

Plan de Residentes 2010-2011
Servicio de Cuidados Criticos y Urgencias
Hospital Regional Universitario Carlos Haya
Málaga

Indice

- Características de la unidad docente
- Programa general de la especialidad
- Adaptación del programa de especialidad a las características del Hospital Regional Universitario Carlos Haya
- Plan de rotaciones y guía específica para residentes de Medicina Intensiva
- Plan de rotaciones para residentes de otras especialidades
- Plan de rotaciones para residentes de otros hospitales
- Evaluación del proceso de enseñanza y práctica docente de los tutores
- Programación de actividades complementarias
- Actividad investigadora y publicaciones

CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE

EL Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Regional Universitario Carlos Haya se configuró como Unidad de Gestión De Cuidados Críticos y Urgencias en el año 2004. Integra dos Áreas de Críticos claramente diferenciadas con funciones específicas.

El primer Área se encuentra ubicada en el Pabellón B del Complejo Hospitalario estando constituida por una Unidad de Medicina Intensiva ubicada en la segunda planta de ese pabellón, con una dotación de 42 camas. Consta además de un Área de policlínica y dos Observaciones de urgencias, con una dotación 23 camas de Observación y 10 sillones para tratamientos de corta duración, ubicada en la planta semisótano del Pabellón B del complejo.

Esta área da respuesta a las necesidades generales del complejo Hospitalario, incluyendo el soporte técnico logístico de los Trasplantes, Traumatizados, Postoperados de Cirugía Cardiovascular, Neurocirugía u otras especialidades quirúrgicas, dando también cobertura asistencial a los pacientes críticos ingresados en las Observaciones del Pabellon B, sin olvidar las necesidades asistenciales de los pacientes ingresados en las plantas de las diferentes especialidades del complejo Hospitalario.

El segundo Área es la Unidad funcional Materno Civil, dotada de una Unidad de Medicina Intensiva en el Hospital Maternal de 3 camas operativas ampliables a 8 en la planta 1ª del Hospital Materno Infantil y una segunda estructura ubicada en el Hospital Civil que consta a su vez de una Unidad de Medicina Intensiva de 5 camas, una observación de Urgencias de 6 camas y 6 sillones para tratamientos de corta estancia y un Área de policlínica.

La Unidad de Medicina Intensiva del Hospital Maternal realiza la cobertura de las necesidades asistenciales de todas las pacientes Obstetricoginecológicas quirúrgicas o no, dando cobertura de Medicina Interna a todos los pacientes de dicho Hospital.

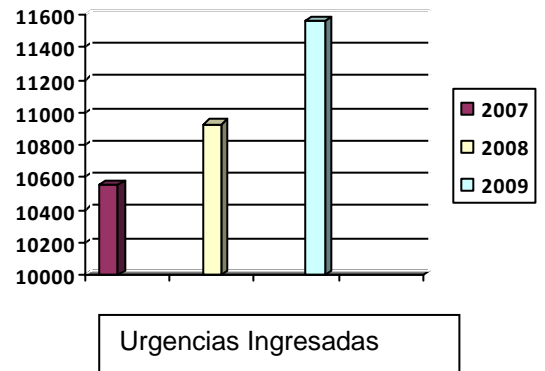
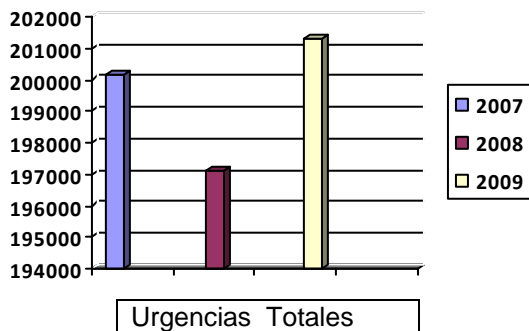
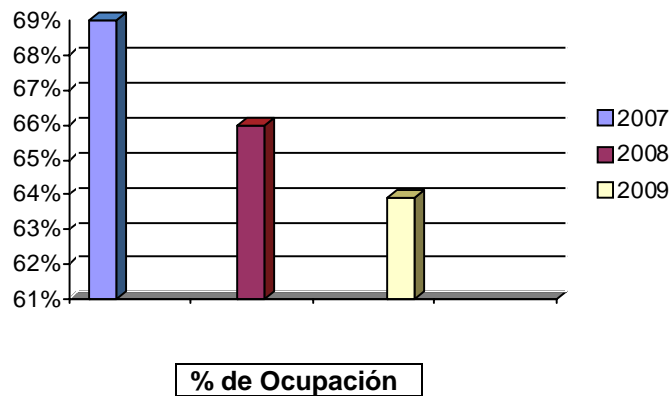
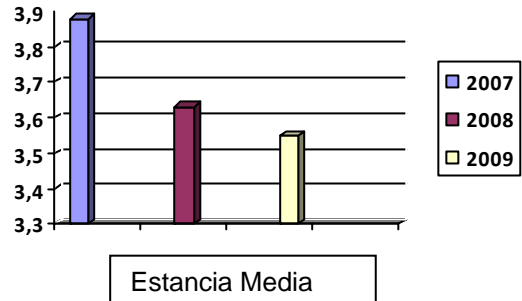
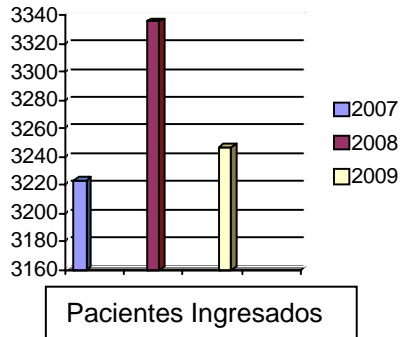
La Unidad de Medicina Intensiva del Hospital Civil realiza la cobertura de las necesidades asistenciales de todos los pacientes de ese Hospital, con énfasis en los pacientes postquirúrgicos de Cirugía Maxilofacial, Urología, Cirugía Robótica Da Vinci así como la cobertura de las urgencias existentes en ese hospital tanto en el área de Policlínica como de Observación de Urgencias.

Este servicio se encuentra acreditado para la formación de 3 médicos residentes por año de formación.

La actividad de la Unidad de gestión Clínica del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias puede ser desglosada desde el momento de su constitución, pero en lo que interesa a este plan docente, sólo se exponen los datos de los últimos años.

Los indicadores de medida de la actividad de la Unidad de gestión Clínica del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias son por un lado indicadores de Gestión clásicos como serian el número de ingresos, la estancia media, el porcentaje de ocupación o las urgencias atendidas y por otro lado indicadores específicos referidos a la dirección por objetivos en la que se integra la dirección de una Unidad de gestión clínica.

En las siguientes gráficas se exponen los indicadores clásicos sin ánimo de ser exhaustivo en la descripción de estos.



PROGRAMA DE MEDICINA INTENSIVA
Consumo de fungibles
Euro/año

PROGRAMA DE MEDICINA INTENSIVA
Consumo de fármacos
Euro/años

I. DENOMINACIÓN OFICIAL (Real Decreto 127/84) DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS

Medicina Intensiva. Duración: 5 años. Licenciatura previa: Medicina.

2. INTRODUCCIÓN: ORIGEN Y DESARROLLO DE LA ESPECIALIDAD

Aunque existen algunos antecedentes históricos, el más notable de los cuales está representado por Florence Nightingale en la Guerra de Crimea, la idea de concentrar a los enfermos críticos en un área común aparece hace algo más de 30 años, como consecuencia de los avances de la Medicina, que comienzan a hacer posible la recuperación de buen número de situaciones críticas, hasta entonces irreversibles. La idea se experimentó con éxito con motivo de los numerosos casos de insuficiencia respiratoria observados en las epidemias de poliomielitis que azotaron extensas zonas de Europa y Norteamérica en los años 50-60 y en los heridos evacuados del campo de batalla en las guerras de Vietnam y Corea. Rápidamente se extendió a todo el ámbito de la patología grave en la mayoría de los hospitales de todo el mundo. Inicialmente fueron especialistas de procedencia diversa los que se ocuparon de la atención del paciente en estas nuevas Unidades, fundamentalmente anestesiólogos, internistas, cardiólogos y neumólogos. En los años siguientes, la evidencia de que los pacientes críticos procedentes de diversos orígenes tenían características fisiopatológicas y clínicas homogéneas, y la necesidad de asimilar nuevas estrategias terapéuticas y desarrollos tecnológicos, fueron justificando paulatinamente la configuración de la Medicina Intensiva como una nueva especialidad.

En nuestro país, a la primera generación de intensivistas, que de forma autodidacta aportaron los conocimientos de sus respectivas especialidades de origen adaptándolas a las peculiaridades del enfermo crítico, se unieron a partir de mediados de la década de los 70 los postgraduados formados en programas específicos de Medicina Intensiva.

En los últimos años y fundamentalmente en la comunidad autónoma Andaluza los Servicios de medicina Intensiva se ha convertido en servicios de Críticos y Urgencias, asumiendo un área de cuidados mas amplia, aunque estrechamente relacionada y necesitando, por tanto, proporcionar a los médicos en formación mayores conocimientos y habilidades para el buen manejo de los pacientes en esta área.

3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

Se define la Medicina Intensiva como aquella parte de la Medicina que se ocupa de los pacientes con alteraciones fisiopatológicas que hayan alcanzado un nivel de severidad tal que representen una amenaza actual o potencial para su vida y al mismo tiempo, sean susceptibles de recuperación.

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

con motivo del transporte del paciente en situación crítica o en la atención sanitaria a las situaciones de catástrofe de cualquier tipo.

4. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN: CONTENIDO CIENTÍFICO Y TÉCNICO

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

A) BASES DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

1. **Medicina Interna.** Como punto de partida, la práctica de la Medicina Intensiva requiere poseer una sólida base en Medicina Interna, ya que buena parte de su actividad se corresponde con la de un «internista experto en situaciones críticas». Esto justifica que todos los programas de formación cuenten con un primer período dedicado a esta formación general, antes de entrar en los contenidos específicos de la Medicina Intensiva.
2. **Fisiopatología.** El campo de conocimiento médico de la especialidad tiene una clara proyección fisiopatológica. El objetivo fundamental de la Medicina Intensiva es el estudio de los mecanismos por los que todas las enfermedades pueden conducir a una situación en que la vida esté amenazada. Estos mecanismos, que son similares a todos los procesos médicos o quirúrgicos, fueron denominados por Fynn «vías finales comunes» (1974): fracaso de la respiración, la circulación o los sistemas de mantenimiento del equilibrio del medio interno. Esto condiciona que el campo de conocimiento de la Medicina Intensiva se encuentre más próximo a la Fisiopatología, ya que junto a los diagnósticos clínicos habituales, el intensivista ha de manejar un diagnóstico funcional, del que va a depender el nivel de soporte vital a que ha de ser sometido el enfermo. Este carácter fisiopatológico impregna incluso el lenguaje coloquial que se acostumbra a oír en la UCI al hacer referencia a la situación de un determinado paciente: «mal ventilado», «acidótico», «mejor perfundido», «hipóxico», etc.
3. **Bioingeniería.** El intensivista necesita poseer ciertas nociones de Bioingeniería, ya que ha de manejar dispositivos mecánicos y electrónicos que forman una unidad con el paciente y a veces no es fácil separar lo que es el fallo de uno de estos sistemas artificiales de soporte, de lo que constituye una alteración primaria del enfermo. Ello exige conocer los fundamentos físicos de los respiradores mecánicos, aproximarse a la tecnología de los transductores y otros elementos de monitorización electrónica, estar familiarizado con la tecnología de los microprocesadores, conocer el manejo de los gases industriales, etc.

B) HABILIDADES DE TIPO PRÁCTICO

El trabajo de intensivista requiere el dominio de determinadas técnicas y habilidades que tradicionalmente proceden del campo de otras especialidades, fundamentalmente la Cirugía o Anestesiología: inserción de vías aéreas artificiales y manejo de respiradores, vías venosas

centrales y cateterismo cardíaco, procedimientos de depuración extrarrenal, técnicas de resucitación cardiopulmonar y soporte circulatorio, drenaje de cavidades, etc.

C) ASPECTOS ÉTICOS Y SOCIOLÓGICOS

No pueden quedar al margen de este análisis los aspectos de carácter sociológico y ético que matizan la Medicina Intensiva. Los poderosos medios de soporte vital aplicados indiscriminadamente a pacientes irreversibles, pueden conducir a un proceso de «retrasar la muerte más que prolongar la vida», que puede entrar en colisión con los principios éticos fundamentales y atentar contra los derechos y la dignidad de los propios pacientes. Por otro lado, la capacidad para absorber recursos económicos por parte de la Medicina Intensiva es prácticamente ilimitada e incluso en condiciones óptimas de gestión, el mantenimiento de una cama de UCI supera al menos tres veces el de una de hospitalización convencional. Los recursos disponibles son necesariamente limitados y su adscripción inadecuada, además de un gasto inútil, puede privar de ellos a un paciente verdaderamente necesitado. Esto obliga a utilizar criterios de selección de enfermos que permitan que la UCI se dedique a los pacientes en situación de amenaza vital con expectativas razonables de recuperación y a establecer, dentro de lo posible, los límites a los que se debe llegar con las medidas activas de soporte, que ha venido en denominarse «Limitación del Esfuerzo terapéutico».

5. OBJETIVOS FORMATIVOS: CONTENIDOS ESPECÍFICOS

La presentación del programa está basada en una distribución por sistemas. En cada uno se especifican los objetivos que se deben alcanzar durante el período formativo. El apartado denominado «conocimientos básicos» no debe ser interpretado como un conjunto de lecciones o disertaciones teóricas que el médico residente debe seguir, sino como una orientación sobre el conjunto de aspectos relevantes que deben dominar. El apartado llamado «entrenamiento práctico» se refiere a un conjunto de técnicas que necesariamente debe realizar el médico residente durante su período de formación, en orden a adquirir las habilidades correspondientes.

Antes de describir pormenorizadamente estos objetivos formativos conviene hacer algunas consideraciones:

- a) Estos objetivos se deberán cumplir durante el período formativo de tres años que sigue a los dos primeros de entrenamiento básico en Medicina. Suponen, por tanto, el elemento orientador principal para todos los agentes que intervienen y muy especialmente, el propio médico residente, los responsables docentes de la unidad acreditada y de su hospital y la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Intensiva.
- b) La acreditación docente de las unidades se basará como condición indispensable en la posibilidad de que cada unidad, aisladamente o en colaboración con otras, pueda ofrecer la formación integral que se propone, en base al número y tipo de enfermos que atiende, a los recursos humanos y materiales de que dispone, a su estructura y funcionamiento, capacidad investigadora y producción científica.
- c) Las pruebas que evalúen los conocimientos en Medicina Intensiva con cualquier fin, deberían ajustarse al programa aquí propuesto.

7. NIVELES DE RESPONSABILIDAD

La consecución de todos los objetivos que constituyen el programa formativo se realizará en régimen de responsabilidad progresiva, con la tutoría de los médicos propios de la Unidad, de forma especial del jefe y del tutor de la misma. De acuerdo con este principio los objetivos serán clasificados en tres niveles:

- ◇ Nivel I: actividades realizadas directamente por el médico residente sin necesidad de tutorización directa.
- ◇ Nivel II: actividades realizadas directamente por el médico residente con tutorización directa.
- ◇ Nivel III: actividades realizadas directamente por otro personal sanitario del Centro a las que el médico residente asiste como observador o ayudante.

Al margen del contenido de conocimientos y habilidades específicos y propias de la especialidad, que posteriormente y de forma detallada se describirán, el médico residente debe durante estos años adquirir suficiente información sobre las siguientes áreas del saber:

ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD

Objetivos: Conocer las bases de la estructura física y funcional de las Unidades de Cuidados Intensivos, de su evaluación y de su mejora.

Conocimientos genéricos

- Recomendaciones sobre estructura arquitectónica y recursos materiales en las Unidades de Cuidados Intensivos.
- Recomendaciones sobre número, cualificación y formación continuada del personal.
- Elaboración de historias clínicas orientadas por problemas.
- Estado actual y manejo de escalas de medición de la gravedad del enfermo y de estimación de la probabilidad supervivencia.
- Elementos básicos de los sistemas de control de calidad en Cuidados Intensivos.
- Elementos básicos de los métodos de estimación de la eficacia y de la relación coste/beneficio.

Entrenamiento práctico

- Uso de métodos de monitorización más frecuentes y de sus calibraciones.
- Uso de ordenadores personales y de los programas que atiendan las necesidades básicas de base de datos, procesador de texto y cálculo.

- Participación activa en programas de control de calidad del Centro y/o del propio Servicio

EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA Y BIOESTADÍSTICA

Objetivos: Conocer el método y las bases científicas de la práctica clínica.

Conocimientos genéricos

- Métodos para la selección e interpretación de las pruebas diagnósticas.
- Métodos para la elección de los tratamientos.
- Técnicas para la elaboración de protocolos y para la toma de decisiones médicas.
- Lectura crítica de la bibliografía.
- Elementos de Bioestadística.
- Diseño, elaboración y presentación de trabajos de investigación.
- Preparación de trabajos para su publicación.
- Preparación y presentación de conferencias científicas.

BIOÉTICA Y ASPECTOS MÉDICO-LEGALES

Objetivos: Conocer los aspectos médico-legales y bioéticos relacionados con la práctica clínica en las Unidades de Cuidados Intensivos y con la investigación médica.

Conocimientos genéricos

- Legislación básica en materia de responsabilidades legales, tales como partes judiciales, consentimientos de actuaciones médicas que generen riesgo, problemas médico-legales por motivos religiosos u otros.
- Consideraciones éticas sobre la adecuación de los tratamientos a la situación clínica del paciente, a la opinión expresada por él mismo o por sus familiares, en lo que se refiere a mantener la vida, a aliviar el sufrimiento y a evitar o minimizar los riesgos.
- Legislación vigente y aspectos éticos de los ensayos clínicos.

CATÁSTROFES

Objetivos: Conocer los aspectos relacionados con la atención médica urgente ante catástrofes tanto intra como extrahospitalarias.

Conocimientos genéricos

- Conocer las técnicas de «triage» y de adecuación de los recursos aplicables a los posibles desenlaces.
- Conocer técnicas de búsqueda, transporte sanitario y evacuación de colectivos.
- Conocer las actuaciones de resucitación in situ de lesionados.
- Conocer los fundamentos básicos de los programas de emergencias ante diferentes tipos de catástrofes, naturales o secundarias a actividades humanas.

- Entrenamiento práctico:
- Conocer el programa de emergencia de su propio hospital y participar en las simulaciones que se realicen.

Todos estos aspectos tendrán un calendario definido con unos docentes determinados, que en muchos casos serán médicos residentes de años superiores tutorizados por los expertos, en cada uno de los temas, del Servicio de Críticos y Urgencias o de otros Servicios o Centros si fuese necesario.

Como orientación de planteamiento docente se añaden las Guías de las Sociedades Europeas:

GUÍAS PARA UN PROGRAMA DE FORMACIÓN EN MEDICINA INTENSIVA

(European Society of Intensive Care Medicine - European Society of Pediatric Intensive Care)

Instituciones

Una institución que ofrezca un programa de formación de residentes en Medicina Intensiva debe cumplir los siguientes requisitos:

- Instalaciones para el cuidado de pacientes con enfermedades agudas médicas (incluyendo las cardíacas), quirúrgicas (incluyendo politrauma), cirugía torácica/cardíaca, neurológicas/neuroquirúrgicas y neonatales y pediátricas. Dentro del hospital estas patologías pueden ser estar organizadas bien en unidades separadas (UCI Médica, UCI Quirúrgica, etc.) que trabajen en estrecha colaboración o bien como una (o más) UCI (s) Generales. De cualquier forma todas las Unidades deben tener directores médicos y de enfermería.
- Debe haber, al menos, cuatro intensivistas con dedicación plena y el número de residentes no debe exceder al número de intensivistas.
- Cobertura en la atención al paciente las veinticuatro horas del día.
- Disponibilidad para contar con la experiencia de un anestesista, un cardiólogo, un cirujano vascular, un traumatólogo, un cirujano torácico, un cirujano general, un cirujano ortopédico, un pediatra, un cirujano pediátrico, un neonatólogo, un neurocirujano, un neurólogo, un nefrólogo, un gastroenterólogo, un internista, un hematólogo, un neumólogo, un (neuro) radiólogo, un bacteriólogo y un farmacéutico durante las 24 horas del día.
- Existencia de un comité para el programa de entrenamiento con un director del programa.

Programa

El contenido del programa de formación incluye:

- Conocimientos teóricos.
- Habilidades en técnicas y procedimientos
- Aplicación en la práctica diaria de los conocimientos y habilidades
- Aspectos organizativos y financieros en medicina intensiva
- Garantía de calidad.
- Implicaciones éticas.
- Implicación en la Investigación clínica

Los métodos para alcanzar los objetivos del programa son:

- Estancia a tiempo total en la UCI con responsabilidad creciente para el manejo de pacientes con estrecha supervisión por los médicos de plantilla.
- Sesiones sistemáticas de pacientes al menos una vez al día
- Análisis sistemático de la priorización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos coordinados dentro de una estrategia integral de manejo del paciente.
- Participación activa en las sesiones clinicopatológicas, presentación de casos clínicos y sesiones bibliográficas, etc.
- Discusiones-reuniones frecuentes con consultores de otras disciplinas (radiología, neurología, cardiología, enfermedades infecciosas, etc.).
- Cursos teóricos proporcionados por la Institución.
- Participación activa en seminarios locales, nacionales e internacionales, cursos de postgrado, simposios y congresos.
- Participación en la investigación clínica.
- Acceso fácil a la bibliografía (biblioteca, bases de datos, ayudas audiovisuales, etc.).
- Trabajo docente (cursos para paramédicos, enfermeras, fisioterapeutas, etc.).

Comité responsable del programa

La Institución debe ofrecer un comité responsable del programa con un director de programa y que tiene las siguientes tareas:

- Diseño de un programa general de formación para la institución.
- Diseño de un programa de formación individual.
- Selección del contenido y de los docentes para los cursos teóricos.
- Control de calidad del programa de formación.
- Motivación a los residentes manteniéndolos informados de los avances reportados en las reuniones internacionales.
- Motivación a los residentes para que realicen o participen en la investigación clínica.
- Monitorización individual del progreso de los residentes.
- Establecimiento una prueba de evaluación (opcional).

Perfil de un residente de Medicina Intensiva bien entrenado

Al final del periodo de formación los residentes deben haber alcanzado los siguientes objetivos:

- Conocimiento teórico comprendido en el campo de los cuidados intensivos.
- Experiencia clínica adecuada en una amplia variedad de problemas clínicos y enfermedades comúnmente encontradas en la UCI.
- Capacidad para aplicar los más apropiados procedimientos diagnósticos y modalidades de tratamiento en los pacientes de cuidados intensivos.
- Dominio de procedimientos médico-técnicos comúnmente aplicados en UCI.
- Capacidad de implementar estándares éticos.
- Capacidad de manejar, con plena responsabilidad, a pacientes con enfermedades críticas.

Actitud

Identificación y manejo de situaciones comprometedoras de la vida y otras situaciones de emergencia.

Identificación de elementos esenciales y asignación de prioridades in los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en situaciones clínicas complejas.

Aplicación de conceptos fisiopatológicos individualizados en los problemas del paciente.

Valoración de los pros y contras de las opciones diagnosticas y terapéuticas.

Responsabilidad para el cuidado comprensivo de pacientes.

Investigación de las vías de mejora diaria en el cuidado de pacientes.

Conocimiento y posibilidad de cooperar con los efectos psicológicos y sociales de las enfermedades comprometedoras de la vida con el paciente y sus familiares.

Compasión y acercamiento humano al paciente crítico y sus familiares.

Posibilidad de trabajar en un equipo multidisciplinario.

Conocimiento de los costes (y relaciones coste/beneficio) de los procedimientos en UCI.

Conocimientos teóricos

El programa proporcionará sobradas oportunidades para aumentar o adquirir el conocimiento teórico en el campo de la medicina intensiva. Claramente los cursos teóricos estructurados son parte del programa de formación. Estos incluyen (cuando sean necesarios) fisiología, patofisiología, patología, sintomatología, complicaciones, diagnóstico y diagnóstico diferencial, profilaxis y en suma, el conocimiento teórico de la practica de medicina intensiva, y la terapéutica en los distintos apartados y para los diferentes desordenes

Habilidades

El programa proporciona formación en practicas, actitudes y destreza en procedimientos. Estos incluyen aplicación de indicaciones y contraindicaciones, reconocimiento de errores, y manejo de complicaciones de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como interpretación de los datos obtenidos del examen clínico, monitorización e investigaciones de laboratorio y determinación de las actuaciones a ser consideradas o tomadas en base a sus interpretaciones. El programa proporciona una supervisión experta para asegurar que se obtiene una habilidad en unos determinados procedimientos.

MEDICINA INTENSIVA EN EL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA

La llamada MEDICINA INTENSIVA, es un campo de actuación médico en continuo crecimiento. Su área de actuación carece de márgenes definidos y sus objetivos muestran continua revisión. Son muchos los retos de una especialidad joven, emanada de la propia evolución del desarrollo de la medicina. Esa misma juventud, esa indefinición, la forma peculiar de trabajo que define el tipo de patologías que se tratan, conlleva a que el médico en formación en nuestra especialidad viva en un continuo estrés psicofísico que se acrecienta al no tener claro su futuro. (Desde el mismo instante en que se produjo el nacimiento de la especialidad, llevado a cabo por médicos especialistas en otros variados campos, medicina Interna, anestesia, respiratorio, cardiología, etc., surgieron voces que auguraban un pronto final de la misma así como un escaso futuro para los especialistas en dicho área).

Definir que objetivos debe alcanzar un médico en su periodo de formación en Medicina Intensiva, que habilidades y conocimientos, que personalidad debe moldearse es algo difícil de definir cuando todos sabemos los grandes cambios habidos en el manejo del paciente grave en las últimas décadas.

El primer objetivo del médico especialista en Medicina Intensiva, es no olvidar que en nuestra especialidad nos enfrentamos a la enfermedad en un aspecto global, viendo al paciente en su totalidad.

Y dicha interrelación pierde la individualidad, en la manera que nuestro trabajo se hace en forma colectiva, existe una unión personal de enfermería-médico tan solo evidente en áreas concretas de tratamiento (quirófanos, áreas de radiología intervencionista, etc.).

Esta peculiar forma de trabajo, las implicaciones del tipo de paciente que nos toca ver, hacen que el factor tiempo sea trascendental en nuestra labor.

Tomar decisiones de alto impacto, con escaso tiempo de respuesta y, las más de las veces, con información incompleta.

Eso hace que la medicina Intensiva, que podría definirse como la medicina Interna del paciente grave, posea diferencias importantes hacia la misma.

El médico Intensivista debe:

- Aprender a trabajar en equipo.
- Aprender a liderar un equipo.
- Aprender a asumir la toma de decisiones.
- Aprender a ser la cabeza que define labores y objetivos.
- Saber delegar.
- Interpretar la escasa información que posee.
- Asumir y aceptar la posibilidad de error.
- No perder el concepto de "Persona Enferma".

Y la medicina Intensiva, por la especial forma de trabajo, el tipo de pacientes y la propia peculiaridad del desarrollo de la medicina desde el comienzo tuvo en cuenta los conceptos de coste- resultados. Nuestro campo viene limitado por un marco físico y unas connotaciones económicas obligan a redefinir la relación médico-enfermo.

Los recursos limitados de los que disponemos obligan a que el médico en formación, aprenda a decidir y conocer el coste de nuestras decisiones, no desde un punto meramente económico, sino desde la perspectiva de que los recursos utilizados con un paciente, llevan a la carencia de recursos a la hora de tratar a un nuevo enfermo. Ha de aprender a rechazar terapias de dudoso resultado y que solo conllevan a un encarnizamiento terapéutico.

En el Servicio de Críticos y Urgencias existe un Grupo de Trabajo de Docencia e Investigación (GTDI) que velará por conseguir plenamente el objetivo de la formación integral del Médico Residente en Cuidados Críticos y Urgencias. Intentará seguir, adaptándolas cuidadosamente a nuestro entorno, las guías de las Sociedades Científicas Europeas, que no parece adecuado rescribir. Como planteamientos más locales y sentidos, añadiremos:

Las rotaciones anuales (de junio a mayo del siguiente año) estarán establecidas con tres meses de antelación concretándose los periodos y considerándose los objetivos que aparecen en el plan global de rotaciones. Dentro de lo posible se planificará el número de residentes por módulo, evitando ausencias o masificaciones, en función del tipo y volumen de pacientes que se maneja.

Se intentará dentro de esta estructura programática considerar la particularidad de cada residente con sus puntos “débiles”, si existieran, evaluando sus necesidades individuales y adecuando, con un seguimiento estrecho, la solución de los mismos.

Sería muy interesante, y creemos que es el mejor momento, que durante la residencia se preparara y presentara la tesis doctoral. Si se dejan pasar los años las dificultades para intentarlo y conseguirlo siguen un patrón de casi progresiva imposibilidad.

Para facilitar el seguimiento docente y profesional se plantearán reuniones periódicas entre el GTDI y los Médicos Residentes, pero de forma programada todos los viernes, a las 9 de la mañana, se reunirán todos los Residentes con el Tutor para analizar puntualmente los aspectos que necesiten ser considerados.

Todos los meses aparecerá el plan de sesiones del servicio que, en principio se desarrollarán todos los miércoles en el aula del área de críticos, intentando alternar sesiones clínicas, clínico-patológicas, seminarios, informativas, y de investigación. Mayoritariamente serán presentadas por Médicos Residentes con el apoyo del miembro de plantilla más experto en el tema. En este esquema aparecerá el tema, fecha y responsable personalizado. Se plantearán temas más “generales” para residentes menores, y se dedicaran controversias y casos clínicos más complejos para residentes mayores. Se desarrollarán a las 11:30 horas, tendrán una duración máxima de 60 minutos y nunca existirá interferencia con labores asistenciales, o de otro tipo, para los Médicos Residentes.

Las sesiones de investigación serán también reuniones periódicas del servicio en la que se comentaran número y tipo de trabajos o líneas de investigación en marcha. Se discutirán los diseños revisar periódicamente el estado de desarrollo dichos trabajos y se expondrán nuevas ideas y/o nuevas líneas de investigación a desarrollar. orientación sobre diseño y planificación de los mismos. Estarán coordinadas por staff del servicio, no necesariamente por los tutores de formación y los residentes tendrán facilidades para adherirse a unas u otras líneas existentes o

para la creación de nuevas líneas de investigación y posterior explotación de los resultados en congresos o ponencias.

Los martes a las 9:30 h, de manera alterna, se realizan sesiones en inglés sobre el plan de formación europeo PACT, de la sociedad europea de intensivistas, impartidas por el Dr. Herrera. Donde cada residente preparará un capítulo del curso, con las diapositivas del mismo, para comentarlo al resto de residentes. Además de revisar el correspondiente tema, resulta un ejercicio muy práctico en hacerlo en inglés, por el entrenamiento que supone para los residentes mayores que defiendan comunicaciones en congresos internacionales.

En cada una de las unidades (corta estancia, larga estancia y coronaria) se establecerán las sesiones específicas. Al menos semanalmente existirá una bibliográfica y otra de grandes temas y mensualmente una de mortalidad. Podrán ser impartidas por staff de la unidad o por residentes rotantes por dicho área.

Semanalmente, los viernes, se desarrolla una sesión con los tutores, sobre temas específicos, manejo de pacientes, bibliográficas o sesiones clínicas, impartidas por los propios residentes y dirigidas solo al resto de residentes y/o tutores, con idea de ir revisando protocolos de manejo, guías clínicas, revisión de nuestro manejo de los pacientes de la unidad... y fomentar el hablar en público dentro de un entorno a priori menos hostil.

Cada año se realiza un reparto de las revistas científicas más influyentes en nuestro entorno, para que cada residente quede al cargo de una y revise mensualmente la tabla de contenidos por si apareciera algún artículo de interés, para añadirlo a las sesiones bibliográficas próximas y analizarlo.

En la actualidad, el reparto es el siguiente:

R1: Medicina Intensiva y Medicina Clínica

R2: Revista Española de Cardiología y Revista Española de enfermedades infecciosas y microbiología clínica

R3: New Engl J Med y JAMA

R4: Intensive care y transplantation

R5: Critical care y journal of trauma

Asimismo, actualmente y desde hace algunos años, se viene realizando por miembros del staff y acreditado por la agencia andaluza de calidad, un curso anual de ventilación mecánica, uno de manejo de técnicas de depuración extrarrenal y una reunión trimestral de nutrición en el paciente crítico, en horario de tarde y generalmente en los primeros meses tras la incorporación al periodo de formación, que suponen una buena forma de contacto con técnicas y procedimientos muy utilizados en el ámbito de los intensivistas.

Describimos a continuación algunas de las líneas de investigación del Servicio:

- Indicadores pronósticos de gravedad con los modelos Predictores generales APACHE II, APACHE III y SAPS II.
- Análisis de incidencia y de resultados del manejo de las hemorragias subaracnoideas
- Trasplante hepático: inmunosupresión, fallo renal, nutrición y metabolismo

- Insuficiencia renal y técnicas de depuración extrarrenal
- Sépsis grave. Utilización de la proteína C activada
- Inmunonutrición en el paciente crítico
- Secuelas y calidad de vida en el paciente politraumatizado
- Proyecto ARIAM
- Escalas de riesgo y morbimortalidad en el postoperatorio de cirugía cardíaca
- Trasplante riñón páncreas
- Morbimortalidad y manejo de la gestosis grave

Con estos planteamientos, en nuestro medio, intentaremos desarrollar todos y cada uno de estos aspectos. Nos parece que al margen de lograr todos los objetivos en cuanto a conocimientos y habilidades, que se define de forma detallada más adelante para cada una de las rotaciones, en la formación integral del médico intensivista esta la actitud dentro del característico mapa de competencias de cada puesto de trabajo. Para ello y utilizaremos el cuestionario que se adjunta y que será cumplimentado semestralmente y de forma anónima por miembros de la plantilla.

MÉDICO UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS

ACTITUDES		FASE A	FASE B	FASE C	PRIORIDAD			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	JUNIOR	EXPERTO	EXCELENTE	1	2	3	4
A-0017	Generador de clima de confianza y seguridad	I	I	I				
A-0037	Eficiente	I	I	I				
A-0039	Implicación	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos y responsabilidades	I	I	I				
A-0042	Saber estar	I	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio, accesible	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0053	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares (receptividad a inquietudes y necesidades del enfermo y familia)	I	I	I				
A-0048	Positivo	I	I	I				
A-0003	Asertividad	D	I	I				
A-0009	Dialogante y negociador	D	I	I				
A-0059	Sentido de pertenencia, de ser un elemento integrador del S.S.P.A.	D	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	D	I	I				
A-0019	Equilibrado, prudente, riguroso	D	I	I				
A-0021	Humanista y con sensibilidad social	D	I	I				
A-0023	Intuitivo y con sentido común	D	I	I				
A-0025	Metódico, sistemático	D	I	I				
A-0026	Optimista, vitalista	D	I	I				
A-0027	Orientación al cliente interno y externo	D	I	I				
A-0029	Polivalencia	D	I	I				
A-0032	Reconoce los logros y asume los errores	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0005	Capacidad de integración entre las áreas y líneas	D	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	D	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a las necesidades de los demás, disponibilidad y accesibilidad	D	I	I				
A-0006	Constancia y tenacidad	D	D	I				
A-0015	Dinamismo	D	D	I				
A-0043	Discreción	D	D	I				
A.0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	D	D	I				
A-0002	Actitud emprendedora	D	D	I				
A-0007	Creatividad. innovador, flexibilidad, mente inquieta	D	D	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				
A-0013	Disponibilidad	D	D	I				
A-0014	Facilitador	D	D	I				
A-0016	Garante de un marco ético	D	D	I				
A-0020	Proactivo	D	D	I				
A-0024	Juicio crítico	D	D	I				
A-0031	Promotor del cambio	D	D	I				
A-0034	Tolerante dialogante y autocontrol	D	D	I				

FORMULARIO

MÉDICO UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS

ACTITUDES		VALORACIÓN
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	De 1 a 5
A-0017	Generador de clima de confianza y seguridad	
A-0037	Eficiente	
A-0039	Implicación	
A-0041	Capacidad de asumir compromisos y responsabilidades	
A-0042	Saber estar	
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	
A-0046	Flexible, adaptable al cambio, accesible	
A-0050	Responsabilidad	
A-0051	Sensatez	
A-0053	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares (receptividad a inquietudes y necesidades del enfermo y familia)	
A-0048	Positivo	
A-0003	Asertividad	
A-0009	Dialogante y negociador	
A-0059	Sentido de pertenencia, de ser un elemento integrador del S.S.P.A.	
A-0018	Honestidad, sinceridad	
A-0019	Equilibrado, prudente, riguroso	
A-0021	Humanista y con sensibilidad social	
A-0023	Intuitivo y con sentido común	
A-0025	Metódico, sistemático	
A-0026	Optimista, vitalista	
A-0027	Orientación al cliente interno y externo	
A-0029	Polivalencia	
A-0032	Reconoce los logros y asume los errores	
A-0038	Resolutivo	
A-0040	Orientación a resultados	
A-0045	Colaborador, cooperador	
A-0005	Capacidad de integración entre las áreas y líneas	
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a las necesidades de los demás, disponibilidad y accesibilidad	
A-0006	Constancia y tenacidad	
A-0015	Dinamismo	
A-0043	Discreción	
A.0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	
A-0002	Actitud emprendedora	
A-0007	Creatividad. innovador, flexibilidad, mente inquieta	
A-0052	Visión de futuro	
A-0013	Disponibilidad	
A-0014	Facilitador	
A-0016	Garante de un marco ético	
A-0020	Proactivo	
A-0024	Juicio crítico	
A-0031	Promotor del cambio	
A-0034	Tolerante dialogante y autocontrol	

MÉDICO UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS								
CONOCIMIENTOS		FASE A	FASE B	FASE C	PRIORIDAD			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	Junior	Experto	Exceiente	1	2	3	4
C-0135	Conocimientos generales en soporte documental	I	I	I				
C-0207	Anestesia en situaciones de urgencias	I	I	I				
C-0605	Conocimiento de tratamiento farmacológico "según proceso"	I	I	I				
C-0059	Experto clínico	I	I	I				
C-0076	Conocimiento de Patología Urgente y emergente	I	I	I				
C-0077	Soporte Vital Avanzado	I	I	I				
C-0081	Atención al Traumatizado	I	I	I				
C-0083	SVA Pediátrico	I	I	I				
C-0187	Semiología bioquímica clínica	I	I	I				
C-0199	Cuidados intensivos y reanimación postquirúrgica	I	I	I				
C-0241	Toxicología clínica	I	I	I				
C-0256	Hemoterapia y banco de sangre	I	I	I				
C-0267	Trastornos hidroelectrolíticos y equilibrio ácido-base	I	I	I				
C-0296	Urgencias oftalmológicas. Traumatología ocular	I	I	I				
C-0309	SVA neonatal	I	I	I				
C-0336	Urgencias pediátricas	I	I	I				
C-0337	Urgencias traumatológicas	I	I	I				
C-0354	Recepción, acogida y clasificación de enfermos en urgencias	I	I	I				
C-0371	Problemática sociosanitaria	I	I	I				
C-0375	Actuación en situaciones críticas	I	I	I				
C-0382	Urgencias obstétricas	I	I	I				
C-0409	Conocimientos de legislación sanitaria	I	I	I				
C-0471	Flujos de información en el nivel asistencial	I	I	I				
C-0002	Inglés nivel básico	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0186	Transporte sanitario,Traslado en Helicoptero de enfermos críticos	I	I	I				
C-0358	Traslado de enfermos críticos	I	I	I				
C-0403	Traslado y movilización de pacientes	I	I	I				
C-0110	Conocimiento de las Técnicas Básicas de Imagen	I	I	I				
C-0156	ECG avanzado	I	I	I				
C-0198	Anestesia locorreional	I	I	I				
C-0205	Colocación de marcapasos externo	I	I	I				
C-0272	Ventilación Mecánica	I	I	I				
C-0367	Conocimientos básicos sobre radiología osteoarticular	I	I	I				
C-0107	Evaluación Sanitaria	D	I	I				
C-0173	Metodología de Calidad	D	I	I				
C-0392	Codificación de datos clínicos	D	I	I				
C-0087	Actuación en Catástrofes	D	I	I				
C-0045	Conocimiento del entorno de la emergencia sanitaria	D	I	I				
C-0047	Conocimiento del sector sanitario: área de críticos	D	I	I				
C-0134	Aspecto legales de las urgencias y emergencias	D	I	I				
C-0167	Medicina Basada en la Evidencia: Apliabilidad	D	I	I				
C-0176	Cartera de servicios del SNS y SSPA	D	I	I				

MÉDICO UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS

HABILIDADES		FASE A	FASE B	FASE C	PRIORIDAD			
CODIGO	COMPETENCIA LITERAL	Junior	Experto	Excelente	1	2	3	4
H-0037	Codificación Diagnóstica	I	I	I				
H-0154	Intervención en los procesos de higiene hospitalaria y control del saneamiento ambiental y del confort del medio (hospitalario)	I	I	I				
H-0038	Técnicas de SVA: Todas	I	I	I				
H-0043	Manejo de todo el material de Electromedicina (en urgencias)	I	I	I				
H-0044	Manejo de las Urgencias más Frecuentes	I	I	I				
H-0054	Manejo de Herramientas Informáticas	I	I	I				
H-0071	Utilización adecuada de los medios y equipos de protección	I	I	I				
H-0087	Entrevista clínica	I	I	I				
H-0099	Manejo de respiradores	I	I	I				
H-0146	Exploración física	I	I	I				
H-0150	Acceso a vías centrales	I	I	I				
H-0151	Interpretación de pruebas de imagen básicas	I	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los Recursos disponibles	I	I	I				
H-0023	Capacidad para la toma de decisiones	I	I	I				
H-0059	Trabajo en equipo	I	I	I				
H-0228	Capacidad de inspirar confianza y seguridad a los pacientes y familiares	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0014	Capacidad para asumir compromisos	I	I	I				
H-0061	Agilidad	I	I	I				
H-0412	Manejo adecuado de las técnicas de limpieza asepsia y esterilidad según las necesidades	I	I	I				
H-0042	Manejo Telemedicina	D	I	I				
H-0050	Seguridad Pasiva y Activa	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0085	Dar apoyo	D	I	I				
H-0096	Manejo de los paquetes informáticos específicos del área	D	I	I				
H-0226	Principales intervenciones en urgencias (canalizaciones, sondajes, vendajes,...)	D	I	I				
H-0001	Afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos	D	I	I				
H-0029	planificación y organización	D	I	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	I	I				
H-0026	Capacidad de delegar	D	I	I				
H-0064	Gestión de imprevistos	D	I	I				
H-0083	Capacidad de adaptarse y promover el cambio	D	I	I				
H-0271	Protocolizar las actividades	D	I	I				
H-0022	Capacidad para detectar problemas y aplicar soluciones	D	I	I				
H-0133	Elaboración y/o colaboración de guías de práctica clínica y protocolos	D	I	I				
H-0272	Capacidad de comunicación	D	I	I				

H-0032	Habilidades sociales de comunicación oral y escrita	D	I	I				
H-0078	Afrontamiento del stress	D	I	I				
H-0055	Capacidad Docente	D	D	I				
H-0057	Capacidad de promoción	D	D	I				
H-0097	Manejo de los Sistemas de información	D	D	I				
H-0020	Capacidad de transmitir la cultura de la Organización	D	D	I				
H-0024	Capacidad para las relaciones interpersonales	D	D	I				
H-0046	Orientación Diagnóstica Telefónico	D	D	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	D	I				
H-0013	Capacidad de planificar y definir objetivos	D	D	I				
H-0025	Capacidad de liderazgo	D	D	I				
H-0052	Capacidad para evaluar Profesionales, Objetivos y Tareas	D	D	I				
H-0094	Visión continua e integral de los procesos	D	D	I				
H-0008	Capacidad de aportar innovación y creatividad	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar, de captar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	D	I				
H-0035	Técnicas de presentación y exposiciones audiovisuales	D	D	I				
H-0056	Capacidad de iniciativa	D	D	I				



Detalle del Plan General de Rotaciones
Hospital Universitario Carlos Haya

RESIDENTES DE MEDICINA INTENSIVA

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

1. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.

Duración: 1 Mes.

Objetivos

Conocimientos

- ◆ Introducción a los aspectos generales del manejo y cuidado del enfermo crítico.
- ◆ Grandes síndromes en Medicina Crítica.
- ◆ Reanimación cardiopulmonar básica y planteamiento adecuado de la avanzada.

Habilidades

- ◆ Durante esta rotación se intentará que el Médico Residente recién llegado se familiarice con la estructura arquitectónica y gestión informática del servicio.

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel III.

Las guardias en este periodo se regirán según el plan general de guardias de residentes.

2. Servicio de Medicina Interna.

Duración: 2 Meses.

Objetivos

Conocimientos

- ◆ Realización de una historia clínica correcta, inicialmente en el campo de Medicina Interna, previamente a las características de la historia clínica en cada especialidad.

- ◆ Aproximación inicial a los grandes síndromes clínicos: Insuficiencia cardiaca, Insuficiencia respiratoria crónica, Deshidratación-Insuficiencia renal aguda, Hipotensión-shock, Bacteriemia-sepsis, Hemorragias digestivas.
- ◆ Patología endocrina: Diabetes mellitus, hipo-hipertiroidismo, patología corticosuprarrenal, trastornos de la termorregulación.
- ◆ Medio interno: Trastornos hidroelectrolíticos y del pH, Diagnóstico, más que tratamiento.
- ◆ Hematología: Diagnóstico diferencial de anemias, trastornos de coagulación.
- ◆ Infecciones: Aproximación inicial al tratamiento hospitalario de infecciones comunes, infecciones oportunistas. Protocolo diagnóstico.

Habilidades

- ◆ Exploración física exhaustiva.
- ◆ Documentación hospitalaria: peticiones, analíticas, hojas de curso e historia clínica, gestión de pruebas.
- ◆ Obtención de muestras para cultivo microbiológico, esputo, hemocultivos, orina,
- ◆ Paracentesis evacuadora y diagnóstica.
- ◆ Colocación de sondas digestivas.

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel III - II.

Las guardias en este periodo se registrarán según el plan general de guardias de residentes.

3. Servicio de Neurología.

Duración: 2 Meses

Objetivos

Conocimientos

- ◆ Coma: diagnóstico, etiología y manejo de los diferentes tipos.
- ◆ Crisis convulsivas: diagnóstico, etiología y manejo.
- ◆ Neuropatías y polineuropatías que puedan afectar al paciente crítico, Guillain-Barré.
- ◆ Encefalopatías tóxicas y metabólicas, diagnóstico diferencial.
- ◆ HSA y patología cerebrovascular, diagnóstico y manejo.
- ◆ Síndromes de privación, estados alucinatorios.
- ◆ Indicaciones y rendimiento de técnicas de imagen: RMN, TAC, arteriografía.
- ◆ Electrofisiología, EEG, EMG.

Habilidades

- ◆ Exploración neurológica “completa”.
- ◆ Punción lumbar.

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel III - II.

Las guardias en este periodo se regirán según el plan general de guardias de residentes.

4. Servicio de Cardiología.

Duración: 2 Meses (Uno de ellos en Ecocardiografía).

Objetivos

Conocimientos

- ◆ Historia clínica en cardiología.
- ◆ Cardiopatía isquémica: diagnóstico, clasificación.
- ◆ Clínica y fisiopatología de los síndromes coronarios agudos, complicaciones potenciales.
- ◆ Valvulopatías: Fisiopatología y manejo inicial.
- ◆ Farmacología: Antiisquémicos, Antihipertensivos, Antiarrítmicos: Indicaciones y dosis de los más habituales.
- ◆ Electrocardiografía: diagnóstico de los síndromes más frecuentes.
- ◆ Bases y técnicas en ecocardiografía. Interpretación de resultados.

Habilidades

- ◆ Exploración cardiovascular: Isquémicos, valvulopatías, insuficiencia cardíaca.
- ◆ Ecocardiografía: conocimientos básicos, planos de abordaje, reconocimiento de estructuras, contractilidad y mediciones básicas.

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel III - II.

Las guardias en este periodo se regirán según el plan general de guardias de residentes.

5. Servicio de Neumología.

Duración: 2 Meses (Uno de ellos en Fibroscopia).

Objetivos

Conocimientos

- ◆ Fisiopatología del intercambio de gases, gasometría arterial lectura; mecánica respiratoria del paciente en ventilación espontánea, mecanismos de control de la respiración.
- ◆ Insuficiencia respiratoria crónica, y crónica agudizada. Asma, EPOC, insuficiencia respiratoria neuromuscular. Diagnóstico, grados funcionales y manejo básico.
- ◆ Infecciones del aparato respiratorio, neumonías extrahospitalarias y hospitalarias.
- ◆ Patología vascular del pulmón, TEP, diagnóstico, manejo en planta.
- ◆ Farmacología, broncodilatadores, corticoides, teofilinas, y otros fármacos usados en insuficiencia respiratoria.

Habilidades

- ◆ Gasometría arterial, interpretación.
- ◆ Pruebas funcionales respiratorias, indicaciones, realización e interpretación.
- ◆ Fibrobroncoscopia básica, anatomía endoscópica, extracción de muestras microbiológicas, toilette bronquial

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel III - II.

Las guardias en este periodo se regirán según el plan general de guardias de residentes.

6. Servicio de Nefrología.

Duración: 2 Meses (Uno de ellos en Trasplante renal).

Objetivos

Conocimientos

- ◆ Terapias de reemplazo renal: hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- ◆ Equilibrio hidroelectrolítico en el paciente renal crónico.
- ◆ Hipertensión arterial resistente a tratamiento.
- ◆ Pacientes agudos y crónicos en patología renal.

- ◆ Manejo de inmunosupresores indicaciones, ajuste de dosis y tratamiento de efectos secundarios.

Habilidades

- ◆ Canalización de introductores.

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel III - II.

Las guardias en este periodo se registrarán según el plan general de guardias de residentes.

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

1. Servicio de Anestesiología.

Duración: 4 Meses.

Objetivos

Conocimientos

- ◆ Métodos y complicaciones del mantenimiento de la vía aérea: ventilación con bolsa-mascara, intubación orotraqueal, mascarilla laríngea.
- ◆ Bases de la ventilación mecánica, introducción.
- ◆ Sedación, relajación y analgesia. Fármacos usados en inducción, dosis y efectos secundarios.
- ◆ Monitorización de relajantes (¿tof-guard?).

Habilidades

- ◆ Manejo de vía aérea artificial: Ventilación con bolsa-mascara, intubación orotraqueal, mascarilla laríngea.
- ◆ Canalización de vías venosas, periféricas y centrales.
- ◆ Analgesia epidural e intradural.

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel II.

Las guardias en este periodo se registrarán según el plan general de guardias de residentes.

2. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Observación de Urgencias.

Duración: 2 Meses.

Objetivos

Conocimientos

- ◆ Aprendizaje de la fisiopatología, clínica, diagnóstico y manejo inicial de las urgencias más habituales.
- ◆ Recepción y adecuada clasificación de pacientes según criterios de gravedad.
- ◆ Priorización de la asistencia.
- ◆ Maniobras y protocolos de manejo y soporte en situaciones comprometedoras de la vida.
- ◆ Adecuada y rápida orientación diagnóstica y terapéutica.
- ◆ Rápida ubicación en el lugar adecuado de los pacientes que necesitan ingreso hospitalario.
- ◆ Transporte seguro de pacientes.
- ◆ Apoyo psicológico e información adecuada al paciente
- ◆ Altas precoces, seguras, en procesos sospechosos de banales.

Habilidades

- ◆ Técnicas de manejo en situaciones críticas.
- ◆ Adecuada gestión de recursos y disponibilidades.
- ◆ Manejo, soporte y traslado de pacientes críticos.

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel II.

Las guardias en este periodo se regirán según el plan general de guardias de residentes.

3. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Unidad de Corta Estancia.

Duración: 1 Mes.

Objetivos

Conocimientos

- ◆ Manejo de los siguientes Postoperatorios. (Protocolos): Neurocirugía, Cirugía de Tórax, Cirugía Digestiva, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Endocrina y Cirugía Espinal.

- ◆ Manejo y seguimiento de Angioplastia - STENT.
- ◆ Ventilación Mecánica Básica. Modos de Ventilación.
- ◆ Nutrición Perioperatoria.
- ◆ Profilaxis Quirúrgica.

Habilidades

- ◆ Canalización de Vías Centrales.

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel II.

Las guardias en este periodo se regirán según el plan general de guardias de residentes.

4. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Unidad de Larga Estancia.

Duración: 2 Meses.

Objetivos

Conocimientos

- ◆ a
- ◆ b
- ◆ c

Habilidades

- ◆ a
- ◆ b
- ◆ c

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel II.

Las guardias en este periodo se regirán según el plan general de guardias de residentes.

5. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Unidad de Cardiacos Agudos.

Duración: 2 Meses.

Objetivos

Conocimientos

- ◆ Acercamiento fisiopatológico, clínico y diagnóstico a los grandes síndromes cardiológicos agudos.
- ◆ Reanimación cardiopulmonar y manejo de situaciones críticas en pacientes cardiológicos.
- ◆ Farmacología básica y planteamientos de utilización adecuada.
- ◆ Monitorización adecuada y útil.
- ◆ Electrocardiografía básica y avanzada. Análisis de arritmias y trastornos de conducción.
- ◆ Ecocardiografía básica.

Habilidades

- ◆ Manejo inicial y básico, pero seguro y con criterios de calidad de las situaciones agudas en pacientes cardíacos.
- ◆ Iniciación en técnicas de punción y canalización vascular.
- ◆ Soporte vital básico-avanzado

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel II.

Las guardias en este periodo se regirán según el plan general de guardias de residentes.

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

1. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Unidad de Corta Estancia

Duración: 2 Meses.

Objetivos

Conocimientos

- ◆ Manejo de las Complicaciones de los Postoperatorios indicados en el apartado anterior.
- ◆ Manejo del Postoperatorio del Trasplante Hepático y del Trasplante Riñón-Páncreas.

Habilidades

- ◆ a
- ◆ b

- ◆ C

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel II.

Las guardias en este periodo se registrarán según el plan general de guardias de residentes.

2. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Unidad de Larga Estancia

Duración: 3 Meses

Objetivos

Conocimientos

- ◆ a
- ◆ b
- ◆ c

Habilidades

- ◆ a
- ◆ b
- ◆ c

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel II.

Las guardias en este periodo se registrarán según el plan general de guardias de residentes.

3. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Unidad de Cardíacos Agudos

Duración: 3 Meses.

Objetivos

Conocimientos

- ◆ Fisiopatología cardiocirculatoria (determinantes de la función miocárdica, perfusión miocárdica, transporte de oxígeno, microcirculación, función endotelial, etc.)
- ◆ Conocimiento de las técnicas de medición y cálculo de los parámetros hemodinámicos y de transporte de oxígeno.
- ◆ Monitorización hemodinámica.

- ◆ Efectos hemodinámicos de la ventilación mecánica.
- ◆ Inestabilidad hemodinámica y shock: hipovolemico, cardiogenico, obstructivo y distributivo.
- ◆ Clínica y fisiopatología de los diferentes tipos de shock.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento del paciente con fracaso cardiaco severo. Situaciones específicas (fracaso agudo ventricular izquierdo, edema pulmonar agudo y shock cardiogénico, bajo gasto cardiaco y fallo ventricular derecho).
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de la disfunción cardiaca diastólica.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de la cardiopatía hipertensiva y manejo de la crisis hipertensiva.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de las miocardiopatías, miocarditis y miopericarditis.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades valvulares.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de las cardiopatías congénitas simples.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de las endocarditis.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pericárdica aguda.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento del taponamiento cardiaco.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de la cardiopatía isquémica.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de la angina estable e inestable y del infarto de miocardio y de sus complicaciones.
- ◆ Síndromes coronarios agudos.
- ◆ Manejo del infarto agudo de miocardio (IAM) con ST elevado. Indicaciones y uso, en su caso, del tratamiento fibrinolítico y otras técnicas de revascularización.
- ◆ Manejo del IAM sin ST elevado y angina Inestable. Nuevas definiciones de IAM (ESC/AHA-ACC).
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento farmacológico o eléctrico de las arritmias cardíacas y de los trastornos de conducción.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de las bradiarritmias y trastornos de conducción. Tratamiento farmacológico. Indicación de Marcapasos provisional.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de las taquiarritmias supraventriculares y ventriculares. Tratamiento farmacológico. Indicaciones y técnicas de cardioversión y de estimulación eléctrica endocavitaria y externa transitoria.
- ◆ Fisiopatología, clínica, técnicas diagnósticas y tratamiento del embolismo pulmonar. Tromboembolismo pulmonar masivo. Prevención del embolismo pulmonar.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión pulmonar.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento del cor pulmonale.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los grandes vasos y vasculares periféricas. Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de la disección aórtica y de la ruptura del aneurisma aórtico.
- ◆ Manejo del paciente tras angioplastia y/o implantación de stent coronario. Complicaciones del intervencionismo hemodinámico.
- ◆ Manejo del paciente post-parada cardiaca.
- ◆ Farmacología básica y uso de fármacos vasoactivos.

- ◆ Terapéutica actualizada con drogas vasoactivas e inotrópicas.
- ◆ Terapéutica de infusión (cristaloides, coloides) y elección de fluidos.
- ◆ Farmacología y uso de fármacos hipotensores.
- ◆ Terapéutica trombolítica
- ◆ Electrocardiografía básica
- ◆ Información a pacientes y familiares con enfermedades cardiacas agudas.

Habilidades

- ◆ Realización de una historia clínica cardiológica. Registro ARIAM y Escalas de riesgo cardiovascular.
- ◆ Cateterización de vías venosas centrales (yugular Interna, subclavia, femoral)
- ◆ Punción arterial y muestras sanguíneas.
- ◆ Realización de Cateterismo Cardíaco derecho de Swan-Ganz. Manejo de los sistemas de registro de presiones y de medición del volumen minuto cardíaco.
- ◆ Calculo derivado de variables hemodinámicas y de transporte de oxígeno.
- ◆ Inserción de vías de monitorización arterial (radial, femoral, axilar).
- ◆ Interpretación de imágenes radiológicas.
- ◆ Uso de bombas de infusión.
- ◆ Valoración de las anomalías del ECG. Diagnóstico electrocardiográfico del infarto e isquemia. Diagnostico de bradiarritmias, taquiarritmias y trastornos del ritmo. Patrones de preexcitación. Diagnóstico de pericarditis, tromboembolismo pulmonar, etc.
- ◆ Realización de tratamientos antiarritmicos.
- ◆ Cardioversión eléctrica y desfibrilación.
- ◆ Realización del soporte cardiovascular (terapia de fluidos y drogas vasoactivas e inotrópicas).
- ◆ Analgesia, Sedación y Relajación de los pacientes cardiológicos en situaciones y patologías específicas.
- ◆ Técnicas de resucitación cardiopulmonar avanzada (Se recomienda la realización de los cursos específicos en los primeros años de la residencia).
- ◆ Uso de cardiocompresores mecánicos
- ◆ Acceso a revistas médicas y bibliotecas on-line.
- ◆ Explicaciones detalladas y fáciles a pacientes.
- ◆ Utilización de un adecuado apoyo psicológico al paciente.
- ◆ Destreza en la información a pacientes y familiares.

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel II.

Las guardias en este periodo se registrarán según el plan general de guardias de residentes.

4. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Unidad Maternal.

Duración: 1 Mes

Objetivos

Conocimientos

- ◆ Gestosis.
- ◆ CID en Hemorragias del Tercer Trimestre.
- ◆ Pelviperitonitis.
- ◆ Fármacos y Embarazo.

Habilidades

- ◆ Como escribir un Artículo Científico.
- ◆ Conceptos de Estadística.
- ◆ Búsqueda Bibliográfica Avanzada.

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel II.

Las guardias en este periodo se registrarán según el plan general de guardias de residentes.

5. Servicio de Radiodiagnóstico. Técnicas de imagen en críticos. Unidad de TAC.

Duración: 1 Mes.

Objetivos

Conocimientos

- ◆ Conceptos básicos de radiología, fundamentos y técnicas. TAC RM.
- ◆ Técnicas de imagen en pacientes críticos. Indicaciones. Interpretación..
- ◆ Radiología intervencionista

Habilidades

- ◆ Correcta interpretación de los patrones radiológicos habituales con las técnicas usuales en los pacientes críticos.
- ◆ Anatomía detallada en radioscopia

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel II.

Las guardias en este periodo se regirán según el plan general de guardias de residentes.

6. Servicio de Cardiología. Unidad de Ecocardiografía.

Duración: 1 Mes.

Objetivos**Conocimientos**

- ◆ Conceptos, base y fundamentos de la Ecocardiografía y Doppler.
- ◆ Utilización razonada y eficiente de las distintas técnicas.
- ◆ Anatomía detallada. Patrones normales y patológicos
- ◆ Ecocardiografía transtorácica y transesofágica.
- ◆ Ecocardiografía de estrés y Tisular.
- ◆ Indicaciones e interpretación de resultados

Habilidades

- ◆ Realización de estudios de ecocardiografía transtorácica y doppler.
- ◆ Posibilidad de un estrecho acercamiento a la ecocardiografía transesofágica.
- ◆ Correcta interpretación de los patrones normales y patológicos.

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel II.

Las guardias en este periodo se regirán según el plan general de guardias de residentes.

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA**1. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Unidad de Corta Estancia.**

Duración: 2 Meses.

Objetivos

Conocimientos

- ◆ a
- ◆ b
- ◆ c

Habilidades

- ◆ a
- ◆ b
- ◆ c

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel I.

Las guardias en este periodo se regirán siguiendo un plan equitativo entre las distintas Unidades del Servicio, pero con preferencia a realizarlas en la Unidad de Corta Estancia.

2. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Unidad de Larga Estancia.

Duración: 3 Meses.

Objetivos

Conocimientos

- ◆ a
- ◆ b
- ◆ c

Habilidades

- ◆ a
- ◆ b
- ◆ c

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel I.

Las guardias en este periodo se regirán siguiendo un plan equitativo entre las distintas Unidades del Servicio, pero con preferencia a realizarlas en la Unidad de Larga Estancia.

3. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Unidad de Cardiacos Agudos.

Duración: 3 Meses.

Objetivos

Conocimientos

- ◆ Manejo del infarto agudo de miocardio (IAM) con ST elevado. Indicaciones y uso, en su caso, del tratamiento fibrinolítico y otras técnicas de revascularización. Angioplastia primaria, facilitada y de rescate. Indicaciones de coronariografía precoz. Revascularización percutánea. Otras técnicas de revascularización.
- ◆ Manejo del IAM sin ST elevado y angina Inestable. Nuevas definiciones de IAM (ESC/AHA-ACC). Indicaciones de coronariografía precoz. Revascularización percutánea. Otras técnicas de revascularización. Indicaciones y contraindicaciones del tratamiento con inhibidores de las glicoproteínas IIb/IIIa.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de las bradiarritmias y trastornos de conducción. Tratamiento farmacológico. Indicación de Marcapasos provisional. Indicación de marcapasos definitivo y del tipo de estimulación.
- ◆ Fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de las taquiarritmias supraventriculares y ventriculares. Tratamiento farmacológico. Indicaciones y técnicas de cardioversión y de estimulación eléctrica endocavitaria y externa transitoria. Indicaciones de estudio electrofisiológico e implantación de desfibriladores (DAI).
- ◆ Fisiopatología de la cirugía cardiovascular extracorpórea.
- ◆ Manejo del postoperatorio de cirugía cardíaca coronaria, valvular y de enfermedades congénitas.
- ◆ Manejo postoperatorio de la disección aórtica.
- ◆ Indicaciones y usos del balón de contrapulsación aórtico.
- ◆ Indicaciones y usos de los dispositivos de asistencia circulatoria.
- ◆ Conocimiento de las técnicas de resucitación cardiopulmonar avanzada.
- ◆ Otras indicaciones del tratamiento fibrinolítico. TEP masivo, trombosis de prótesis valvulares, trombosis venosa profunda y trombosis arterial, ACVA isquémico.
- ◆ .Indicaciones, interpretación y, en su caso, realización de técnicas de imagen asociadas a la patología cardiovascular: radiológicas, isotópicas y ecográficas.
- ◆ Electrocardiografía básica, avanzada y estudio de arritmias y trastornos de conducción.

Para completar la formación durante su paso por la Unidad de Intensivos Pediátricos se deben adquirir los siguientes conocimientos:

Fisiología del crecimiento y desarrollo.

- Manejo de las enfermedades cardíacas congénitas, incluyendo el cuidado postoperatorio.
- Manejo del Ductus arterioso.
- Manejo de la hipertensión pulmonar.

Habilidades

- ◆ Realización de tratamientos fibrinolíticos.
- ◆ Marcapasos transcutáneo. Implantación y uso de marcapasos temporales (transvenoso y esofágico). Manejo de la radioscopia necesaria.
- ◆ Indicación, implantación y seguimiento de marcapasos definitivos. Utilización de analizadores y programadores de marcapasos.
- ◆ Pericardiocentesis. Indicaciones y técnica. Manejo de las posibles complicaciones.
- ◆ Aplicación y regulación de sistemas de contrapulsación intraaórtica y de asistencia ventricular. Técnica de colocación y retirada. Indicaciones. Contraindicaciones. Manejo de las complicaciones.
- ◆ Uso de «pantalones antishock».
- ◆ Aplicación de técnicas de eco-doppler cardiovascular incluyendo ecocardiografía transesofágica con interpretación de resultados.

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel I.

Las guardias en este periodo se regirán siguiendo un plan equitativo entre las distintas Unidades del Servicio, pero con preferencia a realizarlas en la Unidad de Corazón Agudos.

4. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Observación de Urgencias.

Duración: 2 Meses.

Objetivos

Conocimientos y Habilidades

Durante esta rotación se continuarán incrementando los conocimientos y habilidades para intentar conseguir la capacidad de manejar, con plena responsabilidad, a pacientes que ingresan en este área del hospital, aplicando criterios de excelencia en la atención integral del paciente. No se deberán olvidar los aspectos de apoyo psicológico y de información a pacientes y familiares.

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel I.

Las guardias en este periodo se regirán siguiendo un plan equitativo entre las distintas Unidades del Servicio, pero con preferencia a realizarlas en la Unidad de Larga Estancia.

5. Servicio de Pediatría. Unidad de Intensivos Pediátricos.

Duración: 1 Mes.

Objetivos

Conocimientos

- ◆ El paciente crítico pediátrico. Valoración. Manejo de la Historia Clínica y Documentación UCIP.
- ◆ Monitorización y Controles Básicos en UCIP.
- ◆ Antibioterapia: Profilaxis y tratamiento empírico. Infecciones graves. Prevención infección nosocomial.
- ◆ Sedantes, Analgésicos y relajantes musculares.
- ◆ Patología neurológica: Coma y status convulsivo.
- ◆ Nutrición enteral y parenteral.
- ◆ Drogas vasoactivas: Clasificación, efectos, preparación, dosis
- ◆ Fundamentos de hemodinámica: Fisiología y fisiopatología cardiovascular. Monitorización hemodinámica.
- ◆ Post-operatorio cardiovascular.
- ◆ Insuficiencia cardiaca. Shock cardiogénico.
- ◆ Shock hipovolémico.
- ◆ Shock séptico.
- ◆ Bases de Fisiología y Fisiopatología del sistema respiratorio y Monitorización respiratoria.
- ◆ Ventilación mecánica: Bases fundamentales.
- ◆ Insuficiencia respiratoria aguda. Tratamiento conservador.
- ◆ Traumatizado grave.
- ◆ Insuficiencia renal aguda.
- ◆ Hemostasia y trastornos de la coagulación.
- ◆ Uso de sangre y hemoderivados
- ◆ Cetoacidosis diabética grave.
- ◆ Aporte hidroelectrolítico. Corrección de los trastornos electrolíticos y del Equilibrio Acido-Base.
- ◆ Reanimación cardiopulmonar avanzada pediátrica.
- ◆ Información a familiares de pacientes críticos pediátricos.

Habilidades

- ◆ Punción y Drenaje Pleural.
- ◆ Punción vena femoral.
- ◆ Canalización vena femoral.

- ◆ Tipos de catéteres.
- ◆ Técnica Seldinger.
- ◆ Transporte del paciente crítico pediátrico.

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel II -I.

Las guardias en este periodo se realizarán en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, encuadrándose en el plan general de guardias de esa Unidad.

QUINTO AÑO DE RESIDENCIA

1. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Unidad de Corta Estancia.

Duración: 2 Meses.

Objetivos

Conocimientos

- ◆ a
- ◆ b
- ◆ c

Habilidades

- ◆ a
- ◆ b
- ◆ c

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel I.

Se organizará con conceptos de gestión clínica.

Las guardias en este periodo se regirán siguiendo un plan equitativo entre las distintas Unidades del Servicio, pero con preferencia a realizarlas en la Unidad de Corta Estancia.

2. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Unidad de Larga Estancia.

Duración: 3 Meses

Objetivos

Conocimientos

- ◆ a
- ◆ b
- ◆ c

Habilidades

- ◆ a
- ◆ b
- ◆ c

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel I.

Se organizará con conceptos de gestión clínica.

Las guardias en este periodo se regirán siguiendo un plan equitativo entre las distintas Unidades del Servicio, pero con preferencia a realizarlas en la Unidad de Larga Estancia.

3. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Unidad de Cardiacos Agudos.

Duración: 3 Meses.

Objetivos

Conocimientos y Habilidades

Durante esta rotación se continuarán incrementando conocimientos y habilidades para:

- ◆ Manejar con plena responsabilidad los situaciones críticas en pacientes con enfermedades cardiacas, aplicando los más apropiados procedimientos diagnósticos, con evaluación de la priorización de los mismos, y las más adecuadas, dentro de las posibles, modalidades de tratamiento. No se olvidará la valoración sistemática de los pros y contras de las opciones diagnosticas y terapéuticas.
- ◆ Adaptarse y asumir la responsabilidad de trabajar en un equipo multidisciplinario.
- ◆ Conseguir el acercamiento humano al paciente critico y sus familiares. Cuidado comprensivo de los pacientes, cooperando con los efectos psicológicos y sociales que

inducen las situaciones críticas en el paciente y sus familiares. Cuidadosa, fácil, adaptada y comprensible información al paciente y familiares

- ◆ Desarrollar y participar en la investigación clínica
- ◆ Implicarse en la implementación de estándares éticos
- ◆ Considerar el análisis e investigación de las vías de mejora diaria en el cuidado de pacientes. Desarrollar y cumplir criterios de garantía de calidad.
- ◆ Capacidad para desarrollar y analizar aspectos organizativos y financieros. Conocimiento de los costes (y relaciones coste/beneficio) de los procedimientos.
- ◆ Plantear y seguir patrones de gestión clínica.

Observaciones:

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel I.

Se organizará con conceptos de gestión clínica.

Las guardias en este periodo se regirán siguiendo un plan equitativo entre las distintas Unidades del Servicio, pero con preferencia a realizarlas en la Unidad de Cardíacos Agudos.

4. Servicio de Pediatría. Unidad de Intensivos Pediátricos.

Duración: 1 Mes.

Objetivos

Conocimientos y Habilidades

Durante esta rotación se continuarán incrementando los conocimientos y habilidades para intentar conseguir la capacidad de manejar, con plena responsabilidad, a pacientes pediátricos en situación aguda, aplicando criterios de excelencia en la atención integral del paciente. No se deberán olvidar los aspectos de cuidado psicológico, adecuado para su edad del paciente y la exquisita información a familiares.

Observaciones:

El motivo de partir esta rotación en dos periodos se debe al intento de aprovechar mejor la atención y manejo de algunas patologías de máximo interés para los Médicos residentes y que suelen tener una distribución irregular y estacional.

Esta rotación se desarrollará con una responsabilidad de Nivel I.

Se intentará organizar con conceptos de gestión clínica.

Las guardias en este periodo se realizarán en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, encuadrándose en el plan general de guardias de esa Unidad.

5. Otro Hospital.

Duración: 2 Meses (Ampliable a tres meses si se añaden las vacaciones anuales).

Objetivos:

Esta rotación, absolutamente voluntaria pero aconsejable para la formación integral del especialista puede realizarse en cualquier centro nacional o extranjero. Para ello es necesario una decisión con la suficiente antelación que permita su realización, sobre todo si se quiere llevar a cabo en otro país.

El Médico Residente planteará una pequeña memoria de objetivos y una exposición de los motivos que le inducen a la elección de esa determinada Institución.

En los últimos años se han establecido contactos y lazos de unión con hospitales norteamericanos en Cleveland o Miami, con lo que puede ser fructífero el mantenimiento de una rotación en alguno de estos hospitales hasta que nuestros residentes lleguen a considerarla como una rotación habitual en su último año de residencia.

Observaciones:

Se presentará la Justificación del Hospital y Servicio con los Objetivos y Actividad a desarrollar

Esta rotación se desarrollará, tras negociación, con el más alto nivel posible de responsabilidad.

Todo el planteamiento asistencial, docente y organizativo será regulado por el Centro al que se decida asistir, intentado previamente valorar, entre tutores y/o responsables todos los aspectos posibles y necesarios para adecuar un mejor aprovechamiento de este periodo.

RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES

CRITERIOS DE ROTACIÓN POR LA UCI DE RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES

Para regular la rotación de los médicos-residentes de otras especialidades por las distintas secciones de la UCI, la Comisión de Docencia e Investigación de la Unidad ha elaborado unos criterios con la finalidad de que el residente obtenga el máximo beneficio y rendimiento de este período formativo.

1. Deberían ser Médicos residentes de segundo año (a ser posible en los últimos meses del año) o superiores.
2. Salvo en determinados casos que se tratarían puntualmente con los respectivos tutores de las especialidades, y en aras de un mejor aprovechamiento de la rotación, se establecerá que ésta dure, al menos, dos meses por la sección o secciones correspondientes.
3. No se excederá la cantidad de cuatro residentes por sección, incluidos los de Medicina Intensiva.
4. Los respectivos tutores de los residentes, en colaboración con esta Comisión, marcarán los objetivos en cuanto a conocimientos a adquirir y habilidades a desarrollar por éstos durante su estancia en la Unidad. También comunicarán al tutor de intensivistas todos los médicos que van a rotar durante ese año (junio a mayo) al menos tres meses antes de comenzar el periodo anual de rotación establecido por la llegada de los médicos Residentes al Hospital.
5. De común acuerdo con los diferentes tutores implicados, los residentes de las distintas especialidades se distribuirán por las secciones de la UCI con arreglo al siguiente esquema:

Unidad de Cardíacos Agudos: Cardiología: 6 meses/residente.

Medicina Interna: 1 ó 1.5 meses/residente.

CCV: 2 meses/residente.

Unidad de Corta Estancia: Anestesia: 2 mes/residente.

Cirugía General: 2mes/residente (en caso de rotar 3 meses).

Cirugía Maxilofacial: 1 mes/residente.

Cirugía Plástica: 2 meses/residente.

Neurocirugía: 1 mes/ residente

Nefrología: 2 meses/residente.

Unidad de Larga Estancia:

Medicina Interna:2 meses/residente.

Neumología: 2 meses/residente.

Neurocirugía:1 mes/residente.

Los respectivos tutores de los residentes, en colaboración con el Grupo de Trabajo de Docencia e Investigación del servicio, marcarán los objetivos en cuanto a conocimientos a adquirir, habilidades a desarrollar y actitud por éstos durante su estancia en la Unidad.

Como orientación consideramos a continuación un breve programa de objetivos proporcionado por los tutores de cada una de las Especialidades.

ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

Esta rotación se realiza en el Área de Críticos del Hospital General, y tiene como objetivo principal adquirir habilidades en el tratamiento de pacientes postoperados que no son asistidos de forma rutinaria en nuestras Unidades de Recuperación Post-Anestésica (URPA), pacientes coronarios, donantes de órganos y otros pacientes sujetos a cuidados críticos.

Duración 4 meses. La futura ampliación a 5 años de la especialidad obligará a incrementar significativamente el tiempo dedicado a rotar en Unidades de Cuidados Críticos, incluyendo el tiempo que pasan nuestros residentes en las guardias de Observación de Urgencias, rotaciones regladas por URPA y/o Unidades de Reanimación.

Para una mejor adaptación a los objetivos docentes de la rotación, se repartirán estos 2 meses como sigue:

Unidad de Corta Estancia (1 mes)

Objetivos teórico-prácticos:

Vigilancia clínica e instrumental de los pacientes críticos. Escalas de riesgo. Sistemas de monitorización. Fisiopatología de la ventilación mecánica prolongada. Indicaciones, tipos y técnicas de adaptación y supresión. Complicaciones. Indicaciones de traqueotomía. Manejo del paciente traqueotomizado. Fisioterapia respiratoria.

Profilaxis y tratamiento de las infecciones.

Fisiopatología del metabolismo postagresivo. Administración de nutrición enteral y parenteral.

Reanimación avanzada de la parada cardiorrespiratoria. Mantenimiento de donantes de órganos para trasplantes. Postoperatorio de los pacientes trasplantados.

Monitorización hemodinámica. Canalización de vías centrales.

Fisiopatología del shock. Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. SDRA y estrategia ventilatoria. Fracaso multiorgánico.

Cuidados postoperatorios: neurocirugía, cirugía torácica, cirugía aórtica, y pacientes postquirúrgicos de alto riesgo.

Síndromes coronarios agudos. Complicaciones. Postoperatorio de cirugía cardíaca y sus complicaciones (arritmias, resangrado, infecciones, bajo gasto postoperatorio). Manejo de marcapasos.

Fracaso cardíaco agudo. Edema agudo de pulmón. Embolismo pulmonar. Sistemas de asistencia circulatoria.

Exploraciones y traslados de los pacientes en estado crítico. Manejo hemodinámica del paciente trasladado. Mantenimiento de la vía aérea en condiciones adversas.

Durante su rotación, las guardias las realizarán en la UCI, además de las correspondientes a un R3 en las Urgencias Generales del Hospital.

CARDIOLOGÍA

El Médico Residente de la especialidad de Cardiología tiene en su programa, y su Tutor de Formación lo considera adecuado, una rotación obligatoria de cuatro o cinco meses por la Unidad Coronaria del servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Durante este período deberá alcanzar las siguientes metas:

Objetivos específicos operativos.

Cognoscitivos

- Conocimiento e interpretación de los síntomas y signos de las enfermedades cardiovasculares en situaciones críticas: Cardiopatía isquémica, enfermedades valvulares y endocarditis, miocardiopatías, pericardiopatías y arritmias cardíacas.
- Conocimiento del diagnóstico, pronóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo, de la insuficiencia cardíaca, de las arritmias cardíacas más comunes, de las valvulopatías, miocardiopatías y pericardiopatías.
- Conocimientos avanzados de electrocardiografía. Lectura e interpretación de un registro electrocardiográfico aislado y en el contexto clínico del paciente.
- Conocimiento y lectura de una telerradiografía de tórax con especial atención a la silueta cardiovascular y vasculatura pulmonar.
 - Debe conocer las bases de la cardioversión/desfibrilación eléctrica, indicaciones, resultados, riesgos y complicaciones.
- Debe conocer las indicaciones de la cateterización de una vía venosa central o arterial, las técnicas, complicaciones y el valor de la información obtenida.
- Debe adquirir conocimientos teóricos sobre el taponamiento cardíaco agudo y crónico así como del derrame pericárdico y las indicaciones de la pericardiocentesis y su valor diagnóstico terapéutico, las técnicas, riesgos y complicaciones.
 - Debe conocer las indicaciones, técnicas, riesgos y complicaciones de la estimulación temporal con marcapasos externo y/o endovenoso.

Habilidades

- Interpretar razonadamente un registro electrocardiográfico.
- Interpretar una radiografía de tórax.
- Elaborar correctamente una historia de ingreso y un informe de alta. • Cardioversión eléctrica.
- Desfibrilación eléctrica.
- Practicar correctamente técnicas de resucitación vital básica y avanzada. •Punción venosa central y arterial.
- Cateterización pulmonar (Swan-Ganz).
- Pericardiocentesis en situaciones tanto de urgencia como de forma programada.

- Cateterización aórtica. Implantación de balón de contrapulsación.
- Implantación de marcapasos endovenoso temporal y utilización de marcapasos externo.

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

El Médico Residente de la especialidad de Cirugía Cardiovascular tiene en su programa una rotación de cuatro meses por las áreas de Cardiología/Hemodinámica/UCI. El Tutor de Formación de esta especialidad considera que debe permanecer un mes en la Unidad Coronaria del servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.

Durante este período deberá alcanzar los siguientes Objetivos:

- Aprender a manejar el tratamiento farmacológico del postoperatorio inmediato en enfermos cardiacos.
- Familiarización con parámetros y funciones de los respiradores en su utilización en pacientes cardiacos operados.
- Aumentar los conocimientos y técnicas diagnósticas en pacientes con tratamiento agudo intensivo cardiológico, como uso de la Ecocardiografía, diagnóstico hemodinámico, diagnóstico analítico específico, etc.

CIRUGÍA ESTÉTICA, PLÁSTICA Y REPARADORA

En el programa general de rotaciones del Médico Residente de la especialidad de Cirugía Estética, Plástica y Reparadora se contempla una rotación por el servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. El Tutor de Formación de esa especialidad considera que el médico en formación debe permanecer dos meses en el servicio de Cuidados Críticos y Urgencias y propone los objetivos que se deben cumplir en la misma.

OBJETIVOS DE LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA PLÁSTICA, REPARADORA Y QUEMADOS
DURANTE SU ROTACION POR EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS.

El residente de tercer año debe rotar durante dos meses en el Servicio de Cuidados Intensivos dentro del plan formativo de la especialidad de Cirugía Plástica. Los objetivos van en la consecución de unos principios generales útiles para la formación del futuro especialista y su aplicación en la labor diaria tanto quirúrgica como asistencial. El residente deberá:

1. Participar en las sesiones docentes y casos clínicos del Servicio de Cuidados Intensivos.
2. Prestar especial atención en el manejo del paciente crítico politraumatizado y grandes quemados.
3. Deberá obtener un conocimiento en diferentes áreas propias de la especialidad:
 - a) Problemas y prácticas comunes: obtención de una vía venosa central, vía arterial, etc. b) Manejo del shock
 - c) Farmacoterapia. d) Reanimación. e) Reposición de volumen.
 - f) Control de infecciones.
 - g) Nutrición y metabolismo:
 1. Nutrición enteral,
 2. Nutrición parenteral.
 - h) Alteraciones hidroelectrolíticas:
 1. Estrategia para el manejo de la oliguria.
 2. Síndrome. Hipertónico e hipotónico. 3. Potasio, etc.
 - i) Alteraciones del equilibrio ácido-base:
 1. Acidosis láctica, cetoacidosis y terapéutica con álcalis. 2. Alcalosis metabólica.
 - j) estudios complementarios diagnósticos, etc.

OBJETIVOS:

1. Conocimientos teóricos:

Participación en el desarrollo de los temas de la especialidad en sesiones clínicas. 2.

Conocimientos prácticos:

Adquiridos mediante el aprendizaje en el quirófano (ayudantías e intervenciones), consulta,

urgencias, planta etc.; tutelados por un adjunto.

3. Aspectos teórico-prácticos en investigación:

Participación en congresos, publicaciones, etc., así como rotar por quirófanos de cirugía experimental.

CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

El Médico Residente de la especialidad de Cirugía General y Digestiva tiene en su programa una rotación de dos meses, y que su Tutor de Formación considera adecuada, por el servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Durante este periodo deben cumplirse los siguientes Objetivos:

A) Técnicas y metodología propias de la Medicina Intensiva

- Aprendizaje de la representación gráfica de la evolución de las constantes vitales en el paciente en estado crítico.
 - Cálculo de balances de líquidos y electrolitos.
- Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales y sus vías de acceso (subclavía, yugular, femoral, etc.).
 - Técnicas de entubación traqueal.
 - Técnicas de reanimación cardiopulmonar.
- Conocimientos básicos sobre el funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos. Diferentes métodos de ventilación mecánica. Monitorización de gases y volúmenes.
- Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.).

- Técnicas de valoración del estado nutricional. Métodos de nutrición artificial, medidas para su cuidado y administración de nutrientes. Balance nitrogenado.

B) Mecanismos fisiopatológicos y medidas terapéuticas en las situaciones críticas habituales

- Insuficiencia respiratoria aguda. Indicaciones de la intubación traqueal. Indicaciones de la traqueotomía. Indicaciones de la extubación. Indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades. Supresión de la ventilación mecánica.
 - Alteraciones del equilibrio ácido-base. Diagnóstico, etiología y tratamiento.
- Alteraciones hemodinámicas. Estados de shock. Diagnóstico, etiología, monitorización y tratamiento. Sustancias vasoactivas.
- Antibioterapia en la unidad de Cuidados Intensivos. Metodología que debe aplicarse en la elección de los antibióticos. Farmacodinamia. Dosificación. Aspectos específicos de la dosificación antibiótica en la insuficiencia renal.
- Traumatismos múltiples. Medidas de reanimación general y de mantenimiento. Diagnóstico de las complicaciones más frecuentes.
 - Traumatismos abdominales. Problemas más frecuentes en su tratamiento y control.
 - Procedimientos de rehidratación. Elección del más apropiado para cada paciente.
 - Trastornos de la coagulación habituales en la unidad de Cuidados Intensivos.
- Tratamiento. Control de los pacientes con trasplantes de órganos. Problemas del tratamiento inmunosupresor en la unidad de Cuidados Intensivos.
 - Pancreatitis aguda grave. Tratamiento y control en la unidad de Cuidados Intensivos.
 - Nutrición artificial. Elección del método más apropiado en función del estado nutricional y de la patología subyacente. Complicaciones.
 - Traumatismos craneoencefálicos. Problemas más frecuentes en su tratamiento y control en la unidad de Cuidados Intensivos. Muerte cerebral. Diagnóstico y aspectos médico legales. • Donación de órganos para trasplantes. Criterios de exclusión. Medidas de mantenimiento. Aspectos legales

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

El Tutor de Formación de Cirugía Maxilofacial considera que para una completa formación, el Médico Residente de esa especialidad, debe realizar una rotación de un mes en el servicio de Cuidados Críticos y Urgencias y , aunque en este momento no hay ningún médico en formación en el servicio en el año en que se considera la rotación por el servicio de Cuidados críticos y Urgencias.

NEUMOLOGÍA

El programa general de rotaciones del Médico Residente de la especialidad de Neumología contempla una rotación de tres meses por las diferentes Unidades del servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.

Su Tutor de Formación estima que el tiempo es el adecuado y comenta que durante este período deberá alcanzar las siguientes metas:

Objetivos menales

- Visión global del manejo inicial del paciente críticamente enfermo.
- Politraumatizados. En especial el Trauma Torácico, Embolia grasa, Casi ahogamiento y la Inhalación de humo.
- Manejo general del síndrome coronario agudo.
- Manejo general de los síndromes infecciosos graves. Shock séptico. Sepsis por catéter.
- Visión global e indicaciones de la Nutrición parenteral.

Objetivos e_ específicos

- Fisiopatología de la Insuficiencia Respiratoria Aguda. Oxigenoterapia. Ventilación mecánica Invasiva y No Invasiva. SDRA. EPOC agudizado y AGA (asma riesgo vital). • Neumonía en UCI: extrahospitalaria grave. Nosocomial y asociada al Ventilador. N. del Inmunodeprimido.

Patología vascular en UCI: TEP agudo grave. Hipertensión Pulmonar Diagnóstico hemodinámico (test de vasoreactividad). Nociones de ecocardiografía del "corazón derecho". • Hemoptisis masiva y Broncoscopia urgente.

Técnicas

- Acceso vascular, en especial cateterismo derecho.
- Acceso y estabilización de la vía aérea. (IET, traqueotomía)
- RCP avanzada. Desfibrilación eléctrica.
- Postoperatorio inicial en Cirugía Torácica. Nociones sobre postoperatorio de las Extracorpóreas.

Se resalta en **negrita** lo considerado imprescindible. Estos objetivos pueden parecer muy ambiciosos para tres meses. Me hago eco de las pretensiones de nuestra Sociedad (SEPAR), en la que existe una preocupación creciente en los últimos meses por el papel del Neumólogo en la Medicina de Cuidados Críticos, que en nuestro país es bastante pobre, situación muy distinta en el resto de Europa y sobre todo en los EEUU, dónde la mayoría de los Intensivistas proceden de la Neumología. Por todo se quiere aumentar el período rotacional al doble (6 meses).

Para estos comentarios me he basado en parte en un informe de la European Respiratory Society:

T. Evans, MW ENot, M Ranieri, et al. Pulmonary medicine and (adult) critical care in Europe. Eur Respir J 2002; 19(6): 1202-1206

ROTACION ANUAL RESIDENTES EXTERNOS

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Anestesia R2	A1	A1	A2	A2	A3	A3			A4	A4		
Cardio	C1	C1	C1	C1	C1	C1	C2	C2	C2	C2	C2	C2
Cirugía R2						B1	B1			B1	B1	
C.card									C1			
C.Tora			B1									
M.Inten Clinico R3	B1	B1										B1
M.Inter			A2	A2	A2					A2	A2	A2
Nefrolo								B1	B1	B2	B2	
Neumol	A1	A1									A2	A"
Neuroc			B1									

A: General A B: General B (Postoperatorio) C: Cardiacos Agudos

1, 2, 3: N° de residente de la especialidades rotantes

RESIDENTES DE OTROS HOSPITALES

El Servicio de Críticos y Urgencias del Hospital Regional Universitario Carlos Haya está abierto a la posibilidad de acoger a residentes de otros hospitales que deseen completar algunos aspectos de su formación.

Para ello será necesario que los Responsables de los Servicios (Jefe de Servicio o Tutor de Residentes) de aquellos Hospitales se dirijan a la Comisión de Docencia de nuestro Centro con la solicitud y los deseos de aprendizaje del médico en formación. La Comisión de Docencia trasladara al Servicio de Críticos y Urgencias esta petición para su análisis y adaptación al organigrama general del servicio.

Esta solicitud se deberá realizar con la antelación suficiente para que se pueda garantizar la rotación durante el periodo y el área deseada.

Una vez analizada la documentación, así como la organización mensual se contactará con el Responsable del Servicio solicitante para poder contestar oficialmente, tras el consenso, la petición y el periodo definitivo y características específicas de la rotación.

Creemos que sería aconsejable que los Médicos Residentes que acudieran a nuestro Servicio fuesen de años superiores y que el periodo de rotación no fuera inferior a tres meses, aunque estos aspectos se discutirán entre los respectivos tutores de los servicios.

También es deseable su asistencia al curso anual al que se hace referencia en el apartado anterior, referente a los Médicos Residentes de otras especialidades del Hospital Regional Universitario Carlos Haya.

Los requisitos para los médicos que deseen realizar una rotación de corta duración en España, vienen regulados en el siguiente documento adjunto:



REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS CIUDADANOS EXTRANJEROS QUE DESEEN REALIZAR UNA ESTANCIA FORMATIVA EN UN CENTRO DOCENTE ACREDITADO:

Residentes pertenecientes a países de la Unión Europea:

Por analogía a lo que ocurre con los residentes españoles, que pueden permanecer un tiempo de su formación en otros países, se autorizan aquellas estancias en las que se acredita el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1.- Requisitos básicos: Los establecidos en las Directivas 93/16/CEE y 99/46/CE, en el sentido de que el título que obtengan como especialista les permita ejercer en su país y por lo tanto en cualquier país europeo. Debe contemplar igualmente el Anexo IV de la Directiva 93/16/CEE en referencia a las condiciones de formación de los médicos especialistas.

- En tal sentido, el solicitante deberá aportar certificación de las autoridades de su país competentes en la formación médica especializada, en la que se especifique que dicha formación es conforme a las directivas anteriormente citadas y le permite la obtención de un título con el que puede ejercer en su país y homologable en el resto de la Unión Europea.

2.- Otros requisitos necesarios:

- Homologación del título de Licenciado en Medicina y Cirugía. Deberá dirigirse al Ministerio de Educación y Cultura. Departamento de Homologación de Títulos, Paseo del Prado nº 28, 28071 MADRID. Sin dicha homologación solo se permitirá su estancia como observador.
- Seguro de responsabilidad civil.
- Cualquier otro requisito adicional que pueda determinar el hospital.

3.- Autorización de la Comisión de Docencia del Centro dónde desea realizar la estancia con especificación de actividad a realizar y tiempo.

Una vez analizada la documentación anteriormente reseñada, se enviará la oportuna autorización si procede indicando a partir de que fecha podría incorporarse.

Las solicitudes deberán dirigirse al Ministerio de Sanidad y Consumo, Subdirección General de Desarrollo Profesional, Paseo del Prado 18-20. 28014 MADRID. Tfno.- 91-5961767. Fax: 91-5961100.

Sobre otras solicitudes provenientes de la Unión Europea, en las que no se trate de residentes (formación sanitaria especializada), esta Subdirección General no tiene competencias.

Especialistas de países no pertenecientes a la Unión Europea:

Los Licenciados en Medicina o en Farmacia de nacionalidad extranjera, de países no pertenecientes a la Unión Europea que mantengan Convenios de Cooperación Cultural con España, interesados en realizar estudios de postgrado en algún área de una especialidad, sin pretender la obtención de título académico,



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y CONSUMO
SUBDIRECCION GENERAL DE DESARROLLO PROFESIONAL

La duración de estas estancias será por un **periodo máximo de doce meses**, siendo necesario aportar la siguiente documentación: fotocopia del pasaporte, fotocopia del título de Especialista en su país, homologación del título de Licenciado en Medicina o Farmacia, por parte del Ministerio de Educación y Cultura español, requisito sin el cual la estancia que se autorizará tendrá una duración de tres meses y para actuar como meros observadores.

En todos los casos: Deberán dirigirse al Ministerio de Sanidad y Consumo, Subdirección General de Desarrollo Profesional, Paseo del Prado 18-20. 28014 MADRID. Tfno.- 91-5961767. Fax: 91-5961100.

Una vez analizada la documentación anteriormente reseñada, se enviará la oportuna autorización, si procede, indicando a partir de que fecha podrán incorporarse.

Terminada la estancia, se expedirá un certificado o diploma por parte del Centro acreditado que refrendará este Departamento, siempre que el interesado hubiese recibido la correspondiente autorización.

Madrid, 25 de enero del 2000.
LA SUBDIRECTORA GENERAL,

Mercedes Dulanto Fdez. de Bobadilla

EVALUACIÓN OFICIAL

Una vez finalizada cada rotación se cumplimentará, por parte del medico responsable que ha supervisado la rotación y con el conocimiento y consenso del tutor de la especialidad, un formulario de evaluación siguiendo unos determinados criterios.

El mencionado formulario y las instrucciones para su cumplimentación, que vienen definidos de forma conjunta por el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Sanidad y Consumo, se detallan a continuación.

El Médico Residente debería completar el cuestionario de evaluación de todas las Unidades o Servicios por los que rota de una forma detallada y crítica. Probablemente sea una buena forma de poder establecer las intervenciones oportunas al poner en evidencia las posibles oportunidades de mejora.

Este formulario, de reciente implantación y generado por la Comisión de Docencia del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, se puede visualizar a continuación de los documentos anteriormente mencionados.

Al finalizar cada año de residencia el especialista en formación deberá confeccionar una memoria detallada de su actividad durante ese año.

Al final de esta serie de documentos descritos se puede ver una pequeña guía, confeccionada por la Comisión de Docencia del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, que puede servir como guión para la realización de la misma.

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

EVALUACION ROTACION

FICHA 1

APELLIDOS Y NOMBRE:
NACIONALIDAD: Española DNI/PASAPORTE:
CENTRO: COMPLEJO HOSPITALARIO CARLOS HAYA
TITULACION: AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:

ROTACION

CONTENIDO:	DURACIÓN:	n° meses:
UNIDAD:	CENTRO:	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:		

EVALUACION CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION 1
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TE RICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	
B.-ACTITUDES	CALIFICACION 1
MOTIVACION	
DEDICACION	
INICIATIVA PUNTAUDADIASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTEIFAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

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

CALIFICACION 1 CAUSA E.NEG. 3

Comentarios:.....

.....

En Málaga a de de

VISTO BUENO: *El Jefe de Estudios* *El tutor del servicio y/o Jefe de la Unidad* *El tutor de la especialidad*

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACION HOJAS DE EVALUACION

CALIFICACIONES ROTACIONES (1)

*No APTO (0): MUY POR DEBAJO DE LA MEDIA DE LOS RESIDENTES DEL SERVICIO
SUFICIENTE (1): NIVEL MEDIO DEL SERVICIO
DESTACADO (2): SUPERIOR AL NIVEL MEDIO
EXCELENTE (3): MUY POR ENCIMA DEL NIVEL MEDIO*

CALIFICACIONES ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (2)

*NO APTO (0).- MUY POR DEBAJO DE LA MEDIA DE LOS RESIDENTES DEL SERVICIO
SUFICIENTE (0, 1): NIVEL MEDIO DEL SERVICIO
DESTACADO (0, 2): SUPERIOR AL NIVEL MEDIO
EXCELENTE (0, 3): MUY POR ENCIMA DEL NIVEL MEDIO*

CALIFICACIONES. INFORMES JEFES ASISTENCIALES (2)

*NO APTO (0): MUY POR DEBAJO DE LA MEDIA DE LOS RESIDENTES DEL SERVICIO
SUFICIENTE (0, 1): NIVEL MEDIO DEL SERVICIO
DESTACADO (0,2): SUPERIOR AL NIVEL MEDIO
EXCELENTE (0, 3): MUY POR ENCIMA DEL NIVEL MEDIO*

CAUSAS DE EVALUACION NEGATIVA (3)

A: INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACION

B: INSUFICIENTE APRENDIZAJE NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACION

C: REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

D.- NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO

*E: CAUSAS LEGALES DE IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIORES AL 25 %
DE LA JORNADA ANUAL*

EVALUACION DE LA UNIDAD/SERVICIO

REALIZADA POR EL RESIDENTE

ESPECIALIDAD: _____

ANO DE RESIDENCIA:

DURACION DE LA ROTACION (en meses):

1. ¿Conocías los objetivos docentes a desarrollar en esta rotación? Si/No
Los he conocido, (rodea con un circulo)

- durante la rotación
- por otros residentes

- por mi tutor
- por otros tutores
- por el programa oficial de mi especialidad

- otros

2. La adecuación de la rotación a los objetivos que se pretendían, ha sido:
No ha cumplido mis expectativas

- Si las cumple, el grado de cumplimiento ha sido:
- Escaso
 - Adecuado
 - Notable
 - Excelente

3. La duración de la rotación ha sido:

- Excesiva
- Adecuada
- Escasa
- Debería ser de meses

4. El Interés del servlco/unidad por tu aprendizaje de conocimientos y técnicas, la consideras:

- Ninguno
- Escaso
- Adecuado
- Notable
- Excelente

5. Se realizan sesiones en el servicio:

- Si
- No

6. El Interés del servicio/unidad por participación en sesiones clínicas, bibliográficas, discusión de casos clínicos:

- Ninguno
- Escaso
- Adecuado
- Notable
- Excelente

7. ¿Has colaborado en algún proyecto de Investigación comunicación a Congresos, Póster, etc?:

- Si

8. La supervisión de tu actividad asistencial, consideras que ha sido:

-No

-Ninguna

-Escasa

-Adecuada

-Notable

-Excelente

1.- **punto de vista docente:**

-Ninguno.

-Escaso

-Adecuado

-Notable

-Excelente

2.- **Lo mejor de la rotación ha sido:**

3. **Lo peor de la rotación ha sido: (indica la posible solución si crees que la tiene):**

4.- **Puedes utilizar esta hoja para añadir cualquier comentario o sugerencia de mejora que consideres oportuno**



Programación de actividades complementarias

Además de la actividad docente y asistencial programada de los médicos de formación, existe un planning de actividades complementarias paralelas, que se reparten en función del año de residencia tal y como se detalla a continuación.

Los cursos estables en nuestra sociedad, así como los congresos, no suelen variar de fecha, por lo que se mantienen de manera constante en el planning, pero algunos cursos como los de la fundación IAVANTE, pueden variar a lo largo del tiempo en función de la oferta/demanda, por lo que se intentará adecuar por año de residencia. En los primeros años serán mas recomendables los cursos de via aérea difícil, el de ventilación mecánica o el de ventilación mecánica no invasiva. Posteriormente de R3-R4 son aconsejables los cursos de ecocardiografía básica, el de ecofast abdominal y el de interpretación de pruebas de imagen. Finalmente, para los residentes mayores, el curso de simulación robótica, donde se pueden aplicar parte de los conocimientos y habilidades adquiridas en los anteriores cursos en un entorno casi real de práctica simulada, que se realiza en el centro de IAVANTE de Granada.

Residente de primer año

Enero	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Julio	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic
									Congreso Andaluz		
	Curso SVB		Curso Nutricion Samiuc					Curso IAVANTE		Curso IAVANTE	
Reunion Nutricion		Curso HDFVVC	Reunion Nutricion	Curso VM				Reunion Nutricion			Reunion Nutricion

Residente de segundo año

Enero	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Julio	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic
									Congreso Andaluz		
	Curso SVA		Curso Nutricion Samiuc					Curso IAVANTE		Curso IAVANTE	
Reunion Nutricion		Curso HDFVVC	Reunion Nutricion	Curso VM				Reunion Nutricion			Reunion Nutricion

Residente de tercer año

Enero	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Julio	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic
					Congreso Nacional Semicyuc				Congreso Andaluz		
	Curso Instructor SVA			Curso FCCS						Curso IAVANTE	
Reunion Nutricion		Curso HDFVVC	Reunion Nutricion	Curso VM				Reunion Nutricion			Reunion Nutricion

Residente de cuarto año

Enero	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Julio	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic
					Congreso Nacional Semicyuc				Congreso Andaluz		
		Jornadas Educativas Semicyuc		Curso Costa Brava						Curso IAVANTE	
Reunion Nutricion		Curso HDFVVC	Reunion Nutricion	Curso VM				Reunion Nutricion			Reunion Nutricion

Residente de quinto año

Enero	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Julio	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic
					Congreso Nacional Semicyuc			Congreso Europeo ESICM	Congreso Andaluz		
										Curso PIC	
Reunion Nutricion		Estancias hospital Extranjero			Curso VM			Reunion Nutricion			Reunion Nutricion



Actividad Investigadora y publicaciones

A lo largo de los últimos tiempos se le ha ido concediendo mas importancia a la labor investigadora y al valor de la producción científica sobre todo a efectos curriculares.

Por tanto, a lo largo del periodo de formación, se hace necesario el asesoramiento y apoyo investigador al médico en formación para lo cual ponemos a disposición de nuestros residentes formación en este campo. Se aprende el manejo de registros de bases de datos, programas de estadística básica o avanzada y se fomenta la actividad científica en forma de comunicaciones a los diferentes congresos de las sociedades (Regional, Nacional y/o Europea) y de manuscritos a revistas biomédicas.

En los últimos años, los residentes terminan su periodo de formación con un buen número de comunicaciones y publicaciones en revistas, que en los primeros años serán como colaboradores de otros residentes mayores o staff del servicio y en los dos últimos años de formación, formarán parte de sus inquietudes y su actividad científica propia.

El nivel científico de nuestro servicio en el contexto del hospital se haya en el tercer lugar en los dos últimos años. Para lo cual se adjuntan las publicaciones indexadas (con su factor de impacto) y las no indexadas (capítulos de libro o revistas no indexadas) del año 2008 y 2009.

Publicaciones de impacto del servicio. Año 2008

Nº Documentos: 19

Factor de Impacto Global: 87,211

Cuartiles:

- 1er cuartil: documentos: 17
- 2º cuartil: documentos: 0
- 3er cuartil: documentos: 1
- 4º cuartil: documentos: 1

Record 31 of 276

Author(s): Macias, I (Macias, Ines); de Zayas, RS (Salas de Zayas, Ricardo); Zoila, L (Zoila, Lorena); Dolera, C (Dolera, Cristina)

Title: Intravascular hemolysis due to Clostridium perfringens in an immunocompetent patient

Source: ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGIA CLINICA, 27 (9): 548-549 NOV 2009

Document Type: Letter

Addresses: [Macias, Ines; Salas de Zayas, Ricardo; Zoila, Lorena; Dolera, Cristina] Hosp Univ

Carlos Haya, Serv Med Intens, Malaga, Spain

Reprint Address: Dolera, C, Hosp Univ Carlos Haya, Serv Med Intens, Malaga, Spain.

E-mail Address: cristinadolera@hotmail.com

ISSN: 0213-005X

DOI: 10.1016/j.eimc.2008.11.008

Subject Category: Infectious Diseases; Microbiology

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGIA CLINICA** has an Impact Factor of **1.432**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
INFECTIOUS DISEASES	51	43	Q4
MICROBIOLOGY	91	68	Q3

Record 90 of 276

Author(s): Gutierrez, MEH (Herrera Gutierrez, M. E.); Seller-Perez, G (Seller-Perez, G.); Morgaz, J (Morgaz, J.); Navarrete, R (Navarrete, R.); Fernandez, A (Fernandez, A.); Gomez-Villamandos, RJ (Gomez-Villamandos, R. J.)

Title: VESICAL TONOMETRY COMPARED WITH GASTRIC TONOMETRY AS A MARKER FOR HIPOPERFUSION: AN EXPERIMENTAL STUDY

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 26-26 0085 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Herrera Gutierrez, M. E.; Seller-Perez, G.] ICU, Hosp Carlos Haya, Malaga, Spain; [Morgaz, J.; Navarrete, R.; Fernandez, A.; Gomez-Villamandos, R. J.] Vet Teaching Hosp, Cordoba, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 91 of 276

Author(s): Gutierrez, MEH (Herrera Gutierrez, M. E.); Seller-Perez, G (Seller-Perez, G.); Morgaz,

J (Morgaz, J.); Navarrete, R (Navarrete, R.); Fernandez, A (Fernandez, A.); Gomez-Villamandos, RJ (Gomez-Villamandos, R. J.)

Title: HEMOFILTRATION VERSUS DIALYSIS FOR MANAGEMENT OF ENDOTOXEMIA: AN EXPERIMENTAL STUDY

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 26-26 0086 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Herrera Gutierrez, M. E.; Seller-Perez, G.] ICU, Hosp Carlos Haya, Malaga, Spain; [Morgaz, J.; Navarrete, R.; Fernandez, A.; Gomez-Villamandos, R. J.] Vet Teaching Hosp, Cordoba, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking ⓘ

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 92 of 276

Author(s): Seller-Perez, G (Seller-Perez, G.); Gutierrez, MEH (Herrera Gutierrez, M. E.); Olalla-Sanchez, R (Olalla-Sanchez, R.); Cabrera-Calandria, A (Cabrera-Calandria, A.); Olea-Jimenez, V (Olea-Jimenez, V.); Narvaez-de Linares, A (Narvaez-de Linares, A.); Quesada-Garcia, G (Quesada-Garcia, G.)

Title: MIXED ANTICOAGULATION WITH LOW DOSE HEPARIN AND EPOPROSTENOL AS PREFERRED METHOD FOR MARS CIRCUITS

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 28-28 0092 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Seller-Perez, G.; Herrera Gutierrez, M. E.; Olalla-Sanchez, R.; Cabrera-Calandria, A.; Olea-Jimenez, V.; Narvaez-de Linares, A.; Quesada-Garcia, G.] Hosp Carlos Haya, ICU, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking ⓘ

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 93 of 276

Author(s): Gutierrez, MEH (Herrera Gutierrez, M. E.); Seller-Perez, G (Seller-Perez, G.); Jironda-Gallegos, C (Jironda-Gallegos, C.); Martin-Velazquez, M (Martin-Velazquez, M.); Lozano-Saez, R (Lozano-Saez, R.); Olalla-Sanchez, R (Olalla-Sanchez, R.); Quesada-Garcia, G (Quesada-Garcia, G.)

Title: CAN WE PERFORM CONTINUOUS DIALYSIS WITH AN69 MEMBRANES?

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 46-46 0163 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Herrera Gutierrez, M. E.; Seller-Perez, G.; Lozano-Saez, R.; Olalla-Sanchez, R.; Quesada-Garcia, G.] Hosp Carlos Haya, ICU, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For 2008, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 94 of 276

Author(s): Bono, JM (Munoz Bono, J.); Palomino, MAP (Prieto Palomino, M. A.); Zamora, MDF (Fernandez Zamora, M. D.); de Elvira, MJR (Ruiz de Elvira, M. J.); Balsera, EC (Curiel Balsera, E.); Lopez, JLG (Galeas Lopez, J. L.)

Title: EFFICACY AND SAFETY OF ROBOTIC RADICAL PROSTATECTOMY (DA VINCI) IN THE IMMEDIATE POSTSURGICAL PERIOD WHILE IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 58-58 0214 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Munoz Bono, J.; Prieto Palomino, M. A.; Fernandez Zamora, M. D.; Ruiz de Elvira, M. J.; Curiel Balsera, E.; Galeas Lopez, J. L.] Carlos Haya Hosp, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 95 of 276

Author(s): Cabrera-Calandria, AM (Cabrera-Calandria, A. M.); Munoz-Jimenez, LD (Munoz-Jimenez, L. D.); Urbano-Carrillo, CA (Urbano-Carrillo, C. A.); Catalan-Munoz, PJ (Catalan-Munoz, P. J.); Pinero-Urbe, IM (Pinero-Urbe, I. M.); Zayas-Ganformina, B (Zayas-Ganformina, B.); Mora-Ordenez, J (Mora-Ordenez, J.)

Title: FIBRINOLYTIC THERAPY IN MECHANICAL-PROSTHETIC VALVE THROMBOSIS

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 76-76 0285 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Cabrera-Calandria, A. M.; Mora-Ordenez, J.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Intens Care Unit, Malaga, Spain; [Catalan-Munoz, P. J.] Hosp La Linea Concepcion, La Linea De La Concepcio, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 96 of 276

Author(s): Munoz-Jimenez, LD (Munoz-Jimenez, L. D.); Cabrera-Calandria, AM (Cabrera-Calandria, A. M.); Urbano-Carrillo, CA (Urbano-Carrillo, C. A.); Pinero-Urbe, IM (Pinero-Urbe, I. M.); Gomez-Calvo, R (Gomez-Calvo, R.); Catalan-Munoz, PJ (Catalan-Munoz, P. J.)

Title: SHORT-TERM OUTCOMES AND POST-OPERATIVE MANAGEMENT OF PATIENTS UNDERWENT OFF-PUMP CORONARY ARTERY BYPASS

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 77-77 0290 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Cabrera-Calandria, A. M.; Gomez-Calvo, R.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Intens Care Unit, Malaga, Spain; [Catalan-Munoz, P. J.] Hosp La Linea Concepcion, La Linea De La Concepcion, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 97 of 276

Author(s): Verdu, MDA (Arias Verdu, M. D.); Sanchez, MJC (Chaparro Sanchez, M. J.); Palomino, MAP (Prieto Palomino, M. A.); de Elvira, MJR (Ruiz de Elvira, M. J.); Roman, PD (De Rojas Roman, P.); Bono, JM (Munoz Bono, J.)

Title: FUNCTION SKILL IMPACT AFTER DECOMPRESSIVE CRANIECTOMY AS A SECOND LEVEL THERAPY IN PATIENTS SUFFERING INTRACRANIAL HYPERTENSION

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 145-145 0553 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Arias Verdu, M. D.; Chaparro Sanchez, M. J.; Prieto Palomino, M. A.; Ruiz de Elvira, M. J.; Munoz Bono, J.] Hosp Univ Carlos Haya, Intens Care Unit, Malaga, Spain; [De Rojas Roman, P.] Hosp Comarcal Antequera, Intens Care Unit, Antequera, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 98 of 276

Author(s): Balsera, EC (Curiel Balsera, E.); Sanchez, MJC (Chaparro Sanchez, M. J.); Verdu, MDA (Arias Verdu, M. D.); Guarasa, IM (Macias Guarasa, I.); Bono, JM (Munoz Bono, J.); Munoz, JLM (Munoz Munoz, J. L.)

Title: THROMBOCYTOSIS IN RESPIRATORY TRACT INFECTIONS CAUSED BY ACINETOBACTER

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 198-198 0767 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Curiel Balsera, E.; Chaparro Sanchez, M. J.; Arias Verdu, M. D.; Macias Guarasa, I.; Munoz Bono, J.; Munoz Munoz, J. L.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Unidad Cuidados Intens, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking ⓘ

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 99 of 276

Author(s): Guarasa, IM (Macias Guarasa, I.); Bono, JM (Munoz Bono, J.); Munoz, JLM (Munoz Munoz, J. L.); Balsera, EC (Curiel Balsera, E.); Verdu, MDA (Arias Verdu, M. D.); Sanchez, MJC (Chaparro Sanchez, M. J.)

Title: CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS INFECTED WITH ACINETOBACTER IN ICU

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 198-198 0768 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Macias Guarasa, I.; Munoz Bono, J.; Munoz Munoz, J. L.; Curiel Balsera, E.; Arias Verdu, M. D.; Chaparro Sanchez, M. J.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Unidad Cuidados Intens, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking ⓘ

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 100 of 276

Author(s): Sanchez, MJC (Chaparro Sanchez, M. J.); Verdu, MDA (Arias Verdu, M. D.); Balsera, EC (Curiel Balsera, E.); Macias, I (Macias, I.); Munoz, JLM (Munoz Munoz, J. L.); Bono, JM (Munoz Bono, J.)

Title: ACINETOBACTER INFECTION VERSUS OTHER NOSOCOMIAL PATHOGENS IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 200-200 0773 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Chaparro Sanchez, M. J.; Arias Verdu, M. D.; Curiel Balsera, E.; Macias, I.; Munoz Munoz, J. L.; Munoz Bono, J.] Carlos Haya Hosp, Intens Care Unit, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Journal Ranking 

For 2008, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 101 of 276

Author(s): Seller-Perez, G (Seller-Perez, G.); Gutierrez, MEH (Herrera Gutierrez, M. E.); Banderas-Bravo, E (Banderas-Bravo, E.); Alvarez-Monero, L (Alvarez-Monero, L.); Gomez-Calvo, R (Gomez-Calvo, R.); Lozano-Saez, R (Lozano-Saez, R.); Quesada-Garcia, G (Quesada-Garcia, G.)

Title: WHICH GLOMERULAR FILTRATION RATE ESTIMATION MUST BE USED IN THE RIFLE SYSTEM: SERUM CREATININE OR CREATININE CLEARANCE?

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 222-222 0859 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Seller-Perez, G.; Herrera Gutierrez, M. E.; Banderas-Bravo, E.; Alvarez-Monero, L.; Gomez-Calvo, R.; Lozano-Saez, R.; Quesada-Garcia, G.] Hosp Carlos Haya, ICU, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.
This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 102 of 276

Author(s): Olaechea, PM (Olaechea, P. M.); Alvarez-Lerma, F (Alvarez-Lerma, F.); Palomar, M (Palomar, M.); Insausti, J (Insausti, J.); Lopez-Pueyo, MJ (Lopez-Pueyo, M. J.); Martinez-Pellus, A (Martinez-Pellus, A.); Arenzana, A (Arenzana, A.); Rodriguez-Villanova, F (Rodriguez-Villanova, F.)

Group Author(s): ENVIN Study Grp

Title: MORTALITY ATTRIBUTABLE TO PRIMARY AND CATHETER-RELATED NOSOCOMIAL BACTEREMIA. A CASE CONTROL STUDY

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 269-269 1046 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Olaechea, P. M.] Hosp Galdakao, Intens Care Unit, Galdako, Spain; [Alvarez-Lerma, F.] Hosp del Mar, Barcelona, Spain; [Palomar, M.] Hosp Valle De Hebron, Barcelona, Spain; [Insausti, J.] Hosp Navarra, Pamplona, Spain; [Lopez-Pueyo, M. J.] Hosp Gen Yague, Burgos, Spain; [Martinez-Pellus, A.] Hosp Virgen Arrixaca, Murcia, Spain; [Arenzana, A.] Hosp Virgen Macarena, Seville, Spain; [Rodriguez-Villanova, F.] Hosp Carlos Haya, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking ⓘ

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.
This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 103 of 276

Author(s): Bono, JM (Bono, J. M.); Palomino, MAP (Palomino, M. A. P.); Balsera, EC (Balsera, E. C.); Zubizarreta, MJRDE (Zubizarreta, M. J. R. D. E.); Zamora, MDF (Zamora, M. D. F.); Perez, GJ (Perez, G. J.)

Title: CLINICAL PROFILE AND CORONARY ARTERY DISEASE IN PATIENTS SUFFERING PRIMARY VENTRICULAR FIBRILLATION AFTER THE ONSET OF MYOCARDIAL INFARCTION

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 285-285 1110 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Bono, J. M.; Palomino, M. A. P.; Balsera, E. C.; Zubizarreta, M. J. R. D. E.; Zamora, M. D. F.; Perez, G. J.] Carlos Haya Hosp, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 104 of 276

Author(s): Ordonez, JM (Mora Ordonez, J.); Balsera, EC (Curiel Balsera, E.); Jimenez, VO (Olea Jimenez, V.); Paredes, TG (Garcia Paredes, T.); Varela, JCE (Escudero Varela, J. C.); Almazan, AV (Vera Almazan, A.)

Title: EFFECTIVENESS OF COMBINATION THERAPY IN ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ELEVATED ST SEGMENT

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 285-285 1111 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Mora Ordonez, J.; Curiel Balsera, E.; Olea Jimenez, V.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Unidad Cuidados Intens, Malaga, Spain; [Garcia Paredes, T.; Escudero Varela, J. C.; Vera Almazan, A.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Unidad Cuidados Intens Coronarios, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 105 of 276

Author(s): Ordonez, JM (Mora Ordonez, J.); Balsera, EC (Curiel Balsera, E.); Calandria, AC (Cabrera Calandria, A.); Bono, JM (Munoz Bono, J.); Paredes, TG (Garcia Paredes, T.); Varela, JCE (Escudero Varela, J. C.); Almazan, AV (Vera Almazan, A.)

Title: SAFETY OF COMBINATION THERAPY IN ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ELEVATED ST SEGMENT

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 286-286 1112 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Mora Ordonez, J.; Curiel Balsera, E.; Cabrera Calandria, A.; Munoz Bono, J.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Unidad Cuidados Intens, Malaga, Spain; [Garcia Paredes, T.; Escudero Varela, J. C.; Vera Almazan, A.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Unidad Cuidados Intens Coronarios, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 232 of 276

Author(s): Fortun, J (Fortun, Jesus); Martin-Davila, P (Martin-Davila, Pilar); Montejo, M (Montejo, Miguel); Munoz, P (Munoz, Patricia); Cisneros, JM (Cisneros, Jose M.); Ramos, A (Ramos, Antonio); Aragon, C (Aragon, Cesar); Blanes, M (Blanes, Marino); San Juan, R (San Juan, Rafael); Gavalda, J (Gavalda, Joan); Llinares, P (Llinares, Pedro)

Group Author(s): GESITRA Study Grp

Title: Prophylaxis With Caspofungin for Invasive Fungal Infections in High-Risk Liver Transplant Recipients

Source: TRANSPLANTATION, 87 (3): 424-435 FEB 15 2009

Document Type: Article

Addresses: [Fortun, Jesus] Hosp Ramon & Cajal, Serv Enfermedades Infecciosas, Dept Infect Dis, E-28034 Madrid, Spain; [Montejo, Miguel] Cruces Hosp, Dept Infect Dis, Bilbao, Spain; [Munoz, Patricia] Hosp Gen Gregorio Maranon, Dept Infect Dis, Madrid, Spain; [Cisneros, Jose M.] Virgen Rocio Hosp, Dept Infect Dis, Seville, Spain; [Ramos, Antonio] Puerta de Hierro Hosp, Dept Infect Dis, Madrid, Spain; [Aragon, Cesar] Carlos Haya Hosp, Dept Infect Dis, Malaga, Spain; [Blanes, Marino] Hosp La Fe, Dept Infect Dis, E-46009 Valencia, Spain; [San Juan, Rafael] Doce Octubre Hosp, Dept Infect Dis, Madrid, Spain; [Gavalda, Joan] Vall Hebron Hosp, Dept Infect Dis, Barcelona, Spain; [Llinares, Pedro] Hosp Juan Canalejo, Dept Infect Dis, La Coruna, Spain

Reprint Address: Fortun, J, Hosp Ramon & Cajal, Serv Enfermedades Infecciosas, Dept Infect Dis, Crtra Colmenar Km 9,1, E-28034 Madrid, Spain.

E-mail Address: fortun@ono.com

ISSN: 0041-1337

DOI: 10.1097/TP.0b013e3181932e76

Subject Category: Immunology; Surgery; Transplantation

Journal Ranking

For 2008, the journal **TRANSPLANTATION** has an Impact Factor of **3.816**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
IMMUNOLOGY	121	29	Q1
SURGERY	148	10	Q1
TRANSPLANTATION	21	4	Q1

Record 37 of 276

Author(s): Munoz-Sanchez, MA (Munoz-Sanchez, M. A.); Cayuela-Dominguez, A (Cayuela-Dominguez, A.); Murillo-Cabezas, R (Murillo-Cabezas, R.); Navarrete-Navarro, P (Navarrete-Navarro, P.); Munoz-Lopez, A (Munoz-Lopez, A.); Guerrero-Lopez, F (Guerrero-Lopez, F.); Garcia-Alfaro, C (Garcia-Alfaro, C.); Jimenez-Moragas, JM (Jimenez-Moragas, J. M.); Martinez-Escobar, S (Martinez-Escobar, S.); de la Torre-Prados, MV (de la Torre-Prados, M. V.)

Group Author(s): Grp EHSA

Title: IMPROVING THE OUTCOMES IN SPONTANEOUS SUBARACHNOID HAEMORRHAGE: THE EHSA PROJECT

Source: REVISTA DE NEUROLOGIA, 49 (8): 399-404 OCT 16 2009

Document Type: Article

Addresses: [Munoz-Sanchez, M. A.; Cayuela-Dominguez, A.; Murillo-Cabezas, R.; Garcia-Alfaro, C.] Hosp Univ Virgen Rocio, Seville, Spain; [Munoz-Lopez, A.] Hosp Univ Carlos Haya, Malaga, Spain; [Navarrete-Navarro, P.; Guerrero-Lopez, F.] Hosp Univ Virgen Nieves, Granada, Spain; [Jimenez-Moragas, J. M.] Hosp Univ Puerta Mar, Cadiz, Spain; [Martinez-Escobar, S.] Hosp Torrecardenas, Almeria, Spain; [de la Torre-Prados, M. V.] Hosp Univ Virgen Victoria, Malaga, Spain

Reprint Address: Munoz-Sanchez, MA, Pablo Ruiz Picasso 4, E-41909 Seville, Spain.

E-mail Address: angeles.munoz.sspa@juntadeandalucia.es

ISSN: 0210-0010

Subject Category: Clinical Neurology

Journal Ranking

For 2008, the journal **REVISTA DE NEUROLOGIA** has an Impact Factor of **1.083**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CLINICAL NEUROLOGY	156	126	Q4

Publicaciones de impacto del servicio. Año 2009

Nº Documentos: 20

Factor de Impacto Global: 91,764

Cuartiles:

- 1er cuartil: documentos: 18
- 2º cuartil: documentos: 0
- 3er cuartil: documentos: 1
- 4º cuartil: documentos: 1

Record 31 of 276

Author(s): Macias, I (Macias, Ines); de Zayas, RS (Salas de Zayas, Ricardo); Zoila, L (Zoila, Lorena); Dolera, C (Dolera, Cristina)

Title: Intravascular hemolysis due to Clostridium perfringens in an immunocompetent patient

Source: ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGIA CLINICA, 27 (9): 548-549 NOV 2009

Document Type: Letter

Addresses: [Macias, Ines; Salas de Zayas, Ricardo; Zoila, Lorena; Dolera, Cristina] Hosp Univ Carlos Haya, Serv Med Intens, Malaga, Spain

Reprint Address: Dolera, C, Hosp Univ Carlos Haya, Serv Med Intens, Malaga, Spain.

E-mail Address: cristinadolera@hotmail.com

ISSN: 0213-005X

DOI: 10.1016/j.eimc.2008.11.008

Subject Category: Infectious Diseases; Microbiology

Journal Ranking 

For 2008, the journal **ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGIA CLINICA** has an Impact Factor of **1.432**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
INFECTIOUS DISEASES	51	43	Q4
MICROBIOLOGY	91	68	Q3

Record 90 of 276

Author(s): Gutierrez, MEH (Herrera Gutierrez, M. E.); Seller-Perez, G (Seller-Perez, G.); Morgaz, J (Morgaz, J.); Navarrete, R (Navarrete, R.); Fernandez, A (Fernandez, A.); Gomez-Villamandos, RJ (Gomez-Villamandos, R. J.)

Title: VESICAL TONOMETRY COMPARED WITH GASTRIC TONOMETRY AS A MARKER FOR HIPOPERFUSION: AN EXPERIMENTAL STUDY

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 26-26 0085 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Herrera Gutierrez, M. E.; Seller-Perez, G.] ICU, Hosp Carlos Haya, Malaga, Spain;
[Morgaz, J.; Navarrete, R.; Fernandez, A.; Gomez-Villamandos, R. J.] Vet Teaching Hosp,
Cordoba, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 91 of 276

Author(s): Gutierrez, MEH (Herrera Gutierrez, M. E.); Seller-Perez, G (Seller-Perez, G.); Morgaz, J (Morgaz, J.); Navarrete, R (Navarrete, R.); Fernandez, A (Fernandez, A.); Gomez-Villamandos, RJ (Gomez-Villamandos, R. J.)

Title: HEMOFILTRATION VERSUS DIALYSIS FOR MANAGEMENT OF ENDOTOXEMIA: AN EXPERIMENTAL STUDY

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 26-26 0086 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Herrera Gutierrez, M. E.; Seller-Perez, G.] ICU, Hosp Carlos Haya, Malaga, Spain;
[Morgaz, J.; Navarrete, R.; Fernandez, A.; Gomez-Villamandos, R. J.] Vet Teaching Hosp,
Cordoba, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 92 of 276

Author(s): Seller-Perez, G (Seller-Perez, G.); Gutierrez, MEH (Herrera Gutierrez, M. E.); Olalla-

Sanchez, R (Olalla-Sanchez, R.); Cabrera-Calandria, A (Cabrera-Calandria, A.); Olea-Jimenez, V (Olea-Jimenez, V.); Narvaez-de Linares, A (Narvaez-de Linares, A.); Quesada-Garcia, G (Quesada-Garcia, G.)

Title: MIXED ANTICOAGULATION WITH LOW DOSE HEPARIN AND EPOPROSTENOL AS PREFERRED METHOD FOR MARS CIRCUITS

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 28-28 0092 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Seller-Perez, G.; Herrera Gutierrez, M. E.; Olalla-Sanchez, R.; Cabrera-Calandria, A.; Olea-Jimenez, V.; Narvaez-de Linares, A.; Quesada-Garcia, G.] Hosp Carlos Haya, ICU, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 93 of 276

Author(s): Gutierrez, MEH (Herrera Gutierrez, M. E.); Seller-Perez, G (Seller-Perez, G.); Jironda-Gallegos, C (Jironda-Gallegos, C.); Martin-Velazquez, M (Martin-Velazquez, M.); Lozano-Saez, R (Lozano-Saez, R.); Olalla-Sanchez, R (Olalla-Sanchez, R.); Quesada-Garcia, G (Quesada-Garcia, G.)

Title: CAN WE PERFORM CONTINUOUS DIALYSIS WITH AN69 MEMBRANES?

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 46-46 0163 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Herrera Gutierrez, M. E.; Seller-Perez, G.; Lozano-Saez, R.; Olalla-Sanchez, R.; Quesada-Garcia, G.] Hosp Carlos Haya, ICU, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 94 of 276

Author(s): Bono, JM (Munoz Bono, J.); Palomino, MAP (Prieto Palomino, M. A.); Zamora, MDF (Fernandez Zamora, M. D.); de Elvira, MJR (Ruiz de Elvira, M. J.); Balsera, EC (Curiel Balsera, E.); Lopez, JLG (Galeas Lopez, J. L.)

Title: EFFICACY AND SAFETY OF ROBOTIC RADICAL PROSTATECTOMY (DA VINCI) IN THE IMMEDIATE POSTSURGICAL PERIOD WHILE IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 58-58 0214 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Munoz Bono, J.; Prieto Palomino, M. A.; Fernandez Zamora, M. D.; Ruiz de Elvira, M. J.; Curiel Balsera, E.; Galeas Lopez, J. L.] Carlos Haya Hosp, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**. This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 95 of 276

Author(s): Cabrera-Calandria, AM (Cabrera-Calandria, A. M.); Munoz-Jimenez, LD (Munoz-Jimenez, L. D.); Urbano-Carrillo, CA (Urbano-Carrillo, C. A.); Catalan-Munoz, PJ (Catalan-Munoz, P. J.); Pinero-Urbe, IM (Pinero-Urbe, I. M.); Zayas-Ganformina, B (Zayas-Ganformina, B.); Mora-Ordenez, J (Mora-Ordenez, J.)

Title: FIBRINOLYTIC THERAPY IN MECHANICAL-PROSTHETIC VALVE THROMBOSIS

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 76-76 0285 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Cabrera-Calandria, A. M.; Mora-Ordenez, J.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Intens Care Unit, Malaga, Spain; [Catalan-Munoz, P. J.] Hosp La Linea Concepcion, La Linea De La Concepcio, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 96 of 276

Author(s): Munoz-Jimenez, LD (Munoz-Jimenez, L. D.); Cabrera-Calandria, AM (Cabrera-Calandria, A. M.); Urbano-Carrillo, CA (Urbano-Carrillo, C. A.); Pinero-Urbe, IM (Pinero-Urbe, I. M.); Gomez-Calvo, R (Gomez-Calvo, R.); Catalan-Munoz, PJ (Catalan-Munoz, P. J.)

Title: SHORT-TERM OUTCOMES AND POST-OPERATIVE MANAGEMENT OF PATIENTS UNDERWENT OFF-PUMP CORONARY ARTERY BYPASS

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 77-77 0290 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Cabrera-Calandria, A. M.; Gomez-Calvo, R.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Intens Care Unit, Malaga, Spain; [Catalan-Munoz, P. J.] Hosp La Linea Concepcion, La Linea De La Concepcio, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 97 of 276

Author(s): Verdu, MDA (Arias Verdu, M. D.); Sanchez, MJC (Chaparro Sanchez, M. J.); Palomino, MAP (Prieto Palomino, M. A.); de Elvira, MJR (Ruiz de Elvira, M. J.); Roman, PD (De Rojas Roman, P.); Bono, JM (Munoz Bono, J.)

Title: FUNCTION SKILL IMPACT AFTER DECOMPRESSIVE CRANIECTOMY AS A SECOND LEVEL THERAPY IN PATIENTS SUFFERING INTRACRANIAL HYPERTENSION

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 145-145 0553 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Arias Verdu, M. D.; Chaparro Sanchez, M. J.; Prieto Palomino, M. A.; Ruiz de Elvira, M. J.; Munoz Bono, J.] Hosp Univ Carlos Haya, Intens Care Unit, Malaga, Spain; [De Rojas Roman, P.] Hosp Comarcal Antequera, Intens Care Unit, Antequera, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 98 of 276

Author(s): Balsera, EC (Curiel Balsera, E.); Sanchez, MJC (Chaparro Sanchez, M. J.); Verdu, MDA (Arias Verdu, M. D.); Guarasa, IM (Macias Guarasa, I.); Bono, JM (Munoz Bono, J.); Munoz, JLM (Munoz Munoz, J. L.)

Title: THROMBOCYTOSIS IN RESPIRATORY TRACT INFECTIONS CAUSED BY ACINETOBACTER

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 198-198 0767 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Curiel Balsera, E.; Chaparro Sanchez, M. J.; Arias Verdu, M. D.; Macias Guarasa, I.; Munoz Bono, J.; Munoz Munoz, J. L.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Unidad Cuidados Intens, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 99 of 276

Author(s): Guarasa, IM (Macias Guarasa, I.); Bono, JM (Munoz Bono, J.); Munoz, JLM (Munoz Munoz, J. L.); Balsera, EC (Curiel Balsera, E.); Verdu, MDA (Arias Verdu, M. D.); Sanchez, MJC

(Chaparro Sanchez, M. J.)

Title: CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS INFECTED WITH ACINETOBACTER IN ICU

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 198-198 0768 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Macias Guarasa, I.; Munoz Bono, J.; Munoz Munoz, J. L.; Curiel Balsera, E.; Arias Verdu, M. D.; Chaparro Sanchez, M. J.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Unidad Cuidados Intens, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For 2008, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 100 of 276

Author(s): Sanchez, MJC (Chaparro Sanchez, M. J.); Verdu, MDA (Arias Verdu, M. D.); Balsera, EC (Curiel Balsera, E.); Macias, I (Macias, I.); Munoz, JLM (Munoz Munoz, J. L.); Bono, JM (Munoz Bono, J.)

Title: ACINETOBACTER INFECTION VERSUS OTHER NOSOCOMIAL PATHOGENS IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 200-200 0773 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Chaparro Sanchez, M. J.; Arias Verdu, M. D.; Curiel Balsera, E.; Macias, I.; Munoz Munoz, J. L.; Munoz Bono, J.] Carlos Haya Hosp, Intens Care Unit, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Journal Ranking 

For 2008, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 101 of 276

Author(s): Seller-Perez, G (Seller-Perez, G.); Gutierrez, MEH (Herrera Gutierrez, M. E.); Banderas-Bravo, E (Banderas-Bravo, E.); Alvarez-Monero, L (Alvarez-Monero, L.); Gomez-Calvo, R (Gomez-Calvo, R.); Lozano-Saez, R (Lozano-Saez, R.); Quesada-Garcia, G (Quesada-Garcia, G.)

Title: WHICH GLOMERULAR FILTRATION RATE ESTIMATION MUST BE USED IN THE RIFLE SYSTEM: SERUM CREATININE OR CREATININE CLEARANCE?

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 222-222 0859 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Seller-Perez, G.; Herrera Gutierrez, M. E.; Banderas-Bravo, E.; Alvarez-Monero, L.; Gomez-Calvo, R.; Lozano-Saez, R.; Quesada-Garcia, G.] Hosp Carlos Haya, ICU, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking ⓘ

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 102 of 276

Author(s): Olaechea, PM (Olaechea, P. M.); Alvarez-Lerma, F (Alvarez-Lerma, F.); Palomar, M (Palomar, M.); Insausti, J (Insausti, J.); Lopez-Pueyo, MJ (Lopez-Pueyo, M. J.); Martinez-Pellus, A (Martinez-Pellus, A.); Arenzana, A (Arenzana, A.); Rodriguez-Villanova, F (Rodriguez-Villanova, F.)

Group Author(s): ENVIN Study Grp

Title: MORTALITY ATTRIBUTABLE TO PRIMARY AND CATHETER-RELATED NOSOCOMIAL BACTEREMIA. A CASE CONTROL STUDY

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 269-269 1046 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Olaechea, P. M.] Hosp Galdakao, Intens Care Unit, Galdako, Spain; [Alvarez-Lerma, F.] Hosp del Mar, Barcelona, Spain; [Palomar, M.] Hosp Valle De Hebron, Barcelona, Spain; [Insausti, J.] Hosp Navarra, Pamplona, Spain; [Lopez-Pueyo, M. J.] Hosp Gen Yague, Burgos, Spain; [Martinez-Pellus, A.] Hosp Virgen Arrixaca, Murcia, Spain; [Arenzana, A.] Hosp Virgen Macarena, Seville, Spain; [Rodriguez-Villanova, F.] Hosp Carlos Haya, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 103 of 276

Author(s): Bono, JM (Bono, J. M.); Palomino, MAP (Palomino, M. A. P.); Balsera, EC (Balsera, E. C.); Zubizarreta, MJRDE (Zubizarreta, M. J. R. D. E.); Zamora, MDF (Zamora, M. D. F.); Perez, GJ (Perez, G. J.)

Title: CLINICAL PROFILE AND CORONARY ARTERY DISEASE IN PATIENTS SUFFERING PRIMARY VENTRICULAR FIBRILLATION AFTER THE ONSET OF MYOCARDIAL INFARCTION

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 285-285 1110 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Bono, J. M.; Palomino, M. A. P.; Balsera, E. C.; Zubizarreta, M. J. R. D. E.; Zamora, M. D. F.; Perez, G. J.] Carlos Haya Hosp, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 104 of 276

Author(s): Ordonez, JM (Mora Ordonez, J.); Balsera, EC (Curiel Balsera, E.); Jimenez, VO (Olea Jimenez, V.); Paredes, TG (Garcia Paredes, T.); Varela, JCE (Escudero Varela, J. C.); Almazan, AV (Vera Almazan, A.)

Title: EFFECTIVENESS OF COMBINATION THERAPY IN ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ELEVATED ST SEGMENT

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 285-285 1111 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Mora Ordonez, J.; Curiel Balsera, E.; Olea Jimenez, V.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Unidad Cuidados Intens, Malaga, Spain; [Garcia Paredes, T.; Escudero Varela, J. C.; Vera Almazan, A.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Unidad Cuidados Intens Coronarios, Malaga, Spain
ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 105 of 276

Author(s): Ordonez, JM (Mora Ordonez, J.); Balsera, EC (Curiel Balsera, E.); Calandria, AC (Cabrera Calandria, A.); Bono, JM (Munoz Bono, J.); Paredes, TG (Garcia Paredes, T.); Varela, JCE (Escudero Varela, J. C.); Almazan, AV (Vera Almazan, A.)

Title: SAFETY OF COMBINATION THERAPY IN ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ELEVATED ST SEGMENT

Source: INTENSIVE CARE MEDICINE, 35: 286-286 1112 Suppl. 1 SEP 2009

Document Type: Meeting Abstract

Conference Title: 22nd Annual Congress of the European-Society-of-Intensive-Care-Medicine

Conference Date: OCT 11-14, 2009

Conference Location: Vienna, AUSTRIA

Addresses: [Mora Ordonez, J.; Curiel Balsera, E.; Cabrera Calandria, A.; Munoz Bono, J.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Unidad Cuidados Intens, Malaga, Spain; [Garcia Paredes, T.; Escudero Varela, J. C.; Vera Almazan, A.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Unidad Cuidados Intens Coronarios, Malaga, Spain

ISSN: 0342-4642

Subject Category: Critical Care Medicine

Journal Ranking 

For **2008**, the journal **INTENSIVE CARE MEDICINE** has an Impact Factor of **5.055**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	3	Q1

Record 232 of 276

Author(s): Fortun, J (Fortun, Jesus); Martin-Davila, P (Martin-Davila, Pilar); Montejo, M (Montejo, Miguel); Munoz, P (Munoz, Patricia); Cisneros, JM (Cisneros, Jose M.); Ramos, A (Ramos, Antonio); Aragon, C (Aragon, Cesar); Blanes, M (Blanes, Marino); San Juan, R (San Juan, Rafael); Gavalda, J (Gavalda, Joan); Llinares, P (Llinares, Pedro)

Group Author(s): GESITRA Study Grp

Title: Prophylaxis With Caspofungin for Invasive Fungal Infections in High-Risk Liver Transplant Recipients

Source: TRANSPLANTATION, 87 (3): 424-435 FEB 15 2009

Document Type: Article

Addresses: [Fortun, Jesus] Hosp Ramon & Cajal, Serv Enfermedades Infecciosas, Dept Infect Dis, E-28034 Madrid, Spain; [Montejo, Miguel] Cruces Hosp, Dept Infect Dis, Bilbao, Spain; [Munoz, Patricia] Hosp Gen Gregorio Maranon, Dept Infect Dis, Madrid, Spain; [Cisneros, Jose M.] Virgen Rocio Hosp, Dept Infect Dis, Seville, Spain; [Ramos, Antonio] Puerta de Hierro Hosp, Dept Infect Dis, Madrid, Spain; [Aragon, Cesar] Carlos Haya Hosp, Dept Infect Dis, Malaga, Spain; [Blanes, Marino] Hosp La Fe, Dept Infect Dis, E-46009 Valencia, Spain; [San Juan, Rafael] Doce Octubre Hosp, Dept Infect Dis, Madrid, Spain; [Gavalda, Joan] Vall Hebron Hosp, Dept Infect Dis, Barcelona, Spain; [Llinares, Pedro] Hosp Juan Canalejo, Dept Infect Dis, La Coruna, Spain

Reprint Address: Fortun, J, Hosp Ramon & Cajal, Serv Enfermedades Infecciosas, Dept Infect Dis, Crtra Colmenar Km 9,1, E-28034 Madrid, Spain.

E-mail Address: fortun@ono.com

ISSN: 0041-1337

DOI: 10.1097/TP.0b013e3181932e76

Subject Category: Immunology; Surgery; Transplantation

Journal Ranking 

For 2008, the journal **TRANSPLANTATION** has an Impact Factor of **3.816**.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
IMMUNOLOGY	121	29	Q1
SURGERY	148	10	Q1
TRANSPLANTATION	21	4	Q1

Record 37 of 276

Author(s): Munoz-Sanchez, MA (Munoz-Sanchez, M. A.); Cayuela-Dominguez, A (Cayuela-Dominguez, A.); Murillo-Cabezas, R (Murillo-Cabezas, R.); Navarrete-Navarro, P (Navarrete-Navarro, P.); Munoz-Lopez, A (Munoz-Lopez, A.); Guerrero-Lopez, F (Guerrero-Lopez, F.); Garcia-Alfaro, C (Garcia-Alfaro, C.); Jimenez-Moragas, JM (Jimenez-Moragas, J. M.); Martinez-Escobar, S (Martinez-Escobar, S.); de la Torre-Prados, MV (de la Torre-Prados, M. V.)

Group Author(s): Grp EHSA

Title: IMPROVING THE OUTCOMES IN SPONTANEOUS SUBARACHNOID HAEMORRHAGE: THE EHSA PROJECT

Source: REVISTA DE NEUROLOGIA, 49 (8): 399-404 OCT 16 2009

Document Type: Article

Addresses: [Munoz-Sanchez, M. A.; Cayuela-Dominguez, A.; Murillo-Cabezas, R.; Garcia-Alfaro, C.] Hosp Univ Virgen Rocio, Seville, Spain; [Munoz-Lopez, A.] Hosp Univ Carlos Haya, Malaga,

Spain; [Navarrete-Navarro, P.; Guerrero-Lopez, F.] Hosp Univ Virgen Nieves, Granada, Spain; [Jimenez-Moragas, J. M.] Hosp Univ Puerta Mar, Cadiz, Spain; [Martinez-Escobar, S.] Hosp Torrecardenas, Almeria, Spain; [de la Torre-Prados, M. V.] Hosp Univ Virgen Victoria, Malaga, Spain

Reprint Address: Munoz-Sanchez, MA, Pablo Ruiz Picasso 4, E-41909 Seville, Spain.

E-mail Address: angeles.munoz.sspa@juntadeandalucia.es

ISSN: 0210-0010

Subject Category: Clinical Neurology

Journal Ranking 

For 2008, the journal REVISTA DE NEUROLOGIA has an Impact Factor of 1.083.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CLINICAL NEUROLOGY	156	126	Q4

The DO-RE-MI Study Group. Delivered dose of renal replacement therapy and mortality in critically ill patients with acute kidney injury. Critical Care 2009, 13:R57 doi:10.1186/cc7784

Journal Ranking 

For 2008, the journal CRITICAL CARE has an Impact Factor of 4.553.

This table shows the ranking of this journal in its subject categories based on Impact Factor.

Category Name	Total Journals in Category	Journal Rank in Category	Quartile in Category
CRITICAL CARE MEDICINE	21	4	Q1

Otras publicaciones 2009: Comunicaciones a congreso, capítulos de libro y revistas no indexadas.

- SINDROME DE WÜNDERLICH. Libro de Casos Clínicos, Congreso SEMES-Andalucía 2009
- Intoxicación paralítica por consumo de marisco. *Emergencias* 2009; 21: 306-308.
- “Fibrinólisis en el síndrome coronario agudo: ¿Reteplase o Tecneplase? Comunicación al XLIV Congreso Nacional de la SEMICYUC. Valladolid, 7-10 de junio de 2009
- “Which glomerular filtration rate estimation must be used in the RIFLE system: serum creatinine or creatinine clearance?” Comunicaciones al XXII Congreso de la ESICM. Viena, 11-14 de octubre de 2009
- “Caso de Loxocelismo grave” Comunicaciones al XXXI Congreso Andaluz de la SAMIUC. Málaga, 12-14 de noviembre de 2009
- “Isquemia cerebral como presentación de mixoma auricular” Comunicaciones al XXXI Congreso Andaluz de la SAMIUC. Málaga, 12-14 de noviembre de 2009
- “Sustratos Nutritivos” del libro: *Avances en el Soporte Nutricional del Enfermo Crítico*. Patxi Fernández Ortega (ed). Nestle Nutrition.
- Síndrome del QT Revista Andaluza de Médicos Generales y de Familia Nº 2 Año 2008
- **TCAE EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS**. Publicaciones Vértice S.L. Málaga. ISBN: 978-84-92791-49-1. Depósito legal: MA-1817-2009.
- **CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE URGENCIAS**. Publicaciones Vértice S.L. Málaga. ISBN: 978-84-92791-46-0. Depósito legal: MA-1816-2009.
- **“Fisiología de la ventilación mecánica”** incluido en “Ventilación Mecánica no Invasiva en Inmunocomprometidos” Editor: Dr. Antonio M. Esquinas Rodríguez. Página 21. Año 2009
- **“Programación de modo BIPAP”** incluido en “Guía Esencial de Metodología en Ventilación Mecánica no Invasiva” (en prensa)
- **“Interfases en el paciente crítico”** incluido en “Guía Esencial de Metodología en Ventilación Mecánica no Invasiva” (en prensa)

- **“CPAP en paciente con masa traqueal y dificultad respiratoria progresiva”**, pendiente de publicación en “Libro de Casos Clínicos de Urgencias de Andalucía” (en prensa)
- **“Síndrome de QT largo secundario a fármacos en jóvenes”** presentada en el **“Fifth Mediterranean Emergency Medicine Congress”**, Septiembre de 2009
- “Acinetobacter infection vs other nosocomial pathogens in an intensive care unit”. Congreso Europeo ESICM; Viena 2009.
- “Clinical and microbiological profile of patients infected with Acinetobacter in ICU”. Congreso Europeo ESICM; Viena 2009.
- “Thrombocytosis in respiratory tract infections caused by Acinetobacter”. Congreso Europeo ESICM; Viena 2009.
- “Function skill impact after decompressive craniectomy as a second level therapy in patients suffering intracranial hypertension”. Congreso Europeo ESICM; Viena 2009.
- “Repercusión funcional de la craneotomía descompresiva como medida de segundo nivel en el tratamiento de la hipertensión endocraneal” Congreso Nacional SEMICYUC; Valladolid 2009.
- “¿Se puede vivir sin hígado?”. Congreso Andaluz SAMIUC; Málaga 2009.
- “Dispositivos no mecánicos: Wisperflow de Caradyne; CPAP de Bousignac; Sistema Dragger” del libro “Ventilación Mecánica no Invasiva en Inmunocomprometidos” ISBN-139788461272129.
- **“rabdmiolisis inducida por ejercicio sin insuficiencia renal aguda asociada. A proposito de un caso”** Aceptada la publicación en la revista “Emergencias”
- Intoxicación paralítica por consumo de marisco. Cabrera Franquelo F, Domínguez Picón F, Cruz-Conde de Boom R, Téllez Andrade A, Quesada García G. Emergencias 2009; 21: 306-308.
- "Cirugía Ginecológica y Obstétrica". En *Guía Metodológica en Ventilación Mecánica no Invasiva* (Editor: A. Esquinas Rodríguez).
- "Ventilación Mecánica no Invasiva: su organización, selección y resultados en las Unidades de Reanimación Postquirúrgica". En *Guía Metodológica en Ventilación Mecánica no Invasiva* (Editor: A. Esquinas Rodríguez).
- "Puntos clave y guía de recomendación de la VMNI en pacientes obstétricas con

insuficiencia respiratoria aguda". En *Guía esencial de Metodología en Ventilación no Invasiva* (Editor: A. Esquinas Rodríguez).

- "Ventilación mecánica no invasiva en pacientes restrictivos. Indicaciones y supervivencia a largo plazo". En *Manual de Bioética y Ventilación Mecánica no Invasiva* (Editor: A. Esquinas Rodríguez).
- "Estudios epidemiológicos en pacientes con ventilación mecánica no invasiva". En *Manual de Bioética y Ventilación Mecánica no Invasiva* (Editor: A. Esquinas Rodríguez).
- "Ventilación Mecánica no Invasiva en el postoperatorio de la cirugía del Trasplante Hepático". En *Ventilación Mecánica no Invasiva en Medicina Crítica* (Editor: A. Esquinas Rodríguez).
- "Ventilación Mecánica no Invasiva en el postoperatorio de Columna Espinal". En *Ventilación Mecánica no Invasiva en Medicina Crítica* (Editor: A. Esquinas Rodríguez).
- "Ventilador mecánico en la ventilación mecánica no invasiva" En *Ventilación Mecánica no Invasiva en Medicina Crítica* (Editor: A. Esquinas Rodríguez).
- Indications of non-invasive mechanical ventilation: What's the literature evidence? *Medicina Clínica*, 2009 Dec 24. [Epub ahead of print].
- "Morbimortalidad en UCI de los pacientes sometidos a quimioterapia". en el XXXI Congreso SAMIUC. Málaga 12-14 de Noviembre de 2009
- "Complicaciones de los pacientes sometidos a quimioterapia que ingresan en UCI por motivo urgente o programado". en el XXXI Congreso SAMIUC. Málaga 12-14 de Noviembre de 2009
- Manejo de una erupción cutánea en urgencias. A. Sánchez Garrido-Lestache. E. Escario Travesedo, D. Tártalo Hernández, A. Pastor Toledo, M. Salido Mota. Tratado de Urgencias en Medicina. Diagnóstico y tratamiento. R. Cabrera Soler. C Peñalver Pardines Editores. 4ª edición. ISBN: 978-84-7885-488-2. 2009
- Programación de modo BIPAP (Programación de doble nivel de presión). Capítulo 13.6. Autores: Manuel Salido Mota, Eva María Martín Peñuela, Coral Suero Méndez. En *Guía de Ventilación*. Ed.: Antonio Esquinas. Marzo 2009.(en prensa)
- Presión Positiva Continua (CPAP) en paciente con Masa Traqueal y dificultad Respiratoria Progresiva. *Manual Casos Clínicos SEMES andalucía*. (en prensa).

- Nitrous oxide effectiveness as an analgesic in minor trauma in the emergency department of a referral hospital. Authors: Alfonso Hidalgo Natera, Manuel Salido Mota, Eva María Martín Peñuela, Raimundo Seara Valero. Aceptado para su publicación en la revista Western Emergency Medicine Journal (En prensa)
- Rbdomiolisis inducida por ejercicio sin insuficiencia renal aguda asociada. A proposito de un caso. Autores: Alfonso Hidalgo Natera, Eugenia Navío Poussivert, Manuel Salido Mota, Raimundo Seara Valero. Aceptado para su publicación em Revista Emergencias. (En Prensa)
- “Complicaciones graves en el post-operatorio inmediato de la Cirugía bariátrica. Soporte nutricional inmediato” 11º Congreso de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad: Málaga 1-3 abril 2009.
- “Elongación del tronco arterial braquiocefálico sobre los primeros anillos traqueales, hallazgo durante una traqueostomía”. Medicina intensiva 2009; 33(6):309-310. Publicado Septiembre 2009. Autor principal.
- “Trasplante hepático: influencia de los factores dependientes del donante”. Med Intensiva. 2008; 32(8):378-84.
- “ Perfil de los pacientes hematológicos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos en los últimos 10 años ”. Presentada al congreso nacional de la SEMICYUC, celebrado en Valladolid en Junio de 2009.
- Perfil clínico-epidemiológico y taxonómico de la candidiasis sistémica en una unidad de cuidados intensivos. Med Intensiva. 2009;33:144-7
- Decisión del momento de extubación del postoperado de cirugía maxilofacial en la unidad de cuidados intensivos. Med Intensiva. 2009;33:63-7
- Safety and efficacy of temporary transvenous pacemaker implantation in an intensive care unit. En prensa.
- Capítulo Heliox. En el libro guia ventilación mecanica
- Casos clinicos en ventilacion mecanica no invasiva. Ventilación mecánica no invasiva en la gestosis grave. ISBN: 139788461272099

- Efficacy and safety of robotic radical prostatectomy (Da Vinci) in the immediate postsurgical period while in an intensive care unit. 22^º Congress of European Society of Critical Care. Viena-2009
- Clinical profile and coronary artery disease in patients suffering primary ventricular fibrillation after the onset of myocardial infarction. 22^º Congress of European Society of Critical Care. Viena-2009
- Function skill impact after decompressive craniectomy as a second level therapy in patients suffering intracranial hypertension. 22^º Congress of European Society of Critical Care. Viena-2009
- Improving patient safety through team training: an interactive live demonstration of full-scale simulation and video-assisted debriefing. An international association for medical education: AMEE. Malaga del 29 de Agosto al 2 de Septiembre
- Debriefing of septic shock: Basic skills for design and evaluation of critical situation training using clinical simulation. An international association for medical education: AMEE. Malaga del 29 de Agosto al 2 de Septiembre
- Debriefing of cardiogenic shock: Basic skills for design and evaluation of critical situation training using clinical simulation. An international association for medical education: AMEE. Malaga del 29 de Agosto al 2 de Septiembre
- Debriefing of acute intoxication: Basic skills for design and evaluation of critical situation training using clinical simulation. An international association for medical education: AMEE. Malaga del 29 de Agosto al 2 de Septiembre
- ISQUEMIA CEREBRAL COMO PRESENTACION DE MIXOMA AURICULAR. XXXI CONGRESO de la SOCIEDAD ANDALUZA de Medicina Intensiva, Urgencias y Coronaria. (SAMIUC) 12-14 NOVIEMBRE 2.009
- Esophagectomy. Gastric dilatation. Med Intensiva. 2009;33(9):462.
- Compassive use of rFVIIa in critical patients with severe bleeding. Med Clin (Barc). 2009 Apr 15. [Epub ahead of print]

- Decision on the time for post-operative extubation of maxillofacial surgery patient in the intensive care unit. Med Intensiva. 2009;33(2):63-67.
- Indications of non-invasive mechanical ventilation: What's the literature evidence?. Med Clin (Barc). 2009 Dec 24. [Epub ahead of print]
- Clinical, epidemiological and taxonomic aspects of systemic candidiasis in an intensive care unit. Med Intensiva. 2009;33(3):144-147.
- VMNI en procedimientos endoscopicos (editorial). Revista iberoamericana de VMNI. 2009;5(12):7-8
- Modos ventilatorios volumetricos en VMNI. Revista iberoamericana de VMNI. 2009;5(12):15-18
- Ventiladores utilizados en VMNI. Revista iberoamericana de VMNI. 2009; 5(12):19-28.
- -Nutrición organoespecifica. En Avances en el soporte nutricional del enfermo crítico. ISBN: 978-84-613-1215-3
- -Utilizacion de la VMNI en el casi ahogamiento. En Casos clínicos en VMNI. ISBN: 978-84-612-7209-9
- -Sepsis por CMV. En Cuadernos de casos clínicos en el paciente critico. ISBN: 84-8473-259-2
- -Drenaje pleural. En Tratado de cuidados respiratorios en críticos. ISBN: 978-84-612-7211-2
- -Cuidados respiratorios en el gran quemado. En Tratado de cuidados respiratorios en críticos. ISBN: 978-84-612-7211-2.
- -VMNI en el transplante de páncreas. En Tratado de cuidados respiratorios en críticos. ISBN: 978-84-612-7211-2.

- -Dispositivos no mecánicos. Whisperflow de Caradyne, CPAP de Boussignac y sistema Dragger. En VMNI en el paciente inmunocomprometido. ISBN: 978-84-612-7212-9
- -Ventiladores utilizados en VMNI. En VMNI en el paciente inmunocomprometido. ISBN: 978-84-612-7212-9
- -Contraindicaciones, fracaso y complicaciones de la VMNI. En VMNI en el paciente inmunocomprometido. ISBN: 978-84-612-7212-9
- The DO-RE-MI Study Group. Delivered dose of renal replacement therapy and mortality in critically ill patients with acute kidney injury. *Critical Care* 2009, 13:R57 doi:10.1186/cc7784
- Planteamientos generales para el mantenimiento del donante de órganos. *Med Intensiva* 2009;33:235-242.
- Concordancia en pacientes críticos entre las ecuaciones diseñadas para la estimación del filtrado glomerular y el aclaramiento de creatinina en orina de 24 horas. *Med Intensiva*, en prensa.
- Mantenimiento del donante de órganos. *Med Intensiva*. 2009;33(5):233-4.
- “Peritonitis terciaria en paciente alérgico a Betalactámicos”. Mora, JM; Aragón, C. **Cuadernos de Cirugía 2009**, volumen 2. Caso 1.
- “Absceso vulvar de origen odontógeno”. Muñoz J. Mora JM. **Medicina Intensiva**. In press.
- “Trombosis no oclusiva de stent asociada a parada cardio-respiratoria”. *Med Intensiva*. 2009. doi:10.1016/j.medin.2009.06.002



Grupo de Trabajo de Docencia e Investigación (GTDI).
Servicio de Críticos y Urgencias.
Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga.

ESQUEMA DE ROTACIONES

ESQUEMA DE ROTACIONES

PLAN DOCENTE Y ROTACIONES DEL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA EN MEDICINA INTENSIVA

DEPARTAMENTO / SERVICIO	UNIDAD / ÁREA / SERVICIO	MESES	OBJETIVOS		OBSERVACIONES
			CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	
					GUARDIAS: Plan General de Residentes
MEDICINA INTENSIVA		1	C-R1-1	H-R1-1	Responsabilidad: Nivel III - II
MEDICINA INTERNA		2	C-R1-2	H-R1-2	Responsabilidad: Nivel III - II
NEUROLOGÍA		2	C-R1-3	H-R1-3	Responsabilidad: Nivel III - II
CARDIOLOGÍA	ECOCARDIOGRAFÍA UN MES	2	C-R1-4	H-R1-4	Responsabilidad: Nivel III - II
NEUMOLOGÍA	FIBROSCOPIA UN MES	2	C-R1-5	H-R1-5	Responsabilidad: Nivel III - II
NEFROLOGÍA	UNIDAD DE TRASPLANTES UN MES	2	C-R1-6	H-R1-6	Responsabilidad: Nivel III - II

PLAN DOCENTE Y ROTACIONES DEL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA EN MEDICINA INTENSIVA

DEPARTAMENTO / SERVICIO	UNIDAD / ÁREA / SERVICIO	MESES	OBJETIVOS		OBSERVACIONES
			CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	
					GUARDIAS: Plan General de Residentes
ANESTESIA		4	C-R2-1	H-R2-1	Responsabilidad: Nivel III - II
CRÍTICOS Y URGENCIAS	OBSERVACIÓN URGENCIAS	2	C-R2-3	H-R2-3	Responsabilidad: Nivel III - II
	U. CORTA ESTANCIA	1	C-R2-4	H-R2-4	Responsabilidad: Nivel II
	U. LARGA ESTANCIA	2	C-R2-5	H-R2-5	Responsabilidad: Nivel II
	U. CARDÍACOS AGUDOS	2	C-R2-6	H-R2-6	Responsabilidad: Nivel II

PLAN DOCENTE Y ROTACIONES DEL TERCER AÑO DE RESIDENCIA EN MEDICINA INTENSIVA

DEPARTAMENTO / SERVICIO	UNIDAD / ÁREA / SERVICIO	MESES	OBJETIVOS		OBSERVACIONES
			CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	
					GUARDIAS: Plan General de Residentes
MEDICINA INTENSIVA	U. CORTA ESTANCIA	2	C-R3-1	H-R3-1	Responsabilidad: Nivel II
	U. LARGA ESTANCIA	3	C-R3-2	H-R3-2	Responsabilidad: Nivel II
	U. CARDIACOS AGUDOS	3	C-R3-3	H-R3-3	Responsabilidad: Nivel II
	U. MATERNAL	1	C-R3-4	H-R3-4	Responsabilidad: Nivel II
RADIOLOGIA		1	C-R3-5	H-R3-5	Responsabilidad: Nivel II
CARDIOLOGÍA	ECOCARDIOGRAFÍA	1	C-R3-6	H-R3-6	Responsabilidad: Nivel II

PLAN DOCENTE Y ROTACIONES DEL CUARTO AÑO DE RESIDENCIA EN MEDICINA INTENSIVA

DEPARTAMENTO / SERVICIO	UNIDAD / ÁREA / SERVICIO	MESES	OBJETIVOS		OBSERVACIONES
			CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	
CRÍTICOS Y URGENCIAS	U. CORTA ESTANCIA	2	C-R4-1	H-R4-1	Responsabilidad: Nivel II - I GUARDIAS: EeU, pero preferentemente en UCE
	U. LARGA ESTANCIA	3	C-R4-2	H-R4-2	Responsabilidad: Nivel II - I GUARDIAS: EeU, pero preferentemente en ULE
	U. CARDIACOS AGUDOS	3	C-R4-3	H-R4-3	Responsabilidad: Nivel II - I GUARDIAS: EeU, pero preferentemente en UCA
	OBSERVACIÓN URGENCIAS	2	C-R4-4	H-R4-4	Responsabilidad: Nivel II - I GUARDIAS: EeU, pero preferentemente en UCA
PEDIATRIA	INTENSIVOS PEDIATRICOS	1	C-R4-5	H-R4-5	Responsabilidad: Nivel II GUARDIAS: Equitativo entre Unidades [EeU]

PLAN DOCENTE Y ROTACIONES DEL QUINTO AÑO DE RESIDENCIA EN MEDICINA INTENSIVA

DEPARTAMENTO / SERVICIO	UNIDAD / ÁREA / SERVICIO	MESES	OBJETIVOS		OBSERVACIONES
			CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	
MEDICINA INTENSIVA	U. CORTA ESTANCIA	2	C-R5-1	H-R5-1	Responsabilidad: Nivel I Conceptualmente como Gestión Clínica Integral GUARDIAS: Equitativo entre Unidades [EeU]
	U. LARGA ESTANCIA	3	C-R5-2	H-R5-2	Responsabilidad: Nivel I Conceptualmente como Gestión Clínica Integral GUARDIAS: Equitativo entre Unidades [EeU]
	U. CARDIACOS AGUDOS	3	C-R5-3	H-R5-3	Responsabilidad: Nivel I Conceptualmente como Gestión Clínica Integral GUARDIAS: Equitativo entre Unidades [EeU]
PEDIATRIA	INTENSIVOS PEDIATRICOS	1	C-R5-4	H-R5-4	Responsabilidad: Nivel I (NEGOCIADA) Conceptualmente como Gestión Clínica Integral GUARDIAS: Equitativo entre Unidades [EeU]
OTRO HOSPITAL	ELECCIÓN RAZONADA	2	C-R5-5	H-R5-5	Responsabilidad: Nivel II - I (NEGOCIADA) Justificación de Centro y Actividad