

Protocolo Docente Especialidad de Anestesiología y Reanimación

Dra. Mercedes Ayuso, Dr. Javier Hernández
Tutores de Residentes Anestesiología y Reanimación
Alcalá de Henares Mayo 2009 (actualización marzo 2012)

ÍNDICE

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

1.1. Introducción.....	4
1.2. Recursos Humanos.....	5
1.3. Recursos Físicos y Técnicos.....	6
1.4 Cartera de Servicios.....	9

2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

2.1. Programa formativo de la especialidad.....	12
2.2. Programa de Rotaciones.....	12
2.3. Guardias.....	34
2.4. Rotaciones en otros Hospitales.....	35
2.5. Rotantes intrahospitalarios de otros Servicios por el nuestro.....	35
2.6. Evaluación del Residente.....	36

3. ACTIVIDADES DOCENTES

3.1. Sesiones del Servicio.....	37
3.2. Cursos Generales del Hospital.....	38
3.3. Congresos, Jornadas, y Cursos de la Especialidad.....	38

4. RECURSOS DOCENTES 39

5. ANEXOS

5.1. Evaluación de la rotación	41
5.2. Hoja de evaluación anual realizada por el residente	43
5.3 Memoria anual MIR	50
5.4 Hoja de evaluación anual	56



5.5 Hojas de Registro de actividades 57

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

1.1. Introducción

La especialidad surge de la necesidad de proteger al paciente frente a la agresión quirúrgica; ha ido evolucionando para hacer frente a los nuevos procedimientos quirúrgicos cada vez más agresivos, haciéndose cargo también del tratamiento preoperatorio y postoperatorio, así como del control del dolor de todo tipo. El contenido de la especialidad es amplio y es previsible que su campo de actuación se continúe ampliando.

El Servicio de Anestesiología y Reanimación en el HUPA fue creado en el año 1987. La formación de médicos internos residentes en este hospital comenzó en el año 1991, en principio acreditado para 1 residente por año. Desde 2006, se aceptó la acreditación para la ampliación a 2 residentes por año (en la actualidad 6 residentes en total), en caso de cubrirse las plazas todos los años 8 residentes.

1.2. Recursos Humanos

1.- Personal médico (actualizado a Marzo 2012)

Jefe de Servicio: Máximo Sanz

Jefe de Sección: Javier Marco

Médicos Adjuntos:

- Dra. Mercedes Ayuso (Tutora de Residentes)
- Dr. Carlos Aranda
- Dra. Ana Bardina Pastor
- Dra. Fátima Cañeque
- Dra. Ana Collantes
- Dr. Santiago de Frutos
- Dra. Rosa Fernández
- Dra. Mar Galán
- Dr. Miguel Ángel García Díaz
- Dr. Ángel García Mostaza
- Dra. Cristina Garrido

- Dr. Germán González
- Dr. Javier Hernández (Tutor de residentes)
- Dra. Begoña Herrero
- Dra. Beatriz Infante
- Dr. Antonio Jiménez
- Dra. Uzuri Lancha
- Dra. Cristina Lasa
- Dra. Marta Liceras
- Dr. Carlos Lloreda
- Dra. M^a José Montes
- Dr. Ricardo Moreno
- Dr. Miguel Ángel Ramos
- Dra. Elena Rodríguez
- Dr. Manuel Ruiz
- Dra. Mónica Rustarazo
- Dra. María Vázquez

Médicos residentes (2011-2012):

- Dra. Patricia Alfaro (R4)
- Dr. Fernando Martín Safatle (R4)
- Dra. María Aliaño (R3)
- Dr. Francisco Barrios (R3)
- Dra. Rosa Peña (R2)
- Dra. M^a José Vargas (R2)
- Dra. Marina De Retes (R1)
- Dr. Luis Bejarano (R1)

1.3. Recursos Físicos y Técnicos

1.3.1 Recursos Físicos

El Servicio, como servicio central que realiza sus actividades en distintas áreas del hospital, cuenta con:

- Instalaciones centrales: localización física propia, en la que se centralizan las actividades no asistenciales: despachos y dependencias para actividades científicas (docencia, sesiones clínicas) y reuniones del Servicio. De éstas se disponen de un despacho para el Jefe de Servicio, una sala de sesiones, una sala de reuniones en el área quirúrgica, un despacho en la zona de Reanimación.
- Instalaciones clínicas: dependencias del hospital donde se realizan las actividades asistenciales propias de la especialidad, habitualmente compartidas con otros servicios.

El Servicio está dividido en cinco áreas asistenciales básicas:

- Área quirúrgica
- Área de Reanimación
- Área de paritorio
- Unidad de tratamiento del dolor
- Consulta de Anestesia
- Anestesia fuera de área quirúrgica

Área quirúrgica

Integrada, fundamentalmente, por una zona ubicada en la primera planta del Hospital, y otras dos zonas dedicadas a la cirugía ambulatoria, una de ellas en la 3ª planta del mismo hospital y la otra en una zona quirúrgica en el Centro de Especialidades Francisco Díaz.

El área quirúrgica principal, situada en la 1ª planta, cuenta con 11 quirófanos (prevista la inauguración de dos quirófano recientemente construidos, lo que la ampliaría a 13), destinados a: Ginecología, Urología, C. General (2 quirófanos), C. Ortopédica (2 quirófanos), Traumatología, O. R. L., Oftalmología y dos quirófanos dedicados a urgencias (uno de ellos para Obstetricia).

El área situada en la 3ª planta está integrada con 3 quirófanos.

La zona quirúrgica en el Centro de Especialidades Francisco Díaz cuenta con dos quirófanos.

Área de Reanimación

La zona principal de reanimación, adyacente al área quirúrgica de la primera planta, cuenta con 17 camas.

Junto al área quirúrgica de la 3ª planta hay una pequeña zona de premedicación y de readaptación al medio.

El Centro de Especialidades Francisco Díaz cuenta con un despertar de cuatro camas y una zona de readaptación al medio, En esta área quirúrgica se realizan intervenciones en régimen de CMA y cma.

Área de paritorio

Ubicada en la primera planta en contigüidad al área quirúrgica. Consta de cuatro salas de dilatación y dos paritorios.

Unidad de tratamiento del dolor

Área ubicada en la tercera planta, que consta de dos consultas (despachos médicos) y un área de hospital de día, así como despachos para personal auxiliar.

Consulta de anestesia

Área ubicada en la segunda planta que consta de tres despachos médicos y una sala de enfermería.

En el Centro de Especialidades Francisco Díaz hay otro despacho previsto para la consulta de anestesia de los pacientes que sean intervenidos en ese centro.

1.3.2 Recursos Técnicos

En el área quirúrgica se dispone del aparataje necesario para la realización de técnicas anestésicas en las diferentes especialidades quirúrgicas que dispone el hospital:

- Aparatos de Anestesia y respiradores volumétricos y de presión para la ventilación manual, controlada, espontánea, incluyendo la monitorización adecuada de los parámetros respiratorios. Analizadores de gases anestésicos. Vaporizadores.

- Sistemas de extracción de gases para cada respirador, según la normativa vigente
- Monitores polivalentes: ECG (3 y 5 canales), pulsioximetría, capnografía, tensión arterial invasiva y no invasiva y varias tomas para otras mediciones de presión invasiva.
- BIS (integrados en el aparato de anestesia o independientes).
- Material de intubación: laringoscopios (gran parte de ellos de fibra óptica), tubos endotraqueales en todas sus variedades, mascarillas laríngeas en todas sus variedades, guías de intubación, 2 fibrobronoscopios, un videolaringoscopio, Truview, Video laringoscopio Pentax. Carro de intubación difícil (en el que está incluido parte del material mencionado anteriormente).
- Aspiración central
- Bombas de perfusión
- Calentadores de líquidos. Calentadores de líquidos con bombas de infusión rápida
- Calentadores de aire caliente
- Carros de emergencia.
- Desfibriladores y marcapasos externos
- Monitores de relajación muscular (integrados en el aparato de anestesia o independientes).
- Electroestimuladores de nervio periférico
- Aparato de Ecocardiografía.
- En gran parte de los quirófanos se dispone de ordenador, con acceso a intranet e internet.

En el Área de Reanimación:

- Monitores polivalentes: ECG (3 y 5 canales), pulsioximetría, capnografía, tensión arterial invasiva y no invasiva. Monitorización modular.
- Electrocardiógrafo
- Respiradores volumétricos y de presión para la ventilación manual, controlada, espontánea, incluyendo la monitorización adecuada de los parámetros respiratorios.
- Carro de parada con desfibrilador y marcapasos externo.

- Monitor de traslado (ECG, Presión no invasiva e invasiva, pulsioximetría)
- Sistemas de aplicación de CPAP
- Aspiración central
- Bombas de perfusión
- Calentadores de líquidos. Calentadores de líquidos con bombas de infusión rápida
- Calentadores de aire caliente.
- BIS.
- Dos ordenadores con acceso a intranet e internet.

En la consulta de Anestesia:

- Ordenador en cada consulta.
- Báscula y tallímetro
- Esfingomanómetros para sujetos con normopeso y obesos

En la Unidad de Tratamiento del dolor:

- Ordenador en la consulta
- En la zona del hospital de día: Monitor de ECG, PANI, pulsioximetría; TENS, iontoforesis, estimulador de nervio periférico.

1.4. Cartera de Servicios

Principales Servicios prestados

1. Consulta de anestesia

- Valoración preoperatoria. Clasificación del riesgo (consulta de anestesia)
- Prescripción de la premedicación
- Información al paciente. Consentimiento informado

2. Anestesia

Control y restablecimiento de la homeostasis y anestesia, sedación y/o analgesia durante los actos anestésicos y obstétricos realizados dentro y fuera del bloque quirúrgico

- Procedimientos anestésicos
 - Anestesia general
 - Anestesia epidural

- Anestesia intradural
- Anestesia combinada (epi-intradural) (epi-general) (intradural-general)
- Anestesia troncular (plexos)
- Bloqueos nerviosos periféricos
- Anestesia regional intravenosa
- Ansiolisis, sedación y/o analgesia
- Anestesia en las diferentes especialidades quirúrgicas
 - Cirugía General
 - Cirugía Ortopédica y Traumatológica
 - Cirugía Obstétrica y Ginecológica
 - ORL
 - Oftalmología
 - Urología
 - Cirugía Maxilofacial

3. Área de Reanimación

Control y restablecimiento de la homeostasis tras procedimientos anestésicos y/o sedación. Incluye el seguimiento, evolución y tratamiento en el postoperatorio inmediato de todo paciente crítico quirúrgico, hasta que se den las condiciones suficientes para ser dado de alta a la zona de hospitalización.

4. Unidad del Dolor

Diagnóstico y Tratamiento del dolor agudo y/o crónico recurrente y rebelde a la terapia convencional, para lo que se utilizan diferentes técnica diagnósticas y terapéuticas simples y complejas. Para su realización se emplean de forma frecuente técnicas invasivas en quirófano (epidurolysis, radiofrecuencia, colocación de bombas de infusión continua y/o reservorios, infiltraciones a diferentes niveles, etc)

5. Anestesia fuera de área quirúrgica

Esto hace referencia a la realización de diferentes técnicas anestésicas para pruebas diagnósticas y/o terapéuticas fundamentalmente en área de radiología y endoscopias digestivas, ocasionalmente se realizan en otras especialidades como neumología, etc.

Las principales actividades que se realizan son:

- Sedación en pacientes pediátricos y adultos para RNM o TAC
- Sedación, sedoanalgesia o anestesia general en diferentes técnicas de endoscopias digestivas (gastroscopias, colonoscopías, ECOendoscopias, CPRE, etc.)
- Sedación en otras pruebas diagnosticas (broncoscopias, etc.)

2 PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

2.1 PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD

El objetivo general es formar médicos especialistas capaces de llevar a cabo el tratamiento adecuado en los diferentes campos de acción de la especialidad o de las que en un futuro puedan incorporarse a ellas complementándola o ampliándola.

Los objetivos generales que deben conseguir los residentes para poder llevar a cabo el desarrollo de la especialidad de Anestesiología y Reanimación son el estudio, docencia, investigación y aplicación clínica de:

- Métodos y técnicas para hacer insensible el dolor y proteger al paciente de la agresión antes, durante y después de cualquier intervención quirúrgica y obstétrica, de exploraciones diagnósticas y de traumatismos.
- Mantener las funciones vitales en cualquiera de las condiciones citadas y en los pacientes donantes de órganos.
- Tratar pacientes cuyas funciones vitales estén gravemente comprometidas, manteniendo las medidas terapéuticas hasta que se supere la situación de riesgo vital de dichas funciones.
- Tratamiento del dolor de cualquier etiología, tanto aguda como crónica.
- La reanimación en el lugar del accidente y la evaluación de accidentados o pacientes en situaciones críticas.

2.2. Programa de Rotaciones

R-1

Rotaciones

- Cardiología (2 meses)
- Radiología (1 mes)
- Nefrología (1 mes)
- C. General (2 meses)
- Urología (2 meses)

- Ginecología (2 meses)
- Traumatología (2 meses)

Objetivos globales

- Funcionamiento de los sistemas y equipos para administrar los anestésicos, así como los principios básicos de su funcionamiento
- Los métodos de monitorización básica del paciente anestesiado
- Las técnicas básicas de anestesia general y loco regional

Objetivos en cada rotación

- a. Objetivos rotación quirófano de cirugía ortopédica y traumatología (COT) del Residente de Anestesiología de Primer año

- Objetivos generales

Al finalizar la rotación de C.O.T, debe estar familiarizado con el manejo perioperatorio tanto teórico como práctico de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de la especialidad C.O.T.

- Objetivos específicos

- Teóricos

- Funcionamiento de los sistemas y equipos para administrar los anestésicos, así como los principios básicos de su funcionamiento.
- Métodos de monitorización básica del paciente anestesiado.
- Técnicas básicas de anestesia general y regional neuroaxial.

- Prácticos- habilidades

- Manejo de la vía aérea: ventilación, intubación orotraqueal, colocación de dispositivos supraglóticos (mascarilla laríngea).
- Punción y cateterización de vías venosas periféricas.
- Anestesia regional neuroaxial: intradural y epidural lumbar.
- Funcionamiento básico de los respiradores y sistemas de anestesia

- Monitorización básica del paciente quirúrgico

b. Objetivos rotación Cardiología del residente de Anestesiología de Primer año

- Objetivos generales

Al finalizar la rotación de Cardiología, el residente debe estar en capacidad de identificar, diagnosticar y enfocar el tratamiento de las enfermedades cardiacas que aparecen más frecuentemente en el periodo perioperatorio.

- Objetivos específicos

- Electrocardiografía: Conocer los principios de electrocardiografía así como aprender a identificar las patologías más frecuentes.
- Farmacología: Conocer las indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios de los fármacos más usuales empleados en cardiología.
- Arritmias:
 - Diagnóstico y manejo terapéutico de los pacientes con bradi y taquiarritmias más frecuentes.
 - Conocer las indicaciones, colocación y funcionamiento del marcapasos transcutáneo.
- Insuficiencia cardiaca
 - Reconocimiento de los signos y síntomas de Insuficiencia cardiaca.
 - Manejo terapéutico de los pacientes con Insuficiencia cardiaca.
- Cardiopatía isquémica: Diagnóstico y manejo terapéutico de los pacientes con Síndromes coronarios agudos según los protocolos del Hospital.
- Valvulopatías: Diagnóstico y manejo terapéutico de las principales valvulopatías.
- Pruebas funcionales: Generalidades de las principales pruebas funcionales cardiológicas.
- Angiografía coronaria
 - Generalidades sobre la angiografía coronaria e intervencionismo coronario.
 - Precauciones y seguimiento del paciente al que se ha implantado un stent coronario.

c. Objetivos rotación quirófano de Cirugía general y digestivo (C.G.D) del residente de Anestesiología de Primer año

- Objetivos generales

Al finalizar la rotación de C.G.D, debe estar familiarizado con el manejo perioperatorio tanto teórico como práctico de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de la especialidad C.G.D.

- Objetivos específicos

- Teóricos

- Funcionamiento de los sistemas y equipos para administrar los anestésicos, así como los principios básicos de su funcionamiento.
- Métodos de monitorización básica del paciente anestesiado.
- Técnicas básicas de anestesia general y regional neuroaxial.

- Prácticos- habilidades

- Manejo de la vía aérea: ventilación, intubación orotraqueal, colocación de dispositivos supraglóticos (mascarilla laríngea).
- Punción y cateterización de vías venosas periféricas.
- Anestesia regional neuroaxial: intradural y epidural lumbar.
- Funcionamiento básico de los respiradores y sistemas de anestesia
- Monitorización básica del paciente quirúrgico

d. Objetivos rotación quirófano Ginecología del residente de Anestesiología de Primer año

- Objetivos generales

Al finalizar la rotación de Ginecología, debe estar familiarizado con el manejo perioperatorio básico, tanto teórico como práctico, de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de la especialidad Ginecología y Obstetricia.

- Objetivos específicos

- Teóricos

- Funcionamiento de los sistemas y equipos para administrar los anestésicos, así como los principios básicos de su funcionamiento.
 - Métodos de monitorización básica del paciente anestesiado.
 - Técnicas básicas de anestesia general y regional neuroaxial.
 - o Prácticos- habilidades
 - Manejo de la vía aérea: ventilación, intubación orotraqueal, colocación de dispositivos supraglóticos (mascarilla laríngea).
 - Punción y cateterización de vías venosas periféricas.
 - Anestesia regional neuroaxial: intradural y epidural lumbar.
 - Funcionamiento básico de los respiradores y sistemas de anestesia
 - Monitorización básica del paciente quirúrgico
- e. Objetivos rotación Nefrología del residente de Anestesiología de primer año

- Objetivos generales

Al finalizar la rotación de Nefrología, el residente debe estar en capacidad de identificar, diagnosticar y enfocar el tratamiento de las enfermedades renales que aparecen más frecuentemente en el periodo perioperatorio.

- Objetivos específicos

- o Fisiología renal

- Conocer el funcionamiento normal de las diferentes estructuras renales.
- Valorar la capacidad renal para excretar productos tóxicos y de desecho del metabolismo.
- Conocer la actividad del riñón regulando la homeostasis del organismo (volemia, equilibrio hidroelectrolítico y ácido base).
- Conocer la importancia de la actividad endocrinológica del riñón.

- o Exploración funcional renal:

- Explorar correctamente la filtración glomerular.
- Explorar adecuadamente las funciones tubulares.

- Explorar correctamente la capacidad de concentración de orina.
- Insuficiencia renal aguda
 - Conocer los agentes etiológicos y los mecanismos patogénicos que conducen a insuficiencia renal aguda.
 - Diagnóstico diferencial entre los distintos tipos de insuficiencia renal aguda.
 - Prevención y tratamiento de la insuficiencia renal aguda (medidas conservadoras, depuración extrarenal)
- Insuficiencia renal crónica (IRC)
 - Conocer los procesos que ocasionan IRC.
 - Conocer los mecanismos patogénicos que conducen al síndrome urémico.
 - Manejo de fluidoterapia en el paciente con IRC.
 - Peculiaridades del paciente con IRC de cara a la cirugía.
- Tratamiento sustitutivo de la función renal:
 - Conocer los fundamentos físicos de la diálisis y de los principios que rigen el paso de solutos y agua a través de membranas semipermeables
 - Conocer las características e indicaciones de las distintas técnicas de depuración sanguíneas: Hemodiálisis, hemofiltración, diálisis peritoneal.
- Trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base:
 - Identificar correctamente los distintos tipos de trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base.
 - Conocer las causas, patogenia y fisiopatología de estos trastornos.
 - Identificar la clínica y pruebas de laboratorio más importantes para diagnosticar este tipo de proceso.
 - Prevenir la aparición de estos procesos.
 - Plantear un tratamiento correcto de los trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base y del proceso que los desencadenen.
- Hipertensión arterial:
 - Conocer los distintos tipos de procesos y sus mecanismos patogénicos correspondientes que provocan hipertensión arterial.
 - Conocer los tratamientos crónicos más utilizados.
- Riñón y embarazo:
 - Modificaciones fisiológicas en líquidos corporales y función renal durante el embarazo normal.

- Nefropatía del embarazo. Fisiopatología y tratamiento.
- Hipertensión arterial y embarazo. Fisiopatología y tratamiento.
- Repercusión del embarazo sobre las distintas enfermedades renales.

f. Objetivos rotación Radiología del Residente de Anestesiología de primer año

- Objetivos generales

Al finalizar la rotación de Radiología, el residente debe estar capacitado para interpretar las alteraciones radiológicas que aparecen más frecuentemente, en el periodo perioperatorio, en la radiología simple de tórax, así como adquirir conocimientos básicos de otras técnicas de imagen: ecografía, TAC...

- Objetivos específicos

- Interpretación preoperatoria de la radiología simple de tórax.
- Interpretación postoperatoria de la radiología simple de tórax en la Unidad de Reanimación: patología más frecuente (atelectasias, edema agudo de pulmón, SDRA..), comprobación de colocación de catéteres intravasculares centrales u otros dispositivos (sondas nasogástricas, tubos de drenaje torácico..) así como de sus posibles complicaciones (derrame, neumotórax..)

g. Objetivos rotación quirófano de Urología del residente de Anestesiología de primer año

- Objetivos generales

Al finalizar la rotación de Urología, debe estar familiarizado con el manejo perioperatorio tanto teórico como práctico de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de la especialidad Urología.

- Objetivos específicos

- Teóricos
 - Funcionamiento de los sistemas y equipos para administrar los anestésicos, así como los principios básicos de su funcionamiento.
 - Métodos de monitorización básica del paciente anestesiado.

- Técnicas básicas de anestesia general y regional neuroaxial.
- Prácticos- habilidades
 - Manejo de la vía aérea: ventilación, intubación orotraqueal, colocación de dispositivos supraglóticos (mascarilla laríngea).
 - Punción y cateterización de vías venosas periféricas.
 - Anestesia regional neuroaxial: intradural y epidural lumbar.
 - Funcionamiento básico de los respiradores y sistemas de anestesia
 - Monitorización básica del paciente quirúrgico

R-2

Rotaciones

- UCI (2 meses)
- ORL (1 mes)
- C. General (3 meses)
- Urología (1 meses)
- Ginecología (1 meses)
- Traumatología (3 meses)

Objetivos globales

- Valoración preoperatoria de los pacientes tanto para operaciones programadas como urgentes
- Preparación de los pacientes para la anestesia, incluyendo la premedicación y administración de líquidos
- Conocimiento de los principales procesos patológicos, médicos y quirúrgicos y sus implicaciones anestésicas
- Manejo de la vía aérea
- Conocimientos de anatomía, fisiología y farmacología que permita una elección adecuada de la técnica anestésica
- Tratamiento de las principales complicaciones intra y postoperatorias

Objetivos en cada rotación

a. Objetivos rotación quirófano Cirugía General del residente de Anestesiología de segundo año

- Objetivos generales

Al finalizar la rotación de Cirugía general, el residente debe estar familiarizado con el manejo perioperatorio tanto teórico como práctico de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de la especialidad Cirugía general y del Aparato digestivo.

- Objetivos específicos

- Teóricos

- Valoración preoperatoria de los pacientes.
- Preparación de pacientes para la anestesia, incluyendo la premedicación y administración de líquidos por distintas vías.
- Conocer los principales procesos patológicos, médicos y quirúrgicos y las implicaciones anestésicas de las siguientes intervenciones quirúrgicas:
 - Cirugía del esófago
 - Cirugía del estómago
 - Cirugía intestinal
 - Cirugía colorrectal oncológica
 - Cirugía anorrectal: hemorroides, prolapso rectal, fístula anal, fisura anal...
 - Cirugía hepática y esplénica.
 - Cirugía biliar: colecistectomía abierta y laparoscópica.
 - Cirugía pancreática
 - Cirugía de la pared abdominal: hernias y eventraciones.
 - Cirugía bariátrica laparoscópica y abierta.
 - Cirugía endocrinológica :tiroides, paratiroides y glándula suprarrenal.
- Conocimientos de anatomía, fisiología y farmacología, que permitan una elección adecuada de la técnica anestésica.
- Tratamiento de las principales complicaciones intra y postoperatorias.
- Tratamiento del dolor agudo postoperatorio.

- Prácticos- habilidades

- Manejo de la vía aérea: ventilación, intubación orotraqueal, colocación de dispositivos supraglóticos, manejo de videolaringoscopia y de fibrobroncoscopio.

- Punción, cateterización y monitorización arterial.
- Punción y cateterización de vías venosas periféricas y centrales y monitorización de estas últimas.
- Anestesia regional neuroaxial: intradural, epidural lumbar y torácica y bloqueo de nervios periféricos : paravertebral, intercostal, bloqueo del plano transverso del abdomen (TAP), bloqueo de la vaina de los rectos, etc...
- Respiradores y sistemas de anestesia: tipos, puesta en marcha y control.
- Sistemas de monitorización y manejo de los mismos.

b. Objetivos rotación quirófano Cirugía Ortopédica y Traumatológica (C.O.T) del residente de Anestesiología de segundo año

- Objetivos generales

Al finalizar la rotación de C.O.T, el residente debe estar familiarizado con el manejo perioperatorio tanto teórico como práctico de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de la especialidad C.O.T.

- Objetivos específicos

- Teóricos

- Valoración preoperatoria de los pacientes.
- Preparación de pacientes para la anestesia, incluyendo la premedicación y administración de líquidos por distintas vías.
- Conocer los principales procesos patológicos, médicos y quirúrgicos y las implicaciones anestésicas de las siguientes intervenciones quirúrgicas:
 - Cirugía de la mano
 - Cirugía del codo
 - Cirugía del hombro
 - Cirugía del tobillo y pie
 - Cirugía de la rodilla
 - Cirugía de la cadera
 - Cirugía de la columna
- Conocimientos de anatomía, fisiología y farmacología, que permitan una elección adecuada de la técnica anestésica.
- Tratamiento de las principales complicaciones intra y postoperatorias.
- Tratamiento del dolor agudo postoperatorio.

- Prácticos- habilidades
 - Manejo de la vía aérea: ventilación, intubación orotraqueal, colocación de dispositivos supraglóticos, manejo de videolaringoscopio y de fibrobroncoscopio.
 - Punción, cateterización y monitorización arterial.
 - Punción y cateterización de vías venosas periféricas y centrales centrales y monitorización de estas últimas.
 - Anestesia regional neuroaxial: intradural y epidural lumbar.
 - Anestesia regional: bloqueos de plexos nerviosos tanto de miembro superior como de miembro inferior, guiados por neuroestimulación y por ecografía.
 - Respiradores y sistemas de anestesia: tipos, puesta en marcha y control.
 - Sistemas de monitorización y manejo de los mismos.

- c. Objetivos rotación quirófano Ginecología del residente de Anestesiología de segundo año

- Objetivos generales

Al finalizar la rotación de Ginecología, debe estar familiarizado con el manejo perioperatorio tanto teórico como práctico, de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de la especialidad Ginecología y Obstetricia.

- Objetivos específicos

- Teóricos

- Valoración preoperatoria de los pacientes.
- Preparación de pacientes para la anestesia, incluyendo la premedicación y administración de líquidos por distintas vías.
- Conocer los principales procesos patológicos, médicos y quirúrgicos y las implicaciones anestésicas de las siguientes intervenciones quirúrgicas:
 - Cirugía de la mama: biopsia, tumorectomía, biopsia de ganglio centinela, mastectomía, linfadenectomía axilar y reconstrucción mamaria.
 - Cirugía del ovario: laparoscópica y abierta.
 - Cirugía del útero: histerectomía vaginal, abdominal y asistida por laparoscopia.
 - Cirugía menor del útero: conización, histeroscopia y legrado.
 - Cirugía de la incontinencia urinaria.
 - Cirugía del embarazo: cerclaje.

- Conocimientos de anatomía, fisiología y farmacología, que permitan una elección adecuada de la técnica anestésica.
 - Tratamiento de las principales complicaciones intra y postoperatorias.
 - Tratamiento del dolor agudo postoperatorio.
 - o Prácticos- habilidades
 - Manejo de la vía aérea: ventilación, intubación orotraqueal, colocación de dispositivos supraglóticos, manejo de videolaringoscopio y de fibrobroncoscopio.
 - Punción, cateterización y monitorización arterial.
 - Punción y cateterización de vías venosas periféricas y centrales y monitorización de estas últimas.
 - Anestesia regional neuroaxial: intradural, epidural lumbar y torácica, bloqueos periféricos (paravertebral, intercostal etc...).
 - Respiradores y sistemas de anestesia: tipos, puesta en marcha y control.
 - Sistemas de monitorización y manejo de los mismos.
- d. Objetivos rotación quirófanos de ORL del residentes de Anestesiología de segundo año

- Objetivos generales

Al finalizar la rotación de ORL, debe estar familiarizado con el manejo perioperatorio tanto teórico como práctico de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de la especialidad O.R.L.

- Objetivos específicos

- o Teóricos

- Valoración preoperatoria de los pacientes.
- Preparación de pacientes para la anestesia, incluyendo la premedicación y administración de líquidos por distintas vías.
- Conocer los principales procesos patológicos, médicos y quirúrgicos y las implicaciones anestésicas de las siguientes intervenciones quirúrgicas:
 - Cirugía de adenoides y de amígdalas.
 - Cirugía de nariz y de senos paranasales.
 - Cirugía de las glándulas salivares (parótida, submaxilares, etc...)
 - Cirugía del oído.
 - Cirugía de la laringe: microcirugía laríngea, laringectomía parcial, total. Vaciamiento cervical.

- Conocimientos de anatomía, fisiología y farmacología, que permitan una elección adecuada de la técnica anestésica.
- Tratamiento de las principales complicaciones intra y postoperatorias.
- Tratamiento del dolor agudo postoperatorio
- o Prácticos- habilidades
 - Manejo de la vía aérea: ventilación, intubación orotraqueal, colocación de dispositivos supraglóticos, manejo de videolaringoscopia y de fibrobroncoscopia.
 - Punción, cateterización y monitorización arterial.
 - Punción y cateterización de vías venosas periféricas y centrales y monitorización de estas últimas.
 - Respiradores y sistemas de anestesia: tipos, puesta en marcha y control.
 - Sistemas de monitorización y manejo de los mismos.
- e. Objetivos rotación quirófano de Urología del residente de Anestesiología de segundo año

- Objetivos generales

Al finalizar la rotación de Urología, debe estar familiarizado con el manejo perioperatorio tanto teórico como práctico de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de la especialidad Urología.

- Objetivos específicos

- o Teóricos

- Valoración preoperatoria de los pacientes.
- Preparación de pacientes para la anestesia, incluyendo la premedicación y administración de líquidos por distintas vías.
- Conocer los principales procesos patológicos, médicos y quirúrgicos y las implicaciones anestésicas de las siguientes intervenciones quirúrgicas:
 - Cirugía del riñón: nefrectomía parcial y total abierta y laparoscópica.
 - Cirugía de la litiasis renoureteral: ureterorenoscopia...
 - Cirugía de la vejiga: resección transuretral, cistectomía radical.
 - Cirugía de la próstata: resección transuretral, prostatectomía radical abierta y laparoscópica.
- Conocimientos de anatomía, fisiología y farmacología, que permitan una elección adecuada de la técnica anestésica.
- Tratamiento de las principales complicaciones intra y postoperatorias. Síndrome post-RTU.

- Tratamiento del dolor agudo postoperatorio.
- o Prácticos- habilidades
 - Manejo de la vía aérea: ventilación, intubación orotraqueal, colocación de dispositivos supraglóticos, manejo de videolaringoscopio y de fibrobroncoscopio.
 - Punción, cateterización y monitorización arterial.
 - Punción y cateterización de vías venosas periféricas y centrales y monitorización de estas últimas.
 - Anestesia regional neuroaxial: intradural, epidural lumbar y torácica, bloqueos periféricos (bloqueo del nervio obturador, etc...).
 - Respiradores y sistemas de anestesia: tipos, puesta en marcha y control.
 - Sistemas de monitorización y manejo de los mismos.

R-3

Rotaciones

- C. Vascular (1 mes)
- Unidad de Reanimación (4 meses)
- Pediatría (3 meses)
- C. Cardíaca (2 meses)
- Neurocirugía (1 mes)
- Unidad del Dolor (1 mes)

Objetivos globales

- Conocimiento de los distintos métodos y técnicas anestésicas para aplicar en situaciones fisiopatológicas distintas
- Indicaciones, usos, limitaciones y peligros del equipo anestésico, incluyendo la monitorización invasiva.
- El cuidado postoperatorio inmediato de los pacientes, incluyendo la etiología síntomas, signos, efectos, y tratamiento de las complicaciones postoperatorias, así como los problemas específicos referentes a los distintos tipos de cirugía y técnicas anestésicas

Objetivos en cada rotación

a. Objetivos rotación quirófano Cirugía Vasculat del residente de Anestesiología de tercer año

- Objetivos generales

Al finalizar la rotación de C. vascular, el residente debe estar familiarizado con el manejo perioperatorio tanto teórico como práctico de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de la especialidad de C. vascular.

- Objetivos específicos

- Teóricos

- Valoración preoperatoria de los pacientes.
- Preparación de pacientes para la anestesia, incluyendo la premedicación y administración de líquidos por distintas vías.
- Conocer los principales procesos patológicos, médicos y quirúrgicos y las implicaciones anestésicas de las siguientes intervenciones quirúrgicas:
 - Endarterectomía carotídea.
 - Cirugía de la aorta toracoabdominal y abdominal tanto endovascular como abierta
 - Cirugía arterial periférica
 - Cirugía del acceso arteriovenoso crónico para hemodiálisis
 - Cirugía venosa
- Conocimientos de anatomía, fisiología y farmacología, que permitan una elección adecuada de la técnica anestésica.
- Tratamiento de las principales complicaciones intra y postoperatorias.
- Tratamiento del dolor agudo postoperatorio.

- Métodos y técnicas anestésicas para aplicar en situaciones fisiopatológicas distintas.

- Indicaciones, usos, limitaciones y peligros del equipo anestésico, incluyendo la monitorización invasiva.
- Cuidado postoperatorio inmediato de los pacientes, incluyendo la etiología, síntomas, signos, efectos y tratamiento de las complicaciones postoperatorias, así como los problemas específicos referentes a los distintos tipos de cirugía y técnicas anestésicas.

- Prácticos- habilidades

- Manejo de la vía aérea: ventilación, intubación orotraqueal, colocación de dispositivos supraglóticos, manejo de videolaringoscopia y de fibrobroncoscopia.
- Punción, cateterización y monitorización arterial.
- Punción y cateterización de vías venosas periféricas y centrales y monitorización de estas últimas.
- Manejo de los sistemas de infusión rápida y calentamiento de fluidos.
- Respiradores y sistemas de anestesia: tipos, puesta en marcha y control.
- Sistemas de monitorización y manejo de los mismos.

b. Objetivos rotación quirófano Cirugía Cardíaca del residente de Anestesiología de tercer año

- Objetivos generales

Al finalizar la rotación de Cirugía cardíaca, el residente debe estar familiarizado con el manejo perioperatorio tanto teórico como práctico de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de la especialidad Cirugía cardíaca.

- Objetivos específicos

- Teóricos

- Valoración preoperatoria de los pacientes.
- Preparación de pacientes para la anestesia, incluyendo la premedicación y administración de líquidos por distintas vías.
- Conocer los principales procesos patológicos, médicos y quirúrgicos y las implicaciones anestésicas de las siguientes intervenciones quirúrgicas:
 - Cirugía de revascularización coronaria con y sin circulación extracorpórea.
 - Cirugía valvular con y sin circulación extracorpórea.
 - Otros: hemodinámica, colocación de marcapasos, etc...
- Conocimientos de anatomía, fisiología y farmacología, que permitan una elección adecuada de la técnica anestésica.
- Tratamiento de las principales complicaciones intra y postoperatorias.
- Tratamiento del dolor agudo postoperatorio.
- Métodos y técnicas anestésicas para aplicar en situaciones fisiopatológicas distintas (por ejemplo insuficiencia cardíaca)

- Indicaciones, usos, limitaciones y peligros del equipo anestésico, incluyendo la monitorización invasiva.
- Cuidado postoperatorio inmediato de los pacientes, incluyendo la etiología, síntomas, signos, efectos y tratamiento de las complicaciones postoperatorias, así como los problemas específicos referentes a los distintos tipos de cirugía y técnicas anestésicas.
- o Prácticos- habilidades
 - Manejo de la vía aérea y ventilación.
 - Punción, cateterización y monitorización arterial.
 - Punción y cateterización de vías venosas periféricas, centrales y catéter de arteria pulmonar.
 - Respiradores y sistemas de anestesia: tipos, puesta en marcha y control.
 - Sistemas de monitorización y manejo de los mismos.
- c. Objetivos rotación quirófano Cirugía General del residente de Anestesiología de tercer año
 - Objetivos generales

Al finalizar la rotación de Cirugía general, el residente debe estar familiarizado con el manejo perioperatorio tanto teórico como práctico de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de la especialidad Cirugía general y del Aparato digestivo.
 - Objetivos específicos
 - o Teóricos
 - Valoración preoperatoria de los pacientes.
 - Preparación de pacientes para la anestesia, incluyendo la premedicación y administración de líquidos por distintas vías.
 - Conocer los principales procesos patológicos, médicos y quirúrgicos y las implicaciones anestésicas de las siguientes intervenciones quirúrgicas:
 - Cirugía del esófago
 - Cirugía del estómago
 - Cirugía intestinal
 - Cirugía colorrectal oncológica
 - Cirugía anorrectal: hemorroides, prolapso rectal, fístula anal, fisura anal...
 - Cirugía hepática y esplénica.

- Cirugía biliar: colecistectomía abierta y laparoscópica.
- Cirugía pancreática
- Cirugía de la pared abdominal: hernias y eventraciones.
- Cirugía bariátrica laparoscópica y abierta.
- Cirugía endocrinológica :tiroides, paratiroides y glándula suprarrenal.
- Conocimientos de anatomía, fisiología y farmacología, que permitan una elección adecuada de la técnica anestésica.
- Tratamiento de las principales complicaciones intra y postoperatorias.
- Tratamiento del dolor agudo postoperatorio.
- Métodos y técnicas anestésicas para aplicar en situaciones fisiopatológicas distintas (por ejemplo insuficiencia renal aguda o crónica)
- Indicaciones, usos, limitaciones y peligros del equipo anestésico, incluyendo la monitorización invasiva.
- Cuidado postoperatorio inmediato de los pacientes, incluyendo la etiología, síntomas, signos, efectos y tratamiento de las complicaciones postoperatorias, así como los problemas específicos referentes a los distintos tipos de cirugía y técnicas anestésicas.
- Prácticos- habilidades
 - Manejo de la vía aérea: ventilación, intubación oro-traqueal, colocación de dispositivos supraglóticos, manejo de videolaringoscopio y de fibrobroncoscopio.
 - Punción, cateterización y monitorización arterial.
 - Punción y cateterización de vías venosas periféricas y centrales y monitorización de estas últimas.
 - Anestesia regional neuroaxial: intradural, epidural lumbar y torácica, bloqueos periféricos (paravertebral, intercostal etc...).
 - Respiradores y sistemas de anestesia: tipos, puesta en marcha y control.
 - Sistemas de monitorización y manejo de los mismos.
- d. Objetivos rotación quirófano Cirugía Torácica del residente de Anestesiología de tercer año
 - Objetivos generales

Al finalizar la rotación de Cirugía torácica, el residente debe estar familiarizado con el manejo perioperatorio tanto teórico como práctico de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de la especialidad Cirugía torácica.

- Objetivos específicos
 - Teóricos
 - Valoración preoperatoria de los pacientes.
 - Preparación de pacientes para la anestesia, incluyendo la premedicación y administración de líquidos por distintas vías.
 - Conocer los principales procesos patológicos, médicos y quirúrgicos y las implicaciones anestésicas de las siguientes intervenciones quirúrgicas:
 - Lobectomía y neumonectomía.
 - Mediastinoscopia.
 - Videotoracoscopia.
 - Cirugía traqueal
 - Conocimientos de anatomía, fisiología y farmacología, que permitan una elección adecuada de la técnica anestésica.
 - Tratamiento de las principales complicaciones intra y postoperatorias.
 - Tratamiento del dolor agudo postoperatorio.
 - Métodos y técnicas anestésicas para aplicar en situaciones fisiopatológicas distintas (por ejemplo enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
 - Indicaciones, usos, limitaciones y peligros del equipo anestésico, incluyendo la monitorización invasiva.
 - Cuidado postoperatorio inmediato de los pacientes, incluyendo la etiología, síntomas, signos, efectos y tratamiento de las complicaciones postoperatorias, así como los problemas específicos referentes a los distintos tipos de cirugía y técnicas anestésicas.
 - Prácticos- habilidades
 - Manejo de la vía aérea: tubos de doble luz, bloqueadores bronquiales. Ventilación Unipulmonar. Ventilación con JET.
 - Punción, cateterización y monitorización arterial.
 - Punción y cateterización de vías venosas periféricas, centrales y catéter de arteria pulmonar.
 - Anestesia regional: epidural torácica y bloqueo paravertebral.
 - Respiradores y sistemas de anestesia: tipos, puesta en marcha y control.
 - Sistemas de monitorización y manejo de los mismos.
- e. Objetivos rotación Unidad de Dolor del residente de Anestesiología de tercer año

- Objetivos generales

Tratamiento del Dolor de cualquier etiología, tanto crónico como agudo.

- Objetivos específicos

- Teóricos

- Manejo básico del dolor:

- Definición y taxonomía
 - Bases anátomo-fisiológicas
 - Evaluación del paciente con dolor:
 - Historia clínica, exploración física, escalas de dolor, escalas de calidad de vida
 - Farmacología aplicada
 - AINEs, Opiáceos: manejo y equivalencias, Antidepresivos, Antiepilépticos, Toxina botulínica, Ziconotide
 - Síndromes dolorosos crónicos
 - Neuralgias, Cefaleas, Dolor de origen raquídeo, Síndromes de dolor regional complejo I y II, Síndromes miofasciales, Dolor de origen vascular, Dolor de origen diabético, Dolor por neuropatías, Dolor y HIV, Oncológico
 - Métodos y técnicas para el tratamiento del dolor:
 - Agudo
 - Crónico no oncológico
 - Oncológico
 - Diseño de protocolos de investigación
 - Preparación y redacción de trabajos científicos
 - Informática aplicada

- Prácticos

- Técnicas para el tratamiento del dolor agudo:
 - Perfusiones, Administración intratecal y epidural de fármacos, Bloqueos regionales
 - Técnicas para el tratamiento del dolor crónico
 - Neuromodulación, Radiofrecuencia, Epidurolisis, Infiltración muscular profunda, Bombas implantables, Implante de reservorios, TENS, Iontoforesis
 - Bloqueos específicos:
 - Neuralgia de Arnold, Trigémico, Ganglio estrellado, Simpáticos, Ramo medial del ganglio dorsal, Ganglio dorsal, Radiculares, Transforaminales, Ganglio de Walter

f. Objetivos rotación quirófano Neurocirugía del residente de Anestesiología de tercer año

- Objetivos generales

Al finalizar la rotación de Neurocirugía, el residente debe estar familiarizado con el manejo perioperatorio tanto teórico como práctico de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de la especialidad de Neurocirugía.

- Objetivos específicos
 - Teóricos
 - Valoración preoperatoria de los pacientes.
 - Preparación de pacientes para la anestesia, incluyendo la premedicación y administración de líquidos por distintas vías.
 - Conocer los principales procesos patológicos, médicos y quirúrgicos y las implicaciones anestésicas de las siguientes intervenciones quirúrgicas:
 - Cirugía de aneurismas cerebrales.
 - Cirugía para tumores intracraneales
 - Traumatismo craneoencefálico
 - Cirugía para tumores hipofisarios
 - Cirugía de columna
 - Conocimientos de anatomía, fisiología y farmacología, que permitan una elección adecuada de la técnica anestésica.
 - Tratamiento de las principales complicaciones intra y postoperatorias.
 - Tratamiento del dolor agudo postoperatorio.
 - Métodos y técnicas anestésicas para aplicar en situaciones fisiopatológicas distintas.
 - Indicaciones, usos, limitaciones y peligros del equipo anestésico, incluyendo la monitorización invasiva.
 - Cuidado postoperatorio inmediato de los pacientes, incluyendo la etiología, síntomas, signos, efectos y tratamiento de las complicaciones postoperatorias, así como los problemas específicos referentes a los distintos tipos de cirugía y técnicas anestésicas.
 - Prácticos- habilidades
 - Manejo de la vía aérea: ventilación, intubación orotraqueal, colocación de dispositivos supraglóticos, manejo de videolaringoscopia y de fibrobroncoscopio.
 - Punción, cateterización y monitorización arterial.
 - Punción y cateterización de vías venosas periféricas y centrales y monitorización de estas últimas.
 - Monitorización de la presión intracraneal.
 - Respiradores y sistemas de anestesia: tipos, puesta en marcha y control.

- Sistemas de monitorización y manejo de los mismos.

R-4

Rotaciones

- Unidad del Dolor (2 meses)
- Oftalmología (1 mes)
- C. maxilofacial (1 mes)
- C. General (2 meses)
- Consulta de Anestesia (1 mes)
- De libre elección del residente (3 meses)

Objetivos globales

- Tratamiento del dolor agudo postoperatorio y del crónico, tanto oncológico como no oncológico
- Manejo del enfermo crítico, basado en el conocimiento de la fisiopatología del fallo orgánico. Deberá combinar aspectos tales como ventilación mecánica, balance hidroelectrolítico, sedación y analgesia, procedimientos diagnósticos invasivos y no invasivos, traslados y tratamientos específicos de distintos pacientes traumatizados o en grave riesgo vital
- Aspectos científicos de la Anestesia y Reanimación. Innovadores de relieve y adelantos técnicos referidos en la literatura médica. Valoración crítica de las publicaciones científicas. Diseño de ensayos clínicos e interpretación de los datos.

Objetivos de cada rotación

- a. Objetivos rotación quirófano de Oftalmología del residente de Anestesiología de cuarto año
- Objetivos generales

Al finalizar la rotación de Oftalmología, debe estar familiarizado con el manejo perioperatorio tanto teórico como práctico de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de la especialidad Oftalmología.

- Objetivos específicos
 - Teóricos
 - Valoración preoperatoria de los pacientes.
 - Preparación de pacientes para la anestesia, incluyendo la premedicación y administración de líquidos por distintas vías.
 - Conocer los principales procesos patológicos, médicos y quirúrgicos y las implicaciones anestésicas de las siguientes intervenciones quirúrgicas:
 - Cirugía de cámara anterior.
 - Cirugía de cámara posterior.
 - Cirugía de estrabismo
 - Cirugía de los párpados
 - Conocimientos de anatomía, fisiología y farmacología, que permitan una elección adecuada de la técnica anestésica.
 - Tratamiento de las principales complicaciones intra y postoperatorias.
 - Tratamiento del dolor agudo postoperatorio
 - Prácticos- habilidades
 - Anestesia regional: bloqueos retrobulbar, peribulbar, subtenoniano, supraorbitario, infraorbitario, etc...

2.3. Guardias

R-1: Durante el primer año de residencia se realizarán guardias en el Servicio de Urgencias, en número de 1 – 2/mes. El resto hasta un total de 5/mes se harán en el Servicio de Anestesiología y Reanimación.

R-2: Se harán 5/mes, excepto periodos vacacionales, en el Servicio de Anestesiología y Reanimación, participando en todas las actividades asistenciales que se desarrollen durante la guardia

R-3: Se harán 5/mes, excepto periodos vacacionales, en el Servicio de Anestesiología y Reanimación, participando en todas las actividades asistenciales que se desarrollen durante la guardia. Durante sus rotaciones fuera del HUPA, realizarán las guardias en el servicio por el que estén rotando.

R-4: Se harán 5/mes, excepto periodos vacacionales, en el Servicio de Anestesiología y Reanimación, participando en todas las actividades asistenciales que se desarrollen durante la guardia. Durante sus rotaciones fuera del HUPA, realizarán las guardias en el servicio por el que estén rotando.

2.4. Rotaciones en Otros Hospitales

Se considera que las rotaciones de programa no deben calificarse como rotaciones externas, ya que son obligatorias por el programa de formación de la especialidad, aunque se realicen físicamente en hospitales diferentes al de origen. Para ello hemos llevado a cabo la tramitación de Unidades Docentes Asociadas con los hospitales en donde se venían realizando las rotaciones de manera fluida y satisfactoria. Por lo tanto ninguna de las rotaciones que consta en el calendario puede considerarse como rotación externa.

Sí se realiza una rotación externa por el Hospital de Figueras para la adquisición de habilidades en técnicas regionales. Los residentes podrán solicitar rotaciones por otros Hospitales, las cuales serán revisadas y valoradas por la Unidad Docente y la Comisión de docencia para su aceptación.

2.5 Rotantes intrahospitalarios de otros servicios por el nuestro.

Por el Servicio de Anestesiología y Reanimación realizan rotaciones los residentes de las siguientes especialidades:

- Rotan los residentes de Medicina intensiva durante su segundo año de residencia por un periodo de dos meses.
- Rotan los residentes de COT durante su segundo año de residencia por un periodo de un mes.
- Pendiente de confirmar la rotación los residentes de C. General durante su segundo año de residencia por un periodo de un mes.
- Otras especialidades como Medicina interna, Medicina Familiar y Comunitaria o Rehabilitación tienen rotaciones ocasionales por nuestro servicio, en concreto por la Unidad del dolor.

2.6. Evaluación del Residente

Según la normativa vigente, al finalizar cada rotación, el médico responsable de la Unidad funcional, por donde ha estado el residente y el tutor del Servicio realizarán la valoración del mismo.

1. Valoración después de cada rotación.

Después de cada rotación se rellena una Ficha de Evaluación (Anexo 1) por el médico responsable de esa rotación y por el tutor, y se enviará a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

La escala de los aspectos a valorar son:

0=Insuficiente, 1=Suficiente, 2=Destacado, 3=Excelente

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B. Conocimientos y Habilidades

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

2. Memoria anual de actividades

El residente deberá elaborar una memoria anual obligatoria según un modelo estándar proporcionado por la Comisión de Docencia del Hospital (Anexo 2), que será firmada por el Tutor, por el Jefe de Servicio, y por el Presidente de la Comisión de Docencia. Al finalizar su periodo de residencia, se entregará al residente una encuadernación de todas sus memorias anuales para su Curriculum Vitae.

En sintonía con lo previsto en el RD de Febrero de 2008, el tutor tiene entrevistas programadas con los residentes, con una periodicidad de 1 al trimestre o cuatrimestre.

3. Relación específica de las actividades durante su periodo formativo (Anexo 4), que deberá cumplimentar obligatoriamente al finalizar cada año de residencia. Esta es una recopilación específica del servicio de Anestesiología.

3. ACTIVIDADES DOCENTES

3.1. Sesiones del Servicio

El residente se adaptará a las actividades científicas que se desarrollen en los servicios y unidades correspondientes por las que rote, participando de forma activa en las mismas, fundamentalmente en las sesiones clínicas.

Durante los 4 años de formación, además de la participación activa en el trabajo asistencial, están establecidos unos programas de sesiones científicas, asistencia a congresos, etc., que se organizan de la siguiente manera:

1. **Sesión general del Servicio**, todos los lunes a las 8,15 horas. Se imparte por uno de los médicos de plantilla, residente o persona invitada. Es de asistencia obligatoria. La preparación de una sesión general del Servicio por parte de un residente, normalmente será a partir de un caso clínico. Su periodicidad será mensual (dentro de las sesiones del servicio las preparadas por los residentes serán una al mes).
2. **Sesiones docentes con temas asignados según el año de residencia**. Tienen una periodicidad quincenal. Se establece una sesión conjunta de los residentes y los tutores de residentes, siendo opcional la presencia de cualquier otro miembro del servicio que así lo desee; a partir de preguntas dirigidas se pondrán en común los aspectos relevantes de cada tema. La distribución se establece de forma que en cada sesión cada año de residencia tendrá asignado un tema y el R-4 deberá estudiar los tres temas. El estudio del

temario tiene, aparte del objetivo prioritario que es la mejor formación a lo largo de los años de residencia, la preparación para la realización del examen de la Sociedad Europea de Anestesiología, objetivo a realizar de R 3 y R 4. Habrá además sesiones extraordinarias dentro del calendario anual.

3. **Sesiones de debate.** Serán de periodicidad bimestral. En grupos de dos (R1 - R2; R3 - R 4) cada cual defenderá un aspecto concreto de un tema diferente en cada ocasión y que se concretará con antelación. Las posturas se apoyarán en bibliografía abundante y actualizada.
4. **Sesiones Bibliográficas,** de periodicidad mensual o bimestral.

3.2. Cursos Generales del Hospital

Se recomienda participar en los Cursos Generales del Hospital, sobre todo en aquellos dirigidos para R 1, por la utilidad de los mismos para la adaptación e integración del nuevo residente al funcionamiento y organización del hospital.

3.3. Congresos, Jornadas, y Cursos de la Especialidad

Participación activa del residente en los diferentes congresos y jornadas de Anestesiología y Reanimación. Tienen preferencia para asistir a los Congresos programados a lo largo del año, los residentes de tercer y cuarto año y los que presenten comunicaciones. Es recomendable presentar, al menos, una comunicación al Congreso Nacional de Anestesiología y Reanimación, que es de organización bienal, o cualquier otro congreso o jornada de la especialidad.

4. RECURSOS DOCENTES

La unidad dispone de una pequeña biblioteca propia con libros de referencia dentro de la Anestesiología y Reanimación así como el Tratamiento del Dolor. Se tiene, así mismo, acceso electrónico a la Biblioteca del hospital y a numerosas revistas y bases de datos.

REVISTAS

Revistas de medicina general:

- New England Journal of Medicine.
- Circulation.
- Chest.
- Clinics in Chest Medicine.
- Lancet.
- Thorax.
- European Heart Journal.
- Resuscitation.
- British Medical Journal.
- JAMA.
- Annals of Internal Medicine.
- Archives of Internal Medicine.

FONDOS DOCUMENTALES

1. Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA) suscribe:

- 1.164 monografías (papel) registrados (básicos de todas las especialidades)
- MD-CONSULT: 54 monografías electrónicas (de todas las especialidades)
- Revistas electrónicas: BMJ, Springer y Wiley – Blackwell.
- UpToDate

2. Biblioteca Virtual Agencia Laín Entralgo (AgLE): 1.550 revistas electrónicas (Scencedirect-Elsevier, Proquest y OVID) suscritas por la Agencia Laín Entralgo para el Comité de Bibliotecas del que formamos parte.

- Bases de datos suscritas por AgLE:
 1. CINAHL - Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature.
 2. Cochrane.

3. CSIC: ISOC, IME (Índice Médico Español).
 4. Drug Information Full Text.
 5. Embase. Todas las especialidades.
 6. Iowa Drug Information Service.
 7. Medline (1950 - actualidad). Incluye Cancerlit.
 8. Pascal.
 9. ProQuest Psychology Journals
 10. Web of Knowledge. WOK. (licencia nacional)
- Recursos de Evidencia Científica
 1. Clinical knowledge Summaries.
 2. Evidencia Científica.
 3. JOANNA BRIGGS INSTITUTE
 4. Cochrane Plus.(licencia nacional)
 5. SUMSearch
 6. TRIP Database.
 - Otros servicios de la biblioteca
 - Servicio de préstamo interbibliotecario: localización y acceso a cualquier documento dentro y fuera del territorio nacional.
 - Información bibliográfica al usuario.
 - Búsquedas bibliográficas.
 - Gestor bibliográfico: Refworks.
 - Fotocopiadora de tarjeta.
 - Cursos impartidos:
 - "Pubmed – Medline
 - “Biblioteca Virtual Laín Entralgo”
 - “RefWorks. Gestor bibliográfico”
 - “My NCBI. PubMed personalizado”
 - “Bases de datos bibliográficas médicas”

5. ANEXOS:

5.1 HOJA DE EVALUACIÓN ROTACION

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
EVALUACIÓN ROTACION

APELLIDOS Y NOMBRE		
NACIONALIDAD	DNI/PASAPORTE	
CENTRO		
TITULACION	ESPECIALIDAD	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR		

ROTACION

CONTENIDO:	DURACION: DE A
UNIDAD:	CENTRO
JEFE UNIDAD ASISTENCIAL:	

EVALUACION CONTINUADA

A.-CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD DEL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

A.-ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACION	
DEDICACION	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA
(70% A + 30% B)

CALIFICACION	CAUSA E. NEG

CALIFICACION LIBRO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

CALIFICACION	CAUSA E. NEG

En Alcalá de Henares a de de

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo: _____

Fdo: _____

1. Nivel de conocimientos teóricos adquiridos	Puntuación
Escasos conocimientos en atención clínica, trabajo en equipo, actividades de prevención y promoción de la salud	0
Conoce la atención clínica, trabajo en equipo, actividades de prevención y promoción de la salud	1
Además de lo anterior, conoce la práctica familiar, docencia, investigación y actividades comunitarias	2
Conoce y aplica correctamente todo lo anterior	3
2. Nivel de habilidades adquiridas	Puntuación
No sabe realizar una historia clínica de atención primaria y entrevista clínica (anamnesis, exploración física)	0
Sabe realizar una historia clínica de atención primaria y entrevista clínica (anamnesis, exploración física) e integra actividades preventivas	1
Además de lo anterior maneja protocolos, programas y evaluación	2
Además de lo anterior participa en trabajos de investigación	3
3. Habilidad en el enfoque diagnóstico	Puntuación
No conoce la interpretación de los medios diagnósticos	0
Conoce, pero para llegar al diagnóstico correcto, precisa medios diagnósticos no adecuados al problema	1
Conoce y llega al diagnóstico correcto, utiliza medios diagnósticos adecuados al problema	2
Además de lo anterior, cuando se presentan casos clínicos discute y razona excelentemente llegando al diagnóstico correcto	3
4. Capacidad para tomar decisiones	Puntuación
Casi nunca toma decisiones, siempre se apoya en alguien o toma decisiones muy rápidas, precipitándose	0
Toma decisiones, pero no suele asumir decisiones de riesgo adecuadas a su nivel de conocimiento	1
Toma decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos y suelen ser correctas	2
Además de lo anterior, conoce sus limitaciones y evita decisiones que le sobrepasan	3
5. Utilización racional de recursos	Puntuación
Nunca repara en hacer uso de los recursos que tiene a su alcance. No le importa sobrecargar los recursos (personales, diagnósticos, terapéuticos)	0
A veces utiliza mal los recursos a su alcance de forma consciente, como una forma de evitar conflictos en la consulta, para evitar reclamaciones o para ahorrar tiempo	1
A veces utiliza mal los recursos a su alcance de forma inconsciente, generalmente por desconocimiento	2
Siempre utiliza de forma racional los recursos, evitando sobrecargarlos inútilmente	3
6. Motivación	Puntuación
Nula, se dedica a hacer lo que le gusta, no pone interés en el resto de tareas	0
Realiza las tareas obligatorias	1
Realiza las tareas obligatorias, muestra interés en Atención a la Familia, participa en alguna comisión y docencia	2
Realiza las tareas obligatorias, participa en comisiones y realiza actividades en atención a la familia y docencia	3
7. Dedicación	Puntuación
Dedica el mínimo tiempo posible (o el estrictamente necesario) a las actividades propias profesionales de su nivel de formación	0
Suele dedicar casi a diario tiempo para aspectos personales y no emplea correctamente los tiempos: consulta a demanda, visitas a domicilio, programada y acude a algunas actividades del Centro no asistenciales	1
Excepcionalmente dedica parte de la jornada laboral a cuestiones personales y emplea correctamente los tiempos: consulta a demanda, visitas a domicilio, programada y acude a algunas actividades del Centro no asistenciales	2
Utiliza todo el tiempo de su jornada laboral a cuestiones profesionales propias de su nivel de formación (asistenciales o no)	3
8. Iniciativa	Puntuación
Solicita siempre ayuda para resolver la mayoría de problemas profesionales que se le plantean	0
A veces se inhibe (no actúa ni propone soluciones) incluso delante de problemas mínimos	1
Tan solo se inhibe delante de problemas profesionales complejos.	2
Siempre es capaz de iniciar acciones o de aportar ideas para resolver los diferentes problemas profesionales que se le planteen a él o al equipo.	3
9. Puntualidad/Asistencia	Puntuación
Ausencia al trabajo de manera reiterada ó permanece menos de cinco horas en el Centro de Salud	0
Alguna vez llega tarde, pero habitualmente permanece más de seis horas en el Centro de Salud	1
Es puntual y permanece más de seis horas en el Centro de Salud, pero no acude regularmente a sesiones	2
Siempre llega puntualmente tanto a su jornada laboral, como a sesiones, reuniones y cursos relacionados con su formación.	3
10. Nivel de responsabilidad	Puntuación
Siempre evita dar cuentas de sus actos, especialmente de los fallos. Nunca cumple sus obligaciones	0
Tan sólo cumple sus obligaciones cuando le son requeridas insistentemente.	1
Raramente olvida sus obligaciones. Excepcionalmente evita dar cuentas de sus actos	2
Siempre está dispuesto a responder de sus propios actos. Siempre cumple las tareas asignadas	3
11. Relaciones paciente/familia	Puntuación
No muestra ningún interés en la relación paciente/familia	0
Muestra algún interés en la relación paciente/familia, pero esta relación es fría	1
Muestra interés en la relación paciente/familia, relación cordial, comunicativa. Se preocupa de la estructura familiar	2
Se muestra muy interesado por la relación paciente/familia. Es conocedor de la estructura familiar, participa activamente en la dinámica familiar e interviene en los momentos de crisis	3
12. Relaciones equipo de trabajo	Puntuación
Desconoce las funciones de enfermería, trabajador social y administrativos.	0
Utiliza y mantiene activamente los circuitos de pacientes con enfermería, trabajador social y administrativos	1
Incluye nuevos pacientes en circuitos asistenciales con enfermería, trabajador social y administrativos	2
Además de lo anterior, comenta pacientes con enfermería, trabajador social y administrativos	3

5.2 HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL REALIZADA POR EL RESIDENTE

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE REALIZADA POR LOS MÉDICOS EN FORMACIÓN.

Periodo evaluado, fecha inicio:.....; fecha finalización:.....

Especialidad del MIR que evalúa:

.....

Año de residencia:

MIR-I; MIR-II; MIR III; MIR-IV; MIR-V.

1. RELATIVO A LA UNIDAD DOCENTE A LA QUE PERTENECE.

UNA VALORACIÓN GLOBAL

1.1. La VALORACIÓN GLOBAL de LA UNIDAD DOCENTE por la que ha finalizado el curso al que hace referencia esta evaluación, en lo que a aspectos docentes puede afirmar que es:

Muy deficiente deficiente adecuada buena excelente

1.2. ¿En qué medida mi estancia en este servicio ha contribuido a mejorar mi formación como especialista?:

en nada poco adecuado bastante mucho

1.3. En una escala de 0 a 10, ¿qué puntuación global otorga a la docencia que recibe en la UNIDAD DOCENTE objeto de esta evaluación?.

LAS SESIONES CLÍNICAS

1.4. ¿Con qué frecuencia se organizan SESIONES CLÍNICAS en esta UNIDAD DOCENTE?

ocasión al o ninguna mensual quincenal al semanal > 1 vez semana diaria

1.5. ¿Con qué frecuencia **ha podido asistir** a las sesiones clínicas?

a ninguna o < del 25 % entre 25% y 50% a la gran mayoría a todas

1.6. ¿Ha participado en las sesiones clínicas de forma activa presentando alguna(s)?

Sí No

1.7. ¿Cuántas sesiones y/o casos clínicos ha presentado a lo largo del año/curso evaluado? (cifra exacta o aproximada):

1.8. En la elección, elaboración y presentación de sesiones clínicas, la orientación y apoyo que ha recibido por el tutor (o tutores) ha sido:

NULA	<input type="checkbox"/>
ESCASA	<input type="checkbox"/>
ADECUADA	<input type="checkbox"/>
BUENA	<input type="checkbox"/>
EXCELENTE	<input type="checkbox"/>

LAS COMUNICACIONES A CONGRESOS

1.9. ¿Ha participado en congresos de forma activa presentando alguna comunicación, poster o ponencia?

Sí No

1.10. ¿Cuántas comunicaciones, posters o ponencias ha presentado a lo largo del año/curso evaluado?:

- 1.11. En la elección, elaboración y presentación de comunicaciones, posters o ponencias, la orientación y apoyo que ha recibido por el tutor (o tutores) ha sido:

NULA	<input type="checkbox"/>
ESCASA	<input type="checkbox"/>
ADECUADA	<input type="checkbox"/>
BUENA	<input type="checkbox"/>
EXCELENTE	<input type="checkbox"/>

LA ACTIVIDAD:

- 1.12. Proporción de horas dedicadas a:

ASISTENCIA

DOCENCIA

TOTAL: 1 0 0

- 1.13. ¿Cuál ha sido el PROMEDIO MENSUAL de GUARDIAS REALIZADAS?

¿El hecho de hacer tantas guardias -y sus respectivas y preceptivas libranzas- perjudican su formación?

en nada poco bastante mucho

- 1.14. ¿En qué medida considera que las guardias son buenas para su formación como especialista?

en nada poco es lo adecuado bastante mucho

EL ACCESO A FUENTES DE INFORMACIÓN (incluyendo las fuentes electrónicas):

1.15. ¿En qué medida considera que las fuentes de información disponibles en su unidad docente son adecuadas y suficientes para su formación como especialista?

en nada poco adecuado bastante mucho

1.16. ¿En qué medida considera que las fuentes de información disponibles en su unidad docente están fácil y rápidamente disponibles para la práctica asistencial?

en nada poco adecuado bastante mucho

1.17. ¿En qué medida considera que el soporte de fuentes de información del hospital, (fundamentalmente referido al soporte y servicio ofrecido por la biblioteca), son adecuadas para su formación como especialista?

en nada poco adecuado bastante mucho

SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

1.18. Una **visión global** de la **supervisión** de la actividad asistencial **en su unidad docente** ha consistido principalmente en (seleccione la letra que más se aproxime a la afirmación, de entre las abajo señaladas):

A	<input type="checkbox"/>	El facultativo de plantilla supervisa mi actividad y asume las decisiones fundamentales.
B	<input type="checkbox"/>	Es el MIR de curso o nivel superior de la especialidad quien más a menudo supervisa mi actividad y asume las decisiones fundamentales.
C	<input type="checkbox"/>	El facultativo de plantilla no ve habitualmente a los pacientes, pero actúa de consultor tomando las decisiones a requerimiento del residente.
D	<input type="checkbox"/>	El residente de curso o nivel superior de la especialidad es quien, aunque no ve habitualmente a los pacientes, actúa de consultor tomando las decisiones a requerimiento del residente.
E	<input type="checkbox"/>	Existe supervisión ocasional pero las decisiones fundamentales son tomadas por mí o por otro residente de mi mismo nivel.

F No existe prácticamente supervisión.

2. RELATIVO A UNIDADES, SERVICIOS O SECCIONES, POR LAS QUE HA ROTADO EN ESTE AÑO/CURSO EVALUADO.

(Los apartados siguientes hacen referencia a las **distintas unidades o distintas secciones dentro de una misma unidad docente**, por tanto este apartado procederán a cumplimentarlo los MIR que han tenido rotación en diferentes secciones o unidades):

2.1. Como **idea global**, la **experiencia docente** en la sección o unidad en la que he rotado es:

Nombre de la sección o de la unidad docente					
Fechas de rotación					
Facultativo al que fue adscrito durante la rotación					
Muy deficiente	<input type="checkbox"/>				
Deficiente	<input type="checkbox"/>				
Normal o adecuada	<input type="checkbox"/>				
Buena	<input type="checkbox"/>				
Excelente	<input type="checkbox"/>				
Puntúe de 0 a 10 la experiencia docente en la sección o unidad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
¿Recomienda Ud. esta rotación?	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no				

2.2. La **supervisión** de la mi actividad asistencial en estas secciones o unidades por las que he rotado ha consistido principalmente en (lea atentamente y seleccione la letra que más se aproxime a la afirmación, de entre las abajo señaladas):

Nombre de la sección / unidad					
A	<input type="checkbox"/>				

B	<input type="checkbox"/>				
C	<input type="checkbox"/>				
D	<input type="checkbox"/>				
E	<input type="checkbox"/>				
F	<input type="checkbox"/>				

A) el facultativo de plantilla supervisa mi actividad y asume las decisiones fundamentales.

B) es el MIR de curso o nivel superior de la especialidad quien más a menudo supervisa mi actividad y asume las decisiones fundamentales.

C) el facultativo de plantilla no ve habitualmente a los pacientes, pero actúa de consultor tomando las decisiones a requerimiento del residente.

D) el residente de curso o nivel superior de la especialidad es quien, aunque no ve habitualmente a los pacientes, actúa de consultor tomando las decisiones a requerimiento del residente.

E) existe supervisión ocasional pero las decisiones fundamentales son tomadas por mí o por otro residente de mi mismo nivel.

F) no existe prácticamente supervisión.

3. COMENTARIOS LIBRES EN RELACIÓN A LA DOCENCIA RECIBIDA. ES DE PARTICULAR INTERÉS SEÑALAR ASPECTOS Y ÁREAS DE MEJORA.

4. EN RELACIÓN CON LA LABOR TUTORIAL:

4.1. En el año/curso objeto de esta evaluación, **su tutor de especialidad** ¿ha tenido alguna **entrevista individual con Ud.** centrada en su evolución como MIR y orientada a recibir feed-back y a que Ud plantee sus problemas e inquietudes?

Sí No

4.2. **Si su/s respuesta/s ha/n sido NO**, ¿considera Ud. que debería haber tenido alguna entrevista en este sentido con su/s tutor/es?:

Sí No

**5. SI UD. ACABA DE FINALIZAR EL PRIMER AÑO DE MIR:
EN RELACIÓN CON LA ACOGIDA ¿QUÉ PUEDE AFIRMAR?**

5.1. Acogida **en el hospital**:

La acogida en el hospital, especialmente en lo que respecta a la **información** para poder desenvolverse como MIR puede valorarla como:

- muy deficiente deficiente adecuada buena excelente

5.2. Acogida **en su unidad docente**: la **acogida global** en mi Unidad docente en lo que se refiere a la:

5.2.1. La información sobre todo lo necesario para iniciar mi actividad como MIR (dependencias físicas, información técnica, bibliografía, protocolos, tipo/s de actividad/es a desarrollar) puede valorarla como:

- muy deficiente deficiente adecuada buena excelente

5.2.2. La presentación a los diferentes facultativos y compañeros la califica como:

- muy deficiente deficiente adecuada buena excelente

5.2.3. El grado de interés de los facultativos por la formación MIR, que Ud. percibió, podría calificarlo como:

- muy deficiente deficiente adecuado bueno excelente

En Alcalá ... /...../.....

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

5.3 MEMORIA ANUAL MIR

MEMORIA ANUAL MIR.

I. Filiación:

Nombre:

.....

Apellidos

.....

Periodo anual al que se refiere la memoria:

de mesde.....,

a mesde

Año de MIR cursado.....

Especialidad:

.....

Servicio.....

Hospital:.....

.

Firmado :

Fecha:

II. Actividad asistencial:

1. Calendario de rotaciones:

(Eliminar espacios que no procedan; utilizar el espacio necesario donde proceda)

Unidad docente	Fechas (de ... a.....)	Contenidos principales y tutor principal durante la rotación	Principales habilidades adquiridas	Técnicas aprendidas

A pesar de constar en la tabla precedente, aquí debe destacar las rotaciones **llevadas a cabo fuera** de la unidad docente de origen del residente:

Unidad docente de destino:nº meses.....

Unidad docente de destino:nº meses.....

2. En Especialidades Quirúrgicas, si posible, destacar tipo de intervenciones en que ha participado y su nº aproximado (**Anexo I**)

3. Realización de guardias:

Tipo de guardias:

.....
.....

Nº medio de guardias/mes.

.....

4. Vacaciones anuales reglamentarias fechas (aprox.):

5. Periodos de baja laboral superior a 15 días fechas

III. Actividad docente:

(Eliminar apartados que no procedan; utilizar el espacio necesario donde proceda)

1. Sesiones presentadas en el servicio:

Título y Fecha

2. Sesiones presentadas en el hospital (sesiones generales o interservicios).

Título y Fecha

3. Sesiones interhospitalarias.

Título, Fecha y Lugar

4. Sesiones con atención primaria de salud

Título, Fecha y Lugar

5. Ponencias por invitación en cursos congresos y reuniones:

Título, Fecha y Lugar

6. Incorporación a clases prácticas de los alumnos de pregrado.

Materia impartida.....

Año de licenciatura de Medicina.....

Nº de alumnos aproximado a los que se ha impartido docencia práctica.....

7. Incorporación a clases teóricas de alumnos de pregrado.

Materia impartida.....

Año de licenciatura de Medicina.....

Nº de alumnos aproximado a los que se ha impartido docencia práctica.....

IV. Actividad formativa:

(utilizar el espacio necesario)

Asistencia a Cursos, Reuniones científicas y Conferencias:

V. Actividad Investigadora:

(utilizar el espacio necesario)

1. Presentación de Comunicaciones a congresos:

Autores, título, congreso lugar, fecha.

2. Publicaciones:

Autores, título, nombre publicación, año, nº página.

3. Estudios de doctorado:

a. Cursos doctorado:

Título, Créditos, Departamento universitario; Facultad, Fecha.

b. Trabajos investigación tutelados:

Título, Créditos, Departamento universitario; Facultad, Fecha

c. Tesis Doctoral:

Título, Departamento Universitario; Facultad, Director(es).

Si leída: fecha lectura y calificación.

4. Incorporación a líneas de investigación:

a. Título, entorno de trabajo.

VI. Otras Actividades que se desee destacar

VII. Premios conseguidos en relación con la profesión.

(Incluir distinciones de la organización y reconocimientos escritos de pacientes).

VIII. Observaciones.

1. Sugerir áreas de mejora de la docencia:

- En conocimientos:

- En habilidades:

- En actitudes:

2. Otras sugerencias:

Anexo I:

Tipo intervenciones en que ha participado	Nº aproximado

5.4 HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

HOJA DE EVALUACION ANUAL DEL RESIDENTE-EJERCICIO LECTIVO 2007/08

APELLIDOS Y NOMBRE

NACIONALIDAD

DNI/PASAPORTE

CENTRO:

AÑO DE RESIDENCIA

TITULACION

ESPECIALIDAD

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS

PERIODOS DE BAJA

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN(1)	CALIFICACIÓN(2)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACIÓN	CALIFICACIÓN(2)	CAUSA E. NEG(3)

INFORMES JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACIÓN(2)	CAUSA E. NEG(3)

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL

MEDIA ROTACIONES+A.C.(SI PROCEDE)+INF.(SI PROCEDE)

CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA

En _____ a _____ de _____ de 2008

EL JEFE DE ESTUDIOS

Sello de la
Institución

Fdo: _____

5.5 HOJAS DE REGISTRO DE ACTIVIDADES

Año de residencia:

Año de residencia:

Período:

	Satisfactorias	Con problemas	<u>INFANTIL</u>
INTUBACION ORAL			
INTUBACION NASAL			
PALA RECTA			
INTUBACION CON FIBROSCOPIO / VIDEOLARINGO			
TRAQUEOTOMIA PERCUTANEA			
TUBO TRAQUEAL DE DOBLE LUZ			
MASCARILLA LARINGEA			
MASCARILLA LARINGEA PARA INTUBACION			
ANESTESIA ESPINAL			
ANESTESIA EN SILLA DE MONTAR			
ANESTESIA EPIDURAL LUMBAR			
ANESTESIA REGIONAL COMBINADA (RAQUI/EPI)			
ANESTESIA EPIDURAL TORÁCICA			
BLOQUEO CAUDAL			
BLOQUEO PARAVERTEBRAL(TORACICO/LUMBAR)			
BLOQUEO INFRACLAVICULAR			
PLEXO BRAQUIAL AXILAR			
PLEXO BRAQUIAL INTERESCALÉNICO			
PLEXO BRAQUIAL SUPRACLAVICULAR			
BLOQUEO TRASTRAQUEAL			
BLOQUEO POPLITEO			
BLOQUEO CIATICO			
BLOQUEO FEMORAL "3 en 1"			
ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA			
BLOQUEOS PERIFERICOS MANO			
BLOQUEOS PERIFERICOS PIE			
ANESTESIA RETROBULBAR			
ANESTESIA PERIBULBAR			
CANALIZACION ARTERIA RADIAL			
ARTERIA FEMORAL			
VENA YUGULAR INTERNA			
VENA SUBCLAVIA			
VENA FEMORAL			
CATETER DE SWAN-GANZ			
DRENAJE TORACICO			
TOTAL:			

HOJA RESUMEN ANUAL

Nombre:

Año de residencia:

Periodos vacacionales:

Bajas laborales:

Rotaciones

UNIDAD O QUIRÓFANO/HOSPIT	TIEMPO	Médico responsable	EVALUACIÓN (1 - 10*)
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			
8.-			
9.-			
10.-			
11.-			

*La evaluación la realizará el residente respecto a su período de rotación, valorándola globalmente

Sesiones realizadas

Del Servicio (G), Interhospitalarias (I), Externas (E)

TITULO	TIPO
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	

Publicaciones - Comunicaciones

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-

Protocolo Docente de Anestesiología y Reanimación

Nombre:	Año de residencia:	Periodo:			
		ELECTIVAS	URGENTES	REGIONALES	COMBINADA
PROCEDIMIENTO		GENERALES	REGIONALES	COMBINADA	SEDACIÓN
1	CIRUGÍA GENERAL				
2	HERNIORRAFIA				
3	CIRUGÍA PROCTOLÓGICA				
4	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICAS				
5	COLECISTECTOMÍA Y CIRUGÍA BILIAR ABIERTA				
6	TIROIDECTOMÍA, PARATIROIDECTOMÍA Y OTRAS EN CUELLO				
7	ESOFAGUECTOMÍA				
8	GASTRECTOMÍA				
9	PANCREATECTOMÍA				
10	COLECTOMIA Y RESECCIONES INTESTINO DELGADO				
11	AMPUTACIÓN A-P				
12	COLOSTOMÍAS /OTRAS OSTOMÍAS CON/SIN RECONSTRUCCIÓN				
13	APENDICECTOMÍA				
14	RESECCIÓN HEPÁTICA				
15	CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA (SALVO COLECISTECTOMIA)				
16	ESPLENECTOMÍA				
17	SUPRARRENALECTOMÍA ABIERTA. FEOCROMOCITOMA				
18	CIRUGÍA BARIÁTRICA (Scopinaro, Laparoscopia)				
19	AMPUTACIONES (extremidades)				
20	GINECOLOGÍA				
21	HISTERECTOMÍA VAGINAL				
22	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL				
23	HISTEROSCOPIAS				
24	LAPAROSCOPIAS GINECOLÓGICAS				
25	LIGADURA TROMPAS				
26	NÓDULO MAMA CON O SIN MARCACIÓN				
27	MASTECTOMÍA CON/SIN VACIAMIENTO AXILAR				
28	CIRUGÍA ABDOMINAL ONCOLÓGICA				
29	CONIZACIÓN				
30	BARTOLINITIS Y OTRAS MENORES SOBRE VULVA				
31	OTRAS CIRUGÍAS GINECOLÓGICAS				
32	CESÁREA				

31	FORCÉPS								
32	LEGRADO								
33	EXTRACCIÓN MANUAL DE PLACENTA								
34	OTRAS CIRUGÍAS OBSTÉTRICAS								
	OFTALMOLOGÍA								
35	CATARATAS								
36	TRABECULECTOMÍA Y OTRAS CIRUGÍAS PARA GLAUCOMA								
37	DACRIORINOSTOMÍA Y OTRAS SOBRE LACRIMAL								
38	SONDAJE DE VÍAS LACRIMALES								
39	VITRECTOMÍA Y OTRAS CIRUGÍAS SOBRE VITREO								
40	DESPRENDIMIENTO DE RETINA Y OTRAS SOBRE RETINA								
41	CIRUGÍA DE ESTRABISMO								
42	TOXINA BOTULÍNICA								
43	RECONSTRUCCIÓN PÁRPADO Y OTRAS SOBRE PÁRPADO								
44	ENUCLEACIÓN								
45	OTRAS CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS								
	O. R. L.								
46	AMIGDALECTOMÍA, ADENOIDECTOMÍA Y/O DRENAJES T.								
47	TIMPANOPLASTIA, MIRINGOPLASTIA, ESTAPEDECTOMÍA								
48	MICROCIRUGÍA LARÍNGEA								
49	LARINGUECTOMÍA CON/SIN VACIAMIENTO								
50	CERVICOTOMÍA								
51	CIRUGÍA SOBRE GLÁNDULAS SALIVARES (PARATIROIDECTOMÍA)								
52	CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASAL								
53	SEPTOPLASTIA								
54	TRAQUEOSTOMÍA QUIRÚRGICA								
55	OTRAS CIRUGÍAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS								
	TRAUMATOLOGÍA								
56	FRACTURA DE CADERA								
57	PRÓTESIS CADERA								
58	RECAMBIO PRÓTESIS CADERA								
59	PRÓTESIS TOTAL RODILLA								
60	FIJACIÓN QUIRÚRGICA ÓSEA, SALVO CADERA								
61	CIRUGÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR								

62	HOMBRO:ACROMIPLASTIA, PRÓTESIS U OTRAS ABIERTAS								
63	ARTROSCOPIA DE HOMBRO O SOBRE MMSS								
64	ARTROSCOPIA DE RODILLA O SOBRE MMII								
65	DESRIDAMIENTO Y EXTRACCIONES MATERIAL EXTRAÑO								
66	HALLUX VALGUS Y OTRAS MENORES EN PIE								
67	EXCISIÓN GANGLIÓN Y OTRAS MENORES EN MANO								
68	TENOTOMIA PALMAR (DUPUYTREN)								
69	OTRAS CIRUGÍAS TRAUMATOLÓGICAS								
	UROLOGÍA								
70	RESECCIÓN TRANSURETRAL (VESICAL O PRÓSTATA)								
71	URETRO-CISTO-URETERO-NEFROSCOPIAS								
72	NEFRECTOMÍA								
73	CISTECTOMIA RADICAL								
74	PROSTATECTOMIA RADICAL								
75	PIELOPLASTIA, CISTOURETROPLASTIA Y REIMPLANTES								
76	HIPOSPADIAS Y OTRAS CIRUGÍAS SOBRE PENE								
77	PRÓTESIS PENE Y OTRAS PRÓTESIS								
78	CIRUGÍAS MENORES SOBRE TESTÍCULO								
79	DOBLE J								
80	LAPAROSCOPIAS UROLÓGICAS								
	TÉCNICAS DE DOLOR								
81	BLOQUEO FACETARIO Y OTROS SOBRE COLUMNA								
82	ELECTRODOS								
83	PLEXOS EN MMII								
84	PLEXOS EN MMSS								
85	RESERVORIO EPIDURAL/INTRADURAL								
86	TEST DIAGNÓSTICOS								
87	BOMBA INTRATECAL								
88	OTROS PROCEDIMIENTOS DE DOLOR (Infiltraciones)								
	OTROS								
89	EPIDURALES PARA ANALGESIA OBSTÉTRICA								
90	INTUBACIONES EN REANIMACIÓN								
91	INTUBACIONES DIFÍCILES (SEGUN DEFINICIÓN)								
92	SEDACIÓN PEDIÁTRICA RESONANCIA MAGNÉTICA								
	NEUROCIRUGÍA								

93	CIRUGÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR								
94	INSERCIÓN DE ELECTRODOS PARA REGISTRO EPILÉPTICO								
95	ANASTOMOSIS HIPOGLOSO-FACIAL								
96	CIRUGÍA ESTEREOATÁXICA								
97	CIRUGÍA DE COLUMNA CERVICAL								
98	ANEURISMAS Y MALFORMACIONES ARTERIO-VENOSAS								
99	CRANEOTOMÍAS Y LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO								
100	CIRUGÍA DE FOSA POSTERIOR								
101	CIRUGÍA DE LA HIPOFISIS								
	CIRUGÍA VASCULAR								
102	BY- PASS ARTERIALES PERIFÉRICOS MM II								
103	CIRUGÍA VENOSA PERIFÉRICA MMII								
104	AMPUTACIONES MMII								
105	SIMPLECTOMÍA LUMBAR								
106	FISTULAS ARTERIOVENOSAS								
107	BY- PASS ARTERIALES AORTO-AÓRTICO								
108	BY-PASS ARTERIAL AORTO-BIFEMORAL								
109	ENDOPRÓTESIS AÓRTICAS Y PERIFÉRICAS								
110	ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA								
111	OTRAS CIRUGÍAS VASCULARES								
	CIRUGÍA CARDÍACA								
112	BY PASS AORTO/MAMARIO CORONARIO SIN EC								
113	BY PASS AORTO/MAMARIO CORONARIO CON EC								
114	CIRUGÍA VALVULAR								
115	CORRECCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS								
116	CIRUGÍA DEL PERICARDIO								
117	ANGIOPLASTIA PERCUTÁNEA Y STENT CORONARIO								
118	VALVULOPLASTIAS PERCUTÁNEA								
119	CARDIOVERSIONES ELÉCTRICAS								
120	DEFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE								
	CIRUGÍA TORÁCICA								
121	ENDOPRÓTESIS TRAQUEALES								
122	MASAS MEDIASTÍNICAS								
123	TORACOSCOPIAS								
124	MEDIASTINOSCOPIAS								

125	LOBECTOMIA; NEUMECTOMÍAS								
126	BRONCOSCOPIA RIGIDA (TERAPÉUTICA, DIAGNÓSTICA)								
127	PRÓTESIS ESOFÁGICA								
128	REPARACIÓN FÍSTULA TRAQUEO ESOFÁGICA								
	CIRUGIA INFANTIL								
129	CIRUGÍA UROLÓGICA Y GENITAL (abierto, endoscopia)								
130	SEDACIÓN PEDIÁTRICA (anestesia fuera de quirófano)								
131	CIRUGÍA PLÁSTICA								
132	CIRUGÍA MAXILOFACIAL								
133	CIRUGÍA GENERAL								
134	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA								
135	CIRUGIA COT								
136	CIRUGIA NRLG								
137	CIRUGIA ORL								
138	CIRUGÍA CARDÍACA								