

1. Objetivos generales que tiene que adquirir el residente al final de su formación:

- Formación asistencial:
 - Ser capaz de manejar cualquier tipo de situación anestesiológica tanto programada como urgente dentro y fuera de los quirófanos
 - Realizar una planificación ordenada del planteamiento anestésico de cualquier paciente
 - Manejo y tratamiento de los pacientes críticos
 - Conocer y manejar los diversos tipos de dolor, tanto agudo como crónico
 - Manejo integral peroperatorio (preoperatorio intra y postoperatorio)
- Formación docente:
 - Ser capaz de transmitir sus conocimientos a otros residentes en formación, otro personal sanitario y a alumnos de profesiones sanitarias.
 - Exposición razonada y ordenada de conocimientos a otros anestesiólogos en sesiones, congresos, etc
 - Ser capaz de comunicar a los pacientes y al resto de la sociedad los aspectos relacionados con la especialidad
- Formación investigadora:
 - Aprendizaje de técnicas de investigación y publicación.
 - Ser capaz de trabajo investigador en equipo
 - Discriminación de la calidad de otros trabajos de investigación
 - Actividades complementarias: (relaciones institucionales, profesionales, gestión clínica, mejora de la calidad...)
 - Aprendizaje de trabajo en equipo
 - Conocimiento básico de la gestión sanitaria. Estudios de calidad
 - Aprendizaje de la calidad asistencial tanto teórico como práctico.
 - Saber realizar propuestas razonables de mejora de la calidad asistencial y de gestión

- Incorporación a organizaciones regionales, nacionales y supranacionales de Anestesiología-Reanimación-Dolor y Cuidados Críticos

2. Plan de rotaciones

Residente de Primer Año:

Rotaciones iniciales (fuera de Anestesiología):

- Cardiología 3 meses
- Neumología 2 meses
- Servicio de urgencias (Puerta) 1 mes.

Durante este periodo de formación las guardias se realizarán en los servicios de urgencias (6 meses) como máximo 2 al mes, siempre supervisado, completándolas cada mes con guardias en Cardiología o en Anestesiología Reanimación con un mínimo de cuatro en total por mes.

Residente de Primer Año a partir del 6º mes y Residentes de 2º, 3º y 4º año

Residentes de primer año

- Quirófano de Cirugía General 2 meses
- Quirófano en Cirugía ortopédica y Traumatología 3 meses.
- Quirófano Ginecología 1mes

Residentes de 2º Año

- Reanimación 1 mes
- Quirófano Vascular 2 meses
- Quirófano Urología 2 meses
- Quirófano en Cirugía Maxilo-facial y C. Plástica (3 meses)
- Quirófano cirugía Cardíaca 2 meses.
- UVI post cirugía cardíaca 1 mes
- Quirófano en Hospital Niño Jesús en Anestesiología pediátrica 3 meses.

Residentes de 3º año

- Reanimación 3 meses
- Quirófano CMA 2 meses (los lunes en consulta)
- Quirófano neurocirugía 2 meses
- UVI Neuroquirúrgica 1 mes
- Quirófano ORL 2 meses

Residentes de 4º año

- Quirófano torácica 3 meses
- Quirófano, consulta y planta del Dolor 3 meses
- Resto libre los R4 para repasar en las distintas áreas quirúrgicas.

Durante este periodo las guardias se realizarán en el servicio de Anestesiología y Reanimación en un número mínimo de 4 al mes.

Además rotarán un mes de forma voluntaria para especialización en manejo de Vía aérea difícil, y otro mes voluntario con preferencia en el manejo de pacientes críticos llevados por Anestesiólogos

Las rotaciones aunque tendrán la orientación planificada, no tendrán un orden preestablecido y se realizarán en función de la disponibilidad de quirófanos, teniendo en cuenta la mejor formación del residente.

3. Objetivos específicos por rotación

R1

Rotación por Cardiología:

- Anamnesis y exploración cardiológica básica.
- Conocimientos mínimos sobre electrocardiografía elemental y tratamiento de las principales arritmias (fibrilación, flutter, taquicardia con QRS ancho, bloqueos, marcapasos externo y desfibriladores, parada cardiorrespiratoria) así como identificación y tratamiento del síndrome coronario agudo, en relación con el peroperatorio inmediato. Fármacos utilizados más habituales.

Rotación por Neumología:

- Anamnesis y exploración neumológica básica.
- Conocimientos mínimos sobre fisiopatología respiratoria (EPOC, asma y síndromes restrictivos pulmonares).
- Diferencias entre shunt y espacio muerto y sus posibilidades de tratamiento.
- Manejo del broncoespasmo severo, según las normas SEPAR. Fármacos broncodilatadores y vías de administración.
- Interpretación de la gasometría arterial.
- Diferencias y funcionamiento de los distintos dispositivos de administración de O2 (mascarilla facial, gafas nasales, O2 con reservorio) y sus indicaciones.
- Inicio de manejo con el fibroscopio.
- Diagnóstico y tratamiento del hemoneumotorax. Criterios.

Rotación por urgencias:

- Anamnesis y exploración física básica (incluida la neurológica).
- Conocimiento e indicaciones generales de las diferentes analíticas disponibles.
- Valoración y acercamiento a la radiografía de tórax y abdomen.
- Aproximación al diagnóstico y tratamiento de grandes síndromes: dolor torácico, síndrome febril, disnea aguda, síndrome hemorrágico agudo, dolor abdominal,....

- Inicio o ampliación de destreza en el manejo de las patologías neumológicas, cardiológicas y renales (retención aguda de orina e insuficiencia renal aguda).

Rotación por Anestesiología

- Valoración preanestésica básica. Clasificación del riesgo ASA.
- Relación médico-paciente
- Información al paciente y Consentimiento Informado específico
- Aproximación al conocimiento de fármacos anestésicos (hipnóticos, anestésicos locales, analgésicos y relajantes musculares).
- Inicio en el manejo y conocimiento de técnicas anestésicas (intubación, canalización de vías periféricas y centrales, anestesia raquídea y epidural).
- Preparación del quirófano para la práctica anestésica.
- Acercamiento al ventilador y sus parámetros elementales.
- Monitorización elemental.

R2

- Valoración preanestésica avanzada (según patología pre-existente y al menos manejo de patología respiratoria, cardiovascular, renal y endocrino-metabólica).
- Ampliación del manejo de técnicas anestésicas y sus indicaciones, incluidos bloqueos periféricos. Conocimiento de la existencia de los dispositivos para intubación difícil.
- Fundamentos e indicaciones de las monitorizaciones invasivas y sus técnicas.
- Conocimiento detallado de los diferentes fármacos anestésicos y sueroterapia.
- La ventilación mecánica y su monitorización. Inicio al conocimiento de la ventilación mecánica por patologías.
- Otras monitorizaciones (relajación, de profundidad anestésica, T^a,...)
- Conocimiento inicial del manejo anestésico en función de la patología del paciente (hincapié en patología respiratoria, renal y cardíaca) y del tipo de cirugía / anestesia
- Manejo inicial del paciente postquirúrgico (monitorización, complicaciones frecuentes). Utilización de analgésicos, dosis e indicaciones. Aproximación al dolor agudo postoperatorio. Criterios de alta de la unidad de recuperación Postanestésica.
- Consideraciones médicas en función del tipo de cirugía, aprendidas en rotaciones anteriores.

R3

- Valoración preanestésica de forma sistemática.
- Realización de técnicas para la anestesia de forma amplia e indicada. Indicaciones y manejo de los dispositivos de intubación difícil.

- Manejo adecuado en el paciente intubado de la ventilación mecánica según patología y su monitorización.
- Conocimiento avanzado del manejo anestésico en función de la patología del paciente (hincapié en patología respiratoria, renal y cardíaca) y del tipo de cirugía y anestesia.
- Manejo adecuado del paciente posquirúrgico (monitorización, complicaciones según cirugía/anestesia utilizada). Utilización adecuada de analgésicos, dosis e indicaciones.
- Utilización de técnicas, fármacos y dispositivos adecuados para el tratamiento del dolor agudo postoperatorio.
- Experiencia en el manejo del paciente crítico postoperatorio (ventilación invasiva y no invasiva, manejo de fluidos, grandes síndromes, técnicas específicas, fármacos vaso activos...).
- Experiencia y conocimientos en las áreas de cirugía mayor ambulatoria (selección de pacientes, manejo intraoperatorio y criterios de alta a domicilio/ingreso) y anestesia fuera de quirófano.
- Consideraciones médicas en función del tipo de cirugía, aprendidas en rotaciones anteriores.
- Inicio en la toma de decisiones.

R4

- Valoración preanestésica y decisión ante una intervención.
- Realización de técnicas para la anestesia de forma amplia e indicada. Importancia de los dispositivos de intubación difícil.
- Elección de la anestesia y mantenimiento del paciente de forma adecuada.
- Seguimiento de la anestesia de principio a fin.
- Conocimiento ampliado de monitorización para la anestesia.
- Valoración y seguimiento del postoperatorio en todas sus formas. Manejo del enfermo crítico postoperado.
- Consideraciones médicas aprendidas en rotaciones anteriores.

4. Rotaciones externas

- Anestesiología Pediátrica en el Hospital del Niño Jesús u Hospital la Paz de Madrid
- Vía aérea y Ventilación Mecánica en Valencia (Curso no gratuito), Hospital de Son Dureta (Palma) u Hospital de Marbella. Se incorporaran a dichos servicios y realizarán las guardias en dichos Hospitales bajo la supervisión de los respectivos comités de docencia.

5. Guardias

Durante el periodo de formación inicial de R1, las guardias se realizarán en los servicios de urgencias (6 meses) como máximo 2 al mes, siempre supervisado, completándolas cada mes con guardias en Cardiología o en Anestesiología y reanimación con un mínimo de cuatro en total por mes.

Después las guardias se realizarán en el servicio de Anestesiología y reanimación en un número mínimo de 4 al mes.

6. Actividades Docentes programadas.

Existen Sesiones Generales del Hospital que se realizan los miércoles. Dichas sesiones son OBLIGATORIAS para los R1.

Existen Sesiones de Anestesiología que se considerará de OBLIGADO CUMPLIMIENTO, y de forma puntual, la asistencia a las sesiones de residentes (Martes de 16h a 17h) salvo causa justificada, así como a las sesiones del servicio (jueves de 8.30 a 9.15h).

El programa de sesiones se facilitará al residente en la forma y tiempo adecuados para su realización.

Es Obligatorio la asistencia al curso anual de Residentes de Anestesiología de Castilla y León.

Existirán también sesiones bibliográficas, sesiones de Inicio a la Investigación y curso de estadística SSPS

El residente debe realizar durante los años de residencia los cursos PTC ofertados a través de GESTION@FC por Gerencia Regional de Salud/ Comisión de Docencia.

7. Objetivos de investigación

Es difícil por la falta de tiempo no asistencial la investigación, pero la época de Residencia es la más favorable para ello. Por lo que es conveniente la incorporación a la actividad investigadora del departamento.

Al finalizar la residencia es conveniente contar con un mínimo de 8 comunicaciones a congresos nacionales y un mínimo de 2 a congresos Internacionales.

Así mismo debería contar con 6 publicaciones nacionales y conveniente 1-2 publicaciones en las revistas internacionales de mayor factor de Impacto de la Especialidad.

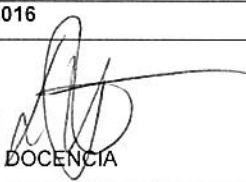
Se fomentará la obtención de la Suficiencia investigadora, y se promoverá la iniciación de los trabajos orientados a la realización de la Tesis doctoral

8. Evaluación.

La evaluación, por la proximidad con los especialistas se realizará de forma continua durante el periodo de rotación por el departamento y por los tutores encargados de los centros ajenos donde vayan a rotar.

No obstante y siguiendo el plan general de evaluación se evaluará mediante entrevista las diferentes rotaciones analizando problemas, ventajas, inconvenientes, propuestas de mejora.

Se realizará mediante las entrevistas estructuradas, los informes de evaluación de cada rotación, el informe del tutor, el informe del Jefe de la Unidad si procede, el informe de evaluación anual o final y la memoria del residente y evaluación de la estructura docente.

ELABORADO	APROBADO
Fecha: 10/01/2016	Fecha: 26/01/2016
MANUEL JESÚS SÁNCHEZ LEDESMA TUTOR COORDINADOR	 COMISIÓN DE DOCENCIA

