exploración y/o técnica invasiva a realizar, obteniendo el consentimiento informado.
- Decidir, de manera individualizada, la realización de la técnica anestésica más segura y adecuada a las condiciones médicas del paciente y al procedimiento quirúrgico previsto.
- Conocer y utilizar adecuadamente los equipos y dispositivos de soporte hemodinámico, renal, respiratorio, neurológico y de monitorización, invasivos y no invasivos, clínicamente relevantes según la evidencia científica.



- Realizar la asistencia clínica durante todo el periodo perioperatorio, la técnica anestésica y/o procedimiento a realizar para que este lo sea de forma segura.
- Realizar la asistencia clínica a los incidentes y complicaciones que pudiesen surgir durante el periodo perioperatorio.
- Valorar las necesidades clínicas de los pacientes para estratificar su ubicación según sus necesidades asistenciales.
- Conocer las indicaciones, efectividad y riesgos de las diversas opciones terapéuticas.
- Seleccionar la mejor estrategia diagnóstica y de tratamiento en el paciente crítico desde el inicio del proceso hasta la resolución del mismo.
- Evaluar de forma integral el dolor agudo y crónico y aplicar los protocolos de tratamiento.
- Promover la salud y actuar de forma preventiva sobre los factores de riesgo de las enfermedades, incluyendo las profesionales.

## Competencias de los 20 dominios clínicos

### Competencias generales:

- Bases fisiológicas y farmacológicas de la anestesia.
- Gestión y organización del área quirúrgica. Seguridad del paciente quirúrgico, higiene y gestión de riesgos.
- Equipos de anestesia y de monitorización básica y avanzada.
- Evaluación preoperatoria.
- Manejo de la vía aérea.
- Manejo y cuidados perioperatorios del paciente quirúrgico.
- Técnicas anestésicas locoregionales.
- Manejo del dolor agudo.
- Manejo de la reanimación cardiopulmonar y cerebral.
- Manejo médico de los pacientes críticos.
- Técnicas invasivas guiadas por la imagen. Diagnóstico por la imagen.

### Competencias específicas:

- Anestesia obstétrica.
- Anestesia torácica y cardiovascular.
- Neuroanestesia.
- Donación y trasplante de órganos sólidos.
- Anestesia pediátrica / Cuidados Críticos Pediátricos.
- Anestesia en áreas fuera de quirófano.



Región de Murcia  
Consejería de Salud



- Anestesia ambulatoria.
- Anestesia de urgencia.
- Tratamiento multidisciplinar del dolor.



## PRIMER AÑO-R1

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

**Objetivos Generales:** Formar médicos especialistas capaces de llevar a cabo el tratamiento adecuado en cualquier circunstancias quirúrgica, recuperación post-anestésica, reanimación, seguimiento post-anestésico, unidad del dolor, unidad de urgencias, mantenimiento de las funciones vitales en cualquier condición intra y extrahospitalariamente.

**Objetivos Específicos** por año de residencia son difíciles de establecer y deben de tenerse en cuenta que la capacidad de aprendizaje varía de unos a otros residentes. Al final de primer año el Médico Residente deberá de conocer: 1 el funcionamiento de los sistemas y equipos para administrar los anestésicos así como los principios básicos de su funcionamiento. 2 los métodos de monitorización básica del paciente anestesiado 3. las técnicas básicas de anestesia general.

<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna	3 meses	Medicina Interna	Adjunto según rotación
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Anamnesis, semiología, pruebas diagnósticas y tratamientos de los pacientes. Conocimiento y tratamiento básico de los distintos síndromes clínicos. Abordaje y manejo del paciente pluripatológico y del crónico complejo. Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.			
<b>Observaciones</b>			
En esta rotación se puede incluir 15 de camas de urgencias para valorar el inicio de la atención del paciente de MI			



<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Interpretación radiológica	1 mes	Radiología	Almudena García Gerónimo
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Interpretación de la radiología de tórax. Bases de la ecografía. Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Patologías cardíacas	2 meses	Cardiología	Matías Pérez Paredes
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			



Anamnesis, exploración física del paciente cardiópata. Auscultación, ECG, Ecocardiografía y otras pruebas funcionales cardíacas. Tratamientos farmacológicos, cardioversión, desfibrilación, marcapasos, ....

Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.

**Observaciones**

**Rotaciones** (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Patologías respiratorias	2 meses	Neumología	Miguel Ángel Franco

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

Anamnesis, exploración e interpretación de pruebas del paciente respiratorio, auscultación, radiografía, espirometría. Conocimiento y manejo de síndromes restrictivos, obstructivos, SAHS. Terapias respiratorias: farmacológica, CPAP, BIPAP, fibrobroncoscopio.

Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.

**Observaciones**





<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Nefropatías/diálisis	15 días	Nefrología HGRS	Gonzalo Martínez Fernández
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Manejo de situaciones de insuficiencia renal aguda. Indicaciones y manejo de hemodiálisis, hemofiltro y otros sistemas de sustitución renal. Valoración y manejo del paciente renal crónico. Equilibrio hidroelectrolítico. Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Preanestesia/Interconsultas	15 días	Anestesia	Sara Cura Iglesias
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			



Realizar una historia clínica dirigida: anamnesis, exploración y valoración de pruebas. Manejar las guías clínicas más recientes y los protocolos existentes. Identificar los riesgos en cada paciente y procedimiento, informar y dar consentimiento informado. Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Qx General y del Apart Digestivo	1,5 meses	ANR	Fernando García Sánchez

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

Manejo anestésico en cirugía endocrina, barbárica, así como en bazo, estómago, colon, páncreas, mama y sus bloqueos. Así como las consideraciones en la laparoscopia.

Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.

**Observaciones**





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

Como asistente	Como ponente
Referentes a: Sesiones bibliográficas, de temas, de casos clínicos. Talleres sobre temas de la especialidad.	Sesiones Clínicas: presentación de caso clínico , un tema o sesión bibliográfica acorde con su programa de residencia

#### Programa Transversal y Complementario del Residente

Soporte Vital Inmediato para Residentes		Protección Radiológica	
<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>	
<i>Duración</i>	23 h.	<i>Duración</i>	6
<i>Modalidad</i>	Semipresencial, 12 h presenciales y 11 online	<i>Modalidad</i>	online
<i>Lugar</i>	Plataforma IDEA y HMM	<i>Lugar</i>	Plataforma IDEA

#### Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar





5 y en referente a las INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA EN RELACIÓN A LA EJECUCIÓN DEL APARTADO DÉCIMO DEL ACUERDO SUSCRITO POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES CESM, SATSE Y CSIF, EL DÍA 25 DE NOVIEMBRE DE 2022, POR EL QUE SE INCREMENTA EL VALOR DE LA HORA DE GUARDIA AL PERSONAL RESIDENTE.

El residente elaborará un caso clínico, un incidente crítico o programa sepsis o similar de alguno de los casos vividos en las guardias de ese mes. A su vez lo subirá a la plataforma IDEAS.

Servicio de Urgencias 3, de planta con MI 2 guardias al mes durante su rotación por MI.

El resto de rotaciones las guardias se realizan en Anestesia

#### Actividades científicas y de investigación

Debe realizar los cursos obligatorios del PTCR

Debe realizar cursos on-line acreditados y algunos de los cursos organizados por las unidades de Formación Continuada, Investigación y Calidad del hospital Si es posible, participará con en los proyectos de investigación del servicio

Aportará comunicaciones tanto tipo póster como orales a los diferentes congresos de la especialidad de Anestesiología y Reanimación.

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

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión. Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Anestesia y Reanimación.



**Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”**

Ver la 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.





## SEGUNDO AÑO-R2

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

**Objetivos Generales:** Formar médicos especialistas capaces de llevar a cabo el tratamiento adecuado en cualquier circunstancias quirúrgica, recuperación post-anestésica, reanimación, seguimiento post-anestésico, unidad del dolor, unidad de urgencias, mantenimiento de las funciones vitales en cualquier condición intra y extrahospitalariamente.

**Objetivos Específicos** por año de residencia son difíciles de establecer y deben de tenerse en cuenta que la capacidad de aprendizaje varía de unos a otros residentes. Al final de segundo año el Médico Residente deberá de conocer el manejo anestésico de los pacientes sometidos a las distintas cirugías de las especialidades quirúrgicas por las que haya rotado.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Qx G: Obesidad Mórbida	1 mes	ANR	Fernando García Sánchez

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

Manejo anestésico del paciente obeso mórbido sometido a cirugía bariátrica.

Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.

### Observaciones





<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Traumatología y Ortopedia	3 meses	ANR	Juan Iranzo Reverte
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Manejo anestésico del paciente año en cirugía traumatólogica y ortopédica. Técnicas de anestesia regional. Uso de ecógrafo y neuroestimulador. Anestesia en cirugía de columna. Uso de potenciales, de recuperador de sangre,...			
Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Qx ORL	2 meses	ANR	Mª Rosario García Fernández
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			



Anestesia en cirugía de oído, endoscópica, amigdalas, adenoides, nasal y de senos, glándulas salivares,... Consideraciones en : cirugía oncológica de laringe, cirugía con láser, pacientes SAHS. Manejo de la VAD: uso de fibroscopio y otros dispositivos. Manejo del paciente traqueostomizado. Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urología	2 meses	ANR	Rocío Martín-Gil Parra

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

Manejo anestésico en procedimientos de cirugía abierta genito-urinaria. Manejo anestésico de cirugía laparoscópica y robótica (Da Vinci). Manejo anestésico de procedimientos endoscópicos.

Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.

**Observaciones**





<b>Rotaciones (Bajo convenio de colaboración docente)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Obstetricia y Ginecología	2 meses	ANR HUVA	Beatriz Furones
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Anestesia-analgesia para: parto vaginal, cesárea urgente o programada. Consideraciones y manejo en: Preeclampsia-eclampsia, Sd Help, embolia líquido amniótico, prevención de aspiración. Conocimiento de los fármacos,: tocolíticos/oxitócicos, paso de fármacos BHP,... Consideraciones anestésicas en la cirugía ginecológica: laparoscopia, vulvar, uterina, transvaginal, fertilización. Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Oftalmología	1 meses	ANR	Mar Serna Barquero
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			



Técnicas locorregionales en cirugía ocular: peribulbar, retrobulbar, bloqueos prioritarios,... Conocer implicaciones anestésicas en cirugía de: cataratas, vitrectomía, estrabismo, ojo abierto,... Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.

**Observaciones**

**Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas**

Como asistente	Como ponente
Referentes a: Sesiones bibliográficas, de temas, de casos clínicos. Talleres sobre temas de la especialidad	Sesiones Clínicas: presentación de caso clínico , un tema o sesión bibliográfica acorde con su programa de residencia

**Guardias**

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 como máximo y en referente a las INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA EN RELACIÓN A LA EJECUCIÓN DEL APARTADO DÉCIMO DEL ACUERDO SUSCRITO POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES CESM, SATSE Y CSIF, EL	Servicio de Anestesia y Reanimación.



DIA 25 DE NOVIEMBRE DE 2022, POR EL QUE SE INCREMENTA EL VALOR DE LA HORA DE GUARDIA AL PERSONAL RESIDENTE.

El residente elaborará un caso clínico, un incidente crítico o programa sepsis o similar de alguno de los casos vividos en las guardias de ese mes. A su vez lo subirá a la plataforma IDEA

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

Comunicación clínica			
<i>Fecha</i>			
<i>Duración</i>	4 h.		
<i>Modalidad</i>	Online		
<i>Lugar</i>	Plataforma IDEA		

#### Actividades científicas y de investigación





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

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de **Anestesia y Reanimación** y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes **Anestesia y Reanimación**.

### **Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”**

Ver la 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.



### TERCER AÑO-R3

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

**Objetivos Generales:** Formar médicos especialistas capaces de llevar a cabo el tratamiento adecuado en cualquier circunstancias quirúrgica, recuperación post-anestésica, reanimación, seguimiento post-anestésico, unidad del dolor, unidad de urgencias, mantenimiento de las funciones vitales en cualquier condición intra y extrahospitalariamente.

**Objetivos Específicos** por año de residencia son difíciles de establecer y deben de tenerse en cuenta que la capacidad de aprendizaje varía de unos a otros residentes. Al final de tercer año el Médico Residente deberá de conocer el manejo anestésico de los pacientes sometidos a las distintas cirugías de las especialidades quirúrgicas por las que haya rotado.

<b>Rotaciones</b> (bajo convenio de colaboración docente)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Reanimación	4 meses	ANR/HUVA	Jaime López Torres
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocer funcionamiento de la URPA. Valorar al paciente al ingreso: sisa de puntuación, monitorización, ideen y tras de complicaciones. Fármacos inotrópicos y vasoactivos. Terapia transfusional. Fluidoterapia del paciente crítico. Terapias ventilatorias: sistemas no invasivos, fisoter respiratoria, humidificación. Derrames pleurales, neumotórax, drenajes. Sd de aspiración, disteis respiratorio. Profilaxis gastrointestinal y del TEP. Principios básicos de nutrición en ene. Críticos. Oxigenoterapia,...			
Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.			
<b>Observaciones</b>			



--

<b>Rotaciones (Bajo acuerdo de colaboración docente)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Qx Maxilofacial	2 meses	ANR HUVA	Belén Segura
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Conocimiento de algoritmos de vía era difícil, distintos dispositivos y abordajes (nasal, oral). Implicaciones anestésicas de la cirugía ortográfica y tumoral. Manejo hemodinámico del paciente con microinjertos. Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones ( Bajo acuerdo de colaboración docente )</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Qx torácica	2 meses	ANR HUVA	Ana Sánchez Amador



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

Fisiología respiratoria. Estrategias de reclutamiento, protección pulmonar, ventilación unipulmonar. Analgesia para cirugía torácica (epidural torácica, bloqueos,...). Uso de fibrobroncoscopio, bloqueadores bronquiales, tubos de doble luz,.. Manejo anestésico del paciente con enfermería respiratoria, monitorización, criterios de operabilidad.

Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.

**Observaciones**

**Rotaciones (Bajo acuerdo de colaboración docente)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neurocirugía	2 meses	ANR HUVA	Paloma Domenech Asensi

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

Anatomía y fisiología cerebral (regulación del flujo cerebral,...) Monitorización cerebral avanzada. Anestesia de protección cerebral. Posiciones y prevención de embolia aérea. Anestesia en pacientes con: masas supratentoriales, TCE, Enfermedades neuro-psiquiátricas,...

Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.

**Observaciones**





<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía hepática y esofágica	1 mes	ANR HUVA	Máximo Torres
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Manejo anestésico en la cirugía hepática. Manejo anestésico en la cirugía de esófago. Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
Como asistente	Como ponente
Referentes a: Sesiones bibliográficas, de temas, de casos clínicos. Talleres sobre temas de la especialidad	Sesiones Clínicas: presentación de caso clínico , un tema o sesión bibliográfica acorde con su programa de residencia



## Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 como máximo y en referente a las INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA EN RELACIÓN A LA EJECUCIÓN DEL APARTADO DÉCIMO DEL ACUERDO SUSCRITO POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES CESM, SATSE Y CSIF, EL DIA 25 DE NOVIEMBRE DE 2022, POR EL QUE SE INCREMENTA EL VALOR DE LA HORA DE GUARDIA AL PERSONAL RESIDENTE.  El residente elaborará un caso clínico, un incidente crítico o programa sepsis o similar de alguno de los casos vividos en las guardias de ese mes. A su vez lo subirá a la plataforma IDEA	Servicio de Anestesia y Reanimación.

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

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Anestesia y Reanimación y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.  
Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades propias de un especialista de Anestesia y Reanimación, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Anestesia y Reanimación

## Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”





Región de Murcia  
Consejería de Salud



Ver la 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.



FORMACIÓN  
SANITARIA  
ESPECIALIZADA

48

Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT)



## CUARTO AÑO-R4

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

**Objetivos Generales:** Formar médicos especialistas capaces de llevar a cabo el tratamiento adecuado en cualquier circunstancias quirúrgica, recuperación post-anestésica, reanimación, seguimiento post-anestésico, unidad del dolor, unidad de urgencias, mantenimiento de las funciones vitales en cualquier condición intra y extrahospitalariamente.

**Objetivos Específicos** por año de residencia son difíciles de establecer y deben de tenerse en cuenta que la capacidad de aprendizaje varía de unos a otros residentes. Al final de segundo año el Médico Residente deberá de conocer el manejo anestésico de los pacientes sometidos a las distintas cirugías de las especialidades quirúrgicas por las que haya rotado. Debe haber adquirido los conocimientos y habilidades para manejo de pacientes con dolor agudo y crónico.

### Rotaciones (Bajo convenio de colaboración docente)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Qx cardiaca y vascular	3 meses	ANR HUVA	Antonio García Candel

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

Manejo del paciente para cirugía coronaria, valvular, implante de dispositivos cardíacos. Anestesia con CEC. Técnicas de protección miocárdica. Uso de dispositivos de asistencia. Monitorización avanzada: catéter de art pulmonar, ecocardiograma transesofágico,... Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.

### Observaciones





<b>Rotaciones (Bajo convenio de colaboración docente)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Qx pediátrica	4 meses	ANR HUVA	Raquel López López
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Diferencias anatómicas, fisiológicas y farmacológicas entre niños y adultos. Manejo de vía aérea, ventilación mecánica, canalización de vías art y venosas en niños. Anestesia locorregional en pediatría. Tratamiento del dolor agudo postoperatorio. RCP del neonato, lactante y niño mayor. Anestesia fuera de quirófano en niños, sedación pediátrica. Implicaciones anestésicas de los síndromes pediátricos, cardiopatías congénitas... Anestesia para la cirugía del prematuro y neonato. Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Unidad del dolor	2 meses	ANR	Joaquín Cartagena Sevilla
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			



Anamnesis, exploración, escalas y cuestionarios de dolor. Conocer los diferentes síndromes de dolor oncológico y no oncológicos, agudos y crónicos. Manejo farmacológico y técnicas invasoras para el tratamiento del dolor.

Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.

**Observaciones**

**Rotaciones**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia Fuera del quirófano	1 meses	ANR	Marina Bento Gerard

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

Implicaciones en endoscopias: ayuno, vía aérea, posición. Sedación / AG. Sedación y manejo de la vía aérea para técnicas radiológicas (RMN, cateterismos,...) Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.

**Observaciones**





### Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Reanimación- UCI	1 mes	ANR/ UCI	Adjunto según rotación

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

Manejo del paciente coronario agudo y sus complicaciones. Manejo del pastoreado cardiaco y sus complicaciones. Manejo de dispositivos: de asistencia ventricular, marcapasos externos, balón de contrapulsación, de gasto cardiaco,... Manejo de síndromes clínicos cardíacos: endocarditis, miocarditis, pericarditis, TEP, tamponamiento cardíaco,...

Actitudes imprescindibles son: puntualidad, dedicación, interacción con los distintos profesionales y con los enfermeros, capacidad de comprensión y confianza. Concienciación de la obligación de estudio y trabajo.

### Observaciones

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Referentes a: Sesiones bibliográficas, de temas, de casos clínicos. Talleres sobre temas de la especialidad.	Sesiones Clínicas: presentación de caso clínico, un tema o sesión bibliográfica acorde con su programa de residencia.



## Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
<p>5 al mes y en referente a las INSTRUCCIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA EN RELACIÓN A LA EJECUCION DEL APARTADO DÉCIMO DEL ACUERDO SUSCRITO POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES CESM, SATSE Y CSIF, EL DIA 25 DE NOVIEMBRE DE 2022, POR EL QUE SE INCREMENTA EL VALOR DE LA HORA DE GUARDIA AL PERSONAL RESIDENTE.</p> <p>El residente elaborará un <b>caso clínico, un incidente crítico o programa sepsis o similar</b> de alguno de los casos vividos en las guardias de ese mes. A su vez lo subirá a la plataforma IDEA</p>	<p>Servicio de Anestesia y Reanimación.</p>

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

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy específicas. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de **Anestesia y Reanimación** tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de **Anestesia y Reanimación**

## Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”



Ver la 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.

