



Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación

h. Echevarría

Jefe de Unidad: **Dra. Mercedes Echevarría Moreno**

Tutores: **Pedro Díaz Serrano, Eva M. Rosado Fuentes y Araceli Rodríguez Morillo**

Hospital Universitario de Valme

ACTUALIZACIÓN APROBADA POR LA COMISIÓN DE DOCENCIA: 26 DE MARZO DE 2015



María Dolores Alguacil Herrero
Directora Gerente





Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

ÍNDICE

	Pag
1. BIENVENIDA	3-4
2. Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación	4-9
2.1. Estructura física	4-7
2.2. Organización jerárquica y funcional	7-8
2.3. Cartera de Servicios	8-9
2.4. Gestión de la Unidad Docente (programa Lya2)	9
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	10-19
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	20-39
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	20-22
4.2. Plan de rotaciones	22-23
4.3. Competencias específicas por rotación	23-38
4.4. Rotaciones Externas	39
5. GUARDIAS	39-40
6. SESIONES	40-41
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	42
8. EVALUACIÓN	43-54
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA	45-48
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	49-52
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	52-54
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	55-56
10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	56
11. OTROS	57-64
11.1 COMPETENCIAS TUTORES	57
11.2 PROTOCOLO ACTUACIÓN EN ANESTESIA	57-60
11.3 REGISTRO ACTIVIDAD REALIZADA	60-64

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

1. BIENVENIDA

La “*Guía Formativa del residente*” de la Unidad Docente de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, elaborado por los Dres. Pedro Díaz Serrano, Eva M. Rosado Fuentes y Araceli Rodríguez Morillo, tutores de la especialidad, se le entrega a su llegada al Servicio y contiene, básicamente, información sobre la ubicación, estructura y organización del mismo, miembros del Servicio y cargos que desempeñan, acciones formativas internas y externas programadas para todo el período de formación, así como su duración, centro en el que se realizarán y objetivos teóricos y prácticos de cada una de ellas. Además, se aporta información sobre la actividad asistencial, docente y de investigación que desarrollará el Residente durante su período de formación, número y distribución de las guardias a realizar, así como las normas a seguir en relación con los períodos vacacionales y otros aspectos.

Este Guía Formativa va dirigida a Médicos Especialistas en Formación de la Especialidad de Anestesiología y Reanimación de la Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

El Plan de Desarrollo de un Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación en Formación implica el conjunto de estrategias de acciones formativas diseñadas para todo el período de formación, desde una óptica multidimensional; es decir, contempla aspectos conceptuales o de conocimientos, de práctica o de capacitación de habilidades y de comportamiento o actitudes. En este contexto e íntimamente relacionado con lo anterior los Tutores de la Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación serán los responsables de la gestión eficaz y tutorización del Especialista en Anestesiología y Reanimación en Formación, de forma que se garantice la calidad de las acciones formativas contempladas en el Plan

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

de Desarrollo de la Formación, establecido para todo el período de formación.

Previamente a la incorporación del Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación en Formación a su puesto de trabajo se concertará una entrevista con los tutores y el Jefe de la Unidad Docente, en la que se les hará una breve introducción sobre la filosofía y características principales de la Unidad Docente a la que se incorporarán y en la que los Médicos Especialistas en Anestesiología y Reanimación en Formación harán entrega de un curriculum vitae actualizado, con la finalidad de determinar el Gap Competencial y así poder concretar las acciones formativas durante el período de formación. Una vez analizado el Gap Competencial, por parte de los Tutores, se le presentarán las acciones formativas que integran el Plan Individualizado de Desarrollo de Formación.

2. EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

2.1. Estructura física

La Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación del Área Hospitalaria de Valme, que actualmente constituye una **Unidad de Gestión Clínica**, dispone de 14 quirófanos, distribuidos de la siguiente manera:

- Hospital de Valme: 10 quirófanos.

- 1ª Planta: Quirófano 1 Urología
 Quirófano 2 Traumatología y Ortopedia
 Quirófano 3 Traumatología y Ortopedia
 Quirófano Ambulatorio y Sala de Yesos
- 2ª Planta: Quirófano 0-M Oftalmología
 Quirófano 4 Cirugía General

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

Quirófano 5 Cirugía General
 Quirófano 6 Urgencias
 Quirófano 7 Ginecología
 Quirófano 8 Cirugía Vascul
 Otorrinolaringología

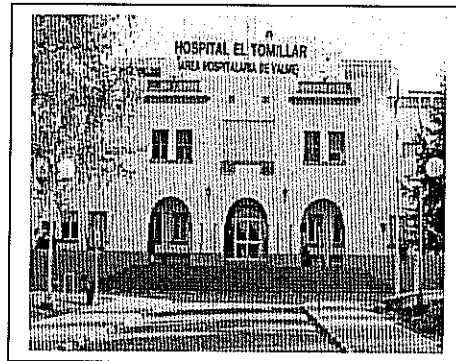
- 3ª Planta: Quirófano 9 Obstetricia



- Hospital El Tomillar (Unidad Cirugía Mayor Ambulatoria): 4 quirófanos.

- 1ª Planta: Quirófano 1 Cirugía General
 Quirófano 2 Traumatología
 Cirugía Vascul
 Otorrinolaringología
 Quirófano 3 Cirugía General
 Unidad Cuidados
 Paliativos (Unidad
 Dolor Crónico)
 Quirófano 4 Oftalmología

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015



Dentro del área quirúrgica, además de los quirófanos, se encuentran: en la primera planta, la Unidad Quirúrgica de Día (HDQ) y una sala de reuniones. En la 2º planta, se ubican los vestuarios masculinos y femeninos, el despacho de Anestesiología, los dormitorios y baños, el despacho de la Jefa de Servicio y de la administrativa, así como la **Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA)**, donde se desarrolla gran parte de la actividad de la **U.D.A.P (Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio)** y los paritorios, en la 3ª planta, junto al quirófano 9, donde se realiza la analgesia para el trabajo de parto.

El despacho de Anestesiología, situado en el área quirúrgica de la 2ª planta, cuenta con una Sala de Sesiones, a la entrada, en la que se localizan archivos, biblioteca del Servicio, mesas para lectura y estudio, una pizarra y una pantalla de proyección para las sesiones clínicas, así como una Sala de Estar, al fondo, que dispone de un televisor, DVD, frigorífico y 3 ordenadores, los cuales están conectados a la Intranet del hospital y a Internet. Todo este material está a disposición de los Anestesiólogos y Médicos Especialistas en Formación de la Unidad, responsables de su uso adecuado y mantenimiento. En la Sala de Estar, además, se encuentra el TABLÓN DEL RESIDENTE, donde se colocan la lista de guardias, fechas de Seminarios, programas de Reuniones, Congresos, otras actividades científicas y la planilla de ubicación diaria de cada residente, además de información general de interés para los residentes. De su mantenimiento son responsables los propios residentes. En la Sala de Sesiones se encuentra el Tablón de los Adjuntos, donde se coloca el

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

parte diario de quirófano y la planilla de ubicación de los adjuntos, además de información de interés general.

La Unidad Docente dispone de un ordenador portátil, cañón de proyección y cámara de fotografía digital, para uso relacionado con la actividad profesional.

Fuera del área quirúrgica se encuentran:

- Consulta de Preanestesia (Planta Baja Hospital de Valme).
- Consulta de Preanestesia para Cirugía Mayor Ambulatoria (1ª Planta Hospital El Tomillar).
- Consulta de Dolor Crónico (Planta Baja Hospital de Valme y 1ª Planta Hospital El Tomillar).
- Consulta de Digestivo (1ª planta), Sala de Exploraciones de Digestivo y TAC (Planta Baja).

2.2. Organización jerárquica y funcional

La Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario de Valme cuenta con 29 anesthesiólogos: 1 Jefe de Servicio, 2 Jefes de Sección y 26 facultativos especialistas de área (FEA), 3 de los cuales son tutores de residentes, así como 12 Residentes (3 R1, 3 R2, 3 R3 y 3 R4).

Anesthesiólogos:

Dra. Mercedes Echevarría Moreno: Jefa de Servicio y del Bloque Quirúrgico.

Dr. Jerónimo Herrera Silva: Jefe de Sección-Unidad de Dolor Crónico.

Dr. Fernando Caba Barrientos; Jefe de Sección-Unidad Dolor Agudo y Tutor colaborador.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

Dra. Silvia Alconchel: FEA.
 Dr. Cándido Ávila Gordo: FEA.
 Dr. Juan Carlos Barrueco Izquierdo: FEA.
 Dr. Pedro Díaz Serrano: FEA. Tutor de Residentes.
 Dr. David García Bernal: FEA.
 Dra. Pilar Gómez Reja: FEA.
 Dr. Abel Guerola Delgado: FEA.
 Dra. Esperanza Herrera Martín: FEA.
 Dr. Ángel Martínez Navas: FEA.
 Dr. Santiago Merino Grande: FEA.
 Dra. Reyes Morales Rodríguez: FEA.
 Dra. Lourdes Olmedo Granados: FEA.
 Dra. Raquel Ortiz de la Tabla González. FEA
 Dra. Carmen Ortuño Antón: FEA
 Dra. Carmen Pérez Mateos: FEA.
 Dra. Patricia Ramos Curado: FEA
 Dra. Marta Reina Molina: FEA
 Dr. Joaquín Rodríguez Matallana: FEA.
 Dra. Araceli Rodríguez Morillo: FEA. Tutora de Residentes.
 Dra. Eva M. Rosado Fuentes.FEA Tutora de Residentes.
 Dra. M^a Jesús Sánchez Brotons: FEA
 Dra. Inmaculada Sánchez Martín: FEA
 Dr. Francisco Suárez González-Cordero: FEA.
 Dr. José Manuel Ternero Muñiz: FEA.
 Dra. Marta Turmo Tejera : FEA.
 Dr. Tiburcio Vázquez Gutiérrez: FEA.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

2.3. Cartera de Servicios

Nuestra cartera de servicios incluye:

- Valoración preoperatoria (consulta de preanestesia)
- Anestesia en Cirugía General.
- Anestesia en Cirugía Vascular.
- Anestesia en Cirugía Otorrinolaringológica.
- Anestesia en Cirugía Ginecológica y Obstétrica.
- Anestesia en Cirugía Traumatológica.
- Anestesia en Cirugía Oftalmológica.
- Anestesia en Cirugía Urológica.
- Anestesia para procedimientos Psiquiátricos (Terapia electroconvulsiva)
- Anestesia para procedimientos en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).
- Anestesia en situaciones de urgencia.
- Anestesia fuera de quirófano (sedaciones para exploraciones digestivas o radiológicas, Sala de Hemodinámica y Electrofisiología)
- Anestesia Pediátrica en niños mayores de 3 años.
- Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA).
- Analgesia Obstétrica.
- Unidad de dolor agudo Postoperatorio (UDAP).
- Unidad de Dolor Crónico.

2.4. Gestión de la Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación (programa Lya2)

La Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación dispone de un programa de gestión informatizado denominado **LYA2**.

A través de este programa se accede a nuestro calendario, donde podemos ver la actividad diaria, guardias, casos clínicos y seminarios y

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

visualizar los rotatorios. Asimismo podemos cambiar las guardias de anestesia (se acompañará de la petición formal en secretaria de Anestesia), comunicarnos con otros miembros del servicio, y gestionar nuestros datos. También podemos incluir en la agenda eventos personales (con total privacidad) de manera que podamos compatibilizar actividad profesional y personal.

La dirección web es www.lya2.es y tu clave de acceso es:

Usuario: vvxxxxx

Contraseña: 1234 (se recomienda cambiar la clave)

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>)

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

El residente al finalizar su periodo de formación habrá adquirido los siguientes conocimientos y habilidades:

CONOCIMIENTOS:

- Principios básicos: historia de la especialidad, deontología médica, aspectos médico-legales de la práctica de la especialidad, control de calidad, estadística y diseño de estudios clínicos y de laboratorio, bases de publicación de documentos científicos, física aplicada a la especialidad, mecanismos generales de la anestesia general y reanimación, manejo hidroelectrolítico, equilibrio ácido-base, hemostasia y hemoterapia, nutrición enteral y parenteral, nutrición del

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

neonato y del lactante, resucitación cardiopulmonar, manejo básico del dolor.

- Fisiopatología: respiratoria, cardiovascular, del SNC y del SNP, hepatobiliar y digestivo, del sistema endocrino y metabólico, renal, de los órganos hematopoyéticos, del embarazo, del neonato y del lactante, del niño y del crecimiento, del paciente geriátrico...
- Farmacología: principios básicos, del sistema nervioso autónomo, de los opiáceos, de los agentes inductores no inhalatorios, de los relajantes musculares, de los anestésicos locales, de los analgésicos no opiáceos, de los antibióticos...
- Preparación de la anestesia: evaluación preoperatoria del paciente, premedicación, tratamiento en el quirófano, sistemas anestésicos.
- Monitorización: cardiovascular, respiratoria, neuromuscular, hipnosis...
- Técnicas anestésicas: anestesia general, anestesia locorregional, anestesia en las distintas especialidades y situaciones fisiopatológicas...
- Reanimación y cuidados de pacientes críticos: manejo postoperatorio del paciente quirúrgico, manejo del paciente médico en estado crítico.
- Estudio y tratamiento del dolor: definición y taxonomía, bases anatomofisiológicas, evaluación del paciente con dolor, síndromes dolorosos crónicos, métodos y técnicas para el tratamiento del dolor agudo, crónico, oncológico, diseño de protocolos de investigación, preparación y redacción de trabajos científicos, técnicas de informática aplicada.

HABILIDADES:

- Reanimación ventilatoria: liberación de vía aérea, técnicas de intubación y traqueostomía, dispositivos supraglóticos...
- Reanimación cardiaca: masaje cardiaco externo.
- Desfibrilación cardiaca.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

- Parada cardiorrespiratoria.
- Abordajes venosos: técnicas de punción y canalización de vías venosas centrales y periféricas y su monitorización.
- Sistemas de anestesia: caudalímetros, rotámetros, vaporizadores y circuitos principales.
- Sistemas de monitorización y manejo de monitores.
- Respiradores: tipo, puesta en marcha y control.
- Medidas de transporte intrahospitalario de los pacientes.
- Transporte extrahospitalario.
- Montaje de los sistemas de asistencia ventilatoria.
- Cateterización de arteria pulmonar: estudio hemodinámico y gasométrico.
- Nutrición parenteral y enteral.
- Técnicas para el tratamiento del dolor agudo.
- Técnicas para el tratamiento del dolor crónico.
- Capnografía.
- Valoración de la monitorización de la presión intracraneal.
- Realización de técnicas neuroaxiales: intradural, epidural, catéteres...
- Realización de técnicas de bloqueo nervioso periférico: miembro superior, miembro inferior, continuas...

4.2. Plan de rotaciones

El Plan de Desarrollo de Formación para los Médicos Especialistas en Anestesiología y Reanimación en Formación, actualmente de 4 años de duración, queda dividido en acciones formativas que se corresponden con períodos de rotación por las distintas especialidades quirúrgicas contempladas en el Programa Nacional de la Especialidad, actualmente en revisión y distribuidos de la siguiente manera:

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

ACCIONES FORMATIVAS DEL PRIMER AÑO.

- Cardiología.
- Neumología.
- Anestesiología en cirugía ginecológica.
- Anestesiología en cirugía general y del aparato digestivo.
- Anestesiología en cirugía urológica.
- Anestesiología en cirugía mayor ambulatoria.

ACCIONES FORMATIVAS DEL SEGUNDO AÑO.

- Anestesiología en cirugía general y del aparato digestivo.
- Valoración preanestésica (consulta-hojas de consulta).
- Anestesiología en cirugía otorrinolaringológica.
- Anestesiología cirugía oftalmológica.
- Unidad de recuperación postanestésica (U.R.P.A.)-Unidad Dolor Agudo Postoperatorio (U.D.A.P.).
- Grupo local de SENSAR (Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación)

ACCIONES FORMATIVAS DEL TERCER AÑO.

- Anestesiología en cirugía traumatológica y ortopédica.
- Anestesiología en cirugía vascular.
- Anestesiología en cirugía pediátrica.
- Unidad de cuidados intensivos.
- Anestesiología en neurocirugía.
- Anestesiología en cirugía maxilofacial.

ACCIONES FORMATIVAS DEL CUARTO AÑO.

- Anestesiología en cirugía cardíaca.
- Anestesiología en cirugía torácica.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

- Unidad de dolor crónico
- Anestesiología fuera del quirófano.
- Rotatorio libre.

4.3. Competencias específicas por rotación

Los objetivos de las diferentes acciones formativas se dividen en objetivos relacionados con la adquisición de competencias en habilidades o en la ejecución de técnicas y en objetivos relacionados con la adquisición de competencias en conocimientos teóricos.

ACCIÓN FORMATIVA: CARDIOLOGÍA.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS.-

- 1.- Anatomía cardiaca.
- 2.- Fisiología cardiovascular: fisiología de la circulación coronaria.
- 3.- Electrocardiografía.
- 4.- Pruebas funcionales cardíacas:
 - Ergometría.
 - Ecocardiografía.
- 5.- Grandes Síndromes: Insuficiencia Cardiaca.
 - Cardiopatía Isquémica.
 - Cor pulmonale.
 - Valvulopatías

HABILIDADES.-

- 1.- Anamnesis y exploración física del enfermo cardiópata:
 - Auscultación cardiaca.
- 2.- Interpretación EKG.
- 3.- Manejo de los grandes síndromes cardiológicos.

ACCIÓN FORMATIVA: RESPIRATORIO.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS.-

- 1.- Anatomía broncopulmonar.
- 2.- Fisiología respiratoria.
- 3.- Radiología de tórax.
- 4.- Pruebas Funcionales Respiratorias: espirometría.
- 5.- Grandes Síndromes Respiratorios: Obstructivos y Restrictivos.

HABILIDADES.-

- 1.- Exploración y anamnesis del enfermo respiratorio:
 - Auscultación respiratoria.
- 2.- Interpretación de la radiología de tórax y Espirometría.
- 3.- Manejo de los grandes síndromes respiratorios.

ACCIÓN FORMATIVA: ANESTESIA EN CIRUGÍA GENERAL Y GINECOLÓGICA.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS.-

- 1.- Clasificación del Estado Físico del paciente (ASA).
- 2.- Vía aérea:
 - Anatomía.
 - Ventilación con mascarilla facial.
 - Vía aérea fácil: IOT, Mascarilla Laríngea.
 - Vía aérea difícil: INT, guía, Fas-Track, fibrobroncoscopio.
 - Inducción de secuencia rápida.
 - Síndrome de Aspiración Pulmonar.
- 3.- Fisiopatología: Cardíaca, Respiratoria, Renal, Hepática, Hemostasia y Termorregulación.
- 4.- Farmacología:
 - Principios básicos de la farmacología: farmacocinética y farmacodinámica.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

- Fármacos: Gases, Hipnóticos, Relajantes Musculares y antagonistas, Opiáceos y antagonistas, Anestésicos Locales, Farmacología del Sistema Nervioso Autónomo, Vasopresores e Inotrópicos, Vasodilatadores, Antiarrítmicos, Antihipertensivos, fármacos coadyuvantes...

5.- Monitorización:

- Hemodinámica: presión arterial, PVC, EKG...
- Respiratoria: pulsioximetría, gases sanguíneos, capnografía, volúmenes respiratorios, presión y resistencia vías aéreas, complianza, PEEP y autoPEEP, espirometría (curvas flujo-volumen y presión-volumen)...
- Bloqueo Neuromuscular: despolarizante y no despolarizante, tipos de estímulos (TOF, tetánica)...
- Función Renal.
- Profundidad Anestésica: BIS, Anemón, Entropía...
- Temperatura Central.

6.- Fluidoterapia: Cristaloides, Coloides, Transfusión sanguínea y de hemoderivados.

7.- Ventilación mecánica (Belda): VPPI, otros modos de VM, VM en EPOC, obesos...

8.- Anestesia Locorregional (Torres):

- Intradural: anatomía, material, técnicas, efectos fisiológicos, complicaciones, farmacología.
- Epidural, intra-epidural: anatomía, fisiología, técnicas, material, complicaciones, farmacología.

9.- Anestesia y enfermedades concomitantes:

- Cardiovasculares: C. Isquémica, valvulopatías, HTA, arritmias...
- Respiratorias: EPOC, enf. Restrictiva Pulmonar, SAOS...
- Neurológicas: epilepsia, enf. degenerativas y desmielinizantes del SNC, enf. neuromusculares...

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

- Renales: IRA, IRC, alteraciones electrolíticas...
- Hepáticas: cirrosis, insuf. Hepática...
- Endocrinológicas: diabetes mellitus, obesidad, feocromocitoma, hiper-hipotiroidismo...
- Hematológicas: anemias, síndr. mieloproliferativos...
- Congénitas: metabolopatías, conectivopatías...
- Psiquiátricas.

10.- Posiciones del paciente en quirófano.

11.- Peculiaridades anestésicas en los diferentes tipos de intervenciones: Hepatectomías, Esofaguectomías, Gastrectomías, Amputaciones Abdomino-Perineal, Tiroidectomías...

HABILIDADES.-

- 1.- Ventilación con mascarilla facial.
- 2.- Intubación orotraqueal.
- 3.- Colocación Mascarilla Laríngea.
- 4.- Intubación con guía.
- 5.- Canalización venosa periférica.
- 6.- Canalización venosa central.
- 7.- Cateterización arteria radial.
- 8.- Anestesia Intradural.
- 9.- Anestesia Epidural, Intra-Epidural en pacientes no gestantes.
- 10.- Diferentes técnicas anestésicas: balanceada, combinada, sedación...
- 11.- Adecuar la técnica anestésica a la mejor relación coste-beneficio y al mayor rendimiento hospitalario.

ACCIÓN FORMATIVA: ANESTESIOLOGÍA EN CIRUGÍA UROLÓGICA.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS.-

- 1.- Consideraciones anestésicas en el paciente anciano:

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

- Cambios fisiológicos producidos con la edad.
- 2.- Consideraciones anestésicas en el paciente pediátrico.
- 3.- Posiciones del paciente en quirófano: lumbotomía, genupectoral...
- 4.- Anestesia intradural: material, técnicas, fármacos...
- 5.- Anestesia en procedimientos urológicos específicos:
 - a) Resección Transuretral de Próstata y Vejiga:
 - o Técnica Quirúrgica.
 - o Soluciones de Irrigación.
 - o Complicaciones:
 - Síndrome RTU.
 - Perforación de Vejiga y/o Uretra.
 - Hemorragia intra y postoperatoria.
 - Hipotermia.
 - b) Adenomectomía y/o Prostatectomía Radical.
 - c) Nefrectomía: Posición del paciente, monitorización...
 - d) Cistectomía Radical: monitorización...
 - e) Cirugía Urológica Pediátrica: fimosis, orquidopexia...
 - Bloqueos peneano y de los nervios ilioinguinal e iliohipogástrico.
 - f) Litotricia extracorpórea con ondas de choque:
 - Anestesia fuera del área quirúrgica.
 - Sedación.
 - g) Consideraciones anestésicas en pacientes lesionados medulares:
 - Complicaciones de la enfermedad de la médula espinal.
 - Shock Espinal e Hiperreflexia Autonómica.

HABILIDADES.-

- Anestesia Intradural en el anciano: Punción en diferentes posiciones, ajuste de la dosis anestésica y selección

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

del fármaco adecuado según las características del paciente y del procedimiento quirúrgico.

ACCIÓN FORMATIVA: VALORACIÓN PREANESTÉSICA.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS.-

- 1.- Clasificación del Estado Físico del paciente (ASA).
- 2.- Valoración preoperatoria de la vía aérea difícil (V.A.D.): Factores predictores de V.A.D. (Mallampati, MOLAS, Distancia Tiromentoniana...)
- 3.- Pruebas complementarias sistemáticas: Conocimiento del protocolo aplicado en nuestro Servicio.
 - Hemograma, Bioquímica y Estudio de Coagulación básico.
 - EKG: Trastornos del ritmo, Bloqueos de Rama...
 - Rx Tórax: interpretación de una Rx de Tórax normal...
- 4.- Enfermedades concurrentes y circunstancias especiales:
 - Cardiovascular: Insuficiencia Cardíaca, Valvulopatías, Cardiopatía Isquémica, Arritmias, HTA, Cardiopatías Congénitas...
 - Respiratorio: EPOC, Asma, SAOS, Insuf. Resp. Crónica...
 - Sistema Nervioso: Epilepsia, Enf. de Parkinson, AVC, Disfunción Neurovegetativa, Enf. Psiquiátricas...
 - Endocrino-Metabólico: Diabetes Mellitus, Obesidad, Enf. del Tiroides, Enf. Suprarrenal...
 - Nefrología: Insuf. Renal Aguda y Crónica...
 - Digestivo: Hepatopatías, RGE, Aspiración Pulmonar...
 - Hematología: Serie Roja, Alteraciones de la Hemostasia...
 - Miopatías: Miastenia Gravis, Sínd. de Eaton-Lambert...
 - Alergia: Alergia al Látex...
 - S.I.D.A.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

- Patología Del Embarazo: Preeclampsia, Eclampsia...
- Gestante para cirugía no obstétrica.
- Testigos De Jehová.

5.- Premedicación anestésica: farmacología y dosificación, indicaciones, objetivos...

6.- Protocolos del Servicio: Ayuno Preoperatorio, Profilaxis de la Enfermedad Tromboembólica, Terapia Corticoidea Sustitutiva, Profilaxis de Endocarditis, Información al Paciente, Valoración Preoperatoria del Paciente Cardiópata para Cirugía No Cardíaca...

7.- Guías Clínicas de las Sociedades de Anestesiología (española, americana...).

8.- Optimización preoperatoria de la patología asociada del paciente.

9.- Información y Consentimiento Informado.

10.- Premedicación.

HABILIDADES.-

- Sistemática en la valoración preoperatoria (Anamnesis y Exploración Física) de los pacientes: realizar historia clínica y exploración física adecuadas, comunicación con el paciente y familiares para reducir la ansiedad, explicación de las características de la anestesia prevista, establecer el riesgo anestésico y prescribir premedicación.
- Consulta Preoperatoria a otro Especialista.

ACCIÓN FORMATIVA: ANESTESIA Y ANALGESIA EN OBSTETRICIA.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS.-

- 1.- Cambios fisiológicos en la embarazada: Implicaciones clínico-anestésicas (Vía Aérea, Síndrome de Compresión de Cava...).
- 2.- Anatomía y fisiología placentaria.
- 3.- Fisiología del parto: dolor de parto, monitorización fetal intraparto.
- 4.- Medicación en el parto: sistémica, espinal y otras.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

5.- Analgesia en obstetricia:

- Intradural: Técnica, Indicaciones, Complicaciones y Fármacos.
- Epidural: Técnica, Indicaciones, Complicaciones y Fármacos.
- Intra-Epidural: Técnica, Indicaciones, Complicaciones y Fármacos.
- Otras: Intravenosa, TENS...
- Protocolos.

6.- Anestesia en obstetricia:

- anestesia general: Indicaciones, Complicaciones, Fármacos, Vía Aérea en la Gestante, Inducción de Secuencia Rápida, Efectos sobre el neonato,
- anestesia locorreional (intradural, epidural, intra-epidural): Indicaciones, Complicaciones, Fármacos, Efectos sobre el Neonato, Profilaxis de la Hipotensión Arterial Materna, Cefales Postpunción Dural.

7.- Anestesia en las complicaciones obstétricas:

- Preeclampsia-Eclampsia.
- Hemorragia Obstétrica.
- Embolismo de Líquido Amniótico.

8.- Anestesia en la gestante para cirugía no obstétrica.

9.- Anestesia en la gestante con patología asociada: cardiopatía, enfermedad neurológica...

10.- Asistencia y reanimación del recién nacido.

HABILIDADES.-

1.- Técnicas analgo-anestésicas en obstetricia: intradural, epidural, intra-epidural.

2.- Anestesia general en la gestante.

3.- Identificación de situaciones de sospecha de pérdida del bienestar fetal y maniobras para mejorarlo.

4.- Valoración del recién nacido.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

ACCIÓN FORMATIVA: GRUPO LOCAL SENSAR (SISTEMA ESPAÑOL DE NOTIFICACIÓN EN SEGURIDAD EN ANESTESIA Y REANIMACIÓN).

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS.-

- 1.- Definición de incidente crítico en Anestesia y prevalencia
- 2.- Modelo de producción de incidentes y accidentes.
- 3.- Eficacia de la técnica de comunicación de incidentes.
- 4.- Seguridad y anestesia

ACCIÓN FORMATIVA: ANESTESIOLOGÍA EN CIRUGÍA TRAUMATOLÓGICA Y ORTOPÉDICA.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS.-

- 1.- Farmacología:
 - Anestésicos Locales hiperbáricos, hipobáricos e isobáricos, Dosis Máxima, Toxicidad...
 - Opiáceos intra y epidurales.
 - Heparinas...
- 2.- Posiciones del paciente: Cirugía de la Columna, Hombro...
- 3.- ANESTESIA GENERAL: particularidades en la Cirugía de la Columna (Hipotensión Controlada)...
- 4.- Anestesia locorregional:
 - Dosificación de los anestésicos según el tipo de cirugía, paciente, bloqueo sensitivo y motor deseados.
 - a) Anestesia Intradural (Torres): Dosis y Baricidad Anestésicos Locales según tipo de cirugía y paciente...
 - b) Anestesia Epidural.
 - c) Anestesia Intra-Epidural.
 - d) Bloqueo Intradural Continuo
 - e) Bloqueos Nerviosos Periféricos (Anestesia Regional y Dolor-Servando López): Sistemas Neuromusculares de las extremidades

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

superior e inferior, Neuroestimulación y ecografía como técnicas de localización nerviosa....

1) Extremidad Superior: - Interescalénico.

- Supraclavicular.
- Infraclavicular.
- Axilar.
- Flexura Codo.

2) Extremidad Inferior: - Plexo Lumbar Posterior.

- Femoral, 3 en 1.
- Ciático Glúteo y Anterior.
- Poplíteo Posterior y Lateral.
- Tobillo.

f) Anestesia Regional Intravenosa (Bloqueo de Bier).

5.- Particularidades del paciente geriátrico.

6.- Particularidades del paciente pediátrico.

7.- Particularidades del paciente traumatizado y con trastornos reumatoideos (Artritis Reumatoide, Espondilitis Anquilopoyética...).

8.- Anestesia en el paciente con lesión medular.

9.- Fluidoterapia y terapia transfusional: Técnicas de ahorro sanguíneo (Donación de sangre autóloga, Recuperación de sangre intraoperatoria...)

10.- Profilaxis del TEP.

11.- Profilaxis antibiótica.

12.- Particularidades de cada intervención: PTR, PTC, PPC (Cementación), Hombro, Isquemia...

HABILIDADES.-

1.- Anestesia Intradural en posiciones difíciles, abordaje paramedial...

2.- Colocación de Catéteres Epidurales.

3.- Colocación y manejo del EpiSpin.

4.- Colocación y manejo de Catéteres Intradurales.

5.- Bloqueos Nerviosos Periféricos con Neuroestimulación:

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

5 a) Extremidad Superior: Axilar, Flexura Codo...

b) Extremidad Inferior: Femoral, 3 en 1, Poplíteo Lateral, otros abordajes ciáticos.

6.- Bloqueos Nerviosos Periféricos con Ecografía: interescalénico, axilar, femoral y ciático poplíteo.

7.- Técnicas de hipotensión controlada. Recuperadores de sangre.

ACCIÓN FORMATIVA: ANESTESIOLOGÍA EN CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS.-

1.- Vía aérea superior: anatomía y fisiología.

2.- Vía aérea difícil(VAD): diagnóstico y tratamiento, algoritmo de la VAD.

- Intubación orotraqueal con guía.
- Intubación nasotraqueal.
- Fibrobroncoscopio.

3.- Tratamiento de la vía aérea urgente:

- Cricotiroidotomía.
- Traqueotomía.

4.- Posiciones del paciente.

5.- Hipotensión controlada.

6.- Anestesia pediátrica en amigdalectomías y adenoidectomías: inducción inhalatoria, anestésicos y analgésicos en pediatría, particularidades de la vía aérea del niño, hemorragia postadeniodes-amigdalectomía.

7.- Peculiaridades anestésicas en los diferentes tipos de intervenciones: microcirugía laríngea, laringectomía, microcirugía del oído, cirugía láser, amigdalectomías, adenoidectomías.

HABILIDADES.-

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

- 1.- Manejo de la VAD: intubación orotraqueal con guía, nasotraqueal, mascarilla laríngea Fas-Track, fibrobroncoscopio.
- 2.- Manejo de la vía aérea pediátrica: ventilación asistida en el niño con mascarilla facial, mascarilla laríngea normal y anillada, intubación orotraqueal.
- 3.- Realizar adecuadamente hipotensión controlada.

ACCIÓN FORMATIVA: ANESTESIOLOGÍA EN CIRUGÍA OFTÁLMICA.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS.-

- 1.- Anatomía y fisiología.
 - Globo ocular: Fisiopatología de la Presión Intraocular.
Reflejo óculo-cardíaco
 - Órbita.
 - Aparato lacrimal.
- 2.- Técnicas Anestésicas.
 - Anestesia General: Anestesia y Presión Intraocular.
 - Anestesia Locorregional: Retrobulbar, Peribulbar, Subcaruncular, Tópica, Local(DCR)
- 3.- Perforación ocular.
- 4.- Peculiaridades anestésicas en diferentes intervenciones: cirugía de polo anterior, cirugía de polo posterior, estrabismo, cirugía de la dacriocistitis.
- 5.- Efectos sistémicos de los medicamentos oculares: fenilefrina, adrenalina, timolol, acetilcolina...

HABILIDADES.-

- 1.- Anestesia Retrobulbar y Peribulbar.

ACCIÓN FORMATIVA: ANESTESIA EN CIRUGÍA AMBULATORIA.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS.-

- 1.- Procedimientos quirúrgicos ambulatorios.
- 2.- Criterios de selección de pacientes adultos y pediátricos:

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

- Criterios de Inclusión.
- Criterios de Exclusión.
- Pruebas Complementarias Preoperatorias.

3.- Técnicas Anestésicas:

- Anestesia General.
- Anestesia Locorregional: intradural, epidural, regional intravenosa, bloqueos nerviosos periféricos, infiltración local.
- Sedación Consciente y Vigilancia Anestésica Monitorizada (VAM).

4.- Anestesia en cirugía laparoscópica:

- Indicaciones y Contraindicaciones.
- Implicaciones ventilatorias en la laparoscopia.
 - Implicaciones hemodinámicas en la laparoscopia.
 - Posición del paciente.
 - Técnicas anestésicas.

5.- Complicaciones postoperatorias:

- Dolor: Profilaxis y Tratamiento.
- Náuseas y Vómitos: Profilaxis y Tratamiento.

6.- Criterios de alta hospitalaria.

7.- Protocolos:

- Anestesia para Colectomía Laparoscópica.
- Pautas de Dolor Postoperatorio.
- Pacientes en tratamiento con Sintrón®

HABILIDADES.-

- 1.- Manejo farmacología para alta precoz del paciente.
- 2.- Sedación consciente.

ACCIÓN FORMATIVA: U.R.P.A - U.D.A.P.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS.-

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

1.- Protocolos:

- Dolor Agudo Postoperatorio: Pautas de la U.D.A.
- Diabetes Mellitus.
- HTA
- Profilaxis Enfermedad Tromboembólica.
- Profilaxis Náuseas y Vómitos Postoperatorios.

2.- Complicaciones postoperatorias. Diagnóstico y tratamiento:

- Hipotensión.
- Hipertensión.
- Depresión Respiratoria.
- Náuseas y/o Vómitos.

3.- Criterios alta a sala hospitalización.

HABILIDADES.-

- Actuación según Protocolo.

ACCIÓN FORMATIVA: ANESTESIOLOGÍA EN CIRUGÍA VASCULAR.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS.-

- 1.- Fisiología y evaluación de la función cardiovascular y respiratoria y sus implicaciones anestésicas.
- 2.- Anestesia en pacientes con cardiopatía isquémica.
- 3.- Anestesia en cirugía aórtica, carotídea y arterial periférica.
- 4.- Bloqueo del plexo cervical superficial y profundo.

HABILIDADES.-

- 1.- Técnicas de anestesia general y locorreional para cirugía vascular mayor y periférica.

ACCIÓN FORMATIVA: DOLOR CRÓNICO

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS.-

- 1.- El dolor como un problema de salud pública.
- 2.- Definición y tipos de dolor. Aspectos éticos.
- 3.- Neuroanatomía y neurofisiología. Farmacología clínica.
- 4.- Psicología y psicoterapia: aspectos afectivos del paciente con dolor.
- 5.- Organización de una Unidad de Dolor crónico.
- 6.- Evaluación del dolor: escalas de dolor, hojas de registro.
- 7.- Protocolos para la utilización de analgésicos: AINES y opioides.
- 8.- Anestésicos locales en el tratamiento del dolor crónico.
- 9.- Analgesia multimodal: interacciones farmacológicas.
- 10.- analgésicos no convencionales: antidepresivos, anticonvulsivantes.
- 11.- Efectos indeseables de los analgésicos: tratamiento adyuvante.
- 12.- Técnicas de neuroestimulación.
- 13.- Bloqueos centrales, de plexo y nervioso periférico para el tratamiento del dolor crónico.
- 14.- Principales síndromes: musculoesquelético, orofacial...
- 15.- Dolor neuropático. Síndrome de Dolor Regional Complejo.
- 16.- Cefaleas, dolor visceral, dolor en enfermedades neurológicas, en el cáncer y SIDA.
- 17.- Medicina Basada en la Evidencia en el dolor crónico.
- 18.- Técnicas de terapéutica física.

HABILIDADES.-

- 1.- Aplicar escalas de dolor e incapacidad funcional en adultos y niños.
- 2.- Utilización del TENS.
- 3.- Realizar bloqueos centrales, de plexo y nerviosos periféricos.
- 4.- Colocación de catéteres por vía espinal para tratamientos prolongados.
- 5.- Emplear técnicas psicológicas de modificación del comportamiento.
- 6.- Usar técnicas de terapéutica física.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

ACCIÓN FORMATIVA: ANESTESIOLOGÍA FUERA DEL QUIRÓFANO.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS.-

- 1.- Exploraciones diagnósticas y terapéuticas bajo anestesia fuera del quirófano: condiciones de seguridad y monitorización, indicaciones y contraindicaciones.
- 2.- Técnicas de analgo-sedación y monitorización fuera del quirófano.
- 3.- Implicaciones anestésicas de la terapia electroconvulsiva, exploraciones digestivas, neurorradiológicas y hemodinámicas, así como otras que se realicen en áreas alejadas del quirófano.

HABILIDADES.-

- 1.- Realizar analgo-sedación en pacientes adultos no colaboradores y en pacientes pediátricos.

ACCIÓN FORMATIVA: ROTATORIOS EXTERNOS

Los objetivos y duración, metodología de la formación, evaluación y resultados de las acciones formativas que a continuación se relacionan deberán ser proporcionados al Médico Especialista en Formación por los Tutores de la Especialidad de las Unidades Docentes donde serán realizadas:

- Anestesiología en Cirugía Pediátrica: H.U. Virgen del Rocío.
- Anestesiología en Neurocirugía: H.U. Virgen del Rocío.
- Anestesiología en Cirugía Maxilofacial: H.U. Virgen del Rocío.
- Anestesiología en Cirugía Cardíaca: H.U. Virgen Macarena.
- Anestesiología en Cirugía Torácica: H.U. Virgen Macarena.
- Unidad de Recuperación Post-Anestesia: H.U. Virgen Macarena.
- Unidad de Cuidados Intensivos.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

Además de las acciones formativas contempladas en el Plan de Desarrollo de Formación del Médico Especialista en Formación, éste debe adquirir formación relacionada con la legislación sanitaria vigente y debe conocer el **III Plan Andaluz de Salud y el II Plan de Calidad de la Consejería**, a los cuales puede acceder a través de la WEB del Servicio Andaluz de Salud:

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_CalidadAsistencial

4.4. Rotaciones externas

- Anestesiología en Cirugía Pediátrica: Hospital Infantil (Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío). 3 meses.
- Anestesiología en Neurocirugía: Hospital de Traumatología (Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío). 2 meses
- Anestesiología en Cirugía Máxilo-Facial: Hospital de Traumatología (Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío). 1 mes
- Anestesiología en Cirugía Cardíaca y Torácica: (Hospital Virgen Macarena). 3 meses.
- Unidad de Recuperación Postanestésica. (Hospital Virgen Macarena). 1 mes.

5. GUARDIAS

Número:

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

El Médico Especialista en Formación realizará un número variable de guardias al mes. Se considera aconsejable 5 guardias/mes, si bien la Comisión Local de Docencia acepta como máximo 5 guardias/mes, aunque legalmente está permitido un máximo de 7 guardias/mes. Las guardias serán distribuidas por los tutores, generalmente de acuerdo con una cadencia y ocasionalmente según las necesidades del Servicio. En ningún caso se realizarán más de 7 guardias al mes.

En circunstancias especiales (ej: períodos vacacionales) el número de guardias podría verse incrementado, en relación al número realizado habitualmente.

Lugar donde se realizan:

Según las necesidades del Servicio de Urgencias, la relación guardias puerta/anestesia variará a lo largo de la residencia, siendo esta ratio cada vez menor a medida que pasan los años. Durante las rotaciones externas las guardias serán realizadas en el hospital en el que ésta se efectúe, pudiendo realizarse guardias en nuestro Hospital por necesidades del servicio y sin sobrepasar las 7 guardias/mes.

6. SESIONES

SESIONES CLÍNICAS DEL SERVICIO.

Sesiones de contenido científico, específico, relacionados con la especialidad elaboradas y presentadas por miembros del Servicio (F.E.A. y Residentes).

1 cada semana (miércoles 8:15 mañana).

CASOS CLÍNICOS DEL SERVICIO.

Casos clínicos de pacientes pendientes de intervención quirúrgica de especial relevancia desde el punto de vista anestesiológico por su patología

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

médica o quirúrgica, que hayan sido vistos en la Consulta Preanestésica o en la valoración preoperatoria mediante Hojas de Consulta. Presentados por F.E.As del Servicio y Residentes.

1 cada semana (jueves 8:15 mañana).

SEMINARIOS DE RESIDENTES.

Temas generales de contenido científico, relacionados con la especialidad, elaborados y presentados por Residentes del Servicio, bajo la supervisión de un F.E.A del Servicio.

1 ó 2 cada mes (07:45h).

CASOS CLÍNICOS DE RESIDENTES. SESIONES BIBLIOGRÁFICAS.

Casos clínicos de pacientes anestesiados, con interés desde el punto de vista anestesiológico o puesta bibliográfica al día sobre algún tema relacionado con la especialidad, presentados por Residentes del Servicio.

1 cada semana (lunes 8:00 mañana).

SESIONES CLÍNICAS HOSPITALARIAS.

Temas cuyos contenidos están relacionados con diversas especialidades y de interés científico, presentados por residentes y F.E.A. del hospital.

1 cada mes (primer miércoles mañana).

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

CONGRESOS.-

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

ASISTENCIA.

- CONGRESOS DE LA A.A.E.A.R: 2 en el período de formación.
- CONGRESOS DE LA S.E.D.A.R: 1 en el período de formación.

COMUNICACIONES – PÓSTERS.

El Residente presentará, al menos, 1 Comunicación, como primer autor, en cada Congreso que asista.

PUBLICACIONES.-

El Residente participará en la realización de, al menos, una publicación durante el período de médico especialista en formación, integrándose en alguna de las líneas de investigación existentes en la Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación.

8.- EVALUACIÓN

La evaluación del residente se realizará anualmente, en Docencia, en una reunión en la que intervendrán los tutores y el Jefe de la Unidad junto con el Jefe de Estudios y la Secretaria de Docencia. Será el resultado de un proceso de evaluación continuada que se realiza del residente y en el que se valoran los conocimientos teóricos y habilidades adquiridas, actitud y aptitud, así como el cumplimiento de los objetivos de los diferentes rotatorios.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

Los resultados de la evaluación estarán a disposición de los interesados en Docencia.

Con la finalidad de realizar una evaluación continuada de las actividades realizadas por los residentes de la Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación se están elaborando exámenes tipo test de cada rotatorio. Su resultado será comentado por los tutores al interesado en los feed-back que se realizan coincidiendo con la finalización de los rotatorios y del mismo se derivarán acciones de mejora.

De la misma manera, con la finalidad de que la evaluación que el residente realiza de la Unidad Docente sea continuada, en el feed-back citado anteriormente se le entrega un documento de valoración de la calidad docente percibida por el residente en cada rotatorio, que cumplimentará y quedará archivado en su carpeta. De igual forma, de su resultado se derivarán acciones de mejora.

CALIDAD DOCENTE DE LOS ROTATORIOS PERCIBIDA POR EL RESIDENTE.-

Residente:

Año residencia:

Rotatorio:

1.- El número de anestias realizadas durante el rotatorio te parece:

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

Muy elevado Elevado Ajustado Escaso

2.- Consideras que la variación en las técnicas anestésicas empleadas durante el rotatorio ha sido:

Muy elevada Elevada Ajustada Escasa

3.- Consideras que la duración del rotatorio, en relación con los objetivos docentes marcados es:

Excesiva Ajustada Corta Muy corta

4.- La calidad docente de los Adjuntos ha sido:

Muy buena Buena Normal Mala

5.- Los Adjuntos han estado disponibles y accesibles:

Siempre Casi siempre Ocasionalmente Nunca

6.- ¿Se ha producido una adquisición progresiva de responsabilidad durante el rotatorio?

Siempre Muchas veces Pocas veces Nunca

7.- ¿Qué puntuación global darías a la calidad docente del rotatorio de 0 a 10?

8.- Lo peor del rotatorio ha sido:

9.- Lo mejor del rotatorio ha sido:



10.- ¿Qué mejorarías del rotatorio realizado?

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

ENTREVISTA TRIMESTRAL

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

1. ROTACIONES:

- Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):
- Externas:

• **OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los objetivos: conocimientos teóricos y mapa de competencias (habilidades y actitudes) de la rotación.

• **OBJETIVOS CONSEGUIDOS**

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

- **ACTIVIDADES REALIZADAS MÁS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN**

Detallar

- **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR**

Detallar

- **CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad).

Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

- **¿QUÉ CREES QUE PODEMOS HACER (O PUEDES HACER) PARA ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE TE FALTAN?:**

2. SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas...)

3. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)

4. APORTACIONES A LA GESTION DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

**5. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE
Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...**

6. Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

7. OBSERVACIONES

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo: _____ **Fdo:** _____
Residente _____ **Tutor/a** _____

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

FICHA 1

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

EVALUACION ROTACION (*)

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

ROTACION

CONTENIDO	DURACIÓN: DE	A
UNIDAD	CENTRO	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL		

EVALUACION CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION
A.1.- NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
A.2.- NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
A.3.- HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
A.4.- CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
A.5.- UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACION
B.1.- MOTIVACION	
B.2.- DEDICACION	
B.3.- INICIATIVA	
B.4.- PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
B.5.- NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
B.6.- RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
B.7.- RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

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

CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG.(1)

En _____ a _____ de _____ de 200__

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo.: _____

Fdo.:

Nota: Esta Ficha 1 deberá hacerse llegar a la finalización de la rotación, en sobre cerrado, a la secretaría de la Unidad Docente, preferentemente a través del propio residente. Su ausencia en la evaluación anual puede disminuir la calificación del residente.

- Criterios para su cumplimentación al dorso

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN DEL RESIDENTE

1 A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

A. 1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee o bien en apariencia, no suele estudiar o leer.
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelentes, es brillante.

A.2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

A.3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

A.4.- Capacidad para tomar decisiones:

0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.
---	---

A.5.- Utilización racional de los recursos:

0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

B. ACTITUDES:

B.1.- Motivación

- a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando –si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
- b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente –si es posible- en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
- c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

0	No cumple ninguno de los apartados.
1	Cumple el criterio a)
2	Cumple el criterio a) y b)
3	Cumple los tres criterios.

B.2.- Dedicación: tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas):

0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
3	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

B.3.- Iniciativa:

0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

B.4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades: Cumple el horario normal de trabajo

B.5.- Nivel de responsabilidad: *asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.*

0	Nunca o casi nunca.
1	Habitualmente.
2	Siempre.
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

B.6.- Relaciones paciente/familia: Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente.

B.7.- Relaciones con el equipo de trabajo:

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones, ...)
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo con interés.
3	Relaciones amigables. Tomo interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Sevilla, ___ de ___ de 20__

INFORME DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

UNIDAD DOCENTE DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
HOSPITAL DE VALME

Actividad Asistencial

_____, médico residente de _____ año en la especialidad de Anestesiología y Reanimación, en el Hospital Universitario de Valme ha realizado las rotaciones siguientes:

- _____ (___ meses – HU Valme).
- _____ (___ meses - HU Valme)
- _____ (___ meses- HU Valme)
- _____ (___ meses – HU Valme)

Ha realizado guardias de presencia física en _____ y en el Servicio de Anestesiología.

Ha superado la formación en Anestesiología y Reanimación que le correspondía según su año de residencia, así como las técnicas asociadas a cada rotatorio, con las actuaciones quirúrgicas que se enumeran en su libro del residente.

Durante este año de residencia ha demostrado haber adquirido los conocimientos y habilidades necesarios en los rotatorios que le han sido asignados (ver fichas 1).

Actividad Docente

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	PUNTUACIÓN
Peor de lo esperado	No apto	-0.25,-05
Lo esperado	Suficiente	0
Mejor de lo esperado	Destacado	0.25
Mucho mejor de lo esperado/Excelente	Excelente	0.5

Por todo ello, consideramos que el residente _____ ha superado su año de residencia obteniendo una puntuación adicional de ____ PUNTOS.

Fdo.:

Dres. Eva M. Rosado Fuentes, Araceli Rodríguez Morillo y Pedro Díaz Serrano
Tutores de Residentes de Anestesiología y Reanimación

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- 1.- Miller RD. Anestesia. 7ª Ed. Elsevier. 2010.
- 2.- Torres LM. Tratado de Anestesia y Reanimación. 1ª Ed. Arán. 2001.
- 3.- Massachusetts General Hospital procedimientos en Anestesia. 5ª Ed. Marbán. 1999.
- 4.- Secretos de la Anestesia. McGraw-Hill. 2 Ed 2002.
- 5.- Morgan GE, Mikhail MS. Anestesiología Clínica. 4ª Ed. Manual Moderno. 2010
- 6.- Manual de Anestesiología. Nuevas Pautas de la A.S.A. Mark R. Ezequiel, MD, MS. Ed. Momento Médico 2002-2003.
- 7.- Atlas of Regional Anesthesia. 2ª Ed.1999. David L. Brown. Editorial Saunders.
- 8.- Técnicas de Anestesia Regional. 2ª Ed. 1995. D. Bruce Scott. Editorial Médica Panamericana.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

- 10.- Continuous Peripheral Nerve Block Techniques. An illustrated guide. 1ª Ed. 2001. J. E. Chelly, A. Casati, G. Fanelli. Editorial Mosby.
- 11.- Alejandro Miranda. Tratado de Anestesiología y Reanimación en Obstetricia: principios fundamentales y bases de aplicación práctica. Masson S.A.
- 12.- Belda FJ, Llorens J. Ventilación Mecánica en Anestesia y Cuidados Críticos . Arán. 2009.
- 13.- Revista Española de Anestesiología y Reanimación. Ed. Saned.
- 14.- Actualizaciones en Anestesiología y Reanimación. Ed. Arán.
- 15.- Anesthesiology, Anesthesia & Analgesia (biblioteca hospital)
- 16.- Manual de Medicina Preoperatoria. JR. R. Fraile. Ed. 1999.
- 17.- Internet: www.smc.samsung.co.kr/library/
Anesthesiology, Anesthesia & Analgesia y otras.
<http://global.umi.com/pqdweb>
British Journal of Anesthesia y otras.
www.ncbi.nlm.nih.gov
Medline
www.sedar.es
Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación.
www.aaear.es
Sociedad Andaluza de Anestesiología y Reanimación.
www.nysora.com
www.arydol.es

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1^{ER}	1R						NEU	NEU	CAR	CAR	CIR(4)	CIR(4)	CIR(4)

GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES		<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

1º A N O	2R							CAR	CAR	NEU	NEU	URO	URO	GIN
	1R													
2º A N O	1R	CMA	GIN	GIN	URO	URO	PRE	PRE	CIR(5)	CIR(5)	CIR(5)	CIR(5)	OBS	
	2R	GIN	CIR(5)	CIR(5)	CIR(5)	CIR(4)	CIR(4)	CIR(4)	CIR(4)	PRE	OBS	CMA	VAS	
3º A N O	1R	INF	INF	INF	ORL	ORL	ORL	OFT	OFT	OFT	COT	COT	COT	
	2R	COT	COT	COT	INF	INF	INF	ORL	ORL	ORL	ORL	OFT	OFT	
4º A N O	1R	NEU	NEU	NEU	C-TX	C-TX	C-TX	VAS	VAS	AFO	UCI	UCI	UCI	
	2R	UCI	UCI	UCI	NEU	NEU	NEU	C-TX	C-TX	C-TX	C-TX	DOL	DOL	
5º A N O	1R	DOL	DOL	LIB	LIB	LIB								
	2R	AFO	LIB	LIB	LIB	LIB								

11. OTROS:

11.1 COMPETENCIAS DE TUTORES

Los tutores tenemos divididas las competencias en cuanto a la formación de los residentes y es a cada uno de ellos a quien se debe dirigir para solucionar cualquier tipo de incidencia:

Rotaciones internas/externas y planning diario: Eva M. Rosado Fuentes

Casos clínicos: Araceli Rodríguez Morillo.

Seminarios y cursos: Pedro Díaz Serrano

Actividad investigadora (publicaciones y comunicaciones): Fernando Caba Barrientos.

También tenemos divididos los rotatorios por tutores de forma que dicho tutor será responsable de aconsejar al residente en su rotatorio y será el que lo evalúe al final del mismo.

Ginecología/Obstetricia/ORL/CMA: Araceli Rodríguez Morillo

Cirugía General/Consulta/AFQ/Dolor Crónico: Eva M. Rosado Fuentes.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

Traumatología/Vascular/Urología/Oftalmología: Pedro Díaz Serrano.

11.2 PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

INTRODUCCIÓN

El REAL DECRETO 183/2008 en su artículo 15, insta a la *asunción progresiva de responsabilidades del residente en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista (punto 1).*

También desarrolla que *los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o la unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación (punto 2).*

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. En todo caso, el residente podrá recurrir o consultar a los profesionales cuando lo considere necesario (punto 4).

Las Comisiones de Docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que realicen los residentes en áreas asistenciales significativas (punto 5).

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Nivel I de Responsabilidad (GRADO DE RESPONSABILIDAD MÍNIMO).

El residente **ve** las técnicas anestésicas que realiza el Facultativo Especialista. **No actúa directamente.**

Nivel II de Responsabilidad (GRADO DE RESPONSABILIDAD MEDIA).

El residente **realiza** las técnicas anestésicas, siendo supervisado directamente por el Facultativo Especialista. El residente **actúa y es supervisado.**

Nivel III de Responsabilidad (GRADO DE RESPONSABILIDAD MÁXIMO).

El residente puede realizar las técnicas **sin necesidad de supervisión directa**, pero disponiendo SIEMPRE de esa posibilidad cuando lo considere oportuno. La supervisión puede realizarse con posterioridad.

PROTOCOLO

El protocolo de supervisión de los residentes de Anestesiología de manera general consta de las siguientes consideraciones:

1.- ACTIVIDAD PROGRAMADA.

La supervisión será llevada a cabo por los anesthesiólogos adjuntos adscritos al quirófano donde esté rotando el residente, con una ratio

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

residente:facultativo 1:1. El residente avisará en todo momento de la situación de la intervención al adjunto, no debiendo realizar la inducción/educación de la anestesia sin estar éste presente.

2.- ACTIVIDAD GUARDIA.

La supervisión durante la guardia será realizada por los anesthesiólogos adjuntos de la guardia (3). El residente participará en todos los actos anestésicos que pueda durante la guardia cambiando de adjunto a criterio de los mismos, pero manteniendo la ratio 1:1. El residente deberá concluir el acto anestésico que inicie.

El residente se incorporará a la guardia una vez finalizada su actividad programada sin límite de horarios.

El residente llevará consigo el buscapersonas activo, contestando y decidiendo según su nivel de responsabilidad las llamadas de otros especialistas, de planta o despertar, y comunicándolo siempre a los adjuntos.

3.- TÉCNICAS ESPECIALES.

La Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación dispone de un programa de acciones formativas que contempla la adquisición progresiva de competencias en cuanto a la realización de diferentes técnicas: vías centrales, técnicas intradurales, epidurales, combinadas intra-epidurales, bloqueos nerviosos periféricos. El Médico Especialista en Formación llevará un registro de las diferentes técnicas realizadas, con la finalidad de progresar en éstas en función de su complejidad según la siguiente pauta:

- Vías centrales: una vez canalizadas 20 vías periféricas y puesto de manifiesto el dominio de esta técnica podrá canalizar vías centrales.
- Anestesia Locorregional: una vez realizadas 20 anestias intradurales en pacientes no gestantes podrá realizar la anestesia epidural en pacientes no gestante e intradurales en gestantes. Una vez colocados 20 catéteres epidurales en pacientes no gestantes podrá colocar catéteres epidurales en la embarazada.
- Bloqueos Nerviosos Periféricos:
 - Extremidad Superior: deberán realizarse 10 bloqueos del plexo braquial de dosis única por debajo de la clavícula para poder

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

realizar abordajes del plexo braquial por encima de la clavícula y colocar catéteres a cualquier nivel del plexo braquial.

- Extremidad Inferior: deberán realizarse 10 bloqueos de dosis única a cualquier nivel para poder colocar catéteres.

En función del año de residencia, la supervisión seguirá los siguientes parámetros:

RESIDENTE DE PRIMER AÑO

El residente de primer año de anestesiología estará en todo momento supervisado por el médico especialista. Seguirá la curva de aprendizaje establecida por nuestro servicio. Mientras no realicen técnicas manuales tendrán un GRADO DE RESPONSABILIDAD MÍNIMO, es decir, verá las técnicas realizadas por el adjunto. Cuando comience a realizar las técnicas, tendrá la supervisión directa del adjunto adscrito a ese quirófano (GRADO DE RESPONSABILIDAD MEDIO).

RESIDENTES DE 2º Y 3º AÑO

Los residentes de segundo y tercer año de residencia, tendrán un GRADO DE RESPONSABILIDAD MEDIO, lo que supone que realizarán las técnicas pero estarán SIEMPRE supervisados por el adjunto.

Podrán realizar estudios preanestésicos sin la supervisión directa del adjunto, siempre y cuando hayan completado ya el rotatorio por la "Consulta de Preanestesia" prevista a finales del primer año de residencia y principios del segundo año.

RESIDENTES DE 4º AÑO

El residente en su último año de formación podrá realizar técnicas anestésicas sin supervisión directa, disponiendo del adjunto cuando lo considere oportuno e informándolo SIEMPRE aunque lo haga con posterioridad, GRADO DE RESPONSABILIDAD MÁXIMO.

En particular, podrán realizar estudios preanestésicos y técnicas epidurales a lo largo de todo el año con dicho nivel de responsabilidad. Durante los últimos 3 meses de residencia se harán cargo de un quirófano en concreto.

11.3 REGISTRO DE LA ACTIVIDAD REALIZADA.

La Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación dispone de un programa de acciones formativas que contempla la adquisición progresiva de competencias en cuanto a la realización de diferentes técnicas: vías centrales, técnicas intradurales, epidurales, combinadas intra-epidurales, bloqueos

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

nerviosos periféricos. El Médico Especialista en Formación llevará un registro de las diferentes técnicas realizadas, con la finalidad de progresar en éstas en función de su complejidad según la siguiente pauta:

- Vías centrales: una vez canalizadas 20 vías periféricas y puesto de manifiesto el dominio de esta técnica podrá canalizar vías centrales.
- Anestesia Locorregional: una vez realizadas 20 anestias intradurales en pacientes no gestantes podrá realizar la anestesia epidural en pacientes no gestante e intradurales en gestantes. Una vez colocados 20 catéteres epidurales en pacientes no gestantes podrá colocar catéteres epidurales en la embarazada.
- Bloqueos Nerviosos Periféricos:
 - Extremidad Superior: deberán realizarse 10 bloqueos del plexo braquial de dosis única por debajo de la clavícula para poder realizar abordajes del plexo braquial por encima de la clavícula y colocar catéteres a cualquier nivel del plexo braquial.
 - Extremidad Inferior: deberán realizarse 10 bloqueos de dosis única a cualquier nivel para poder colocar catéteres.

El Médico Especialista en Formación debe llevar al día un registro de toda la actividad realizada, tanto programada como urgente, empleando para ello el método que desee. Lo aconsejable es emplear una base de datos en la que vaya incluyendo toda la actividad realizada diariamente y de la que ya algunos residentes disponen. En el feed-back que se realice con el tutor, coincidiendo con el final de cada rotatorio mostrará toda la actividad asistencial, docente e investigadora realizada hasta el momento al tutor, junto con el Libro de Residentes.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL.

El Médico Especialista en Formación desempeñará, obviamente, una actividad asistencial a lo largo del período de formación, siempre supervisada por algún anestesiólogo de la plantilla, en la que irá adquiriendo

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

responsabilidades de forma progresiva y de acuerdo con el Programa Nacional de la Especialidad.

VACACIONES.

- Vacaciones de verano (julio, agosto y septiembre): los residentes se tomarán mes completo, de quince a quince o quincenas, de forma que no coincidan residentes de la misma promoción en período vacacional y dependiendo de la distribución de los rotatorios, prevaleciendo el interés en su formación. Consejo docente: es preferible tomarse vacaciones en rotatorios de Valme donde es más factible poder recuperar déficits en la formación.
- Semana Santa y Feria: 2 residentes cogerán vacaciones en feria o Semana Santa y el tercero se las cogerá en el período distinto al de sus otros 2 compañeros de promoción.
- Navidad: de forma similar a las vacaciones de Semana Santa y Feria, 2 residentes cogerán vacaciones hasta el 30 de diciembre y 1 desde el 31 de diciembre, o bien 2 en la segunda parte y 1 en la primera.
- El residente dispondrá de los días necesarios para realizar actividades de formación, como por ejemplo los Cursos de Doctorado y que siempre deberá justificar. Cualquier otra ausencia de sus rotatorios debe realizarse mediante la solicitud de días de libre disposición y su autorización por parte de los tutores y jefe de la Unidad Docente.
- Los residentes que estén rotando fuera de Valme son a todos los efectos residentes del Hospital donde están realizando la rotación, por lo que los días de libre disposición y vacaciones se pedirán y se autorizarán en dicho hospital.

ACTIVIDAD DIARIA.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

El Residente debe llegar al Servicio a las 8:00 de la mañana, ver en qué quirófano estará esa mañana y el parte de intervenciones correspondiente a su quirófano, así como el Adjunto con el que estará, comunicándoselo a su llegada. A continuación se pondrá un pijama verde/azul, de quirófano, y estudiará la historia del paciente en la esclusas de camas, comentándola con el Adjunto. A lo largo de la intervención deberá permanecer en quirófano.

El día que esté de guardia, su incorporación a la misma se producirá en la U.R.P.A. en el momento en que termine el parte de su quirófano, haciéndose cargo a partir de ese momento del "busca" de anestesia. Durante la guardia y en general, una vez iniciada una intervención quirúrgica, no debe abandonar el quirófano para comenzar otra intervención en otro quirófano, excepto en circunstancias especiales. Además, una vez finalizada la anestesia de su quirófano debe meterse en otro quirófano siempre que se esté realizando alguna actividad. En todo momento debe informar a los adjuntos de la guardia de la actividad que se va a realizar o que está pendiente de realizarse.

El "SALIENTE DE GUARDIA" tiene carácter voluntario, por lo que será el propio residente quien decida si le interesa o no trabajar el día saliente de guardia.

PROLONGACIÓN DE JORNADA

Todas las prolongaciones de quirófano mas allá de las 15:00, deberán ser registradas aportando fotocopia de la hoja quirúrgica a la unidad docente para su posterior envío a personal. Cuando estas prolongaciones no cubran las 5 horas mensuales establecidas, se realizará una tarde de quirófano relacionado con la rotación que se esté realizando en ese momento o una jornada de tarde en la UDAP

FEED-BACK.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

Se realizarán reuniones personales entre los tutores y residentes, a petición de cualquiera de las dos partes, con la finalidad de comentar cualquier tema relacionado con la especialidad.

Es obligatorio que el Residente solicite al Tutor un feed-back al menos 2 ó 3 semanas antes de finalizar la acción formativa que se encuentre desarrollando con la finalidad de analizar competencias que no adquiridas o adquiridas de forma insuficiente. Además, en este feed-back se comentarán los aspectos más importantes de la siguiente acción formativa que desarrollará el Médico Especialista en Formación y se le orientará para un máximo aprovechamiento de ésta. En dicha reunión el residente entregará el libro del residente actualizado y el tutor validará su contenido mediante firma.

El control de calidad de la acción formativa que va a finalizar se realiza mediante la cumplimentación por parte del Médico Especialista en Formación de un cuestionario de calidad percibida, en el que quedará constancia de los aspectos a mejorar de dicha acción formativa y de las acciones de mejoras encaminadas a ello. Una vez cumplimentado este cuestionario quedará archivado en la carpeta personalizada del Médico Especialista en Formación.

ROTANTES EXTERNOS.

La Unidad Docente del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor recibe anualmente a un Médico Especialista en Formación de Cuidados Intensivos y tres de Cirugía Ortopédica y Traumatológica durante un período de 2 meses, para el cual se han elaborado unos objetivos docentes de la Acción Formativa, en cuanto a conocimientos teóricos y habilidades técnicas, ajustados a cada especialidad.

Además se reciben residentes de otras especialidades para realizar rotaciones en la Unidad de Dolor Crónico (MFyC y Reumatología).

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015

También y de manera ocasional residentes de Anestesiología del Hospital Virgen Macarena realizan rotatorios por Traumatología de nuestro Hospital y realizan guardias en nuestro servicio.

***Pedro Díaz Serrano, Eva M. Rosado Fuentes y Araceli Rodríguez Morillo
Tutores de la Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación.***

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 de marzo de 2015