



Servicio Andaluz de Salud  
COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN  
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias  
Jefe de Servicio Luis Rucabado Aguilar

# **GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTENSIVA**

**Unidad Docente de  
Jefe de Unidad Docente**

**Tutores:**

**Complejo Hospitalario de Jaén**

**Aprobado en Comisión de docencia con fecha:**



## **ÍNDICE**

### **1. BIENVENIDA**

### **2. Unidad Docente de**

#### **2.1. Estructura física**

#### **2.2. Organización jerárquica y funcional**

#### **2.3. Cartera de Servicios**

#### **2.4. Otros**

### **3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlaces)**

### **4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE**

#### **4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación**

#### **4.2. Plan de rotaciones**

#### **4.3. Competencias específicas por rotación**

#### **4.4. Rotaciones Externas**

### **5. GUARDIAS**

### **6. SESIONES**

### **7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **8. EVALUACIÓN**

#### **8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

#### **8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN**

#### **8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL**

### **9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

### **10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**

### **11. OTRO**

### **1. BIENVENIDA DEL TUTOR**



Estimados compañeros Residentes de Medicina Intensiva:

Con vuestra incorporación a nuestro servicio, que a partir de ahora también es vuestro; iniciamos una nueva etapa. Vosotros evidentemente os iniciáis en una nueva especialidad, algunos se inician en el manejo clínico de pacientes reales y todos os adaptáis a la vida laboral formada parte de nuestra unidad y de nuestro hospital.

Para nosotros los tutores y resto de personal, encontramos la oportunidad de contagiarnos con vuestra motivación y energía.

La especialidad de medicina intensiva es una especialidad con un amplio área de conocimiento, que requiere amplia formación en conceptos fisiopatológicos y un gran desarrollo de competencias técnicas.

Durante vuestro periodo de residencia sois vosotros los auténticos protagonistas, los únicos responsables de conseguir en el periodo de 5 años las competencias necesarias para el manejo global del paciente crítico. Evidentemente no estaréis solo, todo el personal de nuestra unidad está volcado a la docencia, nosotros los tutores os facilitaremos y organizaremos vuestro itinerario formativo.

Seáis BIENVENIDOS a la UNIDAD DE MEDICINA INTENSIVA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN

Dr. Juan Fco. Brea Salvago

TUTOR de Medicina Intensiva.

## **2. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTENSIVA:**

### **2.1. Estructura física:**

El Complejo Hospitalario de Jaén está dividido en varios hospitales ubicados en diferentes edificios, requiriendo, por tanto, dividir la UCI en diferentes secciones según especialidades:



- UCI del **Hospital Universitario Médico-quirúrgico (HUMQ)**. Tiene 15 camas individuales completamente dotadas en material y personal, con capacidad para ampliar hasta 26 camas, una sala de hemodinámica para procedimientos que requieran radioscopia, un área para la realización de ecocardiografía. Atiende a enfermos con patología médica y quirúrgica. Fundamentalmente enfermos coronarios, arritmias, insuficiencia cardíaca, insuficiencia respiratoria aguda y crónica reagudizada, sepsis médica o quirúrgica, postquirúrgicos complicados de cirugía general y digestiva, cirugía vascular, cirugía torácica, urología, sepsis médica o quirúrgica, etc.
- UCI del **Hospital Universitario Neuro-traumatológico (HUNT)**. Tiene 10 camas (a excepción de dos, el resto en habitaciones individuales). Orientadas a atender la patología de pacientes politraumatizados, Traumatismos craneales y espinales severos, Unidad de Ictus y Postquirúrgicos de Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial y de trauma.
- El **Hospital Materno-infantil** posee una UCI neonatal e infantil. Es llevada por pediatras. Atiende a neonatos y niños menores de 14 años. Los niños mayores de dicha edad y las pacientes de Obstetricia y Ginecología complicadas se tratan en la UCI del HUMQ por intensivistas.
- El **Hospital de enfermos crónicos, Dr. Sagaz**. No posee UCI propia, por las características de los pacientes a los que atiende, no obstante, si precisan ingreso en UCI, se trasladan al HUMQ o al HUNT según la patología que presenten.

Se hace evidente la necesidad de adaptar el programa de la especialidad a las especiales características de nuestro centro, con *rotaciones internas* por las diferentes secciones en las que está dividida nuestra UCI. También se contempla la oferta de *rotaciones externas* que garanticen una correcta formación en Medicina Intensiva, particularmente en las áreas de conocimiento en las que nuestro Centro no puede proporcionar una formación adecuada o en las que ésta puede ser mejorable o ampliable.

## 2.2. Organización jerárquica y funcional

La unidad de medicina Intensiva forma parte de la Unidad de Gestión Clínica de cuidados críticos y Urgencias. Jerarquizado en un director de Unidad de Gestión



actualmente con cargo de Jefe de Servicio: Dr. Luis Rucabado Aguilar, Especialista en Medicina intensiva que realiza su actividad asistencial en la UCI Del Hospital Médico Quirúrgico.

Los referentes en la formación de nuestros residentes y de aquellos de otras especialidades que rotan en nuestra unidad, son los Tutores de Medicina Intensiva: J. Fco. Brea Salvago; Fco. Javier de la Rosa Sala y Ana M<sup>a</sup> Castillo Rivera. Especialistas en Medicina intensiva, con amplia experiencia docente.

### 2.3. Cartera de Servicios

La cartera de Servicios de la Unidad de Medicina Intensiva comprende:

#### PROCESOS TÉCNICOS Y/O DIAGNÓSTICOS

- Cálculo Parámetros Función Cardíaca.
- Cálculo Parámetros Hemodinámicas: Gasto Cardíaco; Resistencias vasculares Pulmonares y periféricas; Shunt intracardiaco y pulmonar; Contenido de O<sub>2</sub>; Consumo de O<sub>2</sub>; Gradientes de Presión;....
- Cálculo Parámetros de Agua Pulmonar.
- Cálculo Parámetros de Oxigenación Cerebral.
- Cálculo Parámetros Respiratorios de VM: Curvas de flujo-volumen,...
- Cateterización percutánea vía Venosa Central.
- Cateterización percutánea vía Venosa Periférica.
- Cateterización percutánea vía Arterial Periférica.
- Cateterización percutánea Arteria Pulmonar.
- Cardioversión Cardíaca
- Contrapulsación Aórtica.
- Depuración Renal: Diálisis Peritoneal, hemodiálisis, hemofiltración.
- Desfibrilación Cardíaca.
- Eco-Cardiografía Convencional: Modo M, 2-D, doppler.
- Eco-Cardiografía Transesofágica.
- Eco-Doppler Transcraneal.
- Electrocardiografía Convencional.
- Electrofisiología básica.
- Fibrobroncoscopia.
- Fondo de Ojo.
- Gasometría y pHmetría.



- Hibernación y/o mantenimiento para Trasplantes.
- Implantación de Marcapasos Intracardíaco Provisional.
- Implantación de Marcapasos Intracardíaco Definitivo.
- Colocación de Marcapasos Transtorácico.
- Intubación Oro-traqueal.
- Intubación Naso-traqueal.
- Medición Presión Abdominal.
- Manejo escalas de gravedad.
- Monitorización de Arritmias.
- Monitorización Electrocardiográfica.
- Monitorización Cardíaca.
- Monitorización Hemodinámica.
- Monitorización Respiratoria.
- Monitorización Neurológica: PIC, Sat O<sub>2</sub> de bulbo.
- Pulsioximetría
- Punción y drenaje Abdominal.
- Punción y drenaje Lumbar.
- Punción y drenaje Pericárdico.
- Punción y drenaje Pleural.
- Resucitación Cardio-pulmonar Básica y Avanzada.
- Sondaje Gástrico y Urinario.
- Sonda de Sengstaken
- Traqueotomía percutánea.
- Ventilación Mecánica invasiva en todas sus modalidades.
- Ventilación Mecánica no invasiva: CPAP, BIPAP.
- Ventilación con Oxido nítrico.

### PROCESOS TERAPÉUTICOS

- Analgesia, Sedación, Curarización.
- Antibioterapia.
- Asistencia Fallo Multiórgano.
- Fibrinólisis sistémica cerebral.
- Fibrinólisis sistémica coronaria.
- Fibrinólisis sistémica vascular.
- Hidroelectrolítico-terapia.
- Manejo de antiarrítmicos.
- Manejo de Drogas Vasoactivas.
- Manejo de la Ventilación Mecánica.
- Nutrición Enteral y Parenteral.

### PROCESOS ASISTENCIALES

- Aneurisma Disecante de Aorta.
- Arritmias Cardíacas.
- Asistencia al ACVA.
- Asistencia al Politraumatizado.
- Cardiopatía Isquémica de cualquier grado.
- Coma de cualquier etiología.
- Diabetes.
- Distress respiratorio.
- Eclampsia.



- Fracaso Multiorgánico.
- Hipertensión Arterial.
- Hemorragias Digestivas Altas.
- Hemorragias Digestivas Bajas.
- Ileo abdominal de cualquier etiología.
- Insuficiencia Cardíaca de cualquier etiología.
- Insuficiencia Hepática.
- Insuficiencia Renal de cualquier etiología.
- Insuficiencia Respiratoria de cualquier etiología.
- Intoxicaciones de cualquier etiología.
- Pancreatitis
- Peritonitis.
- Postquirúrgicos General de Abdomen y/o esófago.
- Postquirúrgico Máxilo-facial.
- Postquirúrgico Neurológico.
- Postquirúrgico. Torácico.
- Postquirúrgico Traumatológico.
- Postquirúrgico Urológico.
- Postquirúrgico Vascular.
- Proceso de donación de órganos.
- Resucitación Cardio-pulmonar.
- Shock de cualquier etiología.
- Síncope.
- Status convulsivo.
- TCE
- Trastornos hidroelectrolíticos.
- Tromboembolismo pulmonar; etc....
- Tromboembolismo arterial y/o venoso periférico.
- Valoración Paciente Crítico



### 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN

#### 3.1.- Definición de la Especialidad (R.D. 127/84)

La Medicina Intensiva es aquella parte de la Medicina que se ocupa de pacientes con alteraciones fisiopatológicas que hayan alcanzado tal nivel de severidad que represente una amenaza actual o potencial para su vida y que sea susceptible de recuperación.

Las Unidades de Cuidados intensivos (UCI), de Medicina Intensiva (UMI), o de Vigilancia intensiva (UVI) son los lugares donde se realiza la labor asistencial de la especialidad. Son Servicios centrales de carácter polivalente que funcionan e íntima relación con otros servicios hospitalarios y del área de Salud. Atienden a pacientes médicos y quirúrgicos con patología grave y potencialmente recuperable. Para ello precisan de unas características de diseño arquitectónico específico, equipamiento técnico y personal cualificado.

### 4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE

#### 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

El perfil del intensivista requiere poseer un campo de conocimientos científicos, dominar determinadas habilidades técnicas y disponer de unas cualidades psíquicas y humanas.

En cuanto al **conocimiento científico**, se requiere una sólida base en Medicina Interna, pero con una especial proyección fisiopatológica, ya que el objetivo fundamental en Medicina Intensiva es el estudio de los mecanismos fisiopatológicos, que son similares a todos los procesos médicos y quirúrgicos y que pueden conducir a una amenaza vital. Así el campo de conocimiento de la medicina intensiva se encuentra más próximo a la fisiopatología, de forma que el intensivista ha de manejar diagnósticos funcionales o fisiopatológicos de los que va a depender el soporte vital del enfermo. Además el Especialista en Medicina Intensiva requiere conocimientos de bioingeniería para manejar los distintos dispositivos mecánicos y electrónicos que interactúan con el paciente y forman unidad funcional con él, siendo a veces difícil diferenciar un fallo primario en el paciente de un problema en los dispositivos de soporte de éste.

En las **habilidades de tipo práctico**, se requiere el dominio de diferentes técnicas originarias de otras especialidades como cirugía o anestesiología, como manejo de vía aérea difícil, manejo de respiradores, vías centrales, cateterismo cardiaco, drenaje de cavidades, soporte renal o circulatorio, etc.

También hay que estudiar los **aspectos éticos, sociológicos y de gestión**. La UCI es un gran consumidor de recursos, que son necesariamente limitados, por lo que se hace necesaria la selección de los pacientes que ingresan en UCI. Por otro lado cada vez más se impone el respeto a la dignidad de la persona y





el derecho a una muerte digna, evitando el llamado “encarnizamiento terapéutico”, que consiste en aplicar tratamientos de soporte agresivos en pacientes con patologías irreversibles. Además el uso irracional de los recursos (limitados) en pacientes que no se pueden beneficiar de ellos viola la “justicia distributiva”, ya que puede privar a otro paciente potencialmente recuperable de dichos recursos. Por ello se hace fundamental la selección de pacientes admitidos en la UCI.

#### **4.2. Plan de rotaciones**

Los dos primeros años de formación troncal en el área de Medicina se destinarán a rotaciones por los servicios de Medicina Interna, especialidades médicas y en el área de urgencias del hospital, de forma similar a la del resto de los médicos residentes de otras especialidades médicas. Durante este tiempo también se incluirán periodos de rotación en la unidad de medicina intensiva polivalente, lo que le permitirá a los nuevos residentes tener un mejor conocimiento de su especialidad, compañeros y áreas de trabajo.

Las guardias deben realizarse en estos servicios y los médicos residentes participarán de forma activa en sus sesiones clínicas, bibliográficas o de otro tipo.

Durante los tres años de formación específica el 70% del tiempo se dedicará como mínimo a la UCI de forma que si la estructura o tipo de enfermos asistidos en dicha unidad no puede cubrir todos los objetivos propuestos más arriba, se deberá rotar por otra unidad en la que puedan ser realizados. Los periodos dedicados a estas rotaciones estarán en relación con los objetivos a cubrir y deberán incluir como mínimo los periodos de rotación que se describen a continuación.

<b>ROTACIONES BÁSICAS</b>	
<b>MEDICINA INTERNA</b>	<b>3 MESES</b>
<b>NEUMOLOGÍA</b>	<b>1 MES</b>
<b>RADIOLOGÍA</b>	<b>2 MESES</b>
<b>CIRUGÍA GENERAL</b>	<b>1 MES</b>
<b>CARDIOLOGÍA GENERAL</b>	<b>1 MES</b>
<b>NEFROLOGÍA</b>	<b>1 MESES</b>
<b>NEUROLOGÍA</b>	<b>1 MESES</b>
<b>ANESTESIOLOGÍA/UNIDAD DE DOLOR</b>	<b>2-3 MESES</b>



Con el fin de organizar el tiempo de formación de nuestros residentes durante el periodo de rotación en la unidad de medicina intensiva, organizamos rotaciones intraUCI según áreas específicas de conocimientos y/o técnicas específicas.

ROTACIONES INTRAUCI ESPECIFICAS	
<b>Coronariopatias</b>	3 MESES
<b>Ecografía transtoracica Básica</b>	1 MES
<b>Fibrobroncoscopia</b>	2 MESES
<b>Marcapasos definitivos (implantes y consultas)</b>	2 MESES
<b>Neurocriticos</b>	6 MESES
<b>Ecocardiografía transtoracica II y transesofagica</b>	2MESES

#### **4.3. Competencias específicas por rotación**

Los objetivos a alcanzar en cada rotación serán personalizados, en nuestro entender de la docencia del adulto, el responsable de la formación es el propio discente. Nuestra unidad y tutores son responsable de otorgar los instrumentos necesarios, planificar el orden de la formación y hacer de facilitadores.

Por ello Previo a cada rotación se elabora una ficha en la que se recoge los objetivos a alcanzar, las competencias específicas teoricas y técnicas y la bibliografía recomienda para alcanzar dichas competencias.

#### **4.4. Rotaciones externas:**

Planificamos rotaciones externa de 2 meses ampliables, según el interés y posibilidades de estancia del residente. Nuestra unidad de gestión clínica facilita y apoya todas las inquietudes formativas de nuestros compañeros en formación; con la filosofía de *no limitar nunca* la motivación formativa. Las rotaciones externas se pueden iniciar en el tercer año, aunque el cuarto año parece el más indicado ya que se han adquirido conocimientos básicos a un nivel que permiten mejor aprovechamiento de las rotaciones en otros hospitales.

Nuestras rotaciones más habituales son:



ROTACIONES EXTERNAS ESPECIFICAS	
<b>Cirugía cardíaca</b>	HU. Reina sofía
<b>Transplante de órganos</b>	HU. Reina sofía
<b>Grandes quemados</b>	HHUU Virgen del Rocío
<b>Ampliación en Politraumatizados</b>	HH 12 de Octubre H Vall'Hebron

Tenemos la experiencia de rotaciones en unidades fuera del territorio nacional, en hospitales referentes en áreas concretas. Es el caso de rotaciones en Argentina o Suiza.

## 5. GUARDIAS

El número de guardias a realizar varía entre ante 4 y 6 mensuales. Con la siguiente distribución y nivel de responsabilidad, según año de residencia

Planificación de guardias		
Residente	Área	Nivel responsabilidad
<b>1º Año</b>	URGENCIAS	III-II
	UCI Medico-quirurgica	III
<b>2º Año</b>	UCI Medico-quirurgica	III
<b>3º Año</b>	UCI Medico-quirurgica	II
<b>4º Año</b>	UCI Medico-quirurgica	I
	UCI Neurotraumatologica	I-II
<b>5º Año</b>	UCI Medico-quirurgica	I

## 6. SESIONES

Podemos diferenciar las sesiones en:



-Sesiones intraservicio: Con un calendario trimestral se presenta a quien le corresponde preparar y exponer la sesión y el tema asignado. Se realizan los jueves a las 9:00hrs en la sala de reuniones de la UCI médico quirúrgica. Se diferencian en:

-Sesiones de temario: Se presentan temas según programa de formación.

-Sesión bibliográficas: Se presenta un artículo relevante y actual de la revista que tiene asignada cada residente. Revisando la metodología del trabajo.

-Sesiones intersección: Fomentando la participación multidisciplinar incluimos sesiones con otros servicios con los cuales compartimos áreas de conocimientos:

- Infecciosas: Viernes a las 13:00hrs.

-Radiología: Martes a las 9:00hrs.

-Anatomía patológica: sesiones anatomoclínicas (según necropsias)

-Sesiones hospitalarias: Son organizadas por la comisión docente y nosotros participamos como organizador o como **participante en los casos que se presenten pacientes que hayan estado ingresado a nuestro cargo durante alguna parte del proceso.**

## 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Nuestra unidad posee varias líneas de investigación, con diversos proyectos financiados por entidades externas y son amplia capacidad para generar tesis doctorales.

Nuestras líneas de investigación abiertas actualmente:

-Ventilación mecánica

-Síndrome coronario agudo.

-Seguridad del paciente.

-Sedación analgesia en paciente crítico.

-Aplicación de ecocardiografía avanzada al paciente crítico.

Recomendamos que nuestros residente presenten al menos una comunicación anual a congresos nacionales. A su vez promoveremos la publicación de trabajos científicos.

## 8. EVALUACIÓN



El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

El sistema de evaluación, deberá valorar al menos, los siguientes aspectos:

- Progreso en los conocimientos científicos de la especialidad con arreglo a los objetivos establecidos
- La adquisición de las habilidades clínicas y técnicas, de acuerdo con el programa de la especialidad.
- Actitud profesional del residente y capacidad de desempeño en el manejo de situaciones y problemas en la especialidad
- Capacidad crítica y de análisis del conocimiento científico basado en la evidencia.

### **8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA**

La evaluación formativa tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo y aporta información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método, el ritmo, etc. permitiendo introducir los cambios necesarios y remediar a tiempo las deficiencias encontradas en dicho progreso.

Se utiliza para monitorizar el aprendizaje de los objetivos predefinidos y vinculados a competencias concretas, y para dar retroalimentación continua y constructiva al o la residente de pediatría / enfermería pediátrica.

Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

- a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. El Tutor realizará una entrevista estructurada con el residente de manera trimestral. Antes de la realización de la misma el residente deberá haber realizado un informe de reflexión por cada rotación, como documento de apoyo y análisis sobre la evolución de su formación que tendrá que llevar cumplimentado a la entrevista.



Esta entrevista tiene el objeto de identificar los puntos fuertes del proceso de formación individual, y definir los elementos de mejora, y plazos en los que se aplicarán durante el periodo siguiente de formación y que quedará reflejado en el Plan Individual de Formación. En la entrevista además del informe de reflexión se chequearán las evaluaciones de las rotaciones y el libro del residente.

- b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.
- c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados de la evaluación formativa, basados en los instrumentos anteriormente mencionados. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

## **PRIMERA ENTREVISTA TRIMESTRAL**

**Apellidos:**

**Nombre:**

**Especialidad:**

**Año de formación:**

**Fecha de entrevista:**

**Tutor/a que realiza la entrevista:**



Para conocer las expectativas del o la residente que empieza una especialidad, el tutor o tutora podrá interesarse con preguntas sobre los siguientes aspectos:

***El yo profesional:***

- ¿Por qué has elegido esta especialidad?
- Háblame de cómo te ves como profesional en este centro de trabajo.
- ¿Qué papel te gustaría más desempeñar dentro de esta especialidad?
- ¿Qué sentimientos y emociones tienes ahora sobre la especialidad?

***Los deseos futuros:***

- ¿Dónde te gustaría estar al finalizar el periodo de formación?
- ¿Trabajarás para lograr esas metas?
- ¿Cuáles son tus puntos fuertes personales?
- ¿Conoces cuáles son las fuerzas positivas y negativas para lograr tus planes futuros?

***El yo social***

- ¿Cómo inviertes tu tiempo libre?
- ¿Qué ganas en tus actividades sociales?
- ¿Crees que usas de una forma activa parte de tu tiempo para intereses distintos del trabajo o bien ese tiempo se limita al que queda después del trabajo?
  - ¿Qué es lo que buscas en las relaciones con los amigos?



### ***El yo personal***

- Háblame de las personas que más han influenciado tu formación previa.
- ¿Cómo describirías la clase de persona que eres?
- ¿Qué circunstancias o acontecimientos encuentras más estresantes?
- ¿A quién te diriges cuando buscas apoyo?
- ¿A quién ofreces apoyo?

### ***La experiencia educativa:***

- ¿Cuál ha sido tu experiencia educativa más gratificante?
- ¿Puedes poner un ejemplo de evento educativo negativo?
- ¿Cuál es tu estilo preferido de aprendizaje?
- ¿Cuáles son tus puntos fuertes y tus limitaciones en el aprendizaje?
- ¿En qué áreas te gustaría aumentar tus habilidades y conocimientos?

### ***Los planes futuros:***

- Plantea algunos objetivos de tu desarrollo profesional.
- Identifica las necesidades formativas que se relacionan con esos objetivos.
- ¿Qué obstáculos puedes ver respecto a tu desarrollo profesional?
- ¿Cuál es tu agenda de trabajo futuro?





Servicio Andaluz de Salud  
COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN  
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias  
Jefe de Servicio Luis Rucabado Aguilar

**Fecha:**

**Firma de la entrevista:**

- He recibido la guía o itinerario formativo tipo de mi unidad docente
- He recibido mi plan individual de formación

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutor/a



## **ENTREVISTA TRIMESTRAL TUTOR/RESIDENTE**

**Apellidos:**

**Nombre:**

**Especialidad:**

**Año de formación:**

**Fecha de entrevista:**

**Tutor/a que realiza la entrevista:**

### **1. ROTACIONES**

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

• Externas:

#### **• OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN**

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

#### **• OBJETIVOS CONSEGUIDOS**

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

#### **• ACTIVIDADES REALIZADAS MÁS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN**



• **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR**

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

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

Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

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

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

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

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

**5. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE**



Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

## **6. PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERÍODO (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:**

## **7. OBSERVACIONES**

**Fecha:**

**Firma de la entrevista:**

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutor/a

## **8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN**

La evaluación de las rotaciones, las realizarán los tutores y colaboradores docentes en cada rotación utilizando la ficha de evaluación de rotaciones. El tutor observará la consecución de los objetivos previstos, y el detalle de las actividades realizadas, mediante entrevista estructurada con el residente y comunicaciones con el colaborador docente.

Para poder llevar a cabo esta actividad, previamente a cada rotación el tutor o tutora habrá realizado la DEFINICIÓN DE OBJETIVOS por cada una y el cronograma previsto, según el proceso de planificación de la formación, siendo responsabilidad del tutor la adecuación local del programa nacional de la



especialidad, y la elaboración del plan de formación individualizado. En la evaluación anual se chequeará su cumplimiento, utilizando todas las herramientas de ayuda disponibles (libro de residente, resultados de entrevistas tutor-residente en el periodo evaluado, registros, etc.)

## FICHA EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE:

ESPECIALIDAD:

AÑO RESIDENCIA:

### ROTACIÓN

CONTENIDO:

DURACIÓN:

UNIDAD:

CENTRO:

### EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN ( 1 )
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
<b>MEDIA (A)</b>	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN ( 1 )
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD / ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE / FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
<b>MEDIA (B)</b>	



**CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA  
( 70 % A + 30 % B )**

CALIFICACIÓN ( 1 )	CAUSA E. NEG. ( 3 )

**CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN**

CALIFICACIÓN ( 1 )	CAUSA E. NEG. ( 3 )

En Jaén, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.00 \_\_\_\_ .

Vº Bº:

EL JEFE DE LA UNIDAD,

EL TUTOR,

## CRITERIOS HOJA DE EVALUACION

### A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

#### 1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

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

#### 2.- Nivel de habilidades adquiridas:

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

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

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

#### 4.- Capacidad para tomar decisiones:



0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan . Decisiones en ocasiones intuitivas, pero exitosas.

### 5.- Utilización racional de los recursos:

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

### B.- ACTITUDES

#### 1.- Motivación:

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

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

#### 2.- Dedicación:

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

#### 3.- Iniciativa:

0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírselo.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.



3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.
---	---

#### 4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad:

Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente:

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

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

0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios. Suele ser una persona no grata a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/ paciente.

#### 6.- Relaciones con el equipo de trabajo:

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones,...)
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades, mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las





	actividades del Equipo, con interés.
3	Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas y actividades, toma decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

El comité de evaluación, con el análisis de todos los elementos anteriormente expuestos (fichas de rotaciones, libro de residente, entrevistas, etc.) realizarán la evaluación del residente, y rellenarán la ficha de evaluación anual, donde pondrán la calificación correspondiente que se enviará a Ministerio. Así mismo realizarán el informe de evaluación anual (custodiar en la Comisión de Docencia)

## FICHA EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

MINISTERIO DE SANIDAD

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO

**NOMBRE :**

**NACIONALIDAD:**

**D.N.I.**

**CENTRO:** Complejo Hospitalario de Jaén

**AÑO DE RESIDENCIA:**

**TITULACION:** M.I.R./F.I.R./P.I.R.

**ESPECIALIDAD:**

**PERMANENCIA EN EL CENTRO**

**VACACIONES REGLAMENTARIAS**

**PERIODOS DE BAJA**

**ROTACIONES**

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACION	CALIFICACION	CAUSA E. NEG.
-----------	--------	--------	----------	--------------	---------------



--

#### ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACION	CALIFICACION	CAUSA E. NEGATIVA

#### INFORMES JEFES ASISTENCIALES

	<u>CALIFICACION</u>	<u>CAUSA E. NEG.</u>
<b>CALIFICACION EVALUACION ANUAL</b>		
MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. (SI PROCEDE)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA</b>		<input type="text"/>

*Sello de la Institución*

*En Jaén, a*

*EL JEFE DE ESTUDIOS*

--

*Fdo.: D.*

### 8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Cuando la evaluación anual corresponda al último de los años del periodo formativo, la calificación del Comité de Evaluación tendrá carácter de propuesta que una vez informada por la comisión de docencia, se elevará a la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, para que esta determine la calificación final de todo el periodo de formación.

Si la evaluación final es positiva, la Comisión Nacional de la especialidad propondrá al Ministerio de Educación y Ciencia la expedición del Título de especialista. La calificación final de Suficiente, Destacado y Excelente, se



anotará en el Libro del Especialista en Formación, visado por el Presidente de la Comisión Nacional de la especialidad.

Si la calificación final es desfavorable, el interesado podrá realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad, que decidirá la calificación que proceda, por mayoría absoluta de sus miembros. Si no supera dicha prueba, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la Comisión Nacional de la especialidad, en el plazo de 1 año, a contar desde la realización de la anterior, cuya calificación será definitiva.

#### **9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

Enumerar la bibliografía que consideréis de interés (libros, manuales, revistas) especificando cuales de ellas dispone el Servicio y/o la biblioteca del hospital. También podéis añadir aquellas páginas web que creáis de interés para los residentes.

#### **10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**

La guía o itinerario del residente se adaptará un plan individualizado de formación donde se especificaran las rotaciones de cada residente y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo PCCEIR) y externas, los días de tutorías, etc

El Plan Individual de Formación de cada residente será elaborado anualmente coincidiendo con la incorporación de los residentes. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual.



## PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACION DE LOS RESIDENTES DE

### R promoción

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo

Nombre del tutor:

Horario de Tutorías

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros



Servicio Andaluz de Salud  
COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN  
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias  
Jefe de Servicio Luis Rucabado Aguilar

## **11. OTROS**

Cualquier otra cosa de relevancia en la Guía