



Hospital Universitario
de Getafe

 Comunidad de Madrid



GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PARA RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE

Getafe, Marzo 2022

AUTORAS:

Eva M^a de Paz Díaz

Flor M^a Rey Tabasco

M^a Jesús Jiménez García

Aprobado en Comisión de Docencia el 19-10-2021

ÍNDICE

1. Introducción
2. Definición de la especialidad
3. Organización del servicio de Anestesiología del HUG
 - a) Recursos humanos
 - b) Organización asistencial
4. Funciones asistenciales
5. Programa formativo de la especialidad
 - a) Rotaciones
 - b) Rotaciones por año de residencia
 - c) Objetivos docentes y actividad asistencial de cada rotación
 - d) Rotaciones externas
 - e) Atención continuada: guardias
 - f) Sesiones
 - g) Actividades formativas del Plan Transversal Común
6. Protocolo de supervisión de residentes. Normas generales
7. Evaluación
8. Bibliografía recomendada
 - a) Guías de sociedades profesionales y científicas
 - b) Principales revistas de anestesia
 - c) Libros
9. Tutoras

1. Introducción

El Servicio de Anestesiología y Reanimación del HUG quiere daros la bienvenida. Esperamos que estos próximos cuatro años sean provechosos y gratificantes.

Iniciáis un periodo de formación especializada que suscitará numerosas inquietudes profesionales y humanas, y todos los miembros de este Servicio estamos a vuestra disposición para servir de apoyo y acompañamiento en este camino.

Cuando un nuevo Residente de Anestesia aterriza en su Servicio suele encontrarse algo perdido frente a esta Especialidad poco conocida y altamente compleja, que precisa de un elevado contenido de conocimientos en Farmacología y Fisiología, y aunque trabaja principalmente con las especialidades quirúrgicas requiere de amplia formación médica para poder ofrecer unos adecuados Cuidados Críticos Postoperatorios, por citar alguna de las múltiples facetas de nuestra Especialidad. Durante este periodo de Residencia tendréis la oportunidad de sentar las bases de la formación como Especialistas que en realidad se extenderá a toda vuestra vida profesional. Os recomendamos que le dediquéis el máximo interés y entusiasmo.

Para facilitaros el primer contacto hemos elaborado esta Guía que contiene información básica sobre la estructura del Hospital, el Servicio de Anestesia del HUG y el desarrollo de la Formación Especializada a lo largo de los 4 años de formación, incluyendo las rotaciones y los objetivos que deberéis alcanzar en cada fase.

La mayoría de los datos que os ofrecemos aquí pueden encontrarse en las distintas páginas web del Ministerio de Sanidad, Comisión Nacional de Especialidades e incluso del HUG, pero hemos querido recopilar los más útiles.

2. Definición de la Especialidad

(Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad, y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por resolución de fecha 25 de Abril de 1996).

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

- a) Métodos y técnicas para hacer insensible al dolor y proteger al paciente de la agresión antes, durante y después de cualquier intervención quirúrgica y obstétrica, de exploraciones diagnósticas y de traumatismos.
- b) Mantenimiento de las constantes vitales en cualquiera de las condiciones citadas y en los pacientes donantes de órganos.
- c) Tratar pacientes cuyas funciones vitales estén gravemente comprometidas, manteniendo las medidas terapéuticas necesarias hasta que se supere la situación de riesgo vital de dichas funciones.
- d) Tratamiento del dolor cualquiera que sea su etiología, tanto en su forma aguda como crónica.
- e) Asistencia del traumatizado en el lugar del accidente y durante su evacuación.
- f) Reanimación cardiorrespiratoria en situaciones de coma, PCR, traumatismo, intoxicación.

La Anestesiología y Reanimación tiene su **campo de acción** prioritariamente en dos medios:

1. Intrahospitalario

- Consulta preanestésica
- Acto anestésico en el quirófano
- Unidad de recuperación postanestésica
- Reanimación
- Unidad de dolor
- Unidad de Urgencias . Reanimación del paciente crítico
. Manejo urgente el paciente quirúrgico
- Anestesia en lugares alejados del quirófano . Procedimientos diagnósticos
. Procedimientos terapéuticos

2. Extrahospitalario

- En el lugar donde se encuentre el accidentado o el enfermo en estado crítico, así como en el medio de transporte utilizado para su evacuación.

3. Organización del Servicio de Anestesia del HUG.

a) RECURSOS HUMANOS

El servicio de Anestesiología está compuesto por el siguiente personal:

- 1 Jefa de Servicio
- 2 3 Jefas de Sección
- 3 38 Adjuntos:
- 4 8 Residentes (2 por año)

b) ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

La actividad se realiza en las siguientes áreas:

1. Área quirúrgica
2. Área de recuperación postanestésica
3. Paritorio, dilataciones y quirófano de urgencias obstétricas
4. Área de tratamiento de dolor crónico
5. Consultas de preanestesia
6. Zonas alejadas de quirófano: RM, radiología intervencionista, colonoscopias, CPRE

1. Área quirúrgica. Constituida por 14 quirófanos, ubicados en la **segunda planta**, pasillo **azul** y distribuidos por especialidades:

- . Qx 1: Neurocirugía
- . Qx 2: Cirugía Vasculat
- . Qx 3: Cirugía General y Digestivo
- . Qx 4: Cirugía Traumatológica y Ortopedia
- . Qx 5: Cirugía Traumatológica y Ortopedia
- . Qx 6: Cirugía Ginecológica
- . Qx 7: QUIRÓFANO DE URGENCIAS
- . Qx 8: Cirugía Urológica
- . Qx 9: Cirugía Otorrinolaringológica

- . Qx 10: Cirugía Oftalmológica
- . Qx 11: Cirugía General y Digestivo
- . Qx 12: Cirugía General y Digestivo
- . Qx 13: Cirugía Plástica
- . Qx 14: Cirugía Traumatológica y Ortopedia. QUIRÓFANO LIBRE DE LÁTEX.

Todos los quirófanos están dotados de respirador-estación de anestesia, bombas de infusión, BIS, un monitor de relajación neuromuscular por cada 2 quirófanos, carro de medicación y 2 ordenadores.

Existen dos puertas **rojas** de acceso al Área Quirúrgica, pasillo **azul**. En cada pasillo de acceso está situado un corcho en el que se encuentra un listado con la asignación diaria de los adjuntos de anestesia a los quirófanos correspondientes. También en estos pasillos podéis encontrar el despacho de la Jefa de Servicio de Anestesia, el de las jefas de Sección, despacho de la Supervisión de Enfermería, Estar de Enfermería, cuarto de Celadores, vestuarios, habitaciones de la guardia de Anestesia y Estar del Servicio de Anestesia, más conocido como “2320”.

En el cuarto de los Celadores se puede consultar el tablón de corcho con el parte quirúrgico diario tanto del turno de mañana como del de tarde y la pizarra magnética de seguimiento de la ubicación de cada paciente que se va completando a lo largo del día.

Cada quirófano es atendido por un Médico Anestesiólogo Adjunto, de acuerdo con el programa de rotaciones anual. Antes de cada cirugía los pacientes son trasladados a la Sala de recepción de pacientes (Quirófanos 1 a 5, 13 y 14) o a la REA (resto de quirófanos).

2. Área de Recuperación postanestésica:

Es una zona de paso obligado para todos los enfermos que han sido intervenidos quirúrgicamente, independientemente del tipo de cirugía o anestesia. Nuestro objetivo es conseguir que el paciente alcance un nivel cero de dependencia de medios mecánicos o farmacológicos para el mantenimiento de sus funciones vitales: nivel de conciencia, situación hemodinámica, respiratoria, renal, dolor. . .

Se encuentra dividida en 3 áreas:

- 1. REA:** dotada de 13 boxes con monitores y toma de oxígeno. Recibe preferentemente pacientes intervenidos bajo anestesia general y que precisen vigilancia >4-6 horas
- 2. URPA:** dispone de 6 puestos monitorizados. Recibe fundamentalmente pacientes pediátricos, aquellos que van a ingresar <24h (corta estancia) y algunos pacientes de CMA previo al alta
- 3. CSI (“sillones”):** pacientes sometidos a anestesia local o sedación leve con criterios de alta a domicilio.

Todas las áreas son atendidas por un anestesiólogo en turno de mañana y de tarde. En el turno de noche sólo funciona la REA y es atendida por el equipo de guardia.

3. Paritorio, dilataciones y quirófano de urgencias obstétricas:

Se encuentran en la **primera planta**. Dispone de un ascensor ubicado enfrente del quirófano 7 (urgencias) que comunica directamente ambas plantas. Existen 6 salas de dilatación, 2 paritorios y un quirófano (libre de látex) preparado 24h al día ,7 días a la semana, para las urgencias obstétricas.

4. Unidad para el tratamiento del dolor crónico:

Se encuentra en la **primera planta** en el Área de Consultas Externas. Consta de una consulta y de una sala con 3 camas (hospital de día) para la realización de determinadas técnicas y tratamientos. Es atendida por adjuntos de la plantilla y dispone de una enfermera adscrita a la sección. Realiza su actividad por la mañana.

Las técnicas que precisan de visualización con radioscopia se llevan a cabo en la sala 13 del área de radiología, con el apoyo de una enfermera y técnico de rayos.

5. Unidad para el tratamiento del dolor agudo:

No tiene una ubicación física específica.

Se realiza un seguimiento diario de todos aquellos pacientes incluidos en el protocolo de dolor agudo postoperatorio hasta el alta del paciente por la Unidad. De ello se encarga un anestesista programado diariamente con ese fin.

6. Consulta de Preanestesia

Se encuentra en la **primera planta**, junto a la consulta de dolor crónico, zona de consultas externas. Tiene 2 consultas médicas dotadas de ordenador y una sala de recepción con una auxiliar. Funciona sobre todo en horario de mañana, aunque ocasionalmente hay consultas de tarde.

Además, diariamente, existe un puesto de partes de interconsulta (PIC) para resolver todas las interconsultas preanestésicas de pacientes ingresados en el hospital.

7. Anestesia fuera de quirófano

La actividad anestésica en áreas alejadas de quirófano se lleva a cabo fundamentalmente en:
- Zona de radiología, primera planta del hospital, salas de CPRE y de Radiología Intervencionista.

Ambas equipadas con respirador, monitor y material de anestesia.

- Sala de RMN, en la misma zona de la primera planta, donde se dispone de dispositivo para la administración de oxígeno y gases y monitorización.

- Salas de Endoscopias, en la tercera planta del Hospital, con una unidad de recuperación posterior adyacente a las mismas.

4. Funciones asistenciales

1. Evaluación preoperatoria y premedicación

La valoración preanestésica se hace fundamentalmente en la consulta de preanestesia excepto los pacientes ingresados en planta y los admitidos a través de urgencias. Es una de las labores más importantes del anestesiólogo puesto que implica conocer la situación clínica del paciente, las pruebas necesarias para su correcta evaluación y la optimización de su situación clínica para reducir al máximo los riesgos de la cirugía y la anestesia.

2. Atención intraoperatoria

Comprende el periodo que va desde la llegada del paciente al quirófano hasta su traslado a la unidad de recuperación correspondiente. En este periodo deben cumplirse una serie de **normas de seguridad y actuación** de gran importancia:

- . el paciente no debe permanecer en quirófano sin ser vigilado por un anestesiólogo
- . **nunca** iniciar **ningún** procedimiento sin conocimiento previo del adjunto responsable
- . el anestesiólogo debe estar atento a la evolución del proceso y al estado del paciente
- . antes de empezar cualquier procedimiento y como medida esencial de seguridad para el paciente, se cumplimentará el **check list verbal** a pie de cama del paciente, en presencia del anestesista, una enfermera y el cirujano responsable de la intervención.
- . el residente cumplimentará la **hoja de anestesia** correspondiente a cada procedimiento, en el momento actual se hará tanto en papel como en el apartado correspondiente del programa informático H-CIS.
- . el **traslado del paciente** a la unidad de recuperación deberá hacerse **siempre acompañado** del anestesista correspondiente.

A efectos prácticos, la **secuencia de actuación** será la siguiente:

- a. Localización del paciente, para lo cual nos ayudará el tablón magnético ubicado en el cuarto de celadores.
- a. Contacto inicial, identificación y filiación del paciente. Comprobación de la **pulsera**

identificativa.

- b. Confirmación del diagnóstico clínico, del procedimiento al que va a ser sometido y lateralidad en caso de extremidades y cirugía ocular (hablando con su cirujano, leyéndolo en la Historia Clínica y de viva voz con el paciente).
- c. Revisar la preanestesia: fármacos correctamente suspendidos y/o mantenidos, **ayunas**, **consentimientos informados** adecuados y firmados.
- d. Descartar enfermedades intercurrentes o de nueva aparición presentes en ese momento.
- e. Exploración de **vía aérea**, aplicación de test básicos (Mallampati, DTM etc.) que nos orienten sobre la posible presencia de vía aérea difícil y anticipen dificultades de intubación.
- e. Recordatorio del plan anestésico y quirúrgico al paciente.

. En caso de que sea necesaria la realización de bloqueo u otra técnica anestésica previo a la entrada a quirófano, se llevarán a cabo los pasos anteriormente citados antes de llevar a cabo dicha técnica.

Cuando se confirma que todo es correcto y que el quirófano está preparado, coordinadamente con el resto del equipo se procede a pasar al paciente a quirófano, donde llevaremos a cabo el checklist verbal (lista de verificación de seguridad de la cirugía) si no lo hemos hecho previamente. Una vez finalizada la intervención el paciente será trasladado al área de recuperación postanestésica que corresponda.

5. PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD

A. ROTACIONES Y OBJETIVOS

R1	
1	Ginecología/Cirugía General (1º)
2	Traumatología (1º)
3	Radología
4	Cirugía General (2º)
5	Neumología
6	Traumatología (2º)
7	Oftalmología
8	Cardiología
9	
10	Medicina Interna
11	
12	Preanestesia

R3	
1	
2	ORL/VAD
3	Ginecología/Cirugía General
4	Bloqueos Periféricos (Trauma 4º)
5	
6	Cirugía Vascolar
7	
8	
9	Reanimación 12 de Octubre
10	
11	
12	Cirugía Pediátrica 12 de Octubre

R2	
1	Cirugía General (3 y 4º)
2	
3	Traumatología (2º)
4	Reanimación Getafe
5	Traumatología (3º)
6	Cirugía Plástica y Quemados
7	
8	Unidad Unidades Intensivos UCI
9	
10	
11	Urología/Cirugía Torácica
12	

R4	
1	Cirugía Padiátrica 12 de Octubre
2	Anestesia fuera de quirófano
3	
4	Neurocirugía
5	
6	Cirugía Cardíaca La Paz
7	
8	Unidad dolor crónico
9	Traumatología (5º)
10	Cirugía General (5º)
11	
12	Rotación Libre Disposición

PRIMER AÑO, R1

. ROTACIONES

Anestesia en Cirugía General: 2 meses

Anestesia en Ginecología: 1 mes.

Anestesia en Traumatología: 1 mes.

Anestesia en Oftalmología: 1 mes

Radiodiagnóstico: 1 mes.

Medicina Interna: 2 meses.

Cardiología: 2 meses.

Neumología: 1 mes.

Consulta de Preanestesia: 1 mes.

. OBJETIVOS GENERALES

Durante vuestro primer año de residencia alcanzareis una visión general de la especialidad,

conoceréis al personal del Servicio y el funcionamiento de las distintas áreas.

El residente deberá ser capaz de hacer una valoración preanestésica básica, especialmente de la vía aérea, conocer el documento de Consentimiento Informado y dar las instrucciones preoperatorias pertinentes a los pacientes.

Deberá ser capaz de realizar el manejo anestésico básico del paciente no complicado en las especialidades por las que rotará, lo cual incluye monitorización no invasiva, manejo de la máquina de anestesia, conocimiento de los fármacos de uso habitual y técnicas de anestesia regional más frecuentes.

Se espera del residente puntualidad en su jornada de trabajo, trato adecuado hacia el paciente y el personal de quirófano, actitud de trabajo en equipo y compromiso con la cultura de seguridad del paciente.

De manera más pormenorizada, deberéis:

- . Ser capaces de realizar una evaluación preoperatoria en pacientes ASA I/II programados.
- . Canalizar vías periféricas e iniciaros en la colocación de vías centrales.
- . Conocer maniobras de apertura de vía aérea, ventilación manual con mascarilla. Colocación de cánula de Guedel.
- . Intubación con laringoscopia directa y colocación de dispositivos extragloticos.
- . Estar familiarizados con diferentes dispositivos de intubación. Comprobación del respirador, monitorización básica y preparar la medicación de anestesia.
- . Aprender el manejo de las bombas de infusión
- . Realización de sondaje nasogástrico
- . Realización de anestesia intradural y epidural.
- . Colaborar en la inducción y mantenimiento anestésico
- . Realizar el check list y rellenar la hoja-documento de anestesia
- . Inicio en el manejo de la paciente obstétrica: legrado, ayuda al parto, cesárea

SEGUNDO AÑO, R2

. ROTACIONES

Reanimación del Servicio de Anestesia: 1 mes

Cirugía General: 2 meses

Anestesia Traumatológica: 2 meses

Cirugía Plástica: 1 mes

UCI: 3 meses

Anestesia en Urología y Cirugía Torácica: 3 meses.

. OBJETIVOS GENERALES

Durante este segundo año el residente se iniciará en el abordaje anestésico de pacientes más complejos, identificados como ASAIII/IV, profundizando en los conocimientos adquiridos el año anterior y realizando técnicas más complejas. Se abordarán procedimientos de monitorización invasiva, su aplicación, indicación e interpretación. Se llevarán a cabo técnicas de anestesia regional de mayor dificultad.

Se espera del residente que desarrolle su capacidad de trabajo en equipo y comunicación con otros especialistas, así como de respuesta a la demanda de información de los pacientes en la consulta preanestésica.

Al final de vuestro segundo año de residencia seréis capaces de:

- . Realizar correctamente la valoración preoperatoria de pacientes ASA II/IV y urgentes
- . Llevar a cabo consideraciones generales según la patología preexistente, realizar peticiones de interconsulta
- . Preparar a los enfermos para la intervención, incluyendo premedicación, canalización de vías y monitorización
- . Manejo adecuado de la vía aérea en situaciones normales y difíciles.
- . Manejo de las principales complicaciones intraoperatorias.
- . Canalizar vías centrales
- . Medición de PAI, canalización de arteria radial o femoral
- . Participar activamente en la extubación.
- . Ayudar en el manejo de la paciente obstétrica de urgencia

TERCER AÑO, R3

. ROTACIONES

Unidad de Reanimación: 3 meses (Hospital H.U. 12 de Octubre)

Anestesiología Pediátrica: 3 meses (Hospital U 12 de Octubre)

Vía Aérea Difícil y cirugía Otorrinolaringológica: 2 meses

Anestesiología Traumatológica: 1 mes

Anestesiología en Cirugía Vasculat: 3 meses

. OBJETIVOS GENERALES

Al final de vuestro tercer año de residencia ya tendréis una gran autonomía y realizaréis la mayoría de los procedimientos sin precisar ayuda. Aprovecharéis las rotaciones en otros Hospitales para

aprender técnicas y procedimientos que no se realizan en Getafe.

CUARTO AÑO, R4

. ROTACIONES

Anestesia fuera de quirófano: 1 mes
Anestesia en Neurocirugía: 2 meses
Anestesia en Cirugía Cardiorácica: 2 meses (H. U La Paz).
Unidad de dolor crónico: 2 meses
Anestesia en Traumatología y bloqueos periféricos: 2 meses
Anestesia en Cirugía General: 1 mes
Quirófanos de responsabilidad: 2 meses

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE CADA ROTACIÓN

R1

Medicina interna:

1. Adquirir los conocimientos fundamentales para la orientación diagnóstica y el tratamiento en el paciente con pluripatología y politratamiento
2. Saber realizar una correcta historia clínica
3. Conocer y tratar los principales síndromes clínicos
4. Pautar tratamientos de anticoagulación, profilaxis con heparinas, antibióticos
5. Manejo del paciente diabético e insulinas

Radiodiagnóstico:

1. Adquirir los conocimientos básicos para poder interpretar la radiografía de tórax
2. Conocer la patología de tórax más frecuente
3. Conocer el funcionamiento, indicaciones y posibilidades terapéuticas de otras pruebas radiológicas (TAC, RMN, Ecografía, Doppler, Angiografía...)

Cardiología:

1. Conocimientos fundamentales sobre anatomía, fisiología y patología cardiaca, fisiología y circulación coronaria
2. Interpretar ECG.

3. Iniciarse en el conocimiento de pruebas diagnósticas específicas como la ergometría, holter, ecocardiografía. . .
4. Farmacología del sistema cardiovascular
5. Diagnóstico y tratamiento de las principales patologías cardiovasculares (síndrome coronario agudo, valvulopatías, miocardiopatías, anomalías del ritmo y conducción, edema agudo de pulmón...) y las arritmias
6. Conocimiento básico de los marcapasos y DAI
7. Iniciarse en la práctica de la RCP

Neumología:

1. Conocimientos básicos sobre la fisiología respiratoria y mecánica ventilatoria, transporte de gases, función respiratoria durante la anestesia y efectos de la ventilación mecánica
2. Valorar al enfermo respiratorio y conocer las patologías más comunes
3. Conocer las bases e indicaciones de las pruebas diagnósticas específicas y saber interpretarlas
4. Iniciarse en el conocimiento y manejo del fibrobroncoscopio
5. Conocer los principios de la oxigenoterapia y sistemas de apoyo ventilatorio (CPAP/BIPAP), sus indicaciones y manejo básico
6. Tratamiento de las patologías más frecuentes: asma, EPOC, neumonía. . .

Anestesia en Cirugía General y en Traumatología:

1. Iniciarse en la valoración preoperatoria del paciente
2. Monitorización básica no invasiva: realización e interpretación.
3. Chequeo de aparatos
4. Realización del checklist y de la gráfica de anestesia
5. Conocimientos iniciales sobre la anestesia intradural y epidural (anatomía, indicaciones y contraindicaciones, material y técnicas, elección de dosis y tipo de anestésico, efectos secundarios, complicaciones y su tratamiento)
6. Conocimientos iniciales sobre la anestesia general (definición, fases y modalidades)
7. Farmacología de los distintos fármacos utilizados: hipnóticos, relajantes musculares, anestésicos locales, opiáceos, inhalados. . .
8. Principios básicos de la fluidoterapia y de la hemoterapia
9. Canalización de vías periféricas
10. Anatomía de la vía aérea. Material de intubación.
11. Saber detectar las complicaciones cardiovasculares y respiratorias más frecuentes durante la anestesia (hipotensión, hipertensión, arritmias, hipoxia, hipercapnia, broncoespasmo). Prevención y tratamiento.

Ginecología

1. Conocer las consideraciones anestésicas en los distintos procedimientos que se realizan en la cirugía ginecológica (cirugía laparoscópica, oncológica, vaginal)
2. Saber realizar el manejo anestésico de procedimientos exclusivos de esta especialidad como legrados, histeroscopias

Oftalmología:

1. Adquirir conocimientos sobre las consideraciones anestésicas en la cirugía ocular (cirugía de catarata, glaucoma, cirugía de vítreo y retina, de párpados y órbita y cirugía del estrabismo)
2. Conocer los efectos de los anestésicos sobre la presión intraocular
3. Prevenir, diagnosticar y tratar el reflejo óculo-cardíaco
4. Realizar un bloqueo retrobulbar y peribulbar

Consulta de preanestesia:

1. Consentimiento informado. Consideraciones básicas y específicas: menores, pacientes discapacitados, pacientes que rechazan hemoderivados
2. Petición e interpretación de pruebas preoperatorias básicas
3. Valoración de la vía aérea
4. Clasificación ASA
5. Optimización del paciente
6. Valoración de pacientes concretos: hipertensos, diabéticos, con marcapasos /DAI, antiagregados y/o anticoagulados, enfermedades reumatológicas, autoinmunes, cardíacas, respiratorias...
7. Manejo de medicación crónica
8. Ayuno perioperatorio

. R2

Reanimación

1. Conocer los criterios de alta según los procedimientos y las comorbilidades del paciente
2. Conocer los pacientes de REA al inicio de la guardia
3. Realizar con los adjuntos el pase de la noche y de la mañana
4. Conocer los protocolos de la Unidad
5. Llevar a cabo la exploración sistemática de los enfermos, así como la evaluación de las pruebas

complementarias solicitadas

6. Vigilancia en el periodo de recuperación postanestésica
7. Manejo del dolor agudo postoperatorio
8. Conocer el funcionamiento de la URPA

Cirugía general

1. Adquirir los conocimientos sobre las técnicas anestésicas y mantenimiento en la cirugía abdominal
2. Conocer el manejo anestésico general del paciente obeso y sobre todo aquel sometido a cirugía bariátrica
3. Saber canalizar la arteria radial y venas centrales
4. Emplear e interpretar métodos de monitorización hemodinámica avanzada
5. Consideraciones específicas en cirugía laparoscópica
6. Anestesia en cirugía hepática y en paciente hepatópata
7. Anestesia en cirugía endocrina: tiroides, paratiroides, feocromocitoma

Traumatología

1. Iniciarse en el conocimiento de los bloqueos periféricos, anatomía, equipo, técnicas de localización del nervio (neuroestimulador, ecógrafo), indicaciones, contraindicaciones y complicaciones
2. Sedación en pacientes bajo anestesia locorregional
3. Peculiaridades de la anestesia en el anciano
4. Valoración de las pérdidas hemáticas y su reposición. Técnicas de ahorro de sangre
5. Conocer los efectos sistémicos del torniquete de isquemia y de la cementación
6. Aprender las consideraciones de la cirugía de columna
7. Iniciarse en el manejo del paciente con Osteogénesis Imperfecta
8. Diagnosticar y tratar el embolismo graso y el tromboembolismo pulmonar
9. Consideraciones específicas en intervenciones ortopédicas mayores de rodilla y cadera, cirugía de la mano, cirugía del pie

Cirugía plástica

1. Conocer las peculiaridades del paciente quemado, manejo anestésico, fluidoterapia, consideraciones específicas
2. Realización de técnicas regionales en cirugía de mama
3. Cirugía reconstructiva de la mama
4. Cirugía de las secuelas de la obesidad

UCI

1. Valoración correcta del paciente al ingreso. Historia. Sistemas de puntuación
2. Síndrome de distrés respiratorio. Diagnóstico y tratamiento
3. Principios básicos de sedoanalgesia
4. Profilaxis antibiótica y del tromboembolismo
5. Principios básicos de nutrición en enfermos críticos
6. Terapia respiratoria: sistemas no invasivos de apoyo respiratorio
7. Traslado de enfermos críticos. Monitorización y ventilación. Material
8. RCP básica y avanzada
9. Fármacos inotrópicos y vasoactivos. Farmacología. Indicaciones

Urología

1. Anestesia en cirugía urológica. Técnicas anestésicas. Consideraciones generales sobre el mantenimiento de la anestesia regional.
2. Prevenir, diagnosticar y tratar el síndrome post RTU
3. Anestesia en pacientes con insuficiencia renal
4. Anatomía y fisiología renal. Aclaramiento urinario. BUN y creatinina

Cirugía torácica

1. Saber realizar la valoración preoperatoria e interpretar las pruebas funcionales respiratorias del paciente
2. Conocer los principios de la ventilación unipulmonar y técnicas de aislamiento pulmonar (tubo de doble luz y bloqueador bronquial). Aprender a valorar mediante fibrobroncoscopia su correcta colocación
3. Estrategias de reclutamiento y protección pulmonar
4. Ventilación mecánica en cirugía torácica. Ventilación unipulmonar. Vasoconstricción pulmonar hipóxica
5. Anestesia en cirugía toracoscópica
6. Colocar catéteres epidurales a nivel torácico

R3

Reanimación en el Hospital 12 de Octubre

1. Identificar criterios de ingreso en Reanimación
2. Aprender monitorización avanzada (catéter de arteria pulmonar, sistemas de monitorización del gasto cardiaco)

3. Manejo de la ventilación mecánica en el paciente crítico: modalidades de invasiva y no invasiva, destete y complicaciones
4. Conocer los principios básicos de la nutrición enteral y parenteral
5. Conocimientos de terapia antimicrobiana
6. Diagnosticar y tratar la sepsis y el shock séptico
7. Conocer la definición y diagnóstico de muerte cerebral
8. Conocimientos de técnicas de depuración renal
9. Derrame pleural y neumotórax. Sistemas de drenaje. Pleurevac

Cirugía Pediátrica

1. Conocer las peculiaridades anatómicas y fisiológicas del recién nacido, neonato y niño
2. Saber preparar el equipamiento específico para la anestesia pediátrica (respiradores, circuitos, tubos, mascarillas, cánulas...)
3. Valoración preoperatoria del niño y ayuno preciso
4. Realizar una inducción inhalatoria con éxito, intubación orotraqueal básica y colocación de mascarillas laríngeas en el niño de diferentes edades
5. Canalizar vías periféricas
6. Anestesia locorregional y control del dolor postoperatorio
7. Complicaciones intra y postoperatorias
8. Manejo del despertar y extubación

ORL y Vía Aérea Difícil

1. Conocer los procedimientos quirúrgicos más frecuentes realizados en cabeza y cuello: laringectomía, vaciamiento cervical, CENS, septoplastia, cirugía de oído medio, microcirugía laríngea...
2. Peculiaridades de la cirugía con láser
3. Profundizar en la anestesia de niños en adenoidectomías y amigdalectomía
4. Saber evaluar y controlar la vía aérea, realizando intubaciones orotraqueales, nasotraqueales y por traqueostomía. En esta rotación es muy importante el conocimiento y manejo de la vía aérea difícil y el residente irá adquiriendo habilidades en la utilización de los diferentes dispositivos supraglóticos, videolaringoscopios, fibrobroncoscopio flexible

Traumatología. Bloqueos

1. Saber realizar los bloqueos locorregionales ecoguiados más frecuentes: plexo braquial, interescalénico, femoral y femorocutáneo

2. Manejo del neuroestimulador
3. Saber elegir la técnica anestésica indicada para cada cirugía, así como las diferentes posiciones del paciente según el procedimiento

Cirugía vascular

1. Colaborar activamente en la inducción y mantenimiento de anestésias generales en pacientes de alto riesgo anestésico (ASA III/IV) como suelen ser los pacientes sometidos a cirugía vascular mayor
2. Conocer el manejo, indicación y contraindicación de los recuperadores de sangre intraoperatorios
3. Monitorización en endarterectomía carotídea
4. Participar activamente en la cirugía de aorta abdominal (fundamentalmente en el aneurisma de aorta abdominal, tanto en cirugía abierta como en abordaje endovascular) conociendo sus implicaciones anestésicas (monitorización invasiva, efectos del clampaje, anticoagulación...)
5. Manejo de heparina intravenosa y su reversión

R4

Anestesia fuera de quirófano

1. Adquirir los conocimientos básicos y habilidades en las áreas alejadas de quirófano: colono y endoscopias, CPRE, radiología intervencionista
2. Sedación en RMN
3. Anestesia en radiología intervencionista.
4. Conocer los estándares de monitorización y seguridad en todos estos procedimientos

Neurocirugía

1. Anatomía del SNC. Fisiología cerebral: regulación flujo sanguíneo cerebral, mecanismos de autorregulación, PIC
2. Efecto de los fármacos anestésicos sobre la fisiología cerebral
3. Anestesia para protección cerebral: manejo de diuréticos, corticoides, antiepilépticos y fluidoterapia para prevención del edema y convulsiones
4. Monitorización de la PIC.
5. Conocer los efectos de la posición del paciente en neurocirugía y las complicaciones posibles como la embolia aérea venosa
6. Craneotomía con paciente despierto

Cirugía cardiaca

1. Realizar la evaluación preanestésica del paciente cardiópata sometido a cirugía cardiaca
2. Conocer la monitorización avanzada en anestesia para cirugía cardiaca
3. Estudiar los dispositivos de asistencia circulatoria
4. Técnicas de protección miocárdica
5. Máquina de CEC

Dolor crónico

1. Bases anatómicas, fisiológicas y biológicas del dolor. Escalas de valoración
2. Realizar una adecuada historia clínica y exploración
3. Profundizar en la relación médico-paciente.
4. Conocer los distintos fármacos utilizados en la Unidad: farmacología, indicación, interacciones, efectos secundarios... (opioides, anticomociales, antidepresivos...)
5. Iniciarse en las técnicas invasivas realizadas tanto en el Hospital de Día (fundamentalmente con ecógrafo: interfasciales, bloqueos musculares y nerviosos, . . .) como en Rayos (facetos, raíces, epidurales)
6. Conocer el mecanismo, indicación, contraindicación...de la Radiofrecuencia tanto convencional como pulsada
7. Resolver los partes de interconsulta

Últimos meses del 4º año

Se usarán para mejorar lo que el residente considere necesario en función de sus preferencias y necesidades del servicio.

Por indicación del Ministerio, durante estos meses no es posible rotar fuera del propio hospital.

Según se ha venido haciendo a lo largo de todo el proceso formativo del residente, aplicando el principio de “autonomía creciente y supervisión decreciente”, podrá asumir la responsabilidad del funcionamiento de un quirófano y actuar con total autonomía, teniendo como referente a un adjunto de la plantilla que ejercerá la supervisión mínima imprescindible.

B) ROTACIONES EXTERNAS

Se entiende como rotación externa, aquel periodo formativo, autorizado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, que se lleva a cabo en centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al hospital.

Se solicitarán por norma general durante los años 3o y 4o de residencia durante los meses de rotación libre, a petición del residente con el fin de ampliar sus conocimientos o aprender técnicas no practicadas en el hospital.

C. ATENCIÓN CONTINUADA: GUARDIAS

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 en su Disposición Final primera modifica el artículo 5, 1b) del RD 1146/2006 establece: “entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un periodo de descanso continuo de 12 horas. Después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de emergencia asistencial”.

Por tanto, solo la emergencia asistencial podría justificar que tras 24 horas de trabajo ininterrumpido no se aplique el imperativo descanso después de una guardia de 24 horas de presencia física. En consecuencia, deberán librarse las guardias de 24 horas al día siguiente de la mismas.

El residente de Anestesiología y Reanimación deberá hacer una media de 4 -5 guardias al mes. Las guardias serán de 17 horas los días laborables (de 15:00 a 8:00) y de 24 horas los sábados, domingos y festivos.

La distribución de guardias la realizarán los propios residentes (generalmente un residente “mayor”) El residente de 1º año puede realizar las guardias de anestesia acompañado de un residente de años superiores al menos los 6-8 primeros meses.

Durante algunas rotaciones externas el residente podrá hacer guardias en ese servicio, en función de las condiciones del Centro receptor.

Los **objetivos principales de las guardias** son:

- aprender la reanimación y el tratamiento médico de los enfermos que requieren cirugía de urgencia
- la administración de anestesia para que se pueda realizar el acto quirúrgico y el cuidado médico en el intra y postoperatorio
- colaborar en determinadas actividades médicas requeridas por otros servicios hospitalarios

(canalización de vías, sedación para exploraciones...)

D. SESIONES

Existen **sesiones propias de los servicios en los que estáis rotando** y a las que deberéis acudir.

En el Servicio de Anestesiología y Reanimación se llevan a cabo varias **sesiones semanales**:

1. Jueves (7:30 a 8:00 h): **sesión de residentes** dirigida por los tutores e impartida por los residentes: Sesiones monográficas sobre aspectos relevantes de la especialidad.
2. Viernes (8:00 a 9:45 h): **sesión general del servicio** impartida por los adjuntos en la que se exponen:
 - . Actualizaciones sobre temas teóricos de la especialidad
 - . Casos clínicos
 - . Revisiones bibliográficas
 - . Invitados (anestesiólogos u otros especialistas) del hospital o de otros hospitales para exponer y discutir temas de actualidad relacionados con la especialidad.
3. Viernes (7:30 a 8:00): mensualmente, **sesiones interhospitalarias**, llevadas a cabo por los hospitales de la Comunidad de Madrid, dirigidas por los tutores de cada hospital y presentadas por un residente de tercer o cuarto año, desde el hospital del ponente correspondiente y son on-line, con posibilidad de comunicarse por chat para el debate después de la sesión.

La asistencia a todas estas sesiones es obligatoria.

E. CURSOS

En general la asistencia a cursos y congresos es según la disponibilidad. La asistencia a congresos será prioritaria para aquellos médicos residentes que presenten posters o comunicaciones orales en los mismos.

Algunos de los cursos y congresos a los que se suele asistir:

- . Curso de protección radiológica del HUG. Junio. Obligatorio durante la residencia
- . Curso de manejo básico de la vía aérea. AnestesiAR.org. R1
- . Curso de arritmias y electrofisiología del HUG. Febrero. R1 y/o R2
- . Jornada sobre Bispectral Index. Hospital Infanta Sofía. Abril. R2 y/o R3
- . Fundamentos de Ultrasonografía FUS en Emergencias y Cuidados críticos. HUG. Mayo. R2 y/o R3
- . Curso de Vía Aérea Difícil, integrado en las rotaciones correspondientes. R3
- . Ventimec en Hospital Puerta de Hierro. Marzo. R3 y/o R4

- . Curso de Fundamentos en Cuidados Críticos. FCCS. HUG. Marzo. R3 y/o R4
- . Reunión anual de la ESRA. Septiembre
- . Congreso Nacional de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.

6. Protocolos de supervisión para residentes. Normas generales.

1. Introducción y objetivos

En el sistema de formación especializada la capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentre. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan. Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una **competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente.**

El presente protocolo de actuación tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral, en cumplimiento del 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. Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de Febrero 2008).

Este documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en el Hospital universitario de Getafe como a aquellos que, habiendo obtenido su plaza en otra unidad Docente, se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestro Hospital.

El protocolo de supervisión de cada Unidad Docente/Servicio deberá constar de 3 apartados:

- . **Objetivos docentes**
- . **Funciones de los Residentes**
- . **Niveles de Responsabilidad y Supervisión**

Objetivos docentes

- . Deberá adquirir conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los enfermos, realizar funciones de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada
 - . Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos
 - . Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas
- En las guardias el residente deberá implicarse progresivamente en las actuaciones y toma de decisiones
- . Los objetivos fundamentales en función de la rotación están especificados en el apartado correspondiente

Funciones y niveles de responsabilidad del residente

Un residente es un Licenciado en Medicina que para obtener su título de médico especialista permanece en Centros y Unidades Docentes acreditados un periodo limitado en el tiempo de práctica docente, profesional y asistencial de forma supervisada con el fin de alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarias para ejercer la especialidad de modo eficiente. La responsabilidad legal del acto médico realizado por un residente recae en él mismo, aunque se tendrá en cuenta el grado de responsabilidad según el año de residencia.

Los residentes deberán atender a las indicaciones de los especialistas que presten sus servicios en los diferentes dispositivos del servicio o unidad donde estén rotando y deberán plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. Además, según vayan avanzando en madurez, los residentes de los últimos años colaborarán con los adjuntos en la docencia y supervisión de los residentes con menos experiencia.

En base a diferentes grados de complejidad y el baremo orientativo reflejado en los programas de cada especialidad se establecen **3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:**

Nivel 1: Responsabilidad máxima /Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente sin necesidad de tutorización directa. El residente realiza una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, ejecuta y posteriormente informa

Nivel 2: Responsabilidad media/Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma

independiente. Realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión de personal sanitario de plantilla

Nivel 3: Responsabilidad mínima /Supervisión total. El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente ayuda u observa acciones del personal de plantilla

Residentes de primer año (R1):

- . Tutorización por un facultativo de presencia física
- . Nivel 3 al inicio de la residencia y nivel 2 tras los 4 primeros meses
- . La supervisión de los residentes de primer año nunca podrá depender de forma exclusiva de un residente mayor

Residentes a partir del 2 año (R2, R3, R4):

- . La supervisión será preferentemente de presencia física
- . Niveles 2 y 1
- . El residente tendrá progresivamente mayor autonomía y responsabilidad, interviniendo de manera directa y siendo habitualmente la supervisión, si es requerida, a posteriori, siempre teniendo un adjunto de referencia para cualquier duda

7. Evaluación

Al final de cada rotación el residente deberá entregar al adjunto responsable la [Hoja de evaluación](#) en el que será valorado de 0 a 3

- . No apto: 0
- . Suficiente: 1
- . Destacado: 2
- . Excelente: 3

Se evalúan tanto los conocimientos como su puesta en práctica y la facultada para evaluar y corregir errores. También se tienen en cuenta las habilidades de comunicación y relación, juicio clínico, conocimientos éticos y legales, manejo de la información, iniciativa, valores profesionales, actitudes personales y motivación.

Los residentes también tienen que cumplimentar la [Hoja de evaluación sobre la calidad de docencia](#)

percibida en cada rotación.

En las rotaciones externas también se le evalúa, debe entregar al final de su rotación la hoja de evaluación al adjunto responsable para que la rellene y luego entregarla a algún tutor para añadirla a su Evaluación anual.

Al final de cada año docente deben completar la **Memoria Anual del Residente** con todas las habilidades, conocimientos y aprendizaje que han adquirido. Se entregará a Docencia junto a la evaluación.

Así mismo el Ministerio obliga a mantener al menos 4 **Entrevistas** anuales con uno de los tutores de residentes, con el fin de identificar y resolver los problemas que vayan surgiendo a lo largo de cada rotación. Todo lo que se comenta en cada una de estas entrevistas es reservado y no constará en ningún documento oficial.

Anualmente, el **Comité de evaluación de cada especialidad** valorará el rendimiento docente y asistencial de los residentes de su unidad en el año que finaliza. Para ellos se tendrá en cuenta tanto la labor desarrollada en el propio servicio como los informes derivados de sus rotaciones.

COMISIÓN DE DOCENCIA

Presidente: Dr. José María Jover Navalón

Vicepresidente: Dr. Jorge Manzarbeitia

Secretaria: Ángeles Fernández-Montes Díaz-Meco

Ubicación: 1ª Planta (Área Gerencia)

Teléfono: 916839360 (Extensión 2233)

Correo electrónico: cdocencia.hugf@salud.madrid.org

8. Bibliografía recomendada.

Guías de las sociedades profesionales y científicas:

La práctica clínica de todo anestesiólogo debe estar basada y avalada por las guías clínicas de las Sociedades científicas nacionales e internacionales. El residente debe conocer el contenido de dichas guías y acudir a ellas ante cualquier duda. En los siguientes links se pueden acceder a las publicadas por las principales sociedades:

-Sociedad Española de Anestesiología Reanimación y Terapia del Dolor (SEDAR):

<https://www.sedar.es/punto-de-encuentro/guias-clinicas/>

- European Society of Anaesthesiology (ESA): <http://www.esahq.org/guidelines/guidelines/published>

- American Society of Anesthesiology (ASA): <https://www.asahq.org/quality-and-practice-management/standards-guidelines-andrelated-resources-search>

- American Heart Association (AHA): <https://www.asahq.org/quality-and-practice-management/standards-guidelines-andrelated-resources-search>

Principales revistas de anestesia:

1. Anesthesiology: <http://www.anesthesiology.org>

2. Advances in anesthesia (acceso desde clinicalkey)

3. Anesthesia&Analgesia: <http://www.anesthesia-analgesia.org>

4. British Journal of Anaesthesia: <http://www.bja.oupjournals.org/>

5. Canadian Journal of Anaesthesia: <http://www.cja-jca.org>

6.. Revista Española de Anestesia y Reanimación: <http://www.sedar.es> (acceso desde clinicalkey)

7. Regional anesthesia and pain medicine: <http://www.rapm.org>

8. Pediatric Anesthesia

9. Anesthesiology Clinics (acceso desde clinicalkey)

10. European journal of anesthesiology: <http://www.blacksci.co.uk/products/journals/eja.htm>

11. Anesthesia, critical care and pain medicine: acceso desde clinicalkey

12. Anaesthesia & intensive care medicine: <http://www.aaic.net.au/home.html> (acceso desde clinicalkey)

13. Current Opinion in Anesthesiology: <http://www.co.anesthesiology.com>

14. Clinicas Anestesiológicas de Norte América

15. ASA Refresher Courses in Anesthesiology: <http://www.asa-refresher.com/>

16. The internet journal of anesthesiology: <http://www.ispub.com/journals/ija.htm>

17. Best Practice & Research: clinical anaesthesiology: acceso desde clinicalkey

Libros

Bibliografía inicial:

1. Anestesiología clínica de Morgan y Mikhail. Noviembre 2014. Editorial manual moderno
2. Secretos de la anestesia. J Duke. Enero 2016. Elsevier
3. Anestesia clínica. Fundamentos. Barash. Octubre 2016. Editorial Wolters Kluwer
4. Postoperative Care Handbook of the Massachusetts General Hospital. Berg. Diciembre 2017. Editorial Wolters Kluwer
5. Introduction to anesthesia. Longnecker & Murphy. Ed Mosby
6. Oxford Handbook of anaesthesia. Allman. Enero 2016. Editorial Oxford.
7. El libro de la UCI. PL Marino. Ed Lippincott-W&W

Bibliografía fundamental:

1. Anestesia. RD Miller. Septiembre 2015. Editorial Elsevier
2. Clinical anesthesia. PF Barash. Mayo 2017 Ed Wolters Kluwer
3. Stoelting´s anesthesia and co-existing disease. Abril 2017
4. Apoyo respiratorio y ventilación mecánica en Anestesia y Cuidados intensivo. Belda. Abril 2018. Editorial Aran
5. Manual de crisis en anestesia y pacientes críticos. SENSAR. Mayo 2016
6. Actualizaciones en vía aérea difícil. Mariscal. Febrero 2012. Editorial Medex técnica

Bibliografía dolor:

1. Ecografía en el tratamiento del dolor crónico. Ortigosa. 2018.
2. Pain review. Waldman. Diciembre 2016
3. Fundamentos de Anestesia Regional. Tornero. Julio 2016
4. Manual de Medicina del Dolor. Fundamentos, evaluación y tratamiento. SED. Junio 2016
5. Manual de tratamiento del dolor. Catalá. Diciembre 2015. Editorial Permanyer.

9. Tutoras

En el servicio somos 3 tutoras de residentes. Estamos a vuestra entera disposición para resolver cualquier cuestión, duda o problema que se os presente a lo largo de este periodo formativo.

Junto con esta Guía os haremos llegar vuestro cronograma de rotaciones personalizado.

En la Intranet del Hospital encontrareis un apartado específico para Residentes donde podéis obtener más información útil.

Como vía de comunicación, además del diálogo directo, podéis utilizar nuestro correo electrónico o enviar mensajes a través de WhatsApp del grupo Tutto Resis formado por tutoras y residentes.

Datos de contacto:

Eva M ^a de Paz Díaz	evadepazdiaz@hotmail.com
Flor M ^a Rey Tabasco	florreyt@hotmail.com
M ^a Jesús Jiménez García	Mjjimenez607@gmail.com