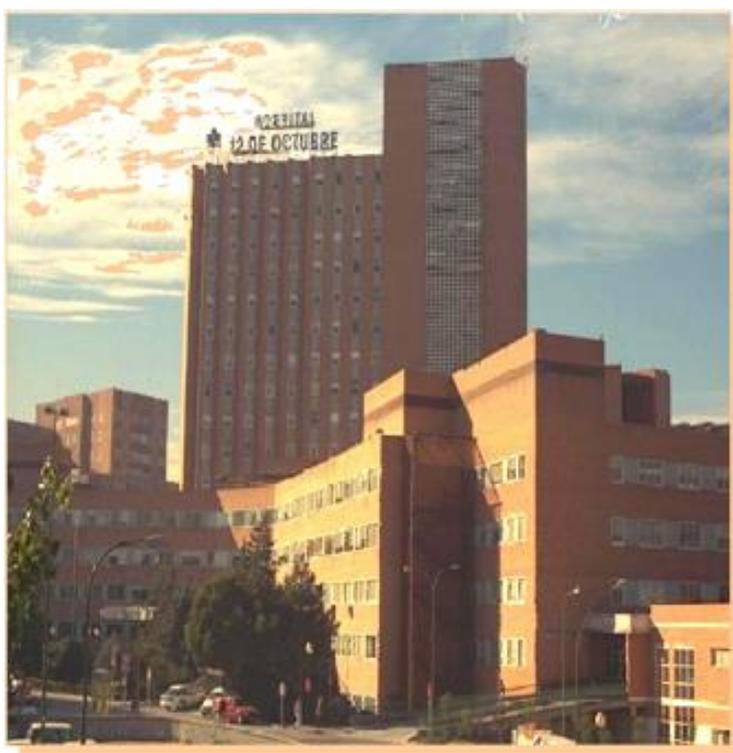


 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 1 de 62</p>
--	--	------------------------------------	---

Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de Anestesiología y Reanimación



Fecha de actualización: Abril 2021

Fecha Aprobación Comisión de Docencia: 4 Junio 2021

Elaborado por:

- **N. Bouzó Molina, J. Ruiz, E. Murcia, R. García, D. Benguria, P. García, M. Salcedo (TUTORES DE RESIDENTES)**
- **Revisado y aprobado por: Dr. Cortés (JEFE DE SERVICIO)**

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 3 de 62</p>
---	--	------------------------------------	---

INTRODUCCIÓN

La formación Médica Especializada y la obtención del Título de Médico Especialista viene definida por el marco del Real Decreto 127/1984. Así mismo las siguientes disposiciones regulan mencionada formación médica:

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- El Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- El 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.
- El Real Decreto 183/2008, de 8 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

El sistema de formación vía MIR es de éxito reconocido, pero en los últimos años se han producido cambios en los planes de formación, que cada vez detallan más los requisitos indispensables para la adecuada preparación de los médicos residentes, y cambios en la forma de entender la gestión de la formación de residentes por la figura de los tutores y unidades docentes de los hospitales, haciendo hincapié en una preparación que tenga más en cuenta las necesidades del que aprende.

Para una adecuada gestión de la formación de los médicos residentes es fundamental la evaluación y seguimiento de los residentes, así como el empleo de las técnicas de docencia más eficaces, la planificación de la formación, la creación de protocolos, la distribución de tareas entre el personal docente y la mejora continua.

Nuestra unidad docente posee la certificación ISO 9001:2015 desde Junio de 2011.

RECEPCIÓN DEL RESIDENTE

El médico residente llega al hospital tras haber obtenido plaza vía MIR, para formarse en la especialidad de anestesiología en el Hospital 12 de Octubre.

Será recibido por personal de la unidad de docencia, se asignará un tutor a cada residente y se les entregará material didáctico para su formación: carta servicios, plan de formativo-asistencial para residentes de nueva incorporación, plan formación en anestesiología en el hospital 12 de Octubre, Plan Nacional de la especialidad, formato logbook e IT cumplimentación logbook, plan personalizado de rotaciones (F-UDOAG-44), objetivos por rotación y encuesta preformación (F-UDOAG-07)

Tras dicha reunión el residente comenzará su actividad formativa-asistencial en la residencia general del hospital 12 de Octubre

 UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)	GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)	Comisión de Docencia	Ed. 1
			Abril 2021
			Hoja 4 de 62

ACTIVIDAD FORMATIVA-ASISTENCIAL EN SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

Durante su estancia en el servicio de anestesia de del hospital 12 de Octubre los residentes deben desarrollar una actividad asistencial supervisada en diferentes unidades. Cada vez que un residente termine su actividad en una unidad, el adjunto responsable de la rotación cumplimentará una hoja de evaluación del residente.

Durante su formación los residentes también están obligados a desarrollar una actividad asistencial continuada en forma de guardias de 17-24 horas.

Los horarios y normas asistenciales se detallan en la instrucción técnica (IT) correspondiente al plan de formación para residentes de nueva incorporación y la IT-plan formativo-asistencial en anestesiología en el hospital 12 de Octubre.

Los residentes irán cumplimentando un logbook durante todo este periodo en el que irán anotando todas las actividades que van realizando.

Los tutores tendrán entrevistas periódicas con sus residentes en las que las que se irán comentando los progresos, incidencias y medidas correctoras que vayan surgiendo como se describe en la IT correspondiente (IT-reunión tutor-residente).

Durante todo este proceso, se intentará que la formación progrese adecuadamente y de forma anual se realizará una evaluación del residente como se detalla en la IT correspondiente.

Calendario aproximado de rotaciones por año de residencia

	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
R1	Qx26	Qx36	Qx28	Urgencias	Urgencias	Obstetricia	Ginecología	u. coronaria	Rayos	Consulta	Nefrología	Qx29(cir/tra)
R2	UDA	Reanimación	Qx32	Qx25	Ojos	QX 31	CMA	Qx36	dolor crónico	dolor crónico	General	General
R3	MICA	MICA	Pediatría	Pediatría	Pediatría	Pediatría	Pediatría	Maxilofacial 9	ORL	Qx35-VAD	Rx Vascular	Reanimación
R4	Neurocirugía	Reanimación	Urología	Trasplante	Vascular	Tórax	Cx Cardíaca	Cx Cardíaca	OPCIONAL	Politrauma	General	General

Los objetivos docentes de cada rotación se recogen en el **ANEXO 1** al final de este documento.

SALIDA COMO ANESTESIÓLOGO

Si las evaluaciones anuales han sido positivas y tras reunión de los tutores con la comisión de docencia, como se comenta en la IT-evaluación anual, el residente finalizará su periodo de formación.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 5 de 62</p>
--	--	------------------------------------	---

1. OBLIGACIONES DEL RESIDENTE:

A. EN EL QUIRÓFANO:

- 1.1. Revisar en el H-CIS el día previo el parte quirúrgico y la historia clínica de los pacientes.
- 1.2. Preparación del quirófano:
 - 1.2.1. Realización de la Check-list del equipamiento anestésico según protocolo.
 - 1.2.2. Preparación de la medicación.
 - 1.2.3. Preparación de los dispositivos para la canalización de la vía venosa periférica y del suero intravenoso.
 - 1.2.4. Preparación de las bombas de infusión de fármacos anestésicos acordados previamente con el adjunto.
 - 1.2.5. Preparación de los dispositivos de manejo de la vía aérea.
- 1.3. Visita del paciente en la exclusiva: Nunca debe dejarse de constatar los siguientes aspectos.
 - 1.3.1. Control de las ayunas.
 - 1.3.2. Alergias medicamentosas, al látex y a ciertos alimentos.
 - 1.3.3. Valoración de la dificultad de la vía aérea.
 - 1.3.4. Comprobación de la presencia de prótesis dentales.
- 1.4. El residente no está autorizado a mandar pasar el paciente a quirófano salvo que el adjunto responsable le otorgue esa potestad.
- 1.5. En ningún caso está autorizado a dar comienzo al caso sin la presencia del adjunto responsable salvo que el adjunto responsable le otorgue esa potestad.
- 1.6. En caso de emergencia vital y en ausencia del adjunto responsable, solicitará ayuda a la guardia mediante llamada al busca 1280 y/o a algún adjunto en la proximidad a través del personal de quirófano, estando autorizado a proceder con las maniobras de Soporte Vital Básico y/o Avanzado en función de la capacitación propia del estado de su formación.

B. EN LA CONSULTA DE PREANESTESIA

La rotación con la consulta de preanestesia de la residencia general consta de dos partes, en la inicial el residente pasará consulta con el adjunto responsable en las consultas externas. En la segunda parte de su formación acompañará al adjunto responsable en la valoración preanestésica de pacientes ingresados en planta.

C. EN LA UNIDAD DEL DOLOR AGUDO/CRÓNICO

DOLOR AGUDO: a las 8:00 recogerá el busca de la unidad del dolor al equipo de guardia del día previo en la UCIA, recogiendo el pase de las notas de interés sobre los pacientes activos en seguimiento por la unidad del dolor agudo.

Acudirá después al despacho de la unidad del dolor, ubicado en la séptima planta de la residencia general, a fin de revisar los pacientes de nueva inclusión y las solicitudes de valoración de pacientes en planta, y bajo supervisión del adjunto responsable realizará el pase de visita, dejando constancia de la misma según el protocolo establecido por la Unidad del Dolor.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 6 de 62</p>
--	--	------------------------------------	---

DOLOR CRÓNICO: al inicio de su rotación se le entregará al residente información sobre el horario, la actividad y asignación de tareas en ese área (consulta, técnicas en sala, técnicas en quirófano)

D. EN ÁREAS ALEJADAS DE QUIRÓFANO

Cada una de estas puede tener horarios diferentes, por lo que el residente al inicio de su rotación tendrá que tomar nota de los mismos.

En cuanto a la actividad a desarrollar coincide con la descrita en quirófano.

E. GINECOLOGÍA/OBSTETRICIA.

Al inicio de su rotación se le entregará al residente información sobre el horario, la actividad y asignación de tareas en ese área

F. PEDIATRÍA

Al inicio de su rotación se le entregará al residente información sobre el horario, la actividad y asignación de tareas en ese área (ver anexo “Guía Rotación Anestesia Pediátrica”)

2. ACTITUDES ESPERADAS Y EVALUABLES COMO PARTE DE SU PROCESO DE FORMACIÓN:

2.1. Puntualidad y asistencia.

2.2. Orden y limpieza. Se deben mantener en la mesa de medicación, con el paciente y de forma general en los aspectos que nos incumban en el quirófano. Por ejemplo: evitar purgar sueros, llaves o jeringas en el suelo, evitar manchar de sangre los paños salvo técnica cruenta.

2.3. Considerar la Seguridad del paciente. La seguridad del paciente es el valor más importante. Es el elemento de juicio máximo en casos de confrontación de intereses.

2.4. Seguridad laboral. Ponerse guantes para manejar la medicación y tocar al paciente. Cambiárselos con frecuencia. Reflexionar sobre lo que hemos tocado con los guantes contaminados (monitor, gráfica, bolígrafos, fonendo) y aprender a mejorar. Muchos pacientes sufren de forma desconocida contagios de VHC durante su estancia hospitalaria. La sangre más peligrosa es la que no se ve.

2.5. Motivación. Es deseable tener y mostrar interés por aprender. Preguntar el por qué, es una pieza clave en el proceso de aprendizaje. Proponer trabajos y pedir consejo para su diseño y realización.

2.6. Cumplimentar el logbook.

2.7. Dedicación. No es deseable que residente invierta la mañana en actividades como la literatura, la navegación por internet o que pase gran parte de la mañana fuera de quirófano fuera de los periodos de descanso establecidos. Su obligación es atender al paciente y aprender lo máximo posible.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 7 de 62</p>
--	--	------------------------------------	---

2.8. Preparación del caso. Conocer previamente las peculiaridades de los procedimientos quirúrgicos que van a afrontarse durante la jornada.

2.9. Iniciativa y Capacidad de anticipación. Anticiparse a las necesidades asistenciales del adjunto, proponérselas en pos de ayudarlo a agilizar decisiones. Anticiparse a los problemas que el paciente dada su patología de base y la intervención a la que va a ser sometido, pudiera presentar. Prepararse para ello. Desarrollar de forma conjunta con el adjunto, planes de contingencia. Es deseable que el residente no adopte una actitud pasiva. Siempre hay algo que hacer. Reflexionar sobre las tareas pendientes y organizar su ejecución. Pedir consejo al adjunto en estos aspectos.

2.10. Nivel de Responsabilidad en función del año de residencia

2.11. Relación con el paciente y sus familiares.

2.12. Relación con el resto del equipo de trabajo. La capacidad de trabajo en equipo es un elemento de gran valor. Todos trabajamos juntos con un mismo objetivo. Debemos acudir a este valor para evitar discusiones innecesarias. Se debe mantener una comunicación fluida y cordial con los demás miembros del equipo quirúrgico.

2.13. Mostrar respeto. No es necesario el tratamiento de Ud. pero hay que pensar siempre que el adjunto tiene muchísima más experiencia y que por tanto sus decisiones, lejos de ser arbitrarias o sin fundamento aparente, surgen de un conocimiento difícilmente transmisible si no es a través de la experiencia de muchos años. Por tanto, sus decisiones como adjunto responsable, son soberanas. Sin embargo en circunstancias críticas muy excepcionales el residente puede solicitar ayuda externa sin autorización del adjunto, si cree que la seguridad del paciente está en grave riesgo.

3. DERECHOS DEL RESIDENTE. EL RESIDENTE TIENE DERECHO A:

3.1. Tener siempre a un adjunto responsable localizado y al que siempre pueda pedir ayuda.

3.2. Tener un descanso fuera del quirófano de al menos 10-15 minutos con una frecuencia mínima de dos horas, salvo que la situación del paciente no lo permita.

3.3. Finalizar anticipadamente su jornada en caso de tener que incorporarse a la guardia, con el tiempo suficiente para comer y descansar un rato (45-60 minutos).

3.4. Librar la guardia.

3.5. Recibir docencia.

3.6. Ser tenido en consideración, ser escuchado y tratado con educación.

Todos estos derechos quedan sin embargo supeditados a las necesidades extraordinarias que la activación del plan de catástrofes pudiera generar.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 8 de 62</p>
--	--	------------------------------------	---

4. HORARIOS:

4.1. **Comienzo de la actividad asistencial en quirófano** 8:00 am, salvo los viernes que comienza a las 10:00 am. Sin embargo la obligación del residente es haber preparado el quirófano, preparado la medicación, hecho la check-list y haber visitado al paciente en la exclusiva con anterioridad. Por lo tanto hay que llegar al quirófano entre 15 y 30 minutos antes de que pase al paciente en función de la complejidad del caso.

4.2. **Comienzo de la actividad asistencial en consulta:** se dará comienzo a las 8:30 y los viernes a las 10:00

NOTA: durante los periodos vacacionales de Navidad, Semana Santa y Verano, la actividad asistencial de los viernes en quirófano y en la consulta, dará comienzo a la misma hora que el resto de la semana, ya que se interrumpen las sesiones generales del Servicio que habitualmente transcurren los viernes de 8:30 a 10:00.

5. GUARDIAS:

5.1. Guardias de quirófano (Residencia General)

5.1.1. De Lunes a Viernes no festivos: el residente debe presentarse a las 14:45 en la sala de anestesia (1419) para dar comienzo a la actividad de guardia. La guardia finaliza a las 8:30 am del día siguiente.

5.1.2. Sábados, Domingos y festivos: hora de comienzo las 9:00 am. Lugar de encuentro: la reanimación de la 3ª planta, salvo que haya en funcionamiento un quirófano de urgencia en dicha hora. En tal caso habrá que sustituir el/los quirófanos con el adjunto responsable. La guardia finaliza a la 9:00 am del día siguiente salvo que el día en cuestión sea laborable en cuyo caso se finalizará a las 8:30 am

5.2. Guardias de Reanimación (Residencia General)

5.2.1. De Lunes a Viernes no festivos: el residente debe presentarse a las 14:15 en la reanimación de la 3ª planta para conocer a los pacientes durante el pase de guardia. La guardia finaliza al día siguiente tras la finalización del pase de guardia entre 9:00 y 9:30.

5.2.2. Sábados, Domingos y festivos: hora de comienzo las 9:00 am. Lugar de encuentro: la reanimación de la 3ª planta. salvo que haya en funcionamiento un quirófano de urgencia en dicha hora. La guardia finaliza al día siguiente tras la finalización del pase de guardia entre 9:00 y 9:30 am.

5.3. Guardias Anestesia Ginecología-Obstetricia

5.3.1. De Lunes a Viernes no festivos: el residente debe presentarse a las 14:45 en la reanimación gineco-obstétrica para conocer a los pacientes durante el pase de guardia. La guardia finaliza al día siguiente tras la finalización del pase de guardia

5.3.2. Sábados, Domingos y festivos: hora de comienzo las 9:00 am. Lugar de encuentro: la reanimación gineco-obstétrica. salvo que haya en

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 9 de 62</p>
--	--	------------------------------------	---

funcionamiento un quirófano de urgencia en dicha hora. La guardia finaliza al día siguiente tras la finalización del pase de guardia

5.4. Guardias Anestesia Pediátrica: ver anexo “Guía Rotación Anestesia Pediátrica”.

6. SESIONES

Durante tu formación en el Servicio de anestesiología de la Residencia General, deberás asistir a las diferentes sesiones que se programan:

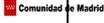
- Sesión de casos clínicos para residentes. De lunes a jueves de 9:30 h a 10:30 h en el aula de la tercera planta. Esta sesión está indicada para aquellos residentes que rotan en quirófano o reanimación; en ella se describen los casos clínicos más relevantes de reanimación y quirófano con discusión final.
- Sesión general de residentes. Los viernes de 7:45 h a 8:30 h en el aula de la primera planta. Sesión dedicada a todos los residentes de anestesiología donde ellos mismos exponen un tema según calendario establecido previamente.
- Sesión general del servicio. Los viernes de 8:30 h a 10:00 h en el aula de la primera planta. Esta sesión es para adjuntos y residentes donde se exponen temas de actualización en anestesia.
- Además de las sesiones mencionadas previamente hay otras específicas por secciones de las que recibirás información a tu llegada a la rotación asignada.

7. EVALUACIÓN

Al terminar tu rotación serás evaluado siguiendo el formulario “informe de evaluación de rotación” editado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Dicho formulario se encuentra a tu disposición en la intranet del hospital en el apartado de docencia. También puedes acceder a él a través de la web www.madrid.org/.

Debes recordarle al adjunto supervisor de tu rotación que cumplimente dicha evaluación y la envíe a tu tutor.

Al finalizar cada periodo anual de formación, se realiza una evaluación del residente en la Comisión de Docencia, para la misma se precisan todas las evaluaciones de las rotaciones realizadas por el residente durante ese periodo, la memoria de actividades anual y el informe anual del tutor.

 <p>Hospital Universitario 12 de Octubre</p> <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	 <p>Comunidad de Madrid</p> <p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <p>Abril 2021</p> <p>Hoja 10 de 62</p>
---	--	-----------------------------	---

RECEPCIÓN-REUNIÓN CON LOS RESIDENTES

1. REGISTRO RESIDENTES
2. ENCUESTA PREFORMACIÓN
3. ENTREGA PLAN FORMACIÓN
4. ASIGNACIÓN TUTOR

UNIDAD DOCENCIA
ANESTESIA

ACTIVIDAD FORMATIVA-ASISTENCIAL

1. ROTACIONES
2. GUARDIAS
3. SESIONES

ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

1. ENCUESTA SATISFACCIÓN
2. LOGBOOK

TUTOR/ADJUNTO
RESPONSABLE DE
LA ROTACIÓN

REUNIÓN COMISIÓN DOCENCIA

1. EVALUACIÓN ANUAL

UNIDAD DOCENCIA
ANESTESIA

COMISIÓN DOCENCIA

ACREDITACIÓN DE ANESTESIÓLOGO

Los miembros de la UDOAG recibirán a los nuevos residentes según IT-UDOAG-02, registrarán los datos filiativos de los residentes que tomen posesión de su plaza MIR (F-UDOAG-49), les entregarán el material docente necesario: y realizarán una encuesta preformación (F-UDOAG-07). Se asignará a cada residente un tutor. La relación tutor-residentes se documentará en un registro específico (F-UDOAG-49).

El residente comenzará después su actividad formativa-asistencial según IT-UDOAG-07 y programa (F-UDOAG-44).

Al mismo tiempo que transcurre su actividad asistencial se realizarán entrevistas tutor-residente con el objeto de ir "monitorizando" la formación según IT-UDOAG-04 y IT-UDOAG-08. Durante estas entrevistas se podrá hacer uso de distintas herramientas de formación como curvas de aprendizaje y se enseñará al residente a realizar un currículo según IT-UDOAG-09.

También se irán registrando las incidencias si las hubiera (F-UDOAG-03) y al finalizar cada entrevista el residente cumplimentará una encuesta de satisfacción postformación (F-UDOAG-08).

Cada entrevista tutor-residente quedará registrada en su correspondiente acta (F-UDOAG-52).

Cada vez que un residente termine un periodo de formación, definido como rotación, deberá ser evaluado por el adjunto correspondiente (modelo evaluación Ministerio) para valorar la progresión adecuada de la adquisición de conocimientos y habilidades y el residente cumplimentará una encuesta sobre la rotación realizada siguiendo el modelo oficial.

De forma anual el tutor se reúne con la comisión de docencia. (IT-UDOAG-05).

Tras completar el periodo de formación si no existen incidencias el residente obtendrá la cualificación de anestesiólogo.

 Hospital Universitario 12 de Octubre UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)	Comunidad de Madrid GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)	Comisión de Docencia	Ed. 1
			Abril 2021
			Hoja 11 de 62

ANEXO 1. OBJETIVOS FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

Nota: los objetivos aportados son los aprobados en Ed.1 por la Comisión de Docencia el 6 de Febrero 2015. Se adjunta el siguiente control de ediciones realizado por los tutores de Anestesiología y Reanimación pendiente de próxima actualización y aprobación.

ED.	FECHA	CAUSA DEL CAMBIO
1	Noviembre 2015	ED.1
2	Diciembre 2015	ED.2
2	Diciembre 2015	Aumentan los objetivos teóricos y prácticos de la rotación por cirugía ambulatoria.
3	Junio 2016	ED.3 (modificación sustancial en las rotaciones durante segundo-tercer y cuarto año)
3	Junio 2016	Nota horario sesiones clínicas interhospitalarias
3	Julio 2016	Se añade en autoevaluación conocimientos H.cis
3	Diciembre 2018	Se actualizan los objetivos de la rotación por radiodiagnóstico
3	Diciembre 2018	Se actualizan los objetivos de la rotación por consulta de preanestesia
3	Diciembre 2018	Se añaden las sesiones de casos clínicos en el apartado de Sesiones clínicas
2	Febrero 2021	Actualización objetivos rotación ginecología-obstetricia

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 12 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

ACTIVIDADES GENERALES POR ROTACIÓN

En todas las rotaciones por los diferentes servicios, se participará en las sesiones clínicas del servicio correspondiente así como en la elaboración de las historias clínicas, evolución y tratamiento de los pacientes e información a los familiares.

Conocimientos generales de la especialidad.

- ANATOMÍA: vía aérea, SNC, SNP, dermatomas.
- FISIOLÓGÍA: respiratoria, cardiovascular, renal y neuromuscular.
- FARMACOLOGÍA: farmacocinética y farmacodinámica. Especial interés en narcóticos, benzodiazepinas, anticolinérgicos, barbitúricos, propofol, etomidato y ketamina, relajantes musculares, N₂O, halogenados (CAM, efecto de 2º gas...) y anestésicos locales (lidocaína, mepivacaína, bupivacaína, ropivacaína...)
- Adquirir los conocimientos necesarios para valorar el ESTADO PREOPERATORIO de un paciente.
- Conocer las diferentes fases del ACTO ANESTÉSICO (premedicación, inducción, intubación, mantenimiento y recuperación anestésica), con especial atención a las alternativas farmacológicas y a su indicación/contraindicación en circunstancias específicas.
- Conocer los elementos básicos de MONITORIZACIÓN del acto anestésico. Monitorización ventilatoria (espirometría, capnografía, y oximetría...), hemodinámica (ECG, esfigomanometría, manometría de PVC...) y monitorización de la relajación muscular.
- Adquirir los conocimientos BÁSICOS necesarios para el manejo del RESPIRADOR.
- Aprender a valorar y a tratar las COMPLICACIONES más frecuentes del acto anestésico: HTA, hipotensión, taquicardia, bradicardia, arritmias, apnea postoperatoria, aspiración broncopulmonar, retraso en el despertar, broncoespasmo, laringoespasmo, edema agudo de pulmón, cefalea

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 13 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

postpunción dural, despertar intraoperatorio, náuseas y vómitos postoperatorios, dolor postoperatorio, etc.

- Aprender los conceptos fundamentales relacionados con las TÉCNICAS BÁSICAS DE ANESTESIA LOCORREGIONAL (anatomía, fisiología, farmacología...) tanto para uso general como para su uso en OBSTETRICIA.
- Revisar los conocimientos teóricos referentes a la FISIOLOGÍA FETAL Y DE LA MUJER EMBARAZADA en relación con sus implicaciones en el acto anestésico.
- Conocer los fundamentos teóricos sobre los que ha de basarse la selección de las técnicas y protocolos anestésicos en cirugía general y traumatología.

ROTACIONES DEL PRIMER AÑO

- CARDIOLOGÍA (1 mes)
- URGENCIAS (2 meses)
- NEFROLOGÍA (1 meses)
- RADIOLOGÍA (1 mes)
- CONSULTA DE ANESTESIA (1 mes)
- GINECOLOGÍA (1 mes)
- OBSTETRICIA (1 mes)
- QUIRÓFANOS DE TRAUMATOLOGÍA (2 meses)
- QUIRÓFANOS DE CIRUGÍA GENERAL (2 meses)

CARDIOLOGÍA

OBJETIVOS TEÓRICOS

1. Fisiología cardiovascular.
2. Farmacología cardiovascular. Conocimiento de las drogas vasoactivas, fármacos antiarrítmicos, fármacos implicados en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca y en los síndromes coronarios.
3. Adquirir conocimientos teóricos sobre las principales patologías que hacen que el anestesiólogo deba solicitar un parte de interconsulta al cardiólogo durante

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 14 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

la valoración preanéstésica, así como las recomendaciones pre, intra y postoperatorias que el cardiólogo aconseja al anesestesiólogo, en este tipo de pacientes.

OBJETIVOS PRÁCTICOS

1. Lectura e interpretación del ECG.
2. Arritmias. Diagnóstico, valoración y tratamiento.
3. Parada Cardiorrespiratoria. SVB, SVA
4. Valoración, diagnóstico y tratamiento del paciente con insuficiencia cardiaca.

CURSOS RELACIONADOS

- Curso de RCP de la UVI del 12 de Octubre (Obligatorio)
- Curso de arritmias del colegio de médicos en el Hospital Clínico.

BIBLIOGRAFÍA RELACIONADA

- “Libro de lectura rápida de ECG” (Dubin)(*)
- Guía europea de resucitación 2007 (European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2007) (*)
- “Anestesia y electrofisiología cardiaca” (parte I). M. Zaballos García. Revista española de Anestesiología y Reanimación. 2005;52:276-290.
- “Manejo perioperatorio de las Arritmias cardiacas” (parte II). M. Zaballos García. Rev. Esp. Anestesiología y Reanimación.2005;53.
- Guías de la sociedad española de cardiología (www.secardiología.es). Guías de práctica clínica de la sociedad española de cardiología en la valoración del riesgo quirúrgico del paciente cardiópata sometido a cirugía no cardiaca. Revista española de cardiología 2001;54:186-193.
- Sesiones relacionadas con los temas, que se han impartido en el servicio de Anestesia y reanimación del hospital.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 15 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

URGENCIAS:

OBJETIVOS TEÓRICOS:

1. Aprender la evaluación inicial rápida del paciente crítico
2. Conocimiento de las principales patologías urgentes del paciente con afectación severa:
 - a. Cardiacas: Infarto agudo de miocardio, edema agudo de pulmón, insuficiencia cardiaca izquierda y derecha, etc
 - b. Respiratorias: Tromboembolismo pulmonar, insuficiencia respiratoria aguda y crónica, broncoespasmo, neumonía, etc.
 - c. Digestivas: Isquemia intestinal, perforación intestinal, síndrome de obstrucción intestinal, etc.
 - d. Renales: Insuficiencia renal aguda, retención aguda de orina, infección urinaria.
 - e. Vascular: Trombosis venosa profunda, isquemia arterial aguda, aneurisma aórtico roto.
3. Aprender las características de los pacientes que precisan interconsulta a otros especialistas.

OBJETIVOS PRÁCTICOS:

1. Canalización de vías periféricas y centrales para monitorización y administración de tratamientos.
2. Pauta de tratamientos para las patologías agudas más comunes y antibioterapia general en paciente crítico.
3. Toracocentesis evacuadora y diagnóstica
4. Paracentesis evacuadora y diagnóstica
5. Punción espinal diagnóstica

NEFROLOGÍA.

OBJETIVOS TEÓRICOS

1. Fisiología renal.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 16 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

2. Aprender los fundamentos fisiológicos que regulan las necesidades hidroelectrolíticas durante el periodo intraoperatorio. Fluidoterapia.
3. Tratamiento de las alteraciones hidroelectrolíticas (K+, Na⁺⁺, Ca...)
4. Conocimiento del paciente con IRC y sus implicaciones anestésicas.
5. Conocimiento del paciente hipertenso y su tratamiento.

OBJETIVOS PRÁCTICOS

1. Adquirir los conocimientos sobre las terapias específicas de interés para el tratamiento de pacientes críticos como las técnicas de depuración extrarrenal tanto intermitentes (diálisis convencional) como continuas (hemofiltración).

CURSOS RELACIONADOS

BIBLIOGRAFÍA RELACIONADA

- Bibliografía general recomendada (ver al final)
- Recomendaciones para el tratamiento de depuración para pacientes agudos guiadas por la acute diálisis quality initiative (www.adqi.net)
- Sesiones relacionadas con los temas, que se han impartido en el servicio de anestesia y reanimación del hospital.

RADIODIAGNÓSTICO

OBJETIVOS TEÓRICOS

1. Técnica de radiografía simple, proyecciones
2. Sistemática de lectura de la radiografía simple
3. Anatomía radiológica del tórax (normal y variantes)
4. Semiología básica de la radiografía simple
5. Diagnóstico diferencial ante diferentes patrones radiológicos
6. Terminología para la elaboración de informes

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 17 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

7. Comunicación con los clínicos (sobre todo de hallazgos inesperados y elaboración de alertas clínicas. Aprender a hacer peticiones electrónicas en HCIS)
8. Principios de seguridad del paciente. Notificaciones en CISEM

OBJETIVOS PRÁCTICOS

1. Participar en la interpretación e informe de las placas de tórax.

CURSOS RELACIONADOS

Curso de protección radiológica impartido por el hospital

BIBLIOGRAFÍA RELACIONADA

- “Principios de RADIOLOGÍA TORÁCICA.” FELSON. Lawrence R. Goodman. McGraw-Hill Interamericana. 2ª Ed.

CONSULTA DE ANESTESIA

OBJETIVOS TEÓRICOS

1. Conocer las guías actualizadas de valoración preoperatoria de la ESA (European Society of Anaesthesiology).
2. Conocer las recomendaciones en cuanto a la solicitud de pruebas preoperatorias
3. Conocer los predictores ventilación manual difícil e intubación difícil.
4. Adquirir conocimientos sobre la premedicación del paciente.
5. Conocer las guías de ayuno preoperatorio.
6. Conocer las indicaciones sobre alergias. Conocer el protocolo de alergia al látex.
7. Conocer el impacto de las enfermedades preexistentes, para optimizar a los pacientes y reducir los riesgos antes de la cirugía, en colaboración si precisa con otros especialistas.
8. Conocer las indicaciones perioperatorias de tratamientos previos: corticoides, antihipertensivos (IECAS), anticoagulantes, antiagregantes...

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 18 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

9. Conocer las guías de Profilaxis antibiótica y de Profilaxis de trombosis venosa profunda.
10. Conocer los protocolos de Patient Blood Management (PBM)
11. Conocer los conceptos básicos de Prehabilitación en el paciente quirúrgico
 - a. Prehabilitación física
 - b. Prehabilitación nutricional
 - c. Prehabilitación psicológica
12. Conocer las escalas de valoración de riesgo
 - a. Índice modificado de Lee, American College of Surgeons Surgical Risk Calculator (ACS NSQIP Surgical Risk Calculator)
 - b. Factores riesgo complicaciones pulmonares postoperatorias
13. Conocer el concepto de paciente frágil y escalas de valoración.
14. Conocer los aspectos médico-legales de la valoración preanestésica, información al paciente y cumplimentación del consentimiento informado.
15. Conocer la metodología para realizar una búsqueda bibliográfica

OBJETIVOS PRÁCTICOS

1. Saber realizar historia clínica y exploración física orientada al acto anestésico.
2. Saber valorar la dificultad de intubación.
3. Saber calcular el riesgo del paciente
4. Saber Interpretación de datos analíticos, exploraciones diagnósticas y pruebas complementarias.
5. Saber indicar y solicitar interconsultas a otros especialistas.
6. Saber manejar la antiagregación y anticoagulación perioperatoria.
7. Saber realizar las indicaciones sobre la medicación concomitante.
 - a. Manejo de pacientes cardiopatas e hipertensos.
 - b. Manejo de pacientes diabéticos.
 - c. Manejo del paciente con patología renal, hepática y neuromuscular.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 19 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

8. Saber dar a los pacientes una información adecuada y cumplimentar el consentimiento informado.
9. Realizar una búsqueda bibliográfica sobre aspectos concretos de la valoración preanestésica (A definir en cada mes de rotación con el Responsable de la Unidad)

CURSOS RELACIONADOS

- Curso de medicina periperatoria del Hospital de la Princesa.

BIBLIOGRAFÍA RELACIONADA

- “Manual de Medicina Perioperatoria”

GINECOLOGÍA

OBJETIVOS TEÓRICOS

1. Conocer las peculiaridades de la patología ginecológica que implican determinadas técnicas especiales o consideraciones fisiológicas especiales por el tipo de paciente.
2. Conocimiento de bloqueos analgésicos específicos: intracervical
3. Pauta de tratamiento, seguimiento y criterios de alta en Reanimación de pacientes ginecológicas

OBJETIVOS PRÁCTICOS

1. Ventilación manual con mascarilla facial
2. Colocación y ventilación con mascarilla laríngea en ventilación mecánica y espontánea

OBSTETRICIA

OBJETIVOS TEÓRICOS

1. Conocimiento de peculiaridades fisiológicas de la patología gestantes

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 20 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

2. Conocimiento de síndromes agudos más comunes relacionados con gestación:
Sufrimiento fetal agudo, hemorragia obstétrica, prolapso uterino, síndrome de hiperestimulación ovárica, preclampsia, etc
3. Técnicas analgésicas de la paciente obstétrica
4. Cesárea urgente vs programada
5. Fisiopatología de la broncoaspiración pulmonar.
6. Fisiología básica del paciente recién nacido

OBJETIVOS PRÁCTICOS

1. Analgesia epidural e intradural en paciente obstétrica.
2. Técnicas anestésicas en la paciente obstétrica: epidural vs intradural vs general
3. Manejo de VA en paciente obstétrica
4. Atención inicial al RN: a término vs pretérmino
5. Reanimación cardiopulmonar en el paciente recién nacido.

QUIRÓFANOS (Traumatología y Cirugía general)

OBJETIVOS TEÓRICOS

1. Iniciarse en la técnica de intubación endotraqueal.
2. Bloqueo central (intradural y epidural). Iniciarse en las técnicas de punción y colocación de catéteres en el espacio epidural con fines de anestesia y analgesia.
3. Iniciarse en las técnicas de anestesia locorregional:
4. Miembro inferior (intraarticular, bloqueo femoral, bloqueo poplíteo, anestesia “en calcetín”...)
5. Miembro superior (bloqueo axilar, bloqueo interescalénico, anestesia “en guante”...)

OBJETIVOS PRÁCTICOS

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 21 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

1. Participar en la valoración preanestésica y en la elección de la técnica anestésica adecuada (para ello será necesario conocer al paciente el día anterior a la intervención).
2. Iniciarse en la técnica de punción y canalización venosa (periférica y central) y arterial.
3. Participar en la premedicación, inducción, mantenimiento y recuperación del acto anestésico.
4. Participar en el seguimiento e interpretación de la monitorización dentro del quirófano y en la resolución de las posibles complicaciones.
5. Participar en la valoración de las necesidades de vigilancia y tratamiento en las unidades postoperatorias (Reanimación).

CURSOS RELACIONADOS

BIBLIOGRAFÍA RELACIONADA

- “Fundamentals of Anaesthesia” 2nd Edition. Colin Pinnock, Ted Lin, Tim Smith. GMM. (Greenwich Medical Media) ISBN 1-84110-114-1
- “Anestesiología Clínica” Morgan . 4ª Edición. ISBN 9789707292314

GUARDIAS

Durante el primer año, las guardias se realizarán tanto en la URGENCIA de la residencia general como en ANESTESIA. El número de guardias será de 5-6 por mes según necesidades del servicio y con excepción de los periodos vacacionales. Las mañanas salientes de guardia se pueden librar.

Los residentes de Anestesiología y reanimación llevarán a cabo labor asistencial, durante su periodo de formación.

En las guardias de Anestesia podrán participar en las siguientes actividades:

- Actividad anestésica de urgencia en los quirófanos de las diferentes especialidades.
- Actividad médica de la unidad de recuperación postanestésica (URPA)
- Colaborar en la recepción, valoración y asistencia del paciente crítico y politraumatizado.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 22 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

- Colaborar en cuantas actividades médicas sean requeridas por parte de otros servicios del centro a la unidad de guardia de Anestesiología (canalización de vías, sedaciones para exploraciones...).

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <p>Abril 2021</p> <p>Hoja 23 de 62</p>
--	--	------------------------------------	---

AUTOEVALUACIÓN DE HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS.

PRIMER AÑO.

Al final de mi primer año de residencia, debo ser capaz de:

Puntuarse del 1 al 5. (1=Lo desconozco por completo, 2=No puedo hacerlo, 3=Puedo hacerlo, 4=Soy perfectamente capaz, 5= Lo domino)	
1. Practicar una exploración física general.	
2. Elaborar un informe de ingreso.	
3. Valorar e interpretar pruebas diagnósticas complementarias: analítica, radiografía simple de tórax, ECG y pruebas de función respiratoria.	
4. Redactar de forma clara y concisa la evolución del enfermo y las órdenes médicas de tratamiento.	
5. Puncionar y canalizar vías venosas periféricas.	
6. Iniciarse en la punción y canalización de las vías venosas centrales (yugular interna sobre todo).	
7. Iniciarse en la punción y canalización de las arterias radiales.	
8. Conocer el mecanismo de desfibrilación.	
9. Practicar ordenada y regladamente las maniobras básicas de resucitación cardiopulmonar.	
10. Practicar una intubación orotraqueal mediante el empleo de laringoscopia.	
11. Iniciarse en la práctica de intubaciones endotraqueales empleando alternativas como: intubación con el uso de bougies o la inserción de mascarillas laríngeas.	
12. Realizar punciones subaracnoideas.	
13. Ventilar adecuadamente a un paciente mediante el empleo de un dispositivo de ventilación manual.	
14. Conocer la Máquina de Anestesia.	
15. Hacer el Chequeo del equipamiento anestésico. Detectar fallos sencillos y ponerles solución.	

 UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)	GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)	Comisión de Docencia	Ed. 1
			Abril 2021
			Hoja 24 de 62

16. Manejar sistemas de monitorización estándar en Anestesiología (presión arterial no invasiva, pulsioximetría, electrocardiografía, monitor de de bloqueo muscular...)	
17. Practicar técnicas básicas de anestesia-analgésia locorregional: anestesia intradural y epidural así como iniciarse en las técnicas de bloqueo de nervios periféricos.	
18. Elaborar y exponer un caso clínico para su discusión en grupo.	
19. Elaborar y exponer un tema monográfico correspondiente al programa docente de la especialidad.	
20. Manejar sistemas informáticos de obtención de referencias bibliográficas.	
21. Manejo de fuentes bibliográficas convencionales.	
22. Posición del paciente y almohadillado en posición supina, prono y lateral.	
23. Extubación y asegurar ventilación adecuada.	
24. Traslado de pacientes a URPA, reanimación o UCI con y sin monitorización.	
25. <i>Manejo de historia clínica y prescripción en H.cis</i>	

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- FARMACOLOGÍA HUMANA, 3º edición 1997 Jesús Florez. Editorial Masson.
- TRATADO DE FISIOLÓGÍA MEDICA, 10º edición 2001. Guyton-Hall. Editorial Mcgraw-Hill-Interamericana.
- ATLAS DE ANATOMIA HUMANA. Sobota/Becher. Editorial Toray.
- FISICA PARA ANESTESISTAS. WW.Mushin/PL.Jones. Editorial Doyma.
- “BASICS PHYSICS AND MEASUREMENT IN ANAESTHESIA” Paul D Davis, Gavin N C Kenny. 5th Edition. ISBN 0-7506-4828-7

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 25 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

- PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIA CLINICA DEL MASSACHUSSETS GENERAL HOSPITAL. WL:Hurford. Editorial Marban.
- ANESTESIOLOGIA CLINICA. E.Morgan. Manual moderno
- CLINICAL ANESTESIA. PG. Barash. Editorial J.B. Lippincott Company Philadelphia..
- ANESTESIA. Miller.
- ANESTESIA Y ENFERMEDAD COEXISTENTE. R.K. Stoelting. Editoral Churchill Livingstone.(*)
- BLOQUEOS CLINICOS EN ANESTESIA CLÍNICA Y TRATAMIENTO DEL DOLOR. M. Cousins. Editorial Lippincott.
- ANESTESIA REGIONAL HOY. Aliaga. Publicaciones Permanyer.(*)
- ANESTESIA FOR OBSTETRICS. Shnider . Editorial Williams & Wilkins.
- ANESTESIA AND UNCOMMON DISEASES. J.KATZ. editorial W. B. Saunders Company.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 26 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

REVISTAS NACIONALES E INTERNACIONALES

- REVISTA ESPAÑOLA DE ANESTESIOLOGIA, REANIMACION Y TERAPIA DEL DOLOR
- ACTUALIZACIONES EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
- ACTA ANAESTHESIOLOGICA SCANDINAVICA
- ANAESTHESIA
- ANESTESIA AND ANALGESIA
- ANESTHESIOLOGY CLINICS
- BRITISH JOURNAL OF ANAESTHESIA
- ANESTHESIOLOGY
- INTERNATIONAL ANESTHESIOLOGY CLINICS
- CANADIAN JOURNAL OF ANESTHESIA

DIRECCIONES INTERNET

- <http://www.anesthesiology.de/>
- Anesthesiaweb: <http://www.anesthesiaweb.com>
- Anesthesia Patient Safety Foundation:
<http://www.gasnet.org/societes/apsf/index.html>
- About.com Anesthesiology:
<http://www.anaesthesiology.about.com/?once=true&>
- American Society of Anesthesiologists:
<http://www.asahq.org/homepageie.html>
- Anesthesia Online: <http://www.priory.co.uk/anaes.htm>
- Anesthesiology: <http://www.anesthesiology.org>
- Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología:
<http://www.clasa-anestesia.org/>
- Critical Incidents in Anesthesiology:
<http://www.medana.inhibas.ch/ENG/CIRS/Cirs.htm>

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 27 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

- European Journal of Anesthesiology: <http://www.blacksci.co.uk>
- Federación Argentina de Asociaciones de Anestesiología:
<http://www.anestesia.org.ar/>
- Gasnet: <http://www.gasnet.org/>
- Internet Journal of Anesthesiology: <http://www.ispub.com/journals/ija.htm>
- Sociedad Española de Anestesiología: <http://www.sedar.es>
- The Anesthesia Server: <http://www.medana.unibas.ch/>
- The Global Textbook of Anesthesiology: <http://www.virtual-anaesthesia-textbook.com>
- Wrights' Anesthesia Resources on the Internet: <http://www.eur.nl/cgi-bin/wrt1.pl>
- Anesthesia and Analgesia: <http://www.anesthesia-analgesia.org>
- AnestNet : <http://www.uam.es/anesnet>
- Anesthesia Topics: http://www.anesthesia.wisc.edu/kw_contents.html
- Johns Hopkins Anesthesia Area: <http://www.med.jhu.edu/anaesthesiology/>
- Journal of Clinical Anesthesia:
<http://www.elsevier.com/inca/publications/store/5/2/5/0/1/0/>
- Servicio de Anestesiología del Hospital de Urgencia Asistencia Publica. Santiago de Chile: <http://www.geocities.com/hotSprings/7783/anestesia.html>
- The Swiss Anesthesia Server: <http://www.medana.unibas.ch>
- The International Anesthesia Research Society: <http://www.iars.org>
- University of Miami anaesthesiology: <http://umdas.med.miami.edu>
- University of Florida Anesthesiology:
<http://www.needle.anest.ufl.edu/anest4/am/n>
- Virtual Museum of Anesthesiology:
<http://www.umdas.med.miami.edu/aha/vma>
- Washington University Physican Network: <http://www.wupn.org/>
- Web Australasian anaesthesia: <http://www.usyd.edu.au/su/anaes/anaes.html>

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 28 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

- World Federation of Societies of Anaesthesiologists:
<http://www.nda.ox.ac.uk/wfsa/>
- Anestesiología Mexicana en Internet: <http://www.anestesia.com.mx/>
- Anestesia, Critical Care and Emergency Medicine in Internet:
<http://www.invivo.net/bg/index2html>
- University of Washington Anesthesiology.
<http://www.depts.washington.edu/anesres/>
- Medical Illustration: <http://www.1.buylink.com/med/index.html>
- Online Manuals: <http://www.anesthesia-nursing.com/manual.html>

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA.

ROTACIONES DE SEGUNDO AÑO.

Adquiridos durante el primer año de residencia, los conocimientos, habilidades y actitudes en relación con la fisiopatología y terapéutica de aparatos y sistemas de interés para el desarrollo posterior de la especialidad, durante el segundo año de residencia se iniciara una formación específica como anestesiólogo a partir del aprendizaje de las técnicas básicas de anestesia general y locorregional.

Durante el segundo año de residencia se realizaran las siguientes rotaciones:

- CIRUGIA GENERAL: 1-2 MESES
- TRAUMATOLOGÍA: 1-2 MESES
- OFTALMOLOGÍA: 1 MES
- CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: 1 MES
- CIRUGIA PLASTICA: 1 MES
- REANIMACION (URPA): 1 MES
- UDA: 1 MES.
- *CIRUGIA Y REANIMACION PEDIATRICA: 4 MESES (algunos residentes rotarán en pediatría durante 2 meses en el segundo año de la residencia y dos meses en el tercero)*
- *UNIDAD DEL DOLOR CRÓNICO: 2 MESES (durante R2 o R3)*

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 29 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

Los meses de verano (agosto y septiembre) no se realizarán rotaciones salvo ajustes individuales del plan de rotación. Se intentará facilitar que durante esos meses, y con una adecuada supervisión, los residentes completen áreas de formación ajustadas por año de residencia.

GUARDIAS

Las guardias se realizarán tanto en la RESIDENCIA GENERAL como en la RESIDENCIA MATERNO-INFANTIL, en número de 5-6 guardias / mes, según las necesidades del Servicio y con excepción de los periodos vacacionales. Las mañanas salientes de guardia se pueden librar.

Los residentes de Anestesiología y Reanimación llevarán a cabo labor asistencial, durante su periodo de formación. Se deben realizar asistencia durante la guardia tanto en quirófanos como en la reanimación.

Durante las guardias se podrá participar en las siguientes actividades.

- Actividad anestésica de urgencia en Cirugía General, traumatología, Ginecología, ORL, Cirugía maxilofacial, Urología y Oftalmología.
- Actividad anestésica de las urgencias obstétricas, cesáreas, legrados, etc.
- Actividad anestésica de la sala de partos, en lo referente a analgesia obstétrica.
- Actividad médica de la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA)
- Colaborar en la recepción, valoración y asistencia del paciente politraumatizado

Colaborar en cuantas actividades médicas sean requeridas por parte de otros servicios del centro a la unidad de guardia de Anestesiología (canalización de vías, sedaciones para exploraciones, etc.).

CONOCIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD

- ANATOMIA: vía aérea, lumbar y dermatomas
- FISIOLÓGIA: PaCO₂ y control de la ventilación, CRF y su efecto sobre la ventilación, baroreceptores- control presión sanguínea y efectos de la simpatectomía, transmisión neuromuscular.
- FARMACOLOGIA: narcóticos, benzodiazepinas, anticolinérgicos, barbitúricos, propofol, ketamina y etomidato. Relajantes musculares, N₂O, halotano, isoflurano, desflurano, sevoflurano, concentración alveolar mínima (CAM),

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 30 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

efecto 2º gas e hipoxia por difusión. Anestésicos locales: lidocaina, mepivacaina, bupivacaina, ropivacaina y prilocaina.

- Adquirir los conocimientos necesarios para el manejo del respirador, tanto para ventilación mecánica como espontánea, sistemas de tierra eléctricos, analizadores de agentes (O2, CO2), circuitos y vaporizadores.
- Aprender los fundamentos fisiológicos que regulan las necesidades hidroelectrolíticas durante el periodo intraoperatorio para poder llevar a cabo un manejo hidroelectrolítico correcto.
- Conocer los elementos básicos de monitorización del acto anestésico y su correcta interpretación: monitorización ventilatoria (espirometría, capnografía y oximetría...), monitorización hemodinámica (electrocardiografía, esfingomanometría, manometría de PVC...), monitorización de la relajación muscular.
- Adquirir los conocimientos necesarios para poder valorar el estado preoperatorio de los pacientes, los problemas específicos y las posibles complicaciones que puedan aparecer durante el acto anestésico y decidir sobre la necesidad de pruebas complementarias.
- Conocer las diferentes fases del acto anestésico (premedicación, inducción, intubación, mantenimiento y recuperación anestésica), con especial atención a las alternativas farmacológicas a su indicación / contraindicación en circunstancias específicas.
- Aprender a valorar y tratar las complicaciones más frecuentes del acto anestésico: Hipertensión arterial, hipotensión, taquicardia, bradicardia, arritmias cardíacas, apnea postoperatoria, retraso en el despertar, aspiración, broncoespasmo, laringoespasmo, edema agudo de pulmón, cefalea postpunción, lesión dental, despertar intraoperatorio, náuseas y vómitos postoperatorios, dolor postoperatorio...

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 31 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

- Adquirir los conocimientos necesarios para establecer las necesidades de monitorización y cuidados postoperatorios inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica (URPA).
- Aprender los conceptos fundamentales relacionados con las técnicas básicas de anestesia locoregional para su empleo con fines diagnósticos, analgésicos y en anestesia quirúrgica.
- Conocer los fundamentos teóricos sobre los que ha de basarse la selección de las técnicas y protocolos anestésicos en las distintas intervenciones quirúrgicas en las especialidades de: Oftalmología, Cirugía maxilofacial, Otorrinolaringología y Cirugía plástica.
- Revisar aspectos referentes al manejo anestésico del paciente con patología traumatológica.
- Adquirir conocimientos referentes a aspectos técnicos de procedimientos quirúrgicos especiales (laparoscopia, y otras), sus necesidades anestésicas, repercusiones, complicaciones y tratamiento de las mismas.
- Adquirir conocimientos relativos al manejo pre-intra y postoperatorio de pacientes con enfermedades poco frecuentes con implicaciones anestésicas importantes (feocromocitoma, enfermedades neuromusculares y otros).

QUIRÓFANOS (Traumatología y Cirugía general)

OBJETIVOS TEÓRICOS

6. *Perfeccionar* la técnica de intubación endotraqueal.
7. Bloqueo central (intradural y epidural). *Perfeccionar* las técnicas de punción y colocación de catéteres en el espacio epidural con fines de anestesia y analgesia.
8. *Avanzar en* las técnicas de anestesia locoregional:
 - Miembro inferior (intraarticular, bloqueo femoral, bloqueo poplíteo, anestesia “en calcetín”...)
 - Miembro superior (bloqueo axilar, bloqueo interescalénico, anestesia “en guante”...)

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 32 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

OBJETIVOS PRÁCTICOS

6. Participar en la valoración preanestésica y en la elección de la técnica anestésica adecuada (para ello será necesario conocer al paciente el día anterior a la intervención).
7. *Perfeccionar* la técnica de punción y canalización venosa (periférica y central) y arterial.
8. Participar en la premedicación, inducción, mantenimiento y recuperación del acto anestésico.
9. Participar en el seguimiento e interpretación de la monitorización dentro del quirófano y en la resolución de las posibles complicaciones.
10. Participar en la valoración de las necesidades de vigilancia y tratamiento en las unidades postoperatorias (Reanimación).

OFTALMOLOGÍA

OBJETIVOS TEÓRICOS

1. Anatomía del globo ocular
2. Peculiaridades fisiológicas y fisiopatológicas del paciente anciano que precisa anestesia general
3. Peculiaridades de las técnicas anestésicas así como de los propios agentes anestésicos que pudieran interferir en el acto quirúrgico

OBJETIVOS PRÁCTICOS

1. Sedación monitorizada

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

OBJETIVOS TEÓRICOS

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 33 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

1. Técnicas de analgesia intraoperatoria que permiten dar al paciente el alta precoz en condiciones óptimas (analgesia multimodal)
2. Evaluación preanestésica y premedicación en el paciente ambulatorio
 - a. Criterios de selección de pacientes (sociales, quirúrgicos, anestesiológicos)
3. Antieméticos
4. Criterios de alta (escala Aldrete, criterios de Chung)
5. Guías de actuación para la atención a la emergencia fuera de quirófano. Algoritmo de actuación en nuestro centro.
6. Gestión de una unidad de cirugía mayor ambulatoria
7. Peculiaridades fisiológicas y fisiopatológicas del paciente psiquiátrico que precisa terapia electroconvulsiva (TEC) y de la técnica en sí.
8. Adquirir conocimientos referentes a aspectos técnicos de procedimientos no quirúrgicos como litotricia y endoscopias, conocer sus necesidades anestésicas, repercusiones, complicaciones y tratamiento de las mismas.

OBJETIVOS PRÁCTICOS

1. Realizar evaluaciones preanestésicas en pacientes ambulatorios
 - a. Criterios de selección de pacientes (sociales, quirúrgicos, anestesiológicos)
 - b. Empatía. Establecer una relación de confianza con el paciente
 - c. Información adecuada a los pacientes
2. Recepción del paciente en URPA
3. Premedicar de forma adecuada al paciente ambulatorio
4. Seleccionar la técnica anestésica adecuada que permita el alta precoz y en condiciones óptimas del paciente.
5. Realización de bloqueos regionales que permitan intervenciones menores así como bloqueos analgésicos: TAP, ilioinguinal e iliohipogástrico, femoral, ciático, bloqueo en calcetín.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 34 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

6. Asistencia postoperatoria al paciente ambulatorio.
7. Tratamiento de las complicaciones más comunes en URPA: hiper o hipotensión, sangrado, dolor, mareo, nauseas y vómitos, etc.
8. Seguimiento de los casos (valoración preanestésica-intraoperatorio-alta y si es posible revisar la información sobre la situación posterior al alta)
9. Asistencia a los casos de emergencia fuera de quirófano
10. Asistencia al menos a 5 TEC, 2 litotricias y 2 jornadas de procedimientos endoscópicos realizados bajo sedación.
11. Valoración preanestésica de al menos 10 pacientes.

CIRUGÍA PLÁSTICA:

OBJETIVOS TEÓRICOS

1. Conocimiento de los principales actos quirúrgicos en cirugía plástica
2. Conocimiento de las peculiaridades fisiológicas de los pacientes de cirugía plástica.
3. Conocimiento de la hemodilución e intervenciones microquirúrgicas con colgajos microvascularizados.

OBJETIVOS PRÁCTICOS

1. Aplicar anestesia general o locorregional en aquellos pacientes que lo precisen en cirugía plástica.
2. Participar en la hemodilución normovolémica, y en cirugía de larga duración con colgajo microvascularizado.
3. Técnicas analgésicas postoperatorias específicas en cirugía plástica.

REANIMACIÓN (VER OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ROTACIÓN)

UNIDAD DE DOLOR AGUDO

OBJETIVOS TEÓRICOS

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 35 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

1. Conocimiento de técnicas analgésicas disponibles para afrontar el dolor agudo
2. Gestión de una unidad de dolor agudo
3. Peculiaridades de fisiopatológicas del pacientes con dolor agudo
4. Escala analgésica de la OMS
5. Farmacología de los analgésicos más comúnmente utilizados en la práctica clínica diaria.

OBJETIVOS PRÁCTICOS

1. Pautar el tratamiento analgésico adecuado según los requerimientos de cada pacientes
2. Control de bombas de infusión
3. Visita diaria y ajuste de tratamientos analgésicos, así como evaluación de complicaciones y su forma de resolverlas.
4. Manejar el sistema informática de gestión de la Unidad
5. Conocer el ciclo completo de funcionamiento de la unidad de dolor agudo del hospital.
6. Ecografía para las técnicas analgésicas
7. Asistencia en quirófano para la realización de técnicas analgésicas.

 UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)	GUÍA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)	Comisión de Docencia	Ed. 1
			Abril 2021
			Hoja 36 de 62

AUTOEVALUACIÓN DE HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS.

SEGUNDO AÑO.

Al final de mi segundo año de residencia, debo ser capaz de:

Puntuarse del 1 al 5. (1=Lo desconozco por completo, 2=No puedo hacerlo, 3=Puedo hacerlo, 4=Soy perfectamente capaz, 5= Lo domino)	
1. Practicar una exploración física general.	
2. Practicar una exploración neurológica.	
3. Elaborar un informe de ingreso.	
4. Valorar e interpretar pruebas diagnósticas complementarias: analítica, radiografía simple de tórax, ECG y pruebas de función respiratoria.	
5. Redactar de forma clara y concisa la evolución del enfermo	
6. <i>Pautar tratamientos en el apartado prescripción del H.Cis</i>	
7. Puncionar y canalizar vías venosas periféricas.	
8. Puncionar y canalizar las vías venosas centrales habituales (yugular interna, subclavia y femoral) y su interpretación	
9. Puncionar y canalizar la arteria radial (<i>si es posible también la femoral</i>) y su interpretación.	
10. Llevar a cabo desfibrilación y cardioversión miocárdica.	
11. Colocar y poner en funcionamiento un marcapasos externo.	
12. Practicar, ordenada y regladamente, las maniobras básicas de resucitación cardiopulmonar: liberación de vía aérea, ventilación boca-boca, boca-nariz y masaje cardiaco.	
13. Practicar una intubación orotraqueal mediante el empleo de laringoscopia.	
14. Practicar una intubación nasotraqueal mediante el empleo de laringoscopio.	
15. Practicar la intubación con el uso de varillas y la inserción de mascarillas laríngeas.	
16. Iniciarse en la práctica de intubaciones endotraqueales dificultosas	

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	Ed. 1
			Abril 2021
			Hoja 37 de 62

empleando, si fuera preciso técnicas especiales o alternativas como: intubación nasotraqueal, intubación retrógrada, intubación mediante empleo de fibra óptica y mascarilla laríngea.	
17. Llevar a cabo pleurocentesis (recomendable)	
18. Colocar un tubo de drenaje torácico, montar un sistema de aspiración con trampa de agua para conectarlo al drenaje y evaluar la presencia o ausencia de fuga aérea (recomendable)	
19. Realizar punciones subaracnoideas.	
20. Ventilar adecuadamente a un paciente mediante el empleo de un dispositivo máscara-válvula-globo (Mapleson C)	
21. Conocer la Máquina de Anestesia. Manejar sistemas básicos de anestesia como caudalímetros, rotámetros, vaporizadores y circuitos anestésicos principales.	
22. Hacer el Chequeo del equipamiento anestésico. Detectar fallos complejos y ponerles solución.	
23. Manejar sistemas de monitorización estándar en Anestesiología (presión arterial no invasiva, pulsioximetría, electrocardiografía, monitor de de bloqueo muscular...)	
24. Practicar técnicas básicas de anestesia-analgésia locoregional: anestesia intradural, anestesia epidural y bloqueos nerviosos periféricos.	
25. Uso de monitor BIS y su interpretación.	
26. Protección corneal	
27. Realizar sondajes naso gástricos y uretrales.	
28. Elaborar y exponer un caso clínico para su discusión en grupo.	
29. Elaborar y exponer un tema monográfico correspondiente al programa docente de la especialidad.	
30. Elaborar un resumen (abstract) de un trabajo de investigación para su presentación en una reunión científica.	

 UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)	GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)	Comisión de Docencia	Ed. 1
			Abril 2021
			Hoja 38 de 62

31. Manejar sistemas informáticos de obtención de referencias bibliográficas.	
32. Manejo de fuentes bibliográficas convencionales.	
33. Posición del paciente y almohadillado en posición supina, prono y lateral.	
34. Extubación y asegurar ventilación adecuada.	
35. Traslado de pacientes a URPA, reanimación o UCI con y sin monitorización.	

CONSULTA DE MATERIAL BIBLIOGRAFICO

LIBROS

- FARMACOLOGÍA HUMANA, 3º edición 1997 Jesús Florez. Editorial Masson.
- TRATADO DE FISIOLÓGIA MEDICA, 10º edición 2001. Guyton-Hall. Editorial Mcgraw-Hill-Interamericana.
- ATLAS DE ANATOMIA HUMANA. Sobota/Becher. Editorial Toray.
- FISICA PARA ANESTESISTAS. WW.Mushin/PL.Jones. Editorial Doyma.
- PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIA CLINICA DEL MASSACHUSSETS GENERAL HOSPITAL. WL:Hurford. Editorial Marban.
- ANESTESIOLOGIA CLINICA. E.Morgan. Manual moderno
- CLINICAL ANESTESIA. PG. Barash. Editorial J.B. Lippincott Company Philadelphia..
- ANESTHESIA AND CO-EXISTING DISEASE. R.K. Stoelting. Editoral Churchill Livingstone.
- BLOQUEOS CLINICOS EN ANESTESIA CLÍNICA Y TRATAMIENTO DEL DOLOR. M. Cousins. Editorial Lippincott.
- ANESTESIA REGIONAL HOY. Aliaga. Publicaciones Permanyer.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 39 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

- ANESTESIA FOR OBSTETRICS. Shnider . Editorial Williams & Wilkins. ANESTESIA AND UNCOMMON DISEASES. J.KATZ. editorial W. B. Saunders Company.

REVISTAS NACIONALES E INTERNACIONALES

- REVISTA ESPAÑOLA DE ANESTESIOLOGIA, REANIMACION Y TERAPIA DEL DOLOR
- ACTUALIZACIONES EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
- ACTA ANAESTHESIOLOGICA SCANDINAVICA
- ANAESTHESIA
- ANESTESIA AND ANALGESIA
- ANESTHESIOLOGY CLINICS
- BRITISH JOURNAL OF ANAESTHESIA
- ANESTHESIOLOGY
- INTERNATIONAL ANESTHESIOLOGY CLINICS
- CANADIAN JOURNAL OF ANESTHESIA

DIRECCIONES INTERNET

- <http://www.anesthesiology.de/>
- Anesthesiaweb: <http://www.anesthesiaweb.com>
- Anesthesia Patient Safety Foundation:
<http://www.gasnet.org/societes/apsf/index.html>
- About.com Anesthesiology:
<http://www.anaesthesiology.about.com/?once=true&>
- American Society of Anesthesiologists:
<http://www.asahq.org/homepageie.html>
- Anesthesia Online: <http://www.priory.co.uk/anaes.htm>
- Anesthesiology: <http://www.anesthesiology.org>

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 40 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

- Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología:
<http://www.clasa-anestesia.org/>
- Critical Incidents in Anesthesiology:
<http://www.medana.inhibas.ch/ENG/CIRS/Cirs.htm>
- European Journal of Anesthesiology: <http://www.blacksci.co.uk>
- Federación Argentina de Asociaciones de Anestesiología:
<http://www.anestesia.org.ar/>
- Gasnet: <http://www.gasnet.org/>
- Internet Journal of Anesthesiology: <http://www.ispub.com/journals/ija.htm>
- Sociedad Española de Anestesiología: <http://www.sedar.es>
- The Anesthesia Server: <http://www.medana.unibas.ch/>
- The Global Textbook of Anesthesiology: <http://www.virtual-anaesthesia-textbook.com>
- Wrights' Anesthesia Resources on the Internet: <http://www.eur.nl/cgi-bin/wrt1.pl>
- Anesthesia and Analgesia: <http://www.anesthesia-analgesia.org>
- AnestNet : <http://www.uam.es/anesnet>
- Anesthesia Topics: http://www.anesthesia.wisc.edu/kw_contents.html
- Johns Hopkins Anesthesia Area: <http://www.med.jhu.edu/anaesthesiology/>
- Journal of Clinical Anesthesia:
<http://www.elsevier.com/inca/publications/store/5/2/5/0/1/0/>
- Servicio de Anestesiología del Hospital de Urgencia Asistencia Publica. Santiago de Chile: <http://www.geocities.com/hotSprings/7783/anestesia.html>
- The Swiss Anesthesia Server: <http://www.medana.unibas.ch>
- The International Anesthesia Research Society: <http://www.iars.org>
- University of Miami anaesthesiology: <http://umdas.med.miami.edu>
- University of Florida Anesthesiology:
<http://www.needle.anest.ufl.edu/anest4/am/n>

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 41 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

- Virtual Museum of Anesthesiology:
<http://www.umdass.med.miami.edu/aha/vma>
- Washington University Physican Network: <http://www.wupn.org/>
- Web Australasian anaesthesia: <http://www.usyd.edu.au/su/anaes/anaes.html>
- World Federation of Societies of Anaesthesiologists:
<http://www.nda.ox.ac.uk/wfsa/>
- Anestesiología Mexicana en Internet: <http://www.anestesia.com.mx/>
- Anestesia, Critical Care and Emergency Medicine in Internet:
<http://www.invivo.net/bg/index2html>
- University of Washington Anesthesiology.
<http://www.depts.washington.edu/anesres/>
- Medical Illustration: <http://www.1.buylink.com/med/index.html>
- Online Manuals: <http://www.anesthesia-nursing.com/manual.html>

TERCER Y CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

ROTACIONES TERCER AÑO

Durante el tercer año de residencia se realizarán las siguientes rotaciones:

- **CIRUGIA Y REANIMACION PEDIATRICA: 4 MESES** (algunos residentes rotarán durante 2 meses en el segundo año de la residencia y dos meses en el tercero)
- **RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA: 1 MES**
- **CIRUGÍA MAXILOFACIAL: 1 MES**
- **UNIDAD DEL DOLOR CRÓNICO: 2 MESES (durante R2 o R3)**
- **MICA: 2 MESES (de R3 o R4)**
- **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POLITRAUMA: 1-2 MESES (de R3 o R4)**
- **VAD (Q 31): 1 MES**
- **CIRUGIA ORL: 1 MES**
- **REA: 1 MES**

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 42 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

**Durante sus rotaciones en la MICA y en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pacientes Politraumatizados los residentes realizarán guardias en esas unidades, ajustándose en la medida de lo posible el número total de guardias en anestesia a fin de no sobrecargar al residente y respetar la normativa existente.*

ROTACIONES CUARTO AÑO

Durante el cuarto año de residencia se realizaran las siguientes rotaciones:

- **REANIMACIÓN : 1 MES**
- **CIRUGIA CARDIACA: 2 MESES**
- **CIRUGIA VASCULAR: 1 MES**
- **CIRUGIA TORÁCICA: 1 MES**
- **CIRUGIA UROLOGICA: 1 MES**
- **NEUROCIRUGIA: 1 MES**
- **TRASPLANTE HEPATICO: 1 MES**
- **POLITRAUMA: 1 MES**
- **ROTACIÓN ADJUNTO: *duración dependiente de ajuste calendario rotaciones individual.***

GUARDIAS

Las guardias se realizaran tanto en la RESIDENCIA GENERAL(reanimación y quirófanos) como en la RESIDENCIA MATERNO-INFANTIL, en número de 5-6 guardias/mes (mínimo 4, máximo 6), según las necesidades del servicio y con excepción de los periodos vacacionales. Las mañanas salientes de guardia se pueden librar.

Los residentes de Anestesiología y Reanimación llevarán a cabo labor asistencial, durante su periodo de formación. Se deben realizar asistencia durante la guardia tanto en quirófanos como en la Reanimación.

Durante la rotación en la MICA Y UCI POLITRAUMA se realizaran guardias en dicho servicio.

Durante la rotación por trasplante hepático se dispondrá de un busca de localización y se podrá participar en el trasplante hepático, pancreático y renal. Igualmente cabe la posibilidad de ser avisado para la asistencia durante el periodo de rotación de cirugía torácica, al trasplante pulmonar.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 43 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

Durante las guardias se participara en la:

- Actividad anestésica de urgencia de neurocirugía
- Actividad anestésica de urgencia de Cirugía Plástica
- Actividad anestésica de urgencia de Cirugía General
- Actividad anestésica de urgencia de ORL, Oftalmología, Urología y Cirugía Torácica
- Actividad anestésica de urgencia de Cirugía Cardiovascular
- Actividad anestésica de urgencia de Ginecología
- Actividad anestésica de urgencia de Cirugía Infantil
- Actividad anestésica de urgencia obstétrica: cesárea, legrado, etc.
- Actividad anestésica propia de la sala de partos, en lo referente a analgesia obstétrica.
- Actividad anestésica de urgencia en Traumatología
- Participar en las demandas de actividad médica de la URPA y de la Unidad de Reanimación
- Colaborar en la recepción, valoración y asistencia del paciente politraumatizado
- Colaborar en cuantas actividades médicas sean requeridas por parte de otros servicios a la unidad de guardia de Anestesiología y Reanimación (partes interconsultas, canalización de vías centrales, control de catéteres epidurales, bombas de PCA, etc).

SESIONES CLINICAS

- Las sesiones clínicas serán impartidas por un residente con la supervisión de un adjunto o por un adjunto. Estas consistirán en: seminarios, casos clínicos y revisiones bibliográficas. La asistencia es obligatoria. Habrá tres sesiones dos en la Residencia General los martes (autogestionada) y viernes *de 7:45 a 8:30*) y otra en el Servicio de Anestesiología de la Maternidad.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 44 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

- Igualmente se asistirá y participará en las sesiones generales de los tres Servicios de Anestesiología y Reanimación (general, maternidad e infantil) (Viernes 8 h. 30 min.).
- *Algunas de las guardias para residentes de los viernes en la Residencia General se engloban dentro del plan de sesiones interhospitalarias, en cuyo caso la hora de comienzo de las mismas se adelanta a las 7:15*

CONOCIMIENTOS GENERALES A ADQUIRIR:

- Profundizar en el conocimiento de la fisiología de los aparatos y sistemas cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, hematológico y sistema nervioso central. Haciendo hincapié en las particularidades de la edad pediátrica.
- Profundizar en los conocimientos sobre anatomía y fisiología del origen y transmisión del dolor así como sobre los mecanismos intrínsecos de su regulación y control.
- Revisar nociones fundamentales de microbiología, con especial atención a los agentes patógenos intrahospitalarios.
- Profundizar en los conocimientos de los principales fármacos que se emplean en las unidades de cuidados críticos y unidad del dolor como:
 - antibióticos
 - fármacos de acción cardiovascular
 - fármacos de acción renal
 - fármacos de acción respiratoria
 - fármacos que actúan sobre el sistema de coagulación
- Revisar nociones fundamentales de inmunología para la mejor comprensión y manejo del enfermo inmunodeprimido, las reacciones anafilácticas y hemolíticas y el fallo multiorgánico.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 45 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

- Profundizar en las necesidades hidroelectrolíticas y calórico-nutritivas del enfermo ingresado en la unidad de cuidados críticos, así como las alternativas disponibles para su cumplimiento.
- Profundizar en los conocimientos de la mecánica ventilatoria como de los principios físicos por los que se rigen los diferentes sistemas de ventilación mecánica.
- Profundizar en la etiopatogenia y fisiopatología de las distintas entidades que afectan a un paciente médico en estado crítico (SDRA, shock séptico, fallo multiorgánico, fallo hepático y coagulación intravascular diseminada entre otros).
- Adquirir los conocimientos suficientes para interpretar todo tipo de monitorización cruenta o incruenta que un enfermo crítico necesite (presión intracraneal, saturación venosa mixta, presión en arteria pulmonar, presión capilar pulmonar, presión venosa central y gasto cardiaco entre otras).
- Adquirir conocimientos sobre anatomía, fisiología, respuestas farmacológicas específicas y entidades patológicas propias del recién nacido, neonato, lactante y niños de edad superior.
- Adquirir conocimientos necesarios acerca de la fisiopatología del quemado, origen de la quemadura, diagnóstico y tratamiento de las mismas.
- Profundizar en el conocimiento de las alteraciones del nivel de conciencia (estados de desorientación, obnubilación, estupor y coma).
- Revisar aspectos fundamentales del traumatismo craneoencefálico.
- Profundizar en el conocimiento de la fisiopatología y posibilidades terapéuticas de la enfermedad coronaria, valvular y de los grandes vasos.
- Profundizar en el conocimiento de la patología torácica y pulmonar subsidiaria de cirugía
- Profundizar en el conocimiento de las patologías del sistema nervioso central y periférico, tanto congénitas como adquiridas, que precisen intervención quirúrgica.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 46 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

- Aprender a diferenciar los distintos tipos de dolor y a elegir el tratamiento más adecuado para cada caso y paciente.
- Aprender los distintos modos de ventilación mecánica tanto para el mantenimiento como para la desconexión del paciente crítico que precise un ventilador.
- Adquirir conocimientos necesarios para mantener correctamente una nutrición artificial (enteral y parenteral) para mantener pacientes con patologías que supongan requerimientos específicos tales como fallo hepático, fallo renal, gran quemado, sepsis severa y politraumatizado.
- Manejo adecuado de la antibioterapia tanto en el aspecto profiláctico como terapéutico según los distintos protocolos por los que se rija cada hospital.
- Aprender el correcto manejo del enfermo postoperado que precise ingreso en reanimación atendiendo a las características específicas de la cirugía a la que ha sido sometido (urología, ORL, c. maxilofacial, cirugía torácica, cirugía vascular periférica y cirugía abdominal). Se prestara especial atención al mantenimiento de su estabilidad hemodinámica, necesidad de nutrición artificial, detección y tratamiento de las posibles complicaciones y criterios de permanencia en la unidad de reanimación.
- Manejo adecuado del enfermo postoperado de cirugía traumatológica, neurocirugía y cirugía plástica.
- Adquirir los conocimientos técnicos específicos de la cirugía cardiaca comprendiendo el funcionamiento de la circulación extracorpórea y las repercusiones de dichas técnicas sobre el aparato cardiovascular y la hemostasia.
- Profundizar en el manejo hemodinámico del paciente inestable dentro del área quirúrgica, habituándose a las técnicas de resucitación cardiopulmonar avanzadas.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 47 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

- Comprender las implicaciones anestésicas de las principales enfermedades del aparato cardiovascular y profundizar en la valoración pre e intraoperatoria del estado cardiovascular del paciente.
- Conocer las implicaciones anestésicas de todas las posibles enfermedades de un paciente candidato a cirugía así como valorar el estado de salud de todo paciente previo a un acto anestésico.
- Saber optimizar los sistemas y aparatos del paciente (renal, respiratorio, cardiovascular, endocrino, etc.) mediante tratamiento previo al acto anestésico.
- Conocer las posibles interacciones farmacológicas entre los agentes anestésicos y los posibles tratamientos previos del paciente para poderlos suspender, sustituir o mantener.
- Saber diseñar la técnica anestésica para cada paciente en virtud de su estado, el tipo de cirugía, las necesidades del centro y si fuera posible según las preferencias del propio paciente.
- Adquirir los conocimientos tanto técnicos como teóricos acerca de la cirugía torácica con especial atención a la intubación selectiva, a la ventilación a un solo pulmón, y sus implicaciones anestésicas.
- Adquirir los conocimientos tanto técnicos como teóricos acerca del politraumatizado grave y el traumatismo craneoencefálico haciendo especial hincapié en su valoración y mantenimiento iniciales así como en su posterior tratamiento.
- Adquirir los conocimientos, tanto técnicos como teóricos, para el manejo del enfermo neuroquirúrgico y sus implicaciones anestésicas.
- Adquirir los conocimientos tanto técnicos como teóricos para el manejo del enfermo pediátrico y sus consideraciones anestésicas.
- Manejo adecuado del enfermo postoperado de cirugía extracorpórea ingresado en la unidad de cuidados especiales.
- Conocer las implicaciones anestésicas del paciente quemado.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 48 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

- Adquirir los conocimientos técnicos y teóricos necesarios para el manejo y control de pacientes críticos.

HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS

- Aplicar, en su actividad asistencial, las habilidades adquiridas durante los dos primeros años de formación en Anestesiología, Reanimación y Terapia del dolor.
- Llevar a cabo punciones de espacio epidural a nivel cervical y dorsal.
- Manejar correctamente aparataje de utilidad en el tratamiento del dolor, fundamentalmente bombas de analgesia controlada por el paciente (PCA), sistemas de estimulación nerviosa transcutánea (TNS), telemetría de bombas implantables, etc.
- Colocar catéteres en espacio paravertebral con fines analgésicos.
- Introducir y colocar catéteres en arteria pulmonar (Swan-Ganz).
- Realizar intubaciones en situaciones de emergencia a pacientes médicos o quirúrgicos.
- Saber practicar una cricotiroidotomía de urgencia (recomendable)
- Instalar y manejar correctamente sistemas de hemofiltración continua.
- Instalar y manejar correctamente el balón de contrapulsación
- Realizar, tras correcta indicación, intubación selectiva para ventilación a un solo pulmón.
- Manejar intraoperatoriamente fármacos anestésicos y de acción cardiovascular tanto en infusión continua como en bolus sabiendo ajustar las pautas de administración de acuerdo con la situación cambiante del paciente.
- Llevar a cabo el traslado de un enfermo crítico desde el quirófano al área de reanimación o unidad de cuidados intensivos en perfectas condiciones de monitorización y soporte vital.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 49 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

- Traspasar de forma rápida y precisa la información del paciente a los facultativos que asumen el traslado la responsabilidad de su cuidado.
- Llevar a cabo la valoración inicial sistemática y asistencial del paciente politraumatizado.
- Redactar de forma escueta y concisa, en el protocolo preoperatorio, los datos más importantes de la historia clínica, exploración física y pruebas complementarias del paciente para la posterior práctica del acto anestésico.
- Rellenar adecuadamente la hoja de anestesia haciendo constar aquellos datos respecto a la técnica anestésica, constantes vitales y complicaciones o incidentes que hayan podido ocurrir.
- Tener nociones sobre la ECOcardiográfica mediante abordaje transtorácico o tranesofágico
- Tener nociones sobre la exploración de la circulación sanguínea cerebral por ECODoppler transcraneal.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS POR ROTACION

TERCER AÑO:

PEDIATRÍA

OBJETIVOS TEÓRICOS

1. Conocimientos de fisiología y fisiopatología de neonato y niño
2. Peculiaridades anatómicas, terapéuticas y patología aguda más común
3. Cuidados postoperatorios
4. Técnicas analgésicas específicas para niños.
5. Evaluación preanestésicas pediátrica
6. Sds malformativos mas comunes, cardiopatías congénitas
7. Manejo de vía aérea específico.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 50 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

OBJETIVOS PRÁCTICOS

1. Llevar a cabo la valoración preanestésica, la clasificación de riesgo ASA y la optimización del estado general del paciente de cara al acto anestésico-quirúrgico.
2. Asumir la punción y canalización venosa y arterial.
3. Llevar a cabo la intubación endotraqueal o colocación de mascarilla laríngea.
4. Llevar a cabo la premedicación, inducción, mantenimiento y recuperación del acto anestésico. Realizar el seguimiento e interpretación de la monitorización dentro del quirófano participando en la resolución de posibles complicaciones.
5. Realizar el seguimiento e interpretación de la monitorización dentro del quirófano participando en la resolución de posibles complicaciones.
6. Participar en la valoración de las necesidades de vigilancia y tratamiento en los cuidados postoperatorios inmediatos.
7. Asumir el traslado del enfermo a la unidad de cuidados postoperatorios inmediatos y la información a los facultativos de las incidencias más destacables y estado del enfermo.
8. Informar a los familiares del enfermo de las incidencias más destacables del acto anestésico, del estado del paciente en el postoperatorio inmediato, del pronóstico, de las posibles complicaciones y de su ubicación en el centro.

UNIDAD DE DOLOR CRÓNICO

OBJETIVOS TEÓRICOS

1. Conocimiento vías de dolor
2. Técnicas analgésicas más comunes
3. Técnicas analgésicas invasivas.
4. Farmacología específica para el tratamiento del dolor crónico.
5. Gestión de una unidad de dolor crónico
6. Reconocimiento y tratamiento asociado al tratamiento del dolor

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 51 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

OBJETIVOS PRÁCTICOS

1. Participar o asumir la consulta de enfermos ambulatorios
2. Llevar a cabo la correcta información al paciente y a su familia sobre la enfermedad, su pronóstico, posibilidades terapéuticas y efectos secundarios.
3. Participar en la realización de las distintas técnicas analgésicas loco-regionales.
4. Participar o asumir la visita de los enfermos hospitalizados, tanto de aquellos a cargo de la unidad del dolor como de los remitidos a la unidad por otros servicios a través de partes interconsulta.
5. Participar en las sesiones clínicas de la unidad y colaborar en la instrucción sobre el manejo del enfermo con dolor a los miembros de otros servicios.

UNIDADES CUIDADES CRITICOS: UCP, POLITRAUMA

OBJETIVOS TEÓRICOS

UCP

1. Conocimiento de fisiología POSTCEC
2. Asistencia cardíacas
3. Sistema ECMO
4. Drogas vasoactivas
5. Monitorización invasiva: Swan-Ganz, Picco, Vigileo
6. MCP transitorio
7. Manejo de la coagulopatía

POLITRAUMA

1. Atención inicial al paciente politraumatizado
2. Fisiopatología del paciente politraumatizado
3. Monitorización de la presión intracraneal
4. Protocolo de transfusión masiva.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 52 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

5. Manejo respiratorio del paciente con distress agudo
6. Fisiopatología y resolución del paciente con neumotórax

OBJETIVOS PRACTICOS GENERALES:

1. Participar en los partes de guardia y evolución del servicio, llevando a cabo la exposición de los casos ingresados durante las guardias realizadas por el residente.
2. Participar en las decisiones referentes al ingreso de pacientes en el servicio.
3. Asumir la información a la familia del paciente sobre su evolución diaria y pronóstico.
4. Realizar las diferentes técnicas para diagnóstico monitorización y tratamiento de los enfermos asignados al residente.
5. Participar en el diseño del plan terapéutico y en el establecimiento de correcciones al mismo según la evolución del enfermo.
6. Llevar a cabo la exploración sistemática diaria de los enfermos asignados así como la evaluación de las pruebas complementarias solicitadas.
7. Acompañar al enfermo crítico en todos los traslados a otros servicios, si lo precisará, para su diagnóstico o tratamiento.
8. Acudir a las llamadas de la Urgencia de la Medicina para participar en la evaluación y en su caso ingreso de los pacientes a cargo de la unidad de cuidados intensivos.

VAD (Q31): VER OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ROTACIÓN

ORL

OBJETIVOS TEÓRICOS

1. Fisiopatología del paciente con patología ORL
2. Conocimiento de las implicaciones anestésicas de las principales patologías del área ORL
3. Algoritmos de manejo de VAD, así como de extubación difícil.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 53 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

4. Cuidados postoperatorios del paciente laringectomizado.

OBJETIVOS PRACTICOS:

1. Participar en la actividad diaria del quirófano de ORL
2. Participar en la evaluación preoperatorio de pacientes de ORL
3. Intubaciones en paciente con VAD prevista o conocida
4. Asistencia a la traqueotomía quirúrgica (recomendable)
5. Seguimiento postoperatorio de los pacientes de ORL.

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

OBJETIVOS TEÓRICOS

1. Conocimiento del manejo inicial del paciente con traumatismo facial severo.
2. Clasificación Lefort
3. Manejo inicial del paciente politraumatizado con collarin cervical
4. Fundamentos de monitorización mínimamente invasiva: PICO, VIGILEO, etc
5. Cuidados del paciente traqueostomizado.
6. Evaluación de planes de actuación en el manejo de la vía aérea del paciente con traumatismo facial o pacientes con cirugía facial previa.
7. Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de la intubación submentoniana
8. Extubación segura: test de fugas y empleo de guías de intercambio.

OBJETIVOS PRÁCTICOS

1. Asistencia a la traqueotomía quirúrgica
2. Participación en cirugía microvascularizada maxilofacial, asistencia a sesiones de toma de decisión de pacientes pendientes de cirugía
3. Intubaciones nasotraqueales
4. Toma de contacto inicial con VAD: manejo básico del fibroscopio, intubación guiada con fibroscopio a través de dispositivo supraglótico.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 54 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

5. Monitorización con PICO, Vigileo
6. Asistencia a la intubación submentoniana

RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

OBJETIVOS TEÓRICOS

1. Características técnicas de los procedimientos más comunes en radiología intervencionista.
2. Peculiaridades de la anestesia en zonas alejadas.
3. Conocimiento de protocolos de actuación y tratamiento de la unidad.
4. Criterios de necesidad de ingreso en una URPA tras el procedimiento.

OBJETIVOS PRÁCTICOS

1. Vigilancia monitorizada
2. Técnicas de sedación para procedimientos intervencionistas.
3. Tratamiento de las complicaciones tanto intra como postoperatorias de los pacientes sometidos a procedimientos de radiología intervencionista.

CUARTO AÑO

QUIRÓFANOS DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR:

OBJETIVOS TEÓRICOS:

CIRUGÍA CARDIACA

1. Fisiopatología del enfermo pendiente de cirugía cardiaca
2. Conocimiento del sistema de CEC
3. Manejo de coagulación y anticoagulación en cirugía cardiaca
4. Monitorización invasiva del paciente pendiente de cirugía cardiaca
5. Fundamentos básicos de ECO transesofágica como monitorización intraoperatoria en cirugía cardiaca

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 55 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

6. Manejo de DVA en paciente pre, durante y postcirugía cardiaca.
7. Funcionamiento del balón de contrapulsacion: indicaciones, contraindicaciones, complicaciones

CIRUGÍA VASCULAR

1. Fisiopatología del enfermo con enfermedad cardiovascular
2. Anestesia para procedimientos específicos:
 - a. Clampaje aorta
 - b. Endarterectomia carotidea
 - c. Endoprotesis aórtica
 - d. By pass-in situ
3. Monitorización invasiva en pacientes de cirugía vascular
4. Patología aguda pendiente de cirugía vascular.
5. Sistemas de recuperación de sangre intraoperatoria.
6. Monitorización de la oxigenación cerebral por métodos no invasivos

OBJETIVOS PRÁCTICOS COMUNES:

1. Llevar a cabo la valoración preanestésica, la clasificación de riesgo ASA y la optimización del estado general del paciente de cara al acto anestésico-quirúrgico.
2. Asumir la punción y canalización venosa y arterial.
3. Llevar a cabo la intubación endotraqueal.
4. Llevar a cabo la premedicación, inducción, mantenimiento y recuperación del acto anestésico.
5. Realizar el seguimiento e interpretación de la monitorización dentro del quirófano participando en la resolución de posibles complicaciones.
6. Participar en la valoración de las necesidades de vigilancia y tratamiento en los cuidados postoperatorios inmediatos.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 56 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

7. Asumir el traslado del enfermo a la unidad de cuidados postoperatorios inmediatos y la información a los facultativos de las incidencias más destacables y estado del enfermo.
8. Informar a los familiares del enfermo de las incidencias más destacables del acto anestésico, del estado del paciente en el postoperatorio inmediato, del pronóstico, de las posibles complicaciones y de su ubicación en el centro.

CIRUGÍA TORÁCICA:

OBJETIVOS TEÓRICOS:

1. Fisiopatología del paciente pendiente de cirugía torácica
2. Valoración preanestésica del paciente para entra en lista de trasplante pulmonar
3. Fisiología de la ventilación unipulmonar
4. Técnicas específicas de aislamiento pulmonar: TDL vs BB
5. Reclutamiento pulmonar
6. Monitorización invasiva en cirugía torácica
7. Técnicas de analgesia específica en cirugía torácica: paravertebral vs epidural
8. Arsenal terapéutico para tratamiento de la hipertensión pulmonar
9. Fundamentos básicos del ECMO
10. Anatomía del árbol traqueobronquial
11. Conocimiento del protocolo de TX pulmonar 12 de Octubre.

OBJETIVOS PRÁCTICOS:

1. Llevar a cabo la valoración preanestésica (convencional y pretrasplante), la clasificación de riesgo ASA y la optimización del estado general del paciente de cara al acto anestésico-quirúrgico.
2. Asumir la punción y canalización venosa (subclavia) y arterial.
3. Llevar a cabo la intubación endotraqueal. Aislamiento pulmonar con TDL Y BB
4. Reconocimiento con fibroscopio de la posición de TDL y BB

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 57 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

5. Llevar a cabo la premedicación, inducción, mantenimiento y recuperación del acto anestésico.
6. Analgesia específica en cirugía torácica: paravertebral y epidural torácica.
7. Colocación e interpretación de sistemas de drenaje endotorácico.
8. Realizar el seguimiento e interpretación de la monitorización dentro del quirófano participando en la resolución de posibles complicaciones.
9. Participar en la valoración de las necesidades de vigilancia y tratamiento en los cuidados postoperatorios inmediatos.
10. Asumir el traslado del enfermo a la unidad de cuidados postoperatorios inmediatos y la información a los facultativos de las incidencias más destacables y estado del enfermo.
11. Informar a los familiares del enfermo de las incidencias más destacables del acto anestésico, del estado del paciente en el postoperatorio inmediato, del pronóstico, de las posibles complicaciones y de su ubicación en el centro.
12. Purgado del sistema de administración de óxido nítrico.
13. Administración de prostaglandinas inhaladas.

UROLOGÍA:

OBJETIVOS TEÓRICOS:

1. Fisiopatología del paciente urológico.
2. Implicaciones de las distintas técnicas quirúrgicas en el acto anestésico.
3. Monitorización mínimamente invasiva en intervenciones quirúrgicas de larga duración y pacientes añosos.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 58 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

OBJETIVOS PRÁCTICOS:

1. Llevar a cabo la valoración preanestésica, la clasificación de riesgo ASA y la optimización del estado general del paciente de cara al acto anestésico-quirúrgico.
2. Asumir la punción y canalización venosa y arterial.
3. Llevar a cabo la intubación endotraqueal.
4. Llevar a cabo la premedicación, inducción, mantenimiento y recuperación del acto anestésico.
5. Realizar el seguimiento e interpretación de la monitorización dentro del quirófano participando en la resolución de posibles complicaciones.
6. Participar en la valoración de las necesidades de vigilancia y tratamiento en los cuidados postoperatorios inmediatos.
7. Asumir el traslado del enfermo a la unidad de cuidados postoperatorios inmediatos y la información a los facultativos de las incidencias más destacables y estado del enfermo.

NEUROCIRUGÍA:

OBJETIVOS TEÓRICOS:

1. Fisiopatología del enfermo neuroquirúrgico
2. Fisiopatología de la hipertensión craneal
3. Reconocimiento y medidas terapéuticas del paciente con hipertensión craneal
4. Monitorización invasiva del estado cerebral
5. Fisiopatología de la cirugía en decúbito prono
6. Pérdida de visión tras cirugía en decúbito prono.
7. Craniectomía con paciente despierto

OBJETIVOS PRÁCTICOS:

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 59 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

1. Llevar a cabo la valoración preanestésica, la clasificación de riesgo ASA y la optimización del estado general del paciente de cara al acto anestésico-quirúrgico.
2. Asumir la punción y canalización venosa y arterial.
3. Asumir las técnicas de monitorización invasiva de la perfusión cerebral que se decidan en quirófano.
4. Participar en la monitorización y acto de craniectomía despierto.
5. Llevar a cabo la intubación endotraqueal.
6. Llevar a cabo la premedicación, inducción, mantenimiento y recuperación del acto anestésico.
7. Realizar el seguimiento e interpretación de la monitorización dentro del quirófano participando en la resolución de posibles complicaciones.
8. Participar en la valoración de las necesidades de vigilancia y tratamiento en los cuidados postoperatorios inmediatos.
9. Asumir el traslado del enfermo a la unidad de cuidados postoperatorios inmediatos y la información a los facultativos de las incidencias más destacables y estado del enfermo.

TX HEPÁTICO (Q33): VER OBJETIVOS ESPECÍFICOS

ROTACIÓN DE ADJUNTO:

En esta rotación se pretende que el residente de cuarto año, al que le quedan pocos meses para acabar su actividad formativa, comience bajo tutorización de un adjunto, a tomar decisiones propias sobre el manejo de pacientes específicos. El residente que lo desee, será programado en un quirófano, siempre supervisado por un adjunto responsable, que será el que figure como titular principal del quirófano. Se deberán poner en práctica todos los conocimientos tanto teóricos, como prácticos adquiridos en años previos, para hacer que el acto anestésico llegue a buen fin.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 60 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

CONSULTA DE MATERIAL BIBLIOGRAFICO SELECCIONADO

- ANESTESIA. Millar, R.D. Ediciones Doyma.
- DECISIONES EN ANESTESIA. Bready, LL., Smith. RB. Ediciones Doyma.
- ANESTESIA DE URGENCIAS. Adams. A.P. Salvat Editores.
- MANUAL DE ANESTESIA CARDIACA. Thoams. SJ. Salvat Editores.
- CARDIAC ANESTHESIA. Kaplan. Saunders.
- VASCULAR ANESTHESIA. Kaplan. Churchill Livingstone Inc.
- ANESTHESIA FOR VASCULAR SURGERY. Ruicen. Churchill Livingstone Inc.
- THORACIC ANESTHESIA. Kaplan. Churchill Livingstone Inc.
- ANESTHESIA FOR THORACIC SURGERY. Benumof. J.
- ANESTHESIA FOR EYE, NOSE AND THROAT SURGERY. Morrison, Hrakur & Craig. Churchill Livingstone Inc.
- ANESTHESIA FOR INFANTS AND CHILDREN. Smith. S. Mosby Comppany.
- PEDIATRIC REGIONAL ANESTHESIA. Dalens, B.J. CRC Press.
- PEDIATRIC ANESTHESIA. Gregory. GA. Churchill Livingstone Inc.
- ANESTHESIA FOR PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY. Abadir. Mosby Year book.
- NEUROSURGICAL ANAESTHESIA AND INTENSIVE CARE. Campkin. Butterworth&Co.
- CUIDADOS INTENSIVOS. Ginestal. RJ. Editorial libro del año.
- MANUAL DE CUIDADOS INTENSIVOS. Rippe. JM. Salvat Editores.
- PROCEDIMIENTOS DE CUIDADOS INTENSIVOS POSTOPERATORIOS DEL MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL. Kofhe WA. Salvat Editores.
- CRITICAL CARE. Civeta Lippingscott
- TEXTBOOK OF CRITICAL CARE. Shoemaker. Saunders.
- VENTILACION MECANICA. Nett. A. Ediciones Doyma.
- PAIN. Bonica.
- DOLOR POSTOPERATORIO. ESTUDIO, VALORACIÓN Y TRATAMIENTO. Miranda. A. Editorial JIMS.

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 61 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

- TEXTBOOK OF PAIN. Wall, Melzaeke. Churchill Livingstone Inc.
- ANESTESIA DE PLEXOS. Winnie. AP. Salvat Editores.
- ANALGESIA EPIDURAL. Bromage. PR. Salvat Editores.
- NEURAL BLOCKADE PAIN MANAGEMENT. Cousins. Lippincott Co.
- PHARMACOLOGY IN ANESTHETIC PRACTICE. Stoelting. RK. Lippincott Co.
- MANUAL OF DRUG INTERACTIONS FOR ANESTHESIOLOGY. Mueller. RA. Churchill Livingstone Inc.
- ANESTESIA EN ENFERMEDADES POCO FRECUENTES. CORRELACIONES, FISIOPATOLOGICAS Y CLINICAS. Katz. J., Benumof. J. Kadis LB. Salvat Editores.
- ANESTHESIA AND COEXISTING DISEASES. Stoelting. Churchill Livingstone Inc.
- MANUAL OF COMPLICATIONS DURING ANESTHESIA. Gravestan. Lippincott.
- ANESTHESIA AND PERIOPERATIVE COMPLICATIONS. Benumof. Mosby Year Book

REVISTAS NACIONALES Y EXTRANJERAS

- AMERICAN JOURNAL OF ANESTHESIOLOGY
- AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE
- ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE
- ANESTHESIOLOGY CLINICS
- CLINICAL JOURNAL OF PAIN
- CURRENT ANAESTHESIA AND CRITICAL CARE
- CURRENT OPINION IN ANAESTHESIOLOGY
- EUROPEAN JOURNAL OF ANESTHESIOLOGY
- INTERNATIONAL ANESTHESIOLOGY CLINICS
- INTERNET JOURNAL OF ANESTHESIOLOGY
- INTERNATIONAL JOURNAL OF OBSTETRIC ANESTHESIA
- JOURNAL OF CLINICAL ANESTHESIA
- JOURNAL OF NEUROSURGICAL ANESTHESIOLOGY
- JOURNAL OF CARDIOTHORACIC AND VASCULAR ANESTHESIA
- PAIN

 <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p>	<p>GUIA ITINERARIO FORMATIVO-DOCENTE (GIFT)</p>	<p>Comisión de Docencia</p>	<p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Abril 2021</p> <hr/> <p>Hoja 62 de 62</p>
--	--	------------------------------------	--

- PAEDIATRIC ANAESTHESIA JOURNAL
- PAEDIATRIC ANAESTHESIA
- REGIONAL ANESTHESIA
- REVISTA ARGENTINA DE ANESTESIOLOGIA