

GUIA FORMATIVA

Curso 2025

UNIDAD DOCENTE

ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y DOLOR

HOSPITAL SAN PEDRO DE LA RIOJA



PRESENTACIÓN

La especialidad surge de la necesidad de proteger al paciente frente a la agresión quirúrgica. Desde las primeras experiencias de Morton con el éter (1846), la especialidad ha ido evolucionando para hacer frente a los nuevos procedimientos quirúrgicos, cada vez más agresivos, haciéndose cargo del tratamiento preoperatorio y postoperatorio del paciente, y del control del dolor de todo tipo.

El contenido actual de la especialidad es amplio, y debido a la capacitación del anestesiólogo para el tratamiento integral del paciente, es previsible que su campo de actuación se continúe ampliando para abarcar la terapia de todo tipo de pacientes que requieran cuidados críticos.

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

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

La Anestesiología y Reanimación tiene su campo de acción en el medio intra y extra hospitalario.

A) En el intrahospitalario son:

- Consulta pre anestésica.
- Acto anestésico en el quirófano y áreas fuera de quirófano.
- Unidad de recuperación post anestésica.
- Reanimación (Unidad de cuidados críticos postquirúrgicos - UCPQ)
- Unidad del dolor.
- Seguimiento postanestésico de los pacientes.
- Unidad de Urgencias:
 - * Reanimación de pacientes críticos
 - * Manejo urgente del paciente quirúrgico
- Sedaciones intrahospitalarias en unidades especiales para procedimientos diagnóstico/ terapéuticos.

B) En el medio extrahospitalario, su campo de acción es en el lugar donde se halle el accidentado o el enfermo en estado crítico, así como en el medio de transporte utilizado para su evacuación.

La denominación oficial de la especialidad (R.D. 127/84) es "Anestesiología y Reanimación".

La duración de la formación actualmente es de 4 años, y el requisito previo es la adquisición de la licenciatura en Medicina o el grado de Medicina de acuerdo a la ordenación académica vigente.

MIEMBROS DE LA UNIDAD DOCENTE

Tutores de la unidad:

LOURDES FERREIRA LASO,
PATRICIA DE MIGUEL FERNÁNDEZ
MARTA AGUADO SEVILLA

Tutor apoyo a otras especialidades:

Miembros colaboradores:

DR. FRAILE JIMENEZ, ENRIQUE (JEFE SERVICIO)
DR. LOBATO SOLORES, FELIX (JEFE SECCION)
DR. SAENZ LOPEZ, JOSE ANTONIO (JEFE SECCION)
DRA. AGUADO SEVILLA, MARTA
DRA. AGUIRRE AHEDO, NAIA
DR. ALVAREZ OJEDA, JESUS
DR. ARCO DE LA TORRE, PABLO
DRA. BENITO MARTINEZ, MARIA PILAR
DRA. CASTROVIEJO IBAÑEZ, BEATRIZ
DRA. DE MIGUEL FERNÁNDEZ, PATRICIA
DRA. ESCUDERO GARCIA, SANDRA
DRA. FERREIRA LASO, LOURDES
DRA. GALVE MARQUES, ANA ISABEL
DR. GIL CLAVERO, SERGIO
DRA. GOLVANO SARRIA, MARIA
DR. GUTIERREZ DELGADO, JESUS MARIA

DRA. IBAÑEZ RODRIGUEZ, ANA
DRA. JULVEZ BLANCAS, MARIA
DR. LACARTA GARCIA, IGNACIO
DRA. LOPEZ DEL MORAL LOPEZ, OLGA
DRA. LORENTE ALAVA, CRISTINA
DR. MARENCO ARELLANO, VLADIMIR
DR. MARTINEZ TORRES, JULEN
DRA. MONFORT MARTIN, SANDRA
DR. MUNILLA PEREZ, VICTOR
DRA. NAVARRO ROYO, M ^a JOSE
DRA. PALACIN FIGUERA, ANA
DRA. PATIÑO ABARCA, ANDREA MARIA
DR. PINILLOS HERNÁNDEZ, JUAN
DRA. RAMIREZ GONZALEZ, MARTA
DRA. RIVERO SALVADOR, TAMARA
DRA. RUBIO JIMENEZ, IRENE
DRA. SAN MIGUEL LORENZO, LARA
DRA. SANCHEZ OLIVA, LORENA BLANCA
DRA. SANJUAN FERNANDEZ, MARTA
DRA. SEMPERE RINCÓN, TELESFORA
DRA. SIMON POLO, ELENA
DRA. UBIERNA GOIRI, MARIA BEGOÑA
DRA. VALERO GONZALEZ, SARA

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO:

La organización de la actividad asistencial la distribuye el Jefe de Servicio:

- 3 Consultas ambulatorias de preanestesia para valoración preanestésica de pacientes programados para intervención quirúrgica.
- 2 Consultas de Dolor crónico.

- 1 Anestesiólogo diario para valoración preanestésica intrahospitalaria.
- 1-3 Anestesiólogos para realización de sedaciones y/o Anestesias Fuera de Quirófano.
- 3 Anestesiólogos de guardia de presencia física.
- 1 anestesiólogo de guardia localizada para cirugía cardiaca.
- 3/6 Anestesiólogos salientes de guardia
- 1 Anestesiólogo en URPA de la 1ª planta.
- El resto de anestesiólogos de la plantilla están ubicados en:
 - Quirófano 11 → Ginecología.
 - Quirófano 12 → Urgencias
 - Quirófano 13 → Cirugía Urológica
 - Quirófano 14 → Cirugía Urológica.
 - Quirófano 15 → Cirugía Torácica/ O.R.L./maxilofacial.
 - Quirófano 16 → Polivalente Cirugía robótica
 - Quirófano 21 → Cirugía Traumatológica.
 - Quirófano 22 → Cirugía Traumatológica.
 - Quirófano 23 → Cirugía Traumatológica.
 - Quirófano 24 → Cirugía General.
 - Quirófano 25 → Cirugía General.
 - Quirófano 26 → Cirugía General.
 - Quirófano 31 → Cirugía Vascular
 - Quirófano 32 → Cirugía Cardiaca
 - Quirófano C.M.A 1 → Polivalente Cirugía General/ Traumatológica/ O.R.L./ Dermatología.
 - Quirófano C.M.A 2 → Técnicas de Dolor/Polivalente
 - Quirófano C.M.A 3 → Cirugía Oftalmológica
 - Quirófano C.M.A. → Cirugía Oftalmológica.
 - Quirófano Paritorio → Cesáreas Programadas y Urgentes.
 - Quirófano para realización de Fecundación in vitro
 - Paritorio para analgesia Epidural, reconvertible en quirófano para cesáreas urgentes.

- Quirófano en CIBIR para braquiterapia
- Sala de hemodinámica
- Sala de endoscopias
- Sala de EBUS

PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD:

El servicio de Anestesiología y Reanimación es un servicio central que presta sus servicios en diferentes áreas dentro del hospital, entre las principales destacamos:

- Consultas de preoperatorio: Evaluación y optimización preoperatoria
- Procedimientos quirúrgicos: Bloque quirúrgico principal
- Cirugía programada con ingreso hospitalario: toda cirugía que, por su complejidad o por las necesidades de cuidados postoperatorios.
- Cirugía de urgencias
- Cirugía ambulatoria (sin ingreso hospitalario) y de corta estancia
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos mínimamente invasivos
- Anestesia y analgesia obstétrica
- Unidad de recuperación postquirúrgica corta estancia (URPA)
- Unidad de Reanimación y cuidados críticos postoperatorios.
- Tratamiento del dolor Crónico y Dolor agudo, consultas y quirófanos de procedimientos

Sesiones clínicas y bibliográficas.

En el Servicio de Anestesiología y Reanimación del HUSP existen las siguientes sesiones de carácter obligatorio para los residentes de:

- Sesión de pase de guardia: se realiza diariamente a las 8:00h. La presentación de la sesión la realizará un residente bajo la supervisión del adjunto responsable.
- Sesión de Servicio: se realizan los jueves a las 8:00h en el CIBIR y versan sobre múltiples asuntos: presentaciones comerciales, sesiones de casos, sesiones de actualización de grandes temas... etc.

Sesiones de actualización de diferentes temas/ sesiones de casos: se realizan con periodicidad quincenal, pretenden revisar temas de la especialidad. Requieren

preparación por parte de los residentes ponentes, con su exposición y discusión posterior.

Publicaciones y comunicaciones:

Se potenciará que todos los residentes del servicio participen de forma activa en las distintas líneas de investigación existentes, y especialmente en la exposición pública de los hallazgos científicos en los diferentes foros/congresos, así como su publicación en revistas.

Se recomienda que todos los residentes hayan presentado al menos 4 comunicaciones científicas durante la residencia incluyendo congresos nacionales y regionales

Asistencia a congresos, cursos y reuniones fuera del servicio:

Las actividades formativas que se proponen a los residentes de nuestra especialidad para adquirir conocimientos y competencias prácticas a lo largo de los cuatro años de residencia son fundamentalmente:

- Asistencia a Reuniones científicas en la Sociedad VascoNavarra-Riojana de Anestesiología: donde se ponen en común diferentes aspectos actuales de Anestesiología y Reanimación y se realizan debates. Además se organizan cursos de formación/simulación para residentes.
- Asistencia a congresos: Se recomienda la asistencia a congresos de ámbito regional, nacional e internacional relacionados con nuestra especialidad; se prioriza la asistencia de los médicos que participen con algún tipo de comunicación al evento.
- Cursos de simulación en eventos críticos en nuestro centro de simulación.
- Curso Ventilación mecánica avanzada
- Es además deseable que el residente realice el curso de Instructor de RCP avanzada.

Actividad investigadora.

Se ofrecerá a los residentes interesados de la especialidad la realización de estudios de investigación avanzada y/o tesis doctorales.

Además de lo comentado en el apartado publicaciones y comunicaciones.

EQUIPAMIENTO BASICO Y DOCENTE:

1.- RECURSOS HUMANOS

Facultativos en activo 39

DR. **FRAILE** JIMENEZ, ENRIQUE (JEFE SERVICIO)
DR. **LOBATO** SOLORES, FELIX (JEFE SECCION)
DR. **SAENZ** LOPEZ, JOSE ANTONIO (JEFE SECCION)
DRA. **AGUADO** SEVILLA, MARTA
DRA. **AGUIRRE** AHEDO, NAIA
DR. **ALVAREZ** OJEDA, JESUS
DR. **ARCO** DE LA TORRE, PABLO
DRA. **BENITO** MARTINEZ, MARIA PILAR
DRA. **CASTROVIEJO** IBAÑEZ, BEATRIZ
DRA. **DE MIGUEL** FERNÁNDEZ, PATRICIA
DRA. **ESCUDERO** GARCIA, SANDRA
DRA. **FERREIRA** LASO, LOURDES
DRA. **GALVE** MARQUES, ANA ISABEL
DR. **GIL** CLAVERO, SERGIO
DRA. **GOLVANO** SARRIA, MARIA
DR. **GUTIERREZ** DELGADO, JESUS MARIA
DRA. **IBAÑEZ** RODRIGUEZ, ANA
DRA. **JULVEZ** BLANCAS, MARIA
DR. **LACARTA** GARCIA, IGNACIO
DRA. **LOPEZ DEL MORAL** LOPEZ, OLGA
DRA. **LORENTE** ALAVA, CRISTINA

DR. **MARENCO** ARELLANO, VLADIMIR

DR. **MARTINEZ** TORRES, JULEN

DRA. **MONFORT** MARTIN, SANDRA

DR. **MUNILLA** PEREZ, VICTOR

DRA. **NAVARRO** ROYO, M^o JOSE

DRA. **PALACIN** FIGUERA, ANA

DRA. **PATIÑO** ABARCA, ANDREA MARIA

DR. **PINILLOS** HERNÁNDEZ, JUAN

DRA. **RAMIREZ** GONZALEZ, MARTA

DRA. **RIVERO** SALVADOR, TAMARA

DRA. **RUBIO** JIMENEZ, IRENE

DRA. **SAN MIGUEL** LORENZO, LARA

DRA. **SANCHEZ** OLIVA, LORENA BLANCA

DRA. **SANJUAN** FERNANDEZ, MARTA

DRA. **SEMPERE** RINCÓN, TELESFORA

DRA. **SIMON** POLO, ELENA

DRA. **UBIENA** GOIRI, MARIA BEGOÑA

DRA. **VALERO** GONZALEZ, SARA

Enfermería del bloque quirúrgico: 134

Auxiliares del bloque quirúrgico: 76

Personal administrativo: 1 administrativo a tiempo completo

2.- RECURSOS MATERIALES

2.1 EQUIPAMIENTO POR QUIROFANO

- 1 Equipo de Ventilación "Primus", "Zeus" Y " Atlan XL" de Dräger (ambos de última tecnología), ó Aestiva y Advance de Datex- Ohmeda con posibilidad de realizar diferentes tipos de ventilación (manual, espontánea, soporte de presión y ventilación mecánica por volumen o por presión), así como la posibilidad de circuito abierto, semicerrado o cerrado y monitorización en pantalla de parámetros respiratorios.

- 1 Monitor Polivalente “Infiti Delta” de Dräger con: ECG con 2 derivaciones y posibilidad de 12 y análisis del ST, Frecuencia cardiaca, Pulsioximetría, T.A. incruenta, TNM, BIS, y 2 líneas para presiones invasivas. Estos monitores son extraíbles de manera que pueden ser usados para transporte del paciente a las distintas áreas hospitalarias.
- Sistema de extracción de gases en cada quirófano según normativa vigente
- 1 Analizador de gases anestésicos.
- Aspiración central.
- 3-4 Bombas de perfusión fija en cada quirófano Braun (Infusomat space).
- Bombas de infusión rápida de fluidos (RSLB 30 H Gamida).
- Calentador de fluidos intravenosos.
- Material para intubación con diferentes palas de laringoscopio, tubos endotraqueales, mascarillas faciales y mascarillas laríngeas de diferentes tamaños y clases
- 1 Carro de medicación específico de anestesia, con fármacos para inducción y mantenimiento de: anestesia general, locorregional, sedación y analgesia, así como medicación para mantenimiento de la estabilidad hemodinámica y de urgencia (parada cardiaca u otros eventos)
- 1 Pantalla de ordenador de 35 pulgadas junto con ordenador desde el que se accede a la historia clínica informatizada del paciente e imágenes radiológicas.
- Disponibilidad de forma inmediata de balas de oxígeno para transporte de pacientes.
- Monitor profundidad anestésica BIS

2.2.- EQUIPAMIENTO EN CADA ÁREA DE PREANESTESIA, ÁREA QUIRÚRGICA Y PARITORIOS.

Área Quirúrgica:

- 1 Desfibrilador, marcapasos externo y carro de parada.
- 2-3 Aparatos de rayos portátil.

- 1 Carro para intubación difícil con: laringoscopios tipo Mc Coy, mascarillas laríngeas Fastrach de diferentes números, tubos endotraqueales para intubación a través de la Fastrach, intercambiador de tubo, Jet de ventilación.
- 1 Fibrobroncoscopio para realizar intubaciones difíciles previstas (en número total de tres)
- Videolaringoscopio
- Ecógrafo
- 1 Carro para intubación pediátrica con: laringoscopios infantiles con palas curvas y rectas, tubos pediátricos, mascarillas faciales y laríngeas. Cánulas de Guedel, tubuladuras específicas, circuito Mapelson,...
- Balas de oxígeno para transporte de los pacientes.
- Pulsioxímetros portátiles para traslados de los pacientes.
- 1 Respirador y Monitor Portátil.

Área Preanestésica

- 1 Respirador Aestiva ó SA2 Dräger fijo.
- 1 Monitor polivalente " Infiniti Delta" para cada cama.
- 1 Toma de oxígeno para cada cama.
- Material fungible.
- Medicación propia de la especialidad y de Urgencia.

Paritorios: 2 de ellos dotados para realización de cirugía urgente obstétrica

- 1 Equipo de Ventilación "Primus" y "Zeus" de Dräger (ambos de última tecnología), ó Aestiva y Advance de Datex- Ohmeda con posibilidad de realizar diferentes tipos de ventilación (manual, espontánea, soporte de presión y ventilación mecánica por volumen o por presión), así como la posibilidad de circuito abierto, semicerrado o cerrado y monitorización en pantalla de parámetros respiratorios en cada paritorio.

- 1 Monitor Polivalente “Infiniti Delta” de Dräger con: ECG con 2 derivaciones y posibilidad de 12 y análisis del ST, Frecuencia cardiaca, Pulsioximetría, T.A. incruenta, TNM, BIS, y 2 líneas para presiones cruentas, en cada paritorio.
- Carro de Intubación difícil.
- Carro de Parada cardiaca con desfibrilador.

5.3.3- EQUIPAMIENTO EN UNIDADES DE REANIMACIÓN POSTQUIRÚRGICA

- 1 Monitor “Infiniti Delta” de Dräger con ECG (2 y/o 12 derivaciones), Pulsioximetría, TANI
- y posibilidad de 2 canales para presiones directas (TA y/o PVC), por cama.
- Tomas de oxígeno.
- Ventilación CPAP.
- Aspiradores.
- 1 desfibrilador y marcapasos externo.
- 1 carro de parada cardiorrespiratoria.
- 1 Carro con medicación para anestesia, analgesia, sedación, así como para la reanimación
- cardiorrespiratoria.
- 1 Fibrobroncoscopio
- Respiradores de traslado Dräger (Oxylog 3000), con ventilación tipo IPPV, Invs..
- 1 Respirador “Primus” de Dräger
- Bala de oxígeno para transporte del paciente
- 62

2.3 - EQUIPAMIENTO PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN FUERA DE QUIRÓFANO.

El equipamiento está situado en:

- Sala de Endoscopias.
- R.M.N.
- T.A.C.
- Radiología Intervencionista.

En todas las estancias hay:

- 1 Equipo de monitorización-ventilación “Primus” de Dräger (de última tecnología) con posibilidad de realizar diferentes tipos de ventilación (manual, espontánea, soporte de presión y ventilación mecánica por volumen), así como la posibilidad de circuito abierto o semicerrado, con monitorización en pantalla de parámetros respiratorios.
- Laringoscopios, tubos endotraqueales, mascarillas faciales y laríngeas, de distintos números.
- Medicación para anestesia general, locorregional, sedación y reanimación, así como para resucitación cardiopulmonar
- Monitores Polivalentes “Infiniti Delta” con: ECG, pulsioximetría, TA, capnógrafo.

2.4- EQUIPAMIENTO EN LA UNIDAD DOCENTE

- Medios audiovisuales, para realizar sesiones clínicas de residentes.
- Cinco ordenadores, con acceso “on line”. Acceso “on line” al Up to Date, de distintas especialidades
- **Centro de simulación en CIBIR.**
- Fondos bibliográficos, últimas ediciones, que cuentan entre otros:
 - Anestesia. Miller RD. Ed. Doyma SA 63
 - The management of pain. Bonica. Ed. Lea Febiger
 - Anestesia neonatal y pediátrica. A. Villani. Ed Mason.
 - Atlas de Anestesia Regional. D.L. Brown. Ed. Doyma.
 - Tratado de Anestesia y Reanimación. Torres. Ed. Arán
 - Fármacos en Anestesia. Mecanismo de acción Stanley A. Ed. Salvat
 - Tratado de Anestesia en el paciente traumatizado y en cuidados críticos. C.M. Grande. Ed. Itaccs
 - Anestesia en Cardiología. J.A. Kaplan. Ed. Doyma.
 - Anestesia y enfermedad coexistente. R.K. Stoelting. Ed. Elsevier
 - Relajantes musculares en anestesia y terapia intensiva. J.A. Alvarez. Ed. Arán
 - Anestesia regional hoy. L. Aliaga. Public. Permanyer.
 - Anestesia pediátrica. H.T. Davenport. Ed. Salvat

- La responsabilidad profesional en Anestesia y Reanimación. R. Cantero Rivas.
Editores Médicos S.A.

- Revistas en la biblioteca central, que cuentan entre otros fondos:
 - British Journal of Anaesthesia
 - Anesthesiology
 - Annales Francaises d´Anesthesie et Reanimation
 - Intensive Care Medicine
 - Revista Española de Anestesiología y Reanimación
- Acceso a revisión bibliográfica "on line" del MEDLINE y Up to Date a través de la página principal de acceso a las aplicaciones del SERIS

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES

- Duración de la Formación: 4 años

-Recepción y acogida del residente

Tutores de residentes:

- Lourdes Ferreira Laso. Correo mferreira@riojasalud.es
- Patricia de Miguel Fernández. Correo pmiguel@riojasalud.es
- Marta Aguado Sevilla. Correo maguado@riojasalud.es

Secretaria:

- Sheila Diez Fernández. Correo sdiezf@riojasalud.es

Cursos formativos plan transversal:

Primer año (R1)	
Curso/taller	Horas
Taller de urgencias traumatológicas	8
Taller de suturas	8
Taller de radiología básica de torax y abdomen	2
Curso de electrocardiología de urgencias	4
Curso de Reanimación Cardiopulmonar básica	4
Curso de protección radiológica. Modulo I	5
Taller de urgencias oftalmológicas	4
Taller de exploración de urgencias neurológicas	4

Taller de exploración y urgencias ORL	2
Taller sobre manejo de SELENE AH	6
Farmacovigilancia	2
Cumplimentación del libro del residente	2
Taller de comunicación Asistencial. Modulo I	4
Taller de oxigenoterapia y VMNI	4
Responsabilidad del profesional sanitario en formación	2
Redacción y publicación de un caso clínico	4
Taller de cómo presentar una sesión clínica	4,5
Taller de Búsquedas bibliográficas	4,5
Gestión de referencias bibliográficas con Zotero	2
Total horas	76

Segundo año (R2)	
Curso/taller	Horas
Curso de RCP avanzada	15
Curso de Protección Radiológica. Modulo II	2
Curso de Bioetica. Modulo I	4
Violencia de género	10
Taller de salud mental	7
Taller de elaboración de un protocolo de investigación	14
Curso de estadística. Análisis e interpretación de datos	9

Taller de redacción y publicación científica	4,5
Total Horas	69,5

Tercer año (R3)	
Curso/taller	Horas
Taller de comunicación Asistencial. Modulo II	17
Taller de calidad asistencial. Modulo I	2
Curso politraumatizado	10,5
PROA	5
Total Horas	34,5

Cuarto año (R4)	
Curso/taller	Horas
Taller de Comunicación Asistencial. Modulo III	4
Taller de calidad Asistencial. Modulo II	2
Curso de Bioetica. Modulo II	4
Total horas	10

- Guardias de Servicio:

Estructura de la guardia

La atención de las urgencias de Anestesiología y Reanimación, en el Hospital Universitario de San Pedro se lleva a cabo por un equipo de tres anestesiólogos que atienden la asistencia de :

- Quirófanos de urgencias y otras áreas fuera de quirófano
- Unidad de Reanimación de Urgencias
- Unidad Polivalente de críticos (UPC) y URPA

- Unidad de Obstetricia y paritorio

Ubicación y número de guardias

- Se pondrán guardias 5 al mes. Los R1 tendrán una guardia en urgencias durante el primer año y cuatro se pondrán en el servicio. A partir de R2 todas en el servicio.
- Se pondrán todos los meses y todos los residentes (excepto si están rotando fuera) una guardia de fin de semana y luego entre semana. Un mes debe ser viernes – domingo y los siguientes dos meses (al menos uno de los dos) debe ser sábado de forma alternante.
- Existe la posibilidad de hacer una sexta guardia o séptima guardia.
- En el mes de vacaciones se puede hacer cuatro guardias pero será compensado al siguiente mes con seis guardias. 
- Para poder doblar una guardia, debe estar cubierto todos los días del mes.
- Para doblar una guardia, se debe doblar con los R1 en primer lugar.
- Si ya están cubiertos el doblaje, deber ser R4 o R3 con R2.
- Se pondrán guardias con TODOS los facultativos. Es decir, se hará recuento semestral de tal forma que hayan estado de manera equitativa cada residente con todos los adjuntos.
- Las guardias se pondrán antes que los adjuntos pongan su rueda de guardias.
- Durante el periodo de estancia fuera de Logroño, se podrán hacer sus guardias en el sitio donde están rotando, o bien, existe la posibilidad de venir a hacer sus guardias a Logroño.
- Si se cambia una guardia, se informará a las personas implicadas de las guardias.

- Si el cambio de una guardia lleva consigo que la guardia se queda sin residente se informara a los adjuntos de ese día el motivo de su cambio y al tutor responsable de ese año.
- El cambio de guardia se realiza a las 8: 30 h.
- El calendario de guardias será revisado por los R4 antes de ponerlo en el drive .
- El calendario de guardias podrá ser modificado por los tutores si no se cumple normativa.
- Cualquier duda sobre las guardias será comentada con los tutores

-Rotaciones por las distintas áreas del servicio u otras especialidades:

- Cardiología → 2 meses
- Neumología→ 2 meses
- Urgencias → 1 mes
- Radiología → 1 mes

-Rotaciones externas:

Obligatorias: Neurocirugía, Cirugía Pediátrica

1.- Neurocirugía

Año de Residencia: R3-R4

Centro y ciudad: Hospital Universitario Navarra (Pamplona)

Justificación de rotación:

○ **Tiempo y lugar de rotación**

El residente rotará 2 meses durante el cuarto año de residencia. Se realizará como rotación externa ya que nuestro hospital no dispone de la misma.

Competencias

Al finalizar su rotación el residente será capaz de:

1. Establecer un plan anestésico completo, pre-, intra- y postoperatorio, adecuado a cada paciente e intervención neuroquirúrgica y que abarque hasta su alta a la planta de hospitalización.
2. Realizar una monitorización neurológica apropiada al tipo de intervención, tal como medición de la presión intracraneal, saturación venosa de oxígeno en el golfo de la yugular, oximetría transcraneal, potenciales evocados, etc.

Conocimientos teóricos

1. Valoración preoperatoria y tratamiento de los pacientes con enfermedades neurológicas.
2. Anatomía y fisiología del sistema nervioso central (SNC) y efecto de los fármacos sobre el flujo sanguíneo cerebral, volumen sanguíneo cerebral, dinámica del líquido cefalorraquídeo, presión intracraneal y metabolismo cerebral.
3. Principales métodos de monitorización de las variables del SNC (presión intracraneal, Doppler transcraneal, saturación venosa de O₂ en golfo de la yugular, presión de O₂ en tejido cerebral, electroencefalografía, potenciales evocados).
4. Posicionamiento del paciente para el abordaje de lesiones del SNC (sentado, park-bench, mahometano, etc.) y sus principales complicaciones (prevención, detección y tratamiento de los episodios de embolismo severo).
5. Características e implicaciones anestésicas de la cirugía de tumores intracraneales supratentoriales e infratentoriales. Craneotomías con paciente despierto.
6. Características e implicaciones anestésicas de la cirugía de anomalías vasculares cerebrales (aneurismas cerebrales, malformaciones arterio-venosas). Concepto de vasoespasmo cerebral e implicaciones anestésicas.
7. Fármacos y técnicas para proteger el SNC frente a la hipoxia y la isquemia (hipotermia moderada, coma barbitúrico, hiperoxia, etc.).
8. Características e implicaciones anestésicas de la craneotomía de procesos intracraneales urgentes (traumatismos craneoencefálicos, hemorragia intracraneal, hundimientos de tabla ósea, etc.).

9. Características e implicaciones anestésicas de la cirugía de pacientes con sospecha o existencia de hipertensión intracraneal: tratamiento de la hipertensión intracraneal y manipulación de la presión de perfusión cerebral.
10. Características e implicaciones anestésicas de la cirugía de pacientes con alteraciones de la glándula hipofisaria.
11. Características e implicaciones anestésicas de la cirugía de la hidrocefalia y del mielomeningocele.
12. Características e implicaciones anestésica de la cirugía esterotáxica y guiada por neuroimagen.
13. Características e implicaciones anestésicas de la cirugía del paciente con afectación de la médula espinal.
14. Características e implicaciones anestésicas de la cirugía para el tratamiento del dolor: rizotomía, implantación de electrodos de estimulación medular y cerebral, bombas intratecales, etc (complementado en rotación por Unidad de Dolor).

Conocimientos prácticos

1. La aplicación de técnicas de monitorización de la presión intracraneal y del metabolismo/ oxigenación cerebral.
2. La aplicación de técnicas de detección del embolismo aéreo.
3. La interpretación de los resultados de la resonancia magnética y tomografías para la anestesia en Neurocirugía.

2.- Cirugía Pediátrica:

Año de residencia: R3

Centro y Ciudad: 12 de Octubre (Madrid)

Justificación de rotación:

Tiempo y lugar de rotación

El residente rotará 3 meses durante el tercer año de residencia por los quirófanos de cirugía pediátrica, se realizará como rotación externa ya que nuestro centro no dispone de ello.

La rotación no sólo debe incluir un número suficiente de pacientes en cada una de las diferentes especialidades quirúrgicas sino también de edades variadas.

Competencias

Al finalizar su rotación el residente será capaz de:

1. Realizar una historia clínica y valorar un estudio preoperatorio en el paciente pediátrico.
2. Establecer un plan anestésico completo, pre- (ayuno y fluidoterapia), intra- y postoperatorio, adecuado a cada paciente e intervención pediátrica, que abarque hasta su alta a la planta de hospitalización o domiciliaria, con especial énfasis en la analgesia postoperatoria.
3. Proveer cuidados anestésicos seguros a niños mayores de 3 años para los procedimientos quirúrgicos comunes en pediatría.
4. reanimar y estabilizar, antes de su traslado, a lactantes o niños con patología aguda.

Conocimientos teóricos

Los conocimientos teóricos a adquirir por el residente durante su rotación incluyen:

1. Consideraciones anatómicas, fisiológicas y farmacológicas del paciente pediátrico.
2. Equipos de anestesia, circuitos de ventilación y monitorización pediátricos.
3. Evaluación preoperatoria del paciente pediátrico, con especial consideración a las infecciones de vía respiratoria alta, premedicación y alteraciones genéticas.
4. Técnicas anestésicas en cirugía pediátrica: inducción inhalatoria e intravenosa, técnicas regionales, etc. Vía aérea, monitorización, fluidos y soporte circulatorio en pediatría.
5. Anestesia regional mediante bloqueos neuroaxiales (intradural, epidural y caudal) y bloqueos periféricos: indicaciones, técnica y contraindicaciones.

6. Características e implicaciones anestésicas en el neonato y el niño prematuro
7. Características e implicaciones anestésicas de la neurocirugía pediátrica (cirugía craneofacial, mielomeningocele, ventriculostomías, etc.).
8. Características e implicaciones anestésicas de la cirugía ORL pediátrica (amigdalectomía, adenoides, otitis, epiglotitis aguda, laringoscopia, atresia coanas, labio leporino, traqueostomía, etc.)
9. Características e implicaciones anestésicas de la cirugía cardiaca infantil (comunicaciones interauriculares, ductus, Fallot, coartación aorta, transposición grandes arterias, etc.).
10. Características e implicaciones anestésicas de la cirugía general pediátrica (hernia, laparotomía, fístula tráqueo-esofágica, estenosis hipertrófica de píloro, hernia diafragmática congénita, onfalocele y defectos de la pared abdominal, esofagoscopia por cuerpo extraño, etc.)
11. Características e implicaciones anestésicas de la cirugía urológica pediátrica.
12. Características e implicaciones anestésicas de cirugía ortopédica infantil (osteotomía Chiari, triple artrodesis-Grice, fracturas, pie equino, escoliosis, secuelas de parálisis cerebral, etc.).
13. Evaluación y tratamiento del dolor postoperatorio en pediatría.

Conocimientos prácticos

Los conocimientos prácticos a adquirir durante su rotación incluyen:

1. La monitorización y aplicación de las técnicas de anestesia general y regional en el paciente pediátrico.
2. La realización de la planificación / administración de fluidoterapia perioperatoria y hemoterapia en el paciente pediátrico.
3. La realización de canulaciones venosas periféricas y centrales en el paciente pediátrico.
4. La realización de canulaciones arteriales en el paciente pediátrico.

5. La intubación de la tráquea y la colocación de mascarillas laríngeas en el paciente pediátrico.
6. La realización de anestésicos caudales en el paciente pediátrico.
7. La realización de bloqueos inguinales y peneanos en el paciente pediátrico.

Optativas: Reanimación.

1.- Reanimación

Año de Residencia: R3-R4

Centro y ciudad: Hospital la Princesa (Madrid)

Justificación de rotación:

Tiempo y lugar de rotación

El residente rotará **dos meses en REA** durante el cuarto año.

Competencias

Al finalizar su rotación el residente será capaz de:

- 1.- Obtener una historia clínica, realizar un examen físico preciso y solicitar exploraciones complementarias de forma apropiada, incluyendo pruebas radiológicas y muestras microbiológicas, en el paciente postoperado.
- 2.- Registrar la información en la historia clínica de forma legible y precisa.
3. Respetar la privacidad, dignidad, confidencialidad y requisitos legales en el uso de los datos del paciente.
4. Interpreta la monitorización de variables fisiológica (eletrocardiografía, catéter venoso central, gasto cardiaco, respiratoria, etc.), la radiografía de tórax y el resultado de los gases sanguíneos y responder adecuadamente a sus alteraciones.
5. Integrar los hallazgos clínicos y los resultados de exploraciones complementarias para formular un diagnóstico diferencial.
6. Reconocer, valorar y estabilizar al paciente ("resucitación") que presenta una alteración fisiológica en el postoperatorio inmediato tal como

disminución del nivel de consciencia, arritmias, hipotensión o hipertensión arterial, hipotermia o hipertermia, hipoxemia o disnea, dolor precordial, náuseas y vómitos, etc.

7. Identificar las implicaciones de las enfermedades crónicas o comorbilidades, tales como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardiaca congestiva, insuficiencia renal crónica, cirrosis, cáncer, trasplante previo, etc. en el paciente postoperado.

8. Administrar sangre y productos sanguíneos de forma segura en el paciente postoperado.

9. Prescribir fluidoterapia y fármacos vasoactivos en el paciente postoperado.

10. Reconocer la necesidad e indicaciones de oxigenoterapia postoperatoria.

11. Manejar y desconectar del soporte ventilatorio en el postoperatorio inmediato

12. Reconocer y manejar las alteraciones hidroelectrolíticas, de la glicemia y del equilibrio ácido-base.

13. Manejar los cuidados pre- y postoperatorios del paciente quirúrgico de alto riesgo.

14. Manejar los cuidados pre- y postoperatorios del paciente politraumático, con supervisión.

15. Valorar, prevenir y manejar el dolor, temblores, náuseas-vómitos y delirio postoperatorio.

Manejar la sedación y el bloqueo neuromuscular en reanimación-UCI.

Conocimientos teóricos

Los conocimientos teóricos a adquirir por el residente durante su rotación incluyen:

1. Conocimiento de la cronología, desarrollo normal y tratamiento de las complicaciones postoperatorias comunes, tales como dolor, náuseas y vómitos, hipotermia-escalofríos, estridor, hiperglicemia, disfunción neurológica, etc.

2. Otras complicaciones quirúrgicas como hemorragia, infección de la herida, fístulas, evisceración, oliguria, etc.
3. Criterios de alta de la URPA-UCI
4. Interpretación de gasometrías arteriales y venosas, indicadores bioquímicos de inflamación e infección, analítica endocrino metabólica e inmunológica.
5. Shock hipovolémico y sus complicaciones
6. Arritmias en el paciente postoperado: diagnóstico y tratamiento.
7. Tratamiento inotrópico y vasoactivo.
8. Prevención, diagnóstico y manejo de la insuficiencia respiratoria aguda y atelectasias postoperatorias
9. Obstrucción de la vía aérea
10. Aspiración pulmonar del contenido gástrico (Síndrome de Mendelson).
11. Neumotórax y derrame pleural
12. Soporte ventilatorio invasivo.
13. Desconexión de la ventilación prolongada
14. Evaluación de la oliguria.
15. Insuficiencia renal aguda: prerrenal, renal y postrenal
16. Manejo de alteraciones hidro-electrolíticas y del equilibrio ácido-base.
17. Sedación consciente y bloqueo neuromuscular en reanimación-UCI: uso, monitorización y complicaciones.
18. Presión coloidosmótica
19. Control glicémico postoperatorio
20. Diagnóstico diferencial y tratamiento de la fiebre
21. Infecciones en el paciente quirúrgico
22. Antibióticoterapia en reanimación-UCI
23. Anemia en la reanimación-UCI

24. Profilaxis de la enfermedad tromboembólica

25. Profilaxis de úlcera de estrés.

26. Conocimiento de las pruebas microbiológicas como soporte para la definición de infecciones.

Conocimientos prácticos

Los conocimientos prácticos a adquirir durante su rotación incluyen:

1. El mantenimiento de la vía aérea en paciente no intubado.
2. La evaluación de la recuperación completa de reflejos protectores de un patrón respiratorio adecuado.
3. El cambio de una cánula de traqueostomía.
4. La realización de una ventilación e intubación traqueal de urgencia.
5. La conexión a la ventilación mecánica y el ajuste de los parámetros ventilatorios al ingreso del paciente posquirúrgico intubado (modos ventilatorios).
6. La realización de una resucitación cardiopulmonar avanzada.
7. El establecimiento de una comunicación clara y efectiva con el personal sanitario, el paciente y su familia.

-Guardias:

Las guardias realizadas en rotaciones externas serán organizadas por el centro donde se realiza la rotación.

En relación a las guardias realizadas en las distintas áreas del servicio perteneciente al Hospital Universitario San Pedro, en el caso de Anestesiología y Reanimación se realizarán guardias de r1 en el Servicio de Urgencias, una al mes, durante ese año.

-Grado de supervisión del residente o nivel de responsabilidad:

Los diferentes niveles de responsabilidad que el médico residente de Anestesiología y Reanimación puede alcanzar, a lo largo de su formación durante la residencia, se pueden definir de mayor a menor de la siguiente manera.

- **Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.**

Se refiere a las actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta, y posteriormente informa.

- **Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.**

Se refiere a las actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

- **Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.**

Se refiere a las actividades realizadas por el facultativo especialista observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente. En este nivel, el residente carece de responsabilidad y, exclusivamente, actúa como observador o asistente

-Participación en sesiones clínicas del servicio u hospital:

En el Servicio de Anestesiología y Reanimación del HUSP existen las siguientes sesiones de carácter obligatorio para los residentes de:

- Sesión de pase de guardia: se realiza diariamente a las 8:00h. La presentación de la sesión la realizará un residente bajo la supervisión del adjunto responsable.
- Sesión de Servicio: se realizan los jueves a las 8:00h en el CIBIR y versan sobre múltiples asuntos: presentaciones comerciales, sesiones de casos, sesiones de actualización de grandes temas... etc.

- Sesiones de actualización de diferentes temas/ sesiones de casos: se realizan con periodicidad quincenal, pretenden revisar temas de la especialidad. Requieren preparación por parte de los residentes ponentes, con su exposición y discusión posterior. Versará sobre los temas que se exponen a continuación.

FECHAS Y TEMAS

Enero:

- Celia: **Martes 14 de enero:** Criterios para valoración de ingreso en UCI. En base a criterios de evidencia científica. Tutoriza: Lourdes
- Jorge: **Martes 21 de enero:** Trombocitopenia y resistencia a la heparina ¿Qué hacemos?. Tutoriza: Patricia
- Marina: **Martes 28 de enero:** Manejo anestésico en pacientes oncológicos. Tutoriza: Marta

Febrero:

- María Alcañiz: **Martes 11 de febrero:** Reacciones de hipersensibilidad y Anafilaxia perioperatoria. Algoritmos. Tutoriza: Lourdes
- Ana Fernández: **Martes 25 de febrero:** Empleo de la ecografía en el manejo hemodinámico y respiratorio del paciente crítico. Tutoriza: Patricia

Marzo:

- Jorge: **Martes 4 de Marzo:** Lesión renal aguda perioperatoria: actualizaciones. Nefrotoxicidad de fármacos. Tutoriza: Marta
- Marina: **Martes 18 de Marzo:** Manejo anestésico en la sala de neurorradiología intervencionista. Tutoriza: Lourdes

Abril:

- Bea: **Martes 1 de Abril:** TIVA en ERAS. Tutoriza: Patricia
- Celia: **Martes 22 Abril:** Ácido tranexámico en anestesia obstétrica. Tutoriza: Marta

Mayo:

- Mario: **Martes 6 de Mayo:** Simulación en Anestesiología. Tutoriza: Lourdes
- Bea: **Martes 20 de Mayo:** Dexmedetomidina, opciones y nuevas tendencias. Tutoriza: Patricia

Junio:

- Ana: **Martes 3 de Junio:** Uso de desflurano en pediatría. Tutoriza: Marta
- Mario: **17 de Junio:** Profilaxis de la infección quirúrgica basada en PROA (Programa de optimización de antimicrobianos). Tutoriza: Lourdes

Septiembre:

- Bea: **9 de Septiembre:** Manejo anestésico del paciente con patología neuromuscular. Tutoriza: Patricia
- María Alcañiz: **Martes 30 de Septiembre:** HTA recomendaciones sobre la suspensión o no del tratamiento en IQ. Tutoriza: Marta

Octubre:

- Celia: **Martes 7 de Octubre:** Optimización preoperatoria en el paciente frágil. Tutoriza: Lourdes
- R1a: **Martes 21 de Octubre:** Maniobras de reclutamiento alveolar en la práctica diaria. Tutoriza: Patricia

Noviembre:

- María: **Martes 4 de Noviembre:** ¿Es momento de abandonar la laringoscopia directa?. Tutoriza: Marta
- R1b: **Martes 11 de Noviembre:** Utilidad de los marcadores nutricionales y hematológicos en prehabilitación. Tutoriza: Lourdes
- Jorge: **Martes 18 de Noviembre:** Seguridad en Anestesia. Tutoriza: Patricia

Diciembre:

- Mario: **Martes 2 de Diciembre:** Utilización del Swan-Ganz en cirugía cardíaca. Tutoriza: Marta
 - Ana: **Martes 16 de Diciembre:** Control de la profundidad anestésica. Tutoriza: Lourdes.
-

- Sesión Hospitalaria: de carácter mensual es impartida por miembros del staff del HUSP.

- Asistencia a congresos, cursos y participación en reuniones:

Las actividades formativas que se proponen a los residentes de nuestra especialidad para adquirir conocimientos y competencias prácticas a lo largo de los cuatro años de residencia son fundamentalmente:

- Asistencia a Reuniones científicas en la Sociedad VascoNavarra-Riojana de Anestesiología: donde se ponen en común diferentes aspectos actuales de Anestesiología y Reanimación y se realizan debates. Además se organizan cursos de formación/simulación para residentes.
- Asistencia a congresos: Se recomienda la asistencia a congresos de ámbito regional, nacional e internacional relacionados con nuestra especialidad; se prioriza la asistencia de los médicos que participen con algún tipo de comunicación al evento.
- Cursos de simulación en eventos críticos en nuestro centro de simulación.
- Curso Ventilación mecánica avanzada
- Es además deseable que el residente realice el curso de Instructor de RCP avanzada.

- Actividad investigadora.

Comunicaciones a Congresos

Se potenciará que todos los residentes del servicio participen de forma activa en las distintas líneas de investigación existentes, y especialmente en la exposición

pública de los hallazgos científicos en los diferentes foros/congresos, así como su publicación en revistas.

Se recomienda que todos los residentes hayan presentado al menos 4 comunicaciones científicas durante la residencia incluyendo congresos nacionales y regionales.

Tesis doctorales

Se ofrecerá a los residentes interesados de la especialidad la realización de estudios de investigación avanzada y/o tesis doctorales.

OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN:

https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/formacionEspecializada/consejoNacional/docs/Anestesiologia_y_Reanimacion.pdf

El objetivo general es formar médicos especialistas capaces de llevar a cabo el tratamiento adecuado en cualquiera de las circunstancias expuestas, o de las que en un futuro puedan incorporarse a ella completándola y/o ampliándola.

Las áreas de capacitación serán aquellas que, dentro de una formación polivalente, permitan en cada medio, adquirir los conocimientos precisos para llevar a cabo las obligaciones del contenido de la especialidad.

Tres elementos se constituyen fundamentales para la adquisición de competencias básicas del anestesiólogo:

- Bases del conocimiento científico: el médico especialista en Anestesiología debe poseer una sólida formación en:
 - Medicina interna: cuerpo doctrinal del conocimiento clínico
 - Fisiopatología: debe manejar, junto con diagnósticos clínicos habituales, un diagnóstico funcional del que va a depender el nivel de soporte vital a que ha de ser sometido el enfermo.
 - Bioingeniería: mejor aprovechamiento de la compleja instrumentalización de los quirófanos y de las unidades de

recuperación posanestésica (monitores, transductores de Presión, respiradores, gases industriales...)

- Habilidades de tipo práctico: se requiere del dominio de determinadas técnicas y habilidades: control de la vía aérea, manejo de respiradores, canalización de accesos tanto venosos como arteriales...
- Aspectos éticos y sociológicos: los avances tecnológicos en medidas de soporte vital y la capacidad de consumir recursos limitados, hacen necesario adecuar los medios disponibles utilizando criterios de selección de pacientes y establecer, dentro de lo posible, los límites a los que se debe de llegar con las medidas activas de soporte, para evitar el "encarnizamiento terapéutico".

Un programa de formación de especialistas en Anestesiología y Reanimación tiene tres características diferenciales primordiales respecto a otras especialidades:

a) Una formación extensa y variada.

El programa debe abordar la formación en medicina perioperatoria, reanimación-cuidados intensivos, tratamiento del dolor de cualquier etiología. Esto requiere de un programa formativo donde las rotaciones estén definidas en sus contenidos y duraciones.

El programa docente debe reforzar aquellos aspectos más básicos y comunes, para que las habilidades adquiridas en la formación inicial faciliten la adquisición de habilidades en las áreas más especializadas a lo largo de los 4 años.

b) Una formación cuidadosa en la adquisición progresiva de responsabilidades

Las características de la responsabilidad en Anestesiología y Reanimación se diferencian de otras especialidades médicas por el elevado riesgo de su actividad. El médico residente debe estar bajo un nivel de tutela constante por las situaciones críticas a las que está expuesto, en las que existe un riesgo importante de lesiones graves para el paciente. Esto no debe ir en detrimento de que el residente asuma progresivamente

responsabilidades de forma autónoma según los conocimientos y habilidades, y teniendo en cuenta el riesgo del paciente.

c) Una formación basada en la flexibilidad

La formación en Anestesiología y Reanimación tiene como objetivo fundamental la adquisición de competencias y habilidades con un alto contenido práctico. Esto justifica que en cada ciclo docente se prevean distintos métodos de aprendizaje, con libertad para que los tutores adapten los recursos de la unidad docente a la formación individualizada del residente, para conseguir completar los objetivos marcados al final de cada ciclo.

Asimismo, el plan formativo debe estar abierto tanto a la incorporación de nuevos recursos docentes, como a realizar estancias, supervisadas por el tutor correspondiente, en aquellos centros o unidades donde se puede mejorar y ampliar la formación del residente.

CONTENIDOS ESPECÍFICOS:

https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/consejoNacional/docs/Anestesiologia_y_Reanimacion.pdf

La práctica de la Anestesiología y Reanimación requiere poseer un determinado campo de conocimientos, dominar un conjunto de habilidades y disponer de una serie de actitudes psíquicas y humanas, objetivos de la formación del Programa de Formación de Anestesiología y Reanimación, y que puede concretarse en la adquisición de una serie de competencias y habilidades generales y específicas.

El objetivo general del programa de la especialidad es formar especialistas que logren una serie de competencias generales, habilidades y actitudes.

Competencias a adquirir durante la formación e Anestesiología y Reanimación

- Competencias profesionales entendidas como un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que den respuesta a las necesidades del paciente quirúrgico y en general a aquellos pacientes atendidos por el anestesiólogo.
- Capacidad para identificar y evaluar las situaciones de emergencia de forma estructurada, estableciendo prioridades diagnósticas y terapéuticas como parte esencial del modo de trabajo.
- Conocimiento detallado y profundo de conceptos fisiopatológicos y capacidad para aplicarlos en las diferentes situaciones clínicas.
- Destrezas necesarias para llevar a cabo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos proporcionados a los pacientes quirúrgicos atendidos en salas de exploraciones, quirófano, URPA o Reanimación
- Capacidad para aplicar el procedimiento más apropiado a un paciente crítico y valoración de la responsabilidad que el intensivista tiene en la asignación y utilización de los recursos.
- Capacidad para cumplir los estándares éticos, con especial referencia a la asistencia al final de la vida y a la limitación del esfuerzo terapéutico.
- Formación que les permita valorar la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad y respetar los valores de los pacientes y sus familiares.
- Conocimiento de habilidades de comunicación con los pacientes y familiares. Esta responsabilidad relativa a la información y la toma de decisiones compartida es de crucial trascendencia en el ámbito en el que se desarrolla el trabajo habitual del anestesiólogo. El impacto que este aspecto de la actividad puede producir es muy relevante, por lo que los residentes deben ser instruidos específicamente en el modo de proporcionar la información. Con el marco de referencia de que la práctica clínica es una actividad científica, el razonamiento clínico debe estar centrado en el problema y en el paciente.

- Capacidad para asumir la responsabilidad completa que implica la asistencia a los enfermos críticos sin menoscabar la posibilidad siempre de acudir a cualquier profesional, anestesiólogo o de cualquiera otra especialista – especialmente del Servicio de Medicina Intensiva-.
- Capacidad de integración en un equipo de trabajo.
- Disposición para trabajar en entornos o en situaciones de incertidumbre, de forma organizada y sistemática. Esta forma de trabajo es vital en el proceso de aprendizaje de los futuros especialistas.
- Capacidad para valorar los resultados de los tratamientos proporcionados a los pacientes.
- Capacidad para autoevaluar su propio trabajo.
- Conciencia de la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos asistenciales.
- Capacidad para utilizar los recursos de forma proporcionada.
- Conocimiento de la organización, de los aspectos económicos del Bloque Quirúrgico y del HUSP en general, y de la estructura sanitaria del medio donde desarrolla su trabajo.
- Conocimientos de metodología de la investigación, estadística y epidemiología clínica alcanzando el nivel suficiente que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo y con capacidad para integrarse en un equipo investigador.
- Conocimientos para evaluar la actividad asistencial y la mejora de la calidad, en particular de la gestión del riesgo asistencial.
- Conocimientos de la relación coste/efectividad de los distintos procedimientos empleados.

Habilidades a adquirir durante la formación e Anestesiología y Reanimación

El programa proporciona formación en prácticas, 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.

Actitudes a conseguir durante la formación e Anestesiología y Reanimación

- Asumir y dirigir el propio aprendizaje y capacidad para buscarlo en las situaciones complejas y en los errores.
- Reconocer las limitaciones propias: capacidad para solicitar y aceptar ayuda o supervisión.
- Aceptar compromisos y estimular el compromiso en los demás.
- Valorar el trabajo de los demás.
- Mostrar disposición para consultar a otros especialistas y tener en cuenta su opinión; promover su participación en la toma de decisiones cuando es apropiado y favorecer el trabajo en equipo.
- Promover un clima adecuado para compartir conocimientos.
- Desarrollar el trabajo hacia el logro de resultados.
- Orientar su desarrollo hacia la polivalencia.
- Mantener una actitud crítica y reflexiva a la vez que receptiva, respetuosa y sin prejuicios.
- Adoptar un compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.
- Mantener una comunicación eficaz con el personal de enfermería.
- Supervisar y delegar en otros profesionales de una manera apropiada y de acuerdo con la experiencia y el nivel de responsabilidad.

EVALUACIÓN:

Al final de cada curso académico (mayo) el tutor realizará una evaluación anual de cada residente que contenga la hoja de evaluación según el formato que facilite la Comisión de Docencia y que incluya las calificaciones de las rotaciones. El tutor realizará un informe anual normalizado, también según modelo facilitado.

TUTORIAS.

El Tutor deberá realizar al menos cuatro tutorías anuales que serán documentadas según el modelo aportado por la CD y que se incluirán al expediente del alumno.

Renovación de la Guía Formativa: anual.

Firmado: Marta Aguado Sevilla

El tutor/es de la unidad docente de Anestesiología y Reanimación