

# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

## MEDICINA INTENSIVA/HOSPITAL G.U. MORALES MESEGUER

Área de Salud/Gerencia de Área	ÁREA VI, Vega Media del Segura		
Centro	HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER		
Unidad docente/especialidad	MEDICINA INTENSIVA		
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)			
Apellidos y nombre		Firma	
ALCÁZAR ESPÍN, Maravillas de las Nieves			
ALONSO FERNÁNDEZ, Nuria			
Vº Bº Responsable del servicio			
Apellidos y nombre		Firma	
CARRILLO ALCARAZ, Andrés			
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)			
Fecha próxima revisión	Octubre 2024		
Fecha última revisión	Noviembre 2020		
Procedimiento difusión	WEB FSE y TEAM DE TUTORES		
Procedimiento entrega a los residentes	Digital		

## ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA .....	3
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios. ....	3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones. ....	4
1.3. Plazas Acreditadas. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4. Número de Residentes por Especialidad. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2. NORMATIVA.....	6
2.1. Normativa Estatal .....	6
2.2. Normativa Autonómica .....	8
3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTENSIVA.....	8
3.1. Definición de la Especialidad. ....	8
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	9
4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTENSIVA.....	9
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	9
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente: .....	10
4.2.1. Recursos Didácticos. ....	10
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades). ....	11
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades). ....	12
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos. ....	13
4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:.....	13
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA .....	14
5.1. Plan Acogida .....	14
5.2. Condiciones de Trabajo .....	14
5.3. Derechos y Deberes .....	15
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTENSIVA.....	15
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad. ....	15
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia. ....	15
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final. ....	17
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada .....	17
6.3.2. Evaluación Anual .....	18
6.3.3. Evaluación Final .....	19
6.3.4. Revisión de Evaluaciones .....	20
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes .....	20
6.3.6. Composición Comités de Evaluación.....	20
7. BIBLIOGRAFÍA .....	21
8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	21
PRIMER AÑO-R1.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
SEGUNDO AÑO-R2 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
TERCER AÑO-R3 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CUARTO AÑO-R4 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
QUINTO AÑO-R5 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## 1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA 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 de Hospital General Universitario José María Morales Meseguer. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área VI, Vega Media del Segura.

Al Jefe de Estudios 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:

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 criterios 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 MEDICINA INTENSIVA

### 3.1. Definición de la Especialidad.

Se define la Medicina Intensiva como aquella parte de la Medicina que se ocupa de los pacientes con alteraciones fisiopatológicas que hayan alcanzado un nivel de severidad tal que



representen una amenaza actual o potencial para su vida y al mismo tiempo, sean susceptibles de recuperación.

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), son los lugares fundamentales en donde se realiza la labor asistencial de la especialidad. Se trata de Servicios Centrales de carácter polivalente, que funcionan en íntima conexión con los demás servicios hospitalarios y del Área de Salud y atienden tanto a pacientes médicos como quirúrgicos, con el denominador común de su carácter crítico y potencialmente recuperable. Para ello disponen de unas características de diseño arquitectónico, equipamiento técnico y personal cualificado peculiar. De igual modo, la atención propia de la Medicina Intensiva se puede aplicar también en el ámbito extrahospitalario, en cualquier lugar en que sean necesarias sus prestaciones, especialmente con motivo del transporte del paciente en situación crítica o en la atención sanitaria a las situaciones de catástrofe de cualquier tipo.

La práctica de la Medicina Intensiva requiere poseer un determinado campo de conocimientos, dominar un conjunto de habilidades y disponer de una serie de actitudes psíquicas y humanas. Aunque estos rasgos son comunes a la mayoría de las disciplinas clínicas, la integración simultánea de todas puede proporcionar una aproximación al perfil profesional del especialista en Medicina Intensiva.

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

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Medicina\\_Intensiva.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Medicina_Intensiva.pdf)

## **4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTENSIVA**

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

- Número de especialistas: 15
- Número de camas: 18,
- Número de consultas: 1, revisión de paciente tras ingreso prolongado en UCI.
- Número de laboratorios / salas: 1. Se dispone de un laboratorio de implantación de marcapasos definitivo compartido con Cardiología.

- Hospital de día: No
- Aulas / Sala de sesiones: 2
- Disponibilidad de medios audiovisuales: Si
- Equipamiento: Nuestra unidad dispone de sistemas de hemodiafiltración venovenosa continua, hipotermia, gran gama de ventiladores mecánicos invasivos y no invasivos.
- Otros: El Box 18 está dotado de aislamiento radiológico para realización de técnicas que lo requieran (implantación de marcapasos endovenoso temporal, colocación de sonda nasoyeyunal...). Área de simulación clínica.
- A su vez se dispone de un Área Administrativa

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

### Docente:

#### 4.2.1. Recursos Didácticos.

**Recursos materiales:** Ordenador exclusivo con cañón de proyección en aula de sesiones en la 5ª planta en el pabellón D, aula de Simulación Clínica en la 5ª planta del pabellón J con múltiples simuladores de tareas para la adquisición de competencias técnicas. Además de las diferentes aulas de formación del propio hospital y de la UDICA (Unidad de calidad e investigación).

**Programa docente de sesiones periódicas:** se realizarán al mes al menos una de las siguientes sesiones:

- Sesión bibliográfica: lectura y comentario de un artículo a la semana
- Caso clínico: Uno cada 15 días.
- Revisión de un tema: recomendable una al mes

#### Sesiones generales del Hospital Morales Meseguer.

Están organizadas de forma periódica por la Unidad de Docencia del Hospital Morales Meseguer, con una periodicidad aproximada de 2 al mes. En formatos de Sesión anatomo-

patológica y reuniones multidisciplinarias pudiendo participar en su organización de cualquier Servicio y/o Sección de las especialidades médico-quirúrgicas de nuestro hospital.

**Asistencia y participación en actividades científicas:** nuestro servicio participa activamente en las siguientes Sociedades Científicas y en sus congresos:

- [SEMICYUC.](#)
  - [SOMUIC](#)
  - [ESICM.](#)
  - [SENPE](#)
- Cursos recomendados no obligatorios:
- R1: PTCR, Cursos impartidos por urgencias
  - R2:
    - Curso de nutrición
    - Curso de Medicina intensiva para residentes SEMICYUC (CIMIR)
  - R3:
    - Curso HDFVVC (Cáceres / Orihuela ENERO)
    - Curso de vía aérea difícil (Alicante)
    - Curso de ecocardiografía para intensivistas (Val de Hebrón)  
MARZO
  - R4:
    - EDEP (trasplantes) MAYO
    - Curso atención al politraumatizado
  - R5:
    - Curso de electroestimulación cardiaca.

#### 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 Medicina Intensiva son los siguientes:

- Nuria Alonso Fernández
- Maravillas de las Nieves Alcázar Espín

#### **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.**

Es característica de todos los hospitales de nuestra región, considerados como universitarios, la estrecha interrelación entre los diferentes servicios asistenciales y no asistenciales. De forma particular, y dadas las características universales de la especialidad de Medicina Intensiva, nuestros residentes rotan a lo largo de los 2 primeros años de la residencia por especialidades médicas, Medicina Interna (M. Interna Infecciosas), Urgencias, Neumología, Neurología, Nefrología, Cardiología (Ecocardiografía), Anestesia y Reanimación, Oncología y Hematología.

- Así mismo, dadas las características de nuestro hospital, los residentes se ven obligados a realizar estancias formativas en otros hospitales en determinadas especialidades, como es por ejemplo la Nefrología según el Convenio de colaboración docente con el Servicio del Hospital clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, y en distintas ramas muy específicas de la Medicina Intensiva, como son el tratamiento y control de los enfermos de cirugía cardiovascular, neurocríticos, politraumatizados y trasplantes bajo el amparo del Convenio de colaboración docente con el Servicio del Hospital clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

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

En nuestra Unidad de Cuidados Intensivos el horario laboral es de 8'00 a 15'00 horas

Todas las mañanas hay una sesión clínica que tiene lugar a las 8'30 horas menos miércoles que es a las 8:10 conjuntamente con C. General.

#### Distribución por secciones:

- Tenemos 3 secciones, las cuales constan de 6 camas cada una, a cargo de las cuales hay cuatro/cinco adjuntos.
- Cuando los residentes ya están integrados en la unidad se mantendrán en las secciones durante un tiempo de 3-4 meses durante su tercer y quinto año de residencia.
- En caso de mañanas con problemas de personal, el residente se mantendrá fijo en su sección, siendo los adjuntos los que podrán moverse a ver enfermos de otras secciones
- Cada mañana el residente debe hacerse cargo de 3 enfermos de su sección, que serán supervisados por el adjunto(s) responsable(s)
- El residente debe conocer el diagnóstico, tratamiento y evolución diarios de cada uno de los enfermos de su sección, y debe realizar las altas de los enfermos que haya llevado, con la obligación de **supervisión y firma** (que debe reclamar el residente) del documento por parte de su adjunto responsable.

## 5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

### 5.1. Plan Acogida

Anualmente la Consejería de Salud de la región de Murcia, la Unidad Docente del hospital Morales Messeguer 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 MEDICINA INTENSIVA**

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

El objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad, será el de ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas que dispongan de las competencias necesarias para el ejercicio de la especialidad, y resulten útiles a la sociedad



donde deben desarrollar su actividad, lo que implica facilitar al residente la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia al paciente crítico de manera global y efectiva.

La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutorizado. La capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos está basada en distintos niveles progresivos de autonomía y responsabilidad.

Durante toda su formación deberá recoger en el libro del residente toda la actividad tanto asistencial como docente realizada, que será presentada a su tutora en cada entrevista de evaluación formativa (al menos una vez al trimestre).

## 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 cinco 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 Medicina Intensiva está recogida expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Medicina Intensiva

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.

### **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.

#### 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

1. IRWIN y RIPPE Medicina de Cuidados Intensivos (2 Volúmenes) Irwin, R. — Lilly, C. — Mayo, P. — Rippe, J.
2. **DUBIN: INTERPRETACIÓN DE ECG**
3. **MILLER Anestesia Ed.9. MICHAEL A. GROPPER et al. 2021. ISBN:9788491137368**
4. Critical Care Medicine, Mosby Inc., 2002. Elsevier Science. Ediciones Harcourt, S.A. Parrillo...
5. Tratado de medicina intensiva 2 edition Antonio Cárdenas Cruz & Juan Roca Guiseris. Elsevier. Abril 202.

## 8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES



## PRIMER AÑO-R1

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

La práctica de la Medicina Intensiva requiere como punto de partida poseer una sólida base en Medicina Interna, incluyendo la patología respiratoria, cardiológica y neurológica asociada, ya que buena parte de su actividad se corresponde con la de un “internista experto en situaciones críticas”. Esto justifica que todos los programas de formación cuenten con un primer periodo dedicado a esta formación general, antes de entrar en los contenidos específicos de la Medicina Intensiva.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna	7 meses	Medicina Interna H. JM Morales Meseguer	María Teresa Herranz

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

Adquirir habilidades en la realización de la historia clínica para conseguir un diagnóstico y tratamiento correcto.

Competencias técnicas: Conocimiento y realización de las principales punciones que se realizan habitualmente en MI (arteriales, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis, punción articular e inyecciones intradérmicas, intravenosas, intramusculares y subcutáneas), así como interpretación correcta de sus resultados. Realización correcta de tactos rectal y vaginal. Realización e interpretación correctas del Peak-flow, la pulsioximetría y aproximación a la ecografía torácica para realizar el diagnóstico diferencial de la patología cardio-respiratoria.

Competencias de habilidades: Exploración clínica sistematizada, determinar e interpretar la toma de TA, realizar e interpretar el ECG, indicaciones e interpretación de la RX de tórax, así como la gasometría para diagnóstico de patología respiratoria; comunicación apropiada con los compañeros, trabajo efectivo en un equipo multidisciplinario, relación con otros profesionales de la Salud, comprendiendo el papel de cada uno dentro de los límites legales y éticos de competencias. Identificar las propias necesidades educacionales y utilizar las oportunidades de aprendizaje y formación continuada. Aproximación crítica a la información. Búsquedas bibliográficas. Manejo de aplicaciones informáticas básicas. Reconocimiento del valor de las publicaciones médicas, consensos y guías clínicas. Evaluar la calidad y el valor de los cursos, conferencias, congresos, etc. Capacidad de reconocer las propias limitaciones.

Adquisición de las habilidades propias del razonamiento, el juicio clínico y la toma de decisiones. Adquisición de habilidades necesarias para afrontar una entrevista de trabajo. Habilidades comunicativas. Presentación de casos clínicos. Habilidades necesarias para poder impartir enseñanza a los estudiantes de Medicina.

Competencias de actitud: Adquisición de las habilidades necesarias para la comunicación con el paciente y sus familiares y los compañeros de trabajo. Respeto a cada paciente, sensibilidad, honestidad y responsabilidad frente al enfermo en todos los aspectos de la práctica médica. Comprensión y valoración del impacto de la enfermedad en el paciente y en los familiares. Reconocer preocupaciones y expectativas de los pacientes. Respeto a los principios éticos y legales del ejercicio profesional. Automotivación e interés por aprender y por el perfeccionamiento profesional continuado. Actitud crítica acerca de la eficacia y coste de los procedimientos médicos y de los tratamientos. Ser realista en la capacidad de solucionar los problemas por uno mismo. Tratamiento personalizado y respeto al punto de vista del paciente. Comprensión de las necesidades de grupos específicos de enfermos. Vestimenta y comportamiento adecuados a la situación clínica del paciente. Identificación de aspectos culturales o religiosos que influyen sobre el tratamiento de las enfermedades. Actitud positiva y colaboradora para el trabajo en equipo y multidisciplinario. Respeto de las opiniones, habilidades y contribuciones de los demás. Interés por aprender de los compañeros. Mostrar respeto a las opiniones de los demás. Aceptación de la crítica. Pedir ayuda o consultar a otros profesionales en caso necesario. Entusiasmo y determinación en la labor, flexibilidad para adaptarse a circunstancias cambiantes.

### Observaciones

Realizará las guardias en Urgencias Hospitalarias. Durante la rotación deberá realizar al menos una sesión en el servicio.

## Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urgencias Hospitalarias	2 meses	Urgencias H. J. M Morales Meseguer	M. J Carrillo/Jose Nicolás/Rafael Pérez

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

Reconocimiento, evaluación y tratamiento de los fallos agudos de órganos aislados. Específicamente referido al shock (en todos sus tipos, cardiogénico y no cardiogénico), insuficiencia coronaria, insuficiencia respiratoria aguda, fallo renal agudo, fallo hepático grave y alteraciones severas de la coagulación. Conocimiento de las causas y consecuencias de la descompensación de insuficiencias orgánicas crónicas, así como de las medidas terapéuticas conducentes a su recuperación. Específicamente referido a la insuficiencia cardíaca, insuficiencia respiratoria crónica, insuficiencia renal crónica complicada, descompensación de hepatopatía crónica y complicaciones de tratamientos anticoagulantes. Adquirir habilidades en la realización de la historia clínica para conseguir un diagnóstico y tratamiento correcto. Diagnóstico y evaluación del dolor torácico, específicamente del síndrome coronario agudo, el tromboembolismo pulmonar y la disección de aorta. Control y tratamiento de complicaciones tales como shock, insuficiencia respiratoria, arritmias, accidente vascular cerebral, fallo orgánico.

Competencias técnicas: Conocimiento y realización de las principales punciones que se realizan habitualmente en el paciente con patología urgente (arteriales, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis, punción articular e inyecciones intradérmicas, intravenosas, intramusculares y subcutáneas), así como interpretación correcta de sus resultados. Realización correcta de tactos rectal y vaginal. Valoración del abdomen agudo

Competencias de habilidades: Exploración clínica sistematizada, determinar e interpretar la toma de TA, realizar e interpretar el ECG, indicaciones e interpretación de la RX de tórax, comunicación apropiada con los compañeros, trabajo efectivo en un equipo multidisciplinario, relación con otros profesionales de la Salud en la valoración del paciente urgente. Aproximación crítica a la información. Capacidad de reconocer las propias limitaciones.

Adquisición de las habilidades propias del razonamiento, el juicio clínico y la toma de decisiones. Adquisición de habilidades necesarias para afrontar una entrevista de trabajo. Habilidades comunicativas.

Competencias de actitud: Adquisición de las habilidades necesarias para la comunicación con el paciente dadas las circunstancias de urgencias tanto con él como con sus familiares y los compañeros de trabajo. Respeto a cada paciente, sensibilidad, honestidad y responsabilidad frente al enfermo en todos los aspectos de la práctica médica. Comprensión y valoración del impacto de la enfermedad en el paciente y en los familiares. Reconocer preocupaciones y expectativas de los pacientes. Respeto a los principios éticos y legales del ejercicio profesional. Automotivación e interés por aprender y por el perfeccionamiento profesional continuado. Actitud crítica acerca de la eficacia y coste de los procedimientos médicos y de los tratamientos. Ser realista en la capacidad de solucionar los problemas por uno mismo. Tratamiento personalizado y respeto al punto de vista del paciente. Comprensión de las necesidades de grupos específicos de enfermos. Vestimenta y comportamiento adecuados a la situación clínica del paciente. Identificación de aspectos culturales o religiosos que influyen sobre el tratamiento de las enfermedades. Actitud positiva y colaboradora para el trabajo en equipo y multidisciplinar. Respeto de las opiniones, habilidades y contribuciones de los demás. Interés por aprender de los compañeros. Mostrar respeto a las opiniones de los demás. Aceptación de la crítica. Pedir ayuda o consultar a otros profesionales en caso necesario. Entusiasmo y determinación en la labor, flexibilidad para adaptarse a circunstancias cambiantes.

### Observaciones

Realizará las guardias en el servicio de Urgencias en la unidad de Camas Prehospitalarias Durante la rotación deberá realizar al menos una sesión en el servicio.

## Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna-Infecciosas	1 mes	Medicina Interna-Infecciosas H. Morales Meseguer	Isabel Carpena
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Conocimiento de los mecanismos de acción, los efectos sobre los sistemas orgánicos de la sepsis y su tratamiento. Conocer y aprender diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas así como sus posibles complicaciones.			
<b>Observaciones</b>			
Durante la rotación deberá realizar al menos una sesión en el servicio.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Oncología	1 mes	Oncohematología	Francisco Ayala de la Peña
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oncológicas. Indicaciones y adiestramiento en fluidoterapia. Conocer el manejo diagnóstico y tratamiento de las infecciones en inmunodeprimidos. Prevención y los factores de riesgo de la infección nosocomial y sus métodos de vigilancia. Competencias de gestión: Indicaciones de ingreso en UCI. Competencias técnicas: Realizar o participar en las técnicas invasivas diagnóstico-terapéuticas que requieran los pacientes durante su rotación al menos una paracentesis y una toracocentesis.			
<b>Observaciones</b>			
Durante la rotación deberá realizar al menos una sesión en el servicio.			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Todas las organizadas en el Servicio son de asistencia obligatoria Las que organice el Servicio de Urgencias Las que organice el propio Hospital	Al menos una bibliográfica al mes, una de tema monográfico por rotación y deseable otra de caso clínico.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)									
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Introducción al Proceso de Comunicación Asistencial		Gestión de la Calidad		Organización Sanitaria y Gestión Clínica		Protección Radiológica	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	16 h.	Duración	10 h.	Duración	12 h.	Duración	15 h	Duración	6 / 10 h.
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Presencial
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	

Guardias	
Número	Lugar
Cinco guardias el mes	Servicio de Urgencias Hospitalarias; tras rotación en Urgencias las guardias se realizan en camas de observación.

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 la Unidad de Calidad e Investigación del hospital

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 Medicina Intensiva.

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: Motivación para desarrollar un aprendizaje continuo, trabajar en equipo y comunicarse con los pacientes y la sociedad, respetando las normas éticas y legales, aplicando los conceptos de eficacia y eficiencia que garanticen una utilización correcta de recursos económicos. Estudio de la fisiopatología, clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento de los procesos patológicos relacionados con las distintas rotaciones que se realicen en este curso. Adquirir suficientes conocimientos y adecuada práctica de la metodología científica para participar en proyectos de investigación.

Objetivos específicos: Reconocer las enfermedades del paciente. Saber priorizar las opciones terapéuticas. Elaborar un juicio clínico razonado. Aprender el manejo básico de las patologías más prevalentes y las posibilidades de complicaciones convirtiéndose en pacientes críticos en los distintos servicios de rotación.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neurología	1.5 meses	Neurología H, J:M: Morales Meseguer	Eduardo Alías

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

Conocer el diagnóstico y tratamiento de las patologías críticas del sistema nervioso y neuromuscular. Indicación e interpretación de las técnicas utilizadas en estas patologías, tales como la TAC, RMN, arteriografía, EEG, EMG, punción lumbar y sistemas de monitorización de la presión intracraneal. Código Ictus.

### Observaciones

Integración con el servicio para el conocimiento del Código Ictus.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Nefrología	2 meses	Nefrología H. C. Universitario Arrixaca	Santiago Llorente

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

Conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades agudas renales o de las complicaciones severas de la insuficiencia renal crónica. Indicación y conocimiento de las técnicas de depuración extrarrenal.

### Observaciones

Se realizará esta rotación de Nefrología en Hospital C. U. V. de la Arrixaca sin considerarse rotación externa dado el acuerdo de colaboración docente de nefrología con nuestro hospital

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neumología	1.5 meses	Neumología H. J.M. Morales Meseguer	Juan Miguel Sánchez Nieto
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Conocer el diagnóstico, la fisiopatología, el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, así como las técnicas necesarias para ello (pruebas de imagen, fibrobroncoscopia y pruebas funcionales respiratorias).			
<b>Observaciones</b>			
Realizará periodo en planta de hospitalización y la otra mitad en técnicas (broncoscopia, pruebas funcionales)			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia y Reanimación	2 meses	Anestesia y Reanimación de H. Morales Meseguer	M. Ángeles Rodríguez Navarro
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Adquirir habilidad en la intubación y mantenimiento de la vía aérea permeable (enfermo no intubado, intubación oro o nasotraqueal, cricotireotomía y cateterización transtraqueal); así como iniciación a la sedación y analgesia de los pacientes críticos; manejo del paciente en el quirófano; además inicio de tratamiento multimodal en la Unidad del dolor.			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cardiología	2 meses planta y 2 meses ecocardiografía	Cardiología	Matías Pérez Paredes
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, incluyendo la enfermedad coronaria, los trastornos del ritmo, la insuficiencia cardiaca, la patología pericárdica, la enfermedad tromboembólica, así como las técnicas necesarias para ello, incluyendo la realización de técnicas de imagen asociadas a la patología cardiovascular: radiológicas, isotópicas y ecográficas. Dada la importancia y la incidencia de la enfermedad cardiológica y la necesidad del diagnóstico mediante la imagen, se dedicará un periodo de dos meses en ecocardiografía; tiene como objetivo el conocimiento de la técnica para el diagnóstico y mejora del tratamiento en pacientes con cardiopatía.			
<b>Observaciones</b>			

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las organizadas en el Servicio son de asistencia obligatoria Las que organice el Servicio por el que este en rotación Las que organice el propio Hospital	Al menos una bibliográfica al mes, una de tema monográfico por rotación y deseable otra de caso clínico.

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

Bioética		Salud, Sociedad y Cultura		Metodología de la Investigación		Seguridad del Paciente		Protección Radiológica		Certificado de la Defunción	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	12 h.	Duración	10 h.	Duración	23 h.	Duración	5 h	Duración	2 / 4 h.	Duración	3 horas
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	On line
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	

### Guardias

Número	Lugar
Cinco	Urgencias/ UCI: Tres en Servicio de Urgencias en camas de observación, y dos guardias en Medicina Intensiva durante los primeros 4 meses, posteriormente se realizarán dos guardias en camas de observación de urgencias y tres en el servicio de Medicina Intensiva. Durante la estancia formativa en nefrología se realizarán guardias en dicho servicio.

### 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 la Unidad de Calidad e Investigación del hospital  
Si es posible, participará con en los proyectos de investigación del servicio

### 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 las especialidades de la medicina clínica 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 de



Medicina Intensiva.

**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):

Mantenimiento de la vía aérea permeable. Conocer las indicaciones y realizar la fluidoterapia y las pautas para corregir deficiencias nutricionales: indicación, vías de administración, tipos de nutrición artificial y técnicas de nutrición enteral y parenteral, Diagnóstico y tratamiento de las alteraciones agudas del estado ácido-base, electrolitos, termorregulación y endocrinológicas; conocer el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones hematológicas frecuentes en Cuidados Intensivos; conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades críticas gastrointestinales; conocer las técnicas diagnósticas y el tratamiento de las infecciones más frecuentes en Cuidados Intensivos, la prevención y los factores de riesgo de la infección nosocomial y sus métodos de vigilancia, así como el tratamiento y fisiología de la sepsis y del fracaso multiorgánico, epidemiología y prevención de las infecciones en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), mediadores de la sepsis, sepsis por catéter, infecciones en inmunodeprimidos, fiebre en la UCI, tratamiento con antimicrobianos, resistencias bacterianas y política antibiótica en la UCI de la sepsis y del fracaso multiorgánico. Conocimiento de las causas, pruebas clínicas y complementarias y aspectos legales del diagnóstico de muerte cerebral. Aplicación de medidas de mantenimiento del potencial donante de órganos.

### Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Intensiva	10 meses	Medicina Intensiva H. Morales Meseguer	Andrés Carrillo Alcaraz

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

Conocer las indicaciones y realizar la fluidoterapia y la nutrición enteral y parenteral, así como el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades críticas metabólicas y endocrinológicas; conocer el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones hematológicas frecuentes en Cuidados Intensivos; conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades críticas gastrointestinales; conocer las técnicas diagnósticas y el tratamiento de las infecciones más frecuentes en Cuidados Intensivos, la prevención y los factores de riesgo de la infección nosocomial y sus métodos de vigilancia, así como el tratamiento de la sepsis y del fracaso multiorgánico.

Competencias de gestión: participar en la elaboración y asumir los criterios de admisión, derivación y alta de la unidad a la que pertenece dentro de la organización sanitaria.

Competencias técnicas: técnicas de inmovilización y movilización de pacientes. Canalización de vías venosas centrales: Yugular en sus tres posiciones, Subclavia, Femoral y central de acceso periférico; arterial para monitorización y periféricas.

#### Observaciones

Realizará un periodo de 4 meses en cada sección del servicio.

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Hematología	1 mes	Oncohematología	Inmaculada Heras

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

Conocer el diagnóstico y tratamiento de las neoplasias hematológicas. Indicaciones y adiestramiento en fluidoterapia. Conocer el diagnóstico y tratamiento de los pacientes sometidos a trasplante de médula ósea y de los pacientes hematológicos que puedan necesitar ingreso en cuidados intensivos así como las características de las infecciones en inmunodeprimidos. Prevención y los factores de riesgo de la infección nosocomial y sus métodos de vigilancia.

Competencias de gestión: Indicaciones de ingreso en UCI.

Competencias técnicas: Realizar o participar en las técnicas invasivas diagnóstico-terapéuticas que presenten los pacientes durante su rotación, al menos una paracentesis y una toracocentesis.

#### Observaciones

Podrá realizar guardias en el servicio (2 al mes)

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

#### Como asistente

Todas las organizadas en el Servicio son de asistencia obligatoria  
Las que organice el propio Hospital

#### Como ponente

Al menos 3 bibliográficas al mes, una de tema monográfico por rotación en cada sección y deseable otra de caso clínico.

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

#### Protección radiológica

Fecha	
Duración	2 / 4 h.
Modalidad	Presencial
Lugar	

### Guardias

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

#### Número

Cinco al mes

#### Lugar

Se realizarán en el Servicio de Medicina Intensiva de H. Morales Meseguer

### Actividades científicas y de investigación

Debe realizar cursos on-line acreditados y algunos de los cursos organizados por la Unidad de Calidad e Investigación del hospital

Aportará comunicaciones tanto tipo póster como orales a los diferentes congresos de la especialidad de Medicina Intensiva.

### 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 la medicina intensiva 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, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Intensiva.

### 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.

### Otras referencias

no

## CUARTO AÑO-R4

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

**Generales:** Reconocimiento y tratamiento de las intoxicaciones accidentales y voluntarias. Conocimiento del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades críticas, médicas, quirúrgicas (perioperatorias y sus complicaciones) y neurotraumatológicas.

**Específicamente referido:** Neurológicas, respiratorias, renales, cardiovasculares, gastrointestinales, hematológicas y oncológicas, endocrinas tratamientos farmacológicos relacionados con el proceso: fármacos, pautas y vías de administración. Además habrá un periodo de formación para el diagnóstico y tratamiento de las distintas arritmias cardiacas incluyendo el implante de marcapasos (temporal y definitivo) así como los demás dispositivos (DAI, resincronizador)

### Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Intensiva	2 meses	Medicina Intensiva H. Morales Meseguer	Andrés Carrillo
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Profundización manejo del enfermo coronario, su manejo como paciente crítico con las posibles complicaciones y aplicación de técnicas aprendidas en cardiología para diagnóstico y su posterior tratamiento.			
<b>Observaciones</b>			

### Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MI- Sección Trasplante	3 meses	M Intensiva HCUV Arrixaca	María Martínez Martínez
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Principios generales del postoperatorio del paciente trasplantado, de sus complicaciones, del tratamiento, incluyendo las bases de la inmunosupresión.			
<b>Observaciones</b>			

### Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MI- Sección Cardiovascular	3 meses	M Intensiva HCUV Arrixaca	David Bixquert Genovés

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

Manejo del postoperatorio de cirugía cardiovascular extracorpórea; indicaciones y uso de dispositivos de asistencia circulatoria así como diagnóstico y tratamiento de las distintas complicaciones

### Observaciones

### Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MI Sección Neurotraumatología	3 meses	M Intensiva HCUV Arrixaca	Miguel Fernandez Vivas

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

Manejo del postoperatorio de enfermos neuroquirúrgicos; conocimiento de la fisiología y fisiopatología del flujo cerebral y de la presión intracraneal y el tratamiento de la hipertensión intracraneal; indicaciones, usos y complicaciones de las técnicas de monitorización de la presión intracraneal. Perfeccionamiento técnico (ecocardio ampliada, técnicas invasivas de aparato digestivo).

### Observaciones

\* Opcionalmente se puede solicitar la rotación externa al Hospital de Neurotraumatología y Rehabilitación Virgen de las Nieves de Granada, pendiente de formalizar el convenio de colaboración.

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las organizadas en el Servicio son de asistencia obligatoria Las que organice el Servicio de M Intensiva en las distintas estancias formativas y las que organice el propio Hospital.	Al menos 3 bibliográficas al mes, una de tema monográfico por rotación y deseable otra de caso clínico.

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

Protección radiológica	
Fecha	Febrero
Duración	2 / 4 h.
Modalidad	Presencial
Lugar	

### Guardias

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

Número	Lugar
--------	-------

Cinco al mes

Se realizarán en los distintos servicios en los que se encuentre en la formación: UCI Morales  
Meseguer/ UCI HUVArrixaca

### Actividades científicas y de investigación

Debe realizar cursos on-line acreditados y algunos de los cursos organizados por la Unidad de Calidad e Investigación del hospital; si es posible, participará con en los proyectos de investigación del servicio dentro de los distintos hospitales de formación (H. C. U. V. de la Arrixaca)  
Aportará comunicaciones tanto tipo póster como orales a los diferentes congresos de la especialidad de Medicina Intensiva.

### 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 Medicina Intensiva tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Intensiva.

### 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.

### Otras referencias

No

## QUINTO AÑO-R5

### Objetivos del periodo formativo de R5 (Generales y específicos):

Capacidad de atender adecuadamente la fase aguda del traumatizado grave, optimizar en su caso su traslado y sentar las indicaciones de su tratamiento, incluyendo las quemaduras y las lesiones por electricidad; manejar con eficacia los fármacos más frecuentemente usados en Cuidados Intensivos; reconocer, limitar el efecto y tratar las intoxicaciones accidentales o con fines suicidas; conocer las bases de la estructura física y funcional de las Unidades de Cuidados Intensivos, de su evaluación y de su mejora; conocer el método y las bases científicas de la práctica clínica; conocer los aspectos médico-legales y bioéticos relacionados con la práctica clínica en las Unidades de Cuidados Intensivos y con la investigación médica; conocer los aspectos relacionados con la atención médica urgente ante catástrofes tanto intra como extrahospitalarias.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Intensiva	11 meses	Medicina Intensiva H. Morales Meseguer	Andrés Carrillo Alcaraz

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

Continuar adquisición de responsabilidad dado que es el último año y debe demostrar que se conocen y saben utilizar los protocolos y guías de actuación reconocidas internacionalmente y de habilidades para el trabajo dentro de un equipo de cuidados intensivos. Se realizarán técnicas más complejas (implante de marcapasos definitivo, pericardiocentesis...)

### Observaciones

\*opcionalmente durante este periodo el residente tiene la posibilidad de realizar una rotación externa complementaria de 2 meses de duración (marcapasos, UCI pediátrica,...)

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las del servicio y las sesiones generales del Hospital	Al menos 3 bibliográficas al mes, una de tema monográfico por rotación por cada sección y deseable otra de caso clínico. Además de participar en al menos una sesión general del hospital

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

Protección radiológica	
Fecha	Febrero
Duración	2 / 4 h.
Modalidad	Presencial
Lugar	



## Guardias

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

Número	Lugar
Cinco al mes	Servicio de Medicina Intensiva de H. Morales Meseguer

## Actividades científicas y de investigación

Debe realizar cursos on-line acreditados y algunos de los cursos organizados por la Unidad de Calidad e Investigación del hospital  
Aportará comunicaciones tanto tipo póster como orales a los diferentes congresos de la especialidad de Medicina Intensiva.  
Inicio de actividades de postgrado orientadas a realización de Tesis doctoral y/o Master Universitario

## 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 Medicina Intensiva tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Intensiva.

## 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.

## Otras referencias

No