

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL BIERZO
SACYL**

**GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LA
UNIDAD DOCENTE :**

**ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y
TERAPÉUTICA DEL DOLOR**



Documento Base aprobado por la Comisión de Docencia

ÍNDICE

I. BIENVENIDA.

II. ESTRUCTURA FÍSICA.

- DEPENDENCIAS FÍSICAS DEL SERVICIO.
- DOTACIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO.

III. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL DEL SERVICIO.

IV. CARTERA DE SERVICIOS/ACTIVIDAD.

- CARTERA DE SERVICIOS.
- ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2022.

V. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD SEGÚN LA COMISIÓN NACIONAL DE ESPECIALIDADES.

VI. GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD.

- OBJETIVOS GENERALES.
- CRONOGRAMA DE ROTACIONES.
- COMPETENCIAS:
 - COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN.
 - COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR TIPO DE ROTACIÓN.
 - COMPETENCIAS PARTICULARES NECESARIAS.

VII. GUARDIAS.

- PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS.
- ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS.
- HORARIO DE LAS GUARDIAS.
- ORGANIZACIÓN EN VACACIONES Y PERMISOS.
- LIBRANZA POSTGUARDIA.
- CAMBIOS EN LAS GUARDIAS.
- BAJAS MÉDICAS Y SITUACIONES ESPECIALES.

VIII. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.

- TIPOS DE EVALUACIÓN.
 - EVALUACIÓN FORMATIVA O CONTINUADA.
 - EVALUACIÓN SUMATIVA.
 - EVALUACIÓN NO FORMATIVA.
- PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPARÁ EL RESIDENTE.

IX. PROGRAMA DE ACOGIDA DE RESIDENTES.

- PLAN DE ACOGIDA A RESIDENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL BIERZO.
- GAS BIERZO PTC.

X. OBJETIVOS EN INVESTIGACIÓN.

XI. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.

XII. DECÁLOGO DE NUESTROS RESIDENTES EN ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPIA DEL DOLOR.

XIII. RECURSOS DOCENTES ACCESORIOS.

1. BIENVENIDA.

En primer lugar, querríamos darles la bienvenida al servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor Crónico del Hospital Universitario del Bierzo, el cual, será su casa durante los próximos cuatro años. Inician un nuevo periodo de vuestra vida profesional en el que damos por hecho un compromiso con el estudio y el esfuerzo, además de un talento académico ya contrastado. Durante esta fase de su formación profesional y educacional compartiremos inquietudes profesionales y vivencias cotidianas relativas a nuestra área de acción. Nuestro deseo es que estos cuatro años sean productivos y que puedan acceder a su estado de especialistas con seguridad y confianza en sus bases teóricas y técnicas. Es nuestro compromiso.

La Anestesiología es una hermosa especialidad, que exige una gran extensión de conocimientos tanto en superficie panorámica como en profundidad. Esa cualidad de nuestra especialidad la hace tan atractiva como difícil de organizar de cara al estudio de la misma. Su formación, no se va a anquilosar en estos cuatro años, sino que trascenderá el MIR hasta que cesen su actividad definitivamente. Les deseamos energía y entusiasmo.

Nuestra especialidad consta de un gran presente y futuro, requiere de una amplia formación general y específica así como de una gran sensibilidad y educación. Para facilitar la adquisición de estos elementos formativos y educacionales, desde nuestro servicio se ha desarrollado esta guía que estamos seguros, les será de gran utilidad.

La información del programa de la especialidad, el organigrama, el funcionamiento del departamento, las sesiones clínicas, el programa de guardias, bibliografía... está presente en este documento para que lo lean detenidamente.

Durante estos años se les va a exigir que acrediten sus conocimientos a través de Examen Europeo de Anestesiología y Reanimación (ESAIC), facilitando su presentación al OLA (On-Line Assessment), al ITA (In-Training Assessment) y al ESAIC-1 Y ESAIC-2, según su progresión y en relación a objetivos anuales. Este diploma acredita al candidato como poseedor de un extenso conocimiento teórico-práctico sobre nuestra disciplina y deben ustedes obtenerlo con esfuerzo antes de acabar la residencia en nuestro Hospital.

Somos un servicio joven con mucha capacidad de trabajo y compromiso. Los *staff* y el resto de los compañeros les van a transmitir con cariño la experiencia personal y profesional, no únicamente limitándose a los elementos técnicos, exigiendo en todo momento educación, compromiso, estudio y concentración.

Les recordamos que en nuestra unidad docente ustedes forman parte fundamental de la misma ya que sirven de ejemplo a los residentes menores en múltiples aspectos, los cuales, también se van a evaluar y sobre los que se hará seguimiento.

Les deseamos lo mejor en este nuevo proceso de sus vidas. Les deseamos orden, organización, paz y progreso. El entusiasmo es básico para alcanzar los más elevados objetivos y nuestro compromiso a devolverles ese mismo entusiasmo es total.

Gracias por formar parte del servicio, atentamente. La empresa.

Firmado, Jefatura de la unidad docente: José Luis Rodríguez Soto.

Firmado, Tutor Principal: Sergio Núñez Moreno.

2. ESTRUCTURA FÍSICA.

2.1. DEPENDENCIAS FÍSICAS DEL SERVICIO.

El servicio de anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor Crónico del Hospital Universitario del Bierzo esta situado en la tercera planta de nuestro edificio con fácil acceso.

El área quirúrgica esta dividida en tres secciones:

- El área quirúrgica mayor se encuentra en la tercera planta en estrecha relación con el departamento de Anestesiología. Ésta consta de 7 quirófanos totalmente equipados y una unidad de recuperación URPA/REA de 12 camas equipadas.
- En esta planta disponemos de 4 salas de dilatación y 2 quirófanos mas que corresponden al bloque obstétrico.
- El el área de CMA disponemos de 5 quirófanos y una sala de recuperación con 4 camas y 8 sillones totalmente equipados y que pueden ser sustituidos por un total de 12 camas más, así como de una sala de adaptación al medio. En este espacio tiene lugar la actividad de Medicina Intensiva de colocación de marcapasos, pero especialmente es el lugar de desarrollo de la actividad intervencionista de la Unidad de Dolor Crónico.

En la tercera planta se encuentran el despacho del jefe de servicio, la sala de reuniones de anestesia, la secretaría de anestesia y los vestuarios masculinos y femeninos. En la tercera planta se sitúa una de las habitaciones de guardia de anestesia.

En la segunda, se encuentras los vestuarios masculino y femenino de CMA.

En la primera planta se encuentra la segunda habitación de guardia de anestesia así como la consulta de pre-anestesia.

La consulta de la Unidad de dolor Crónico se encuentra en el centro de Salud Ponferrada IV (Cuatrocientos).

2.2. DOTACIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO.

En el área quirúrgica disponemos del instrumental suficiente y necesario para la realización de las técnicas de anestesia de las distintas especialidades quirúrgicas:

- Ventiladores de anestesia de última generación dotados de los *softwares* más actuales. Del mismo modo, disponemos de sistemas de monitorización básica y avanzada en todos los quirófanos y camas de recuperación.
- Sistema de extracción de gases según la normativa vigente.
- Monitores polivalentes con capacidad de análisis de variables relativas a monitorización avanzada invasiva.
- Material de intubación endotraqueal y transtraqueal. Varias opciones de dispositivo supraglótico, cánulas oro/nasofaríngeas, tubos endotraqueales de todos los tipos (según especialidades) y tamaños (incluidos pediátricos), tubos de doble luz, intercambiadores, guías y fijadores, fibrobroncoscopia rígida y flexible (x5). Del mismo modo disponemos de laringoscopios Macintosh y Miller, video-laringoscopos, sistemas de video asistencia o McCOY. Disponemos de todo el material necesario para la manipulación y control de la vía aérea difícil previsible o no prevista.
- Disponemos de tres Ecógrafos en área quirúrgica y de otros dos ecógrafos destinados a unidad de CMA, 4 portátiles.
- Disponemos de sistemas de monitorización avanzada invasiva y no invasiva.
- Disponemos de dispositivos portátiles de comprobación radioscópica.

En cada quirófano o a su disposición contamos con:

- Sistemas de aspiración central y fuentes de alimentación y abastecimiento de gases terapéuticos.
- Bombas de perfusión y TCI.
- Sistemas de calentamiento de líquidos y dispositivos anti-hipotermia activos/pasivos.
- Analizadores de gases y líquidos volátiles anestésicos.
- Sistemas de extracción anti-polutivos.

- Circuitos ventilatorios abiertos y cerrados.
- Vaporizadores de distintos tipos de líquidos.
- 2 carros de PCR con desfibrilador de última generación (y todas las funciones).
- Carro de manejo de vía aérea pediátrica completamente equipado.
- Carro de vía aérea difícil completamente equipado.
- Electroestimuladores de nervio periférico.
- Sistemas de infusión rápida de volumen.
- Todo tipo de medicación estándar o avanzada así como múltiples opciones de fluidoterapia.
- Sistemas de aplicación de técnicas de anestesia neuroaxial (subaracnoidea, epidural o combinadas).

En la URPA/REA contamos con:

- Todas las camas están provistas de monitores de última generación compatibles con dispositivos de monitorización básica y avanzada.
- Sistema de aspiración y alimentación/abastecimiento de gases terapéuticos.
- Analizador de gases (disponible fuera de área quirúrgica).
- Electrocardiograma de 12 Derivaciones.
- X2 desfibriladores de última generación de acceso rápido: desfibrilador y marcapasos externo.
- X3 ventiladores con posibilidad de aplicación de ventilación mandatoria o asistida.
- Monitores de traslado con sistemas de traslado.
- Mantas térmicas y sistemas anti-hipotermia. Calentador de fluidos.
- Bombas de PCA, elastómeros, bombas TCI.
- Los ecógrafos disponen de sondas lineales, curvilíneas y *phased-array*.

En la sala de Consulta de Anestesia, disponemos de:

- Ordenador con conectividad global.
- Impresora.
- Tallímetro y báscula.
- Esfingomanómetros.
- Documentación de protocolos y medidas terapéuticas.

En el área obstétrica:

- Monitorización fetal y monitorización básica.
- Sistema de bombas de infusión/TCI con programación avanzadas.
- Sistemas de anestesia epidural, subaracnoidea o combinadas.
- Quirófanos con equipamiento igual que el resto.
- Sistemas de telemetría.

3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL.

- **Jefe de Servicio:** Dr. José Luis Rodríguez Soto.
- **Jefaturas de Unidad:**
 - Unidad de Dolor Crónico: Dra. Rosario Tato Arias.
 - Unidad de CMA: Dra. Yolanda Villanueva Ibáñez.
- **Responsable Unidad Docente (Tutor Principal):** Dr. Sergio Núñez Moreno.
- **Unidad Docente (Tutores secundarios o de apoyo):**
 - R1: Dra. Se Hee Park.
 - R2: Dr. Eduardo Méndez Franganillo
 - R3: Dra. Pilar Liu Zhu
 - R4: Dr. Sergio Núñez Moreno
- **Médicos adjuntos del servicio (Colaboradores Docentes):**
 - Dra. Ana Rodríguez Rodríguez
 - Dr. Javier Galván Vega.
 - Dra. María Teresa González Diéguez.
 - Dra. Celia González Suárez.
 - Dra. Pilar Liu Zhu.
 - Dra. Se Hee Park
 - Dr. Eduardo Méndez Franganillo.
 - Dr. Sergio Núñez Moreno.
 - Dra. Natalia Riego del Castillo.
 - Dra. Rosario Tato Arias
 - Dra. Yolanda Villanueva Ibáñez
 - Dra. Astrid Álvarez Fernández
 - Dra. Adriana Agilda Míguez

4. CARTERA DE SERVICIOS/ACTIVIDAD.

4.1. CARTERA DE SERVICIOS.

Consulta de anestésica:

- Consulta pre-anestésica y análisis de pruebas complementarias preoperatorias.
- Preparación y premeditación.
- Protocolos de optimización preparatorios.

Técnicas en área quirúrgica:

- Preparación inmediata del paciente para la cirugía (antesala quirúrgica):
 - Técnicas de *Checking* prequirúrgicas.
 - Anxiolisis y sedación.
 - Técnicas elogiadas para canalización de vías, bloqueos periféricos accesorios, técnicas de dolor crónico/agudo).
 - Monitorización no invasiva y monitorización básica.
 - Preparación del plan anestésico y de desarrollo.
- Anestesia y acto quirúrgico:
 - Procedimientos anestésicos diversos.
 - Anestesia general con intubación endotraqueal (oral, nasal, alternativas).
 - Anestesia general con dispositivos supraglóticos.
 - Anestesia general sin control de vía aérea (sedación profunda).
 - Anestesia neuroaxial (subaracnoidea, peridural, caudal, combinada-CSE).
 - Anestesia locoregional (bloqueos troncales, periférico-distales, bloqueos de pared abdominal y torácica, intraarticulares, otros), por referencias anatómicas, elogiadas y con neuroestimuladores.
 - Anestesia local por infiltración.
 - Sedaciones superficiales.
- Especialidades quirúrgicas donde aplicar la acción anestésica en H.U.Bierzo:
 - Traumatología y Ortopedia.
 - Ginecología y Obstetricia.
 - Cirugía General.
 - Otorrinolaringología.
 - Oftalmología.
 - Dermatología.
 - Urología.
 - CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria).
 - AFQ (Anestesia Fuera de Quirófano): RMN, TAC, endoscopias, TEC, Cardioversiones...).
- Especialidades quirúrgicas donde aplicar la anestesia por colaboración con H.U.Bierzo:
 - Cirugía Pediátrica.
 - Cirugía Cardíaca.
 - Cirugía Torácica.
 - Cirugía Vascular.
 - Neurocirugía.
 - Cirugía Maxilofacial.
 - Cirugía Plástica Reparadora y Estética.
- Unidad de Dolor Agudo:
 - Protocolos de analgesia endovenosa.
 - Protocolos de analgesia neuroaxial epidural (CEI, PCEA, PIEB...).

- Sistemas de PCA.
- Unidad de Dolor Crónico:
 - Consulta de Dolor Crónico.
 - Técnicas avanzadas de tratamiento del dolor crónico en quirófano y sala especializada del hospital.

4.2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2024.

- Actividad Consultas:
 - Total preanestесias: 5373.
 - Interconsultas hospitalarias: 656.
 - Unidad del dolor: 656.
 - Consultas sucesivas U.Dolor: 1729.
- Intervenciones:
 - Programadas: 6972.
 - Urgentes: 1268.
 - Intervenciones: 8240.
 - Ingresados: 3740.
 - Ambulatorios: 4500.
 - Intervenciones en centros concertados: 1147.
 - Analgesia del parto: 404.

5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD SEGÚN LA COMISIÓN NACIONAL DE ESPECIALIDADES.

El programa de formación para la especialidad de Anestesia y Reanimación está elaborado por la Comisión Nacional de Especialidades y aprobada por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución.

www.mscbs.gob.es/va/profesionales/formacion/docs/Anestesiologia_y_Reanimacion.pdf

6. GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD.

Se elabora adaptando el programa oficial de la especialidad , tal y como contempla la normativa vigente, a las características de nuestra propia unidad docente y del Hospital Universitario del Bierzo. Esta guía o itinerario formativo tipo es de aplicación a todos los residentes que se forman en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de los residentes.

6.1. OBJETIVOS GENERALES:

El objetivo general es el de formar a médicos especialistas capaces de llevar a cabo el tratamiento adecuado del paciente en los diferentes ámbitos de acción de la especialidad de anestesiología y reanimación, tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario.

Los objetivos generales que deben conseguir los médicos internos residentes para poder llevar a cabo el desarrollo de su especialidad en Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor Crónico, son el estudio, la docencia, investigación y aplicación clínica de:

- Evaluación preparatoria y preparación/optimización de pacientes para la anestesia y la intervención quirúrgica.
- Métodos y técnicas de analgesia y de protección frente a la agresión quirúrgica u obstétrica antes, durante y tras la mismas como durante las exploraciones diagnósticas y terapéuticas.
- Mantener las funciones vitales de los pacientes en cualquier de los escenarios citados y el los pacientes donantes de órganos.
- Tratar pacientes cuyas funciones vitales están comprometidas en términos de urgencia y emergencia, manteniendo las medidas terapéuticas hasta que se superen las situaciones de riesgo.
- Tratamiento del dolor agudo y crónico según la patología específica.
- Reanimación y resucitación de pacientes.

6.2. CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

Destacar que todos los residentes tienen derecho a un mes de vacaciones por cada año de la residencia. Repasaremos las rotaciones según años de formación y meses:

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)

- Servicio de Urgencias: **+1 mes.**
- Servicio de Radiología: **+1 mes.**
- Servicio de Neumología: **+1 mes.**
- Servicio de Cardiología: **+1 mes.**
- Consulta pre-anestésica y funcionamiento del servicio: **+1 mes.**
- Consulta del Dolor crónico y Oftalmología: **+1 mes.**
- Cirugía general menor y COT menor: **+4 meses.**
- URPA-REA: **+1 mes.**
- **+1 mes vacaciones.**

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA (R2)

- Cirugía General: **+2 meses.**
- Urología: **+2 meses.**
- Cirugía Maxilofacial y Cirugía Plástica, Reparadora y Estética: **+2 meses C.A.U.L.E.**
- AFQ y Radiología intervencionista: **+1 mes C.A.U.L.E.**
- U. Dolor Crónico-intervencionismo: **+2 meses**
- U. Cuidados intensivos: **+2 meses.**
- **+1 mes vacaciones.**

TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R3)

- Otorrinolaringología y COT mayor: **+2 meses.**
- Cirugía Vascular y Angiología y Cirugía General mayor: **+3 meses C.A.U.L.E.**
- Neurocirugía: **+2 meses C.A.U.L.E.**
- Cirugía Pediátrica: **+3 meses C.A.U.L.E.**
- Ginecología, AFQ y manejo de Vía Aérea Difícil (VAD): **+1 mes.**
- **+1 mes vacaciones.**

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4)

- Cirugía Cardíaca, REA, URPA: **+5 meses C.A.U.L.E.**
- Cirugía Torácica y Cirugía Hepatobiliar y Pancreática: **+3 meses H.Clínico Universitario de Salamanca.**
- Cardiología ETT/ETE/CVE: **+1 mes.**
- ROTACIÓN libre: **+2 meses.**
- **+1 mes vacaciones.**

6.3. COMPETENCIAS.

• COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN.

La formación asistencial consiste en la adquisición de conocimientos teóricos y habilidades prácticas que, con la experiencia clínica suficiente, permitan al residente la plena autonomía como anestesiólogo al final de su residencia. El MIR, al final de su residencia deberá ser capaz de:

1. Establecer una correcta comunicación médico-paciente que genere confianza y tranquilidad desde el control y la empatía.
2. Ser capaz de transmitir adecuada y verazmente la información.
3. Explicar los riesgos y pronósticos de las patologías de los pacientes en el contexto que nos compete.
4. Aprender a manejar situaciones de conflicto con paciente y familiares.
5. Recoger e interpretar adecuadamente la historia clínica.
6. Conocer el marco legal que se aplica sobre nuestro ámbito específico y general de actuación.
7. Saber identificar la problemática del paciente y jerarquizar los problemas según gravedad y urgencia.
8. Establecer un plan de actuación y reconocer las limitaciones propias para solicitar la colaboración y supervisión de los miembros del servicio.

• COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN:

Durante las rotaciones, los residentes deberán cumplir con una serie de objetivos para adquirir unas competencias que permitan al MIR consolidar una formación adecuada. La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotaciones del futuro especialista por diferentes servicios o áreas de actuación específicas de su ámbito de acción que son necesarios. El fin es el de conseguir conocimientos, actitudes y habilidades que se establezcan en el plan formativo.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)

Adquisición de conocimientos logísticos, administrativos, relativos a la legalidad y a su función como miembro activo del hospital. Su objetivo formativo es el de estudiar los conocimientos teórico prácticos de la especialidad de la anestesia. Las bases físicas, químicas, farmacológicas, fisiológicas, la traducción patológica de las mismas y los principios mecánicos que rigen el funcionamiento del cuerpo desde el punto de vista anestésico. Durante este periodo y hasta R3 se debe conseguir fijar en detalle la ciencia básica relativa a la anestesia. También se busca la familiarización con los procedimientos anestésicos y con el funcionamiento del servicio.

1. SERVICIO DE URGENCIAS H.U.Bierzo (1 mes).

- Adquirir los conocimientos fundamentales para la orientación, diagnóstico inicial y clasificación de los pacientes en el área de urgencias. Ser capaz de distinguir si existen criterios de ingreso o de interconsulta a otras especialidades.
- Aprender a realizar una correcta evaluación clínica del paciente admitido en el servicio de urgencias, realizar una correcta historia clínica completa a través de la anamnesis y la exploración física por aparatos; ser capaz de seleccionar las pruebas complementarias más apropiadas para cada caso; conocer las indicaciones de las exploraciones complementarias (analítica, EKG, estudios radiológicos básicos, ecografía, TAC...) y pruebas complementarias invasivas (gasometría arterial, punción lumbar, toracocentesis, drenajes, paracentesis, sondajes, canulaciones vasculares venosas ventrales y periféricas...).
- Saber hacer un diagnóstico diferencial según los datos clínicos del paciente entre las patologías más comunes en el servicio de urgencias (fiebre, cefalea, alteraciones del nivel de conciencia, dolor torácico, síncope, hemoptisis, hemorragia digestiva, dolor y distensión abdominopelvica, trastornos hematológicos endocrino-metabólicos, procesos alérgicos...) y saber aplicar en tratamiento inicial de las mismas.
- Realizar correctamente una reanimación inicial, una reanimación cardiopulmonar básica y evaluar al paciente politraumatizado.
- Identificar y tratar inicialmente las emergencias que puedan ser susceptibles de ingreso hospitalario en unidad de cuidados críticos.
- Ser capaz de comunicarse con paciente y familiares en este contexto.

2. SERVICIO DE RADIOLOGÍA H.U.Bierzo (1 mes).

- Adquirir los conocimientos básicos sobre la preparación y el funcionamiento de los aparatos de radiodiagnóstico.
- Conocer las indicaciones específicas de las pruebas de radiodiagnóstico según patología.
- Adquirir conceptos básicos sobre la interpretación de las distintas pruebas radiológicas.
- Muy importante el análisis de la radiografía de tórax y en TAC.
- Conocer otros procedimientos como angiografía, eco-doppler, RMN...

3. SERVICIO DE NEUMOLOGÍA H.U.Bierzo (1 mes).

- Conocer las principales patologías pulmonares (asma, bronquitis crónica, HTPulmonar, derrame pleural, fibrosis pulmonar...) y su conexión con el ámbito quirúrgico y del paciente crítico.
- Conocer los fundamentos de anatomía, fisiología, física, farmacología patología general relativa a la neumología.
- Conocer las principales técnicas diagnósticas de patología respiratoria.
- Saber realizar un diagnóstico diferencial adecuado según la anamnesis y la exploración física del paciente.
- Conocer el tratamiento de elección y los tratamientos secundarios de los pacientes diagnosticados.
- Conocer la terapia farmacológica y los principales tratamientos ventilatorios y de gases medicinales terapéuticos.
- Conocer, aplicar y saber interpretar las pruebas complementarias específicas de este servicio y contextualizarlas en el ámbito anestésico perioperatorio.
- Iniciarse en el manejo de la fibrobroncoscopia flexible.

- Ser capaz de valorar un derrame pleural, un neumotórax y ser capaz de realizar una toracocentesis.

4. SERVICIO DE CARDIOLOGÍA H.U.Bierzo (1 mes).

- Lograr conocimientos fundamentales y básicos sobre anatomía, fisiología y patología cardíaca.
- Aprender a valorar y diagnosticar las principales patologías cardiovasculares (Sde. Coronario agudo, IAM, miocardiopatías, valvulopatías, arritmias, insuficiencia cardíaca aguda/crónica, crisis hipertensivas, embolismos, taponamiento cardíaco...).
- Conocer las indicaciones y los principios de las pruebas diagnósticas y saber interpretar las más básicas (EKG de 12 derivaciones, radiología tórax, analíticas específicas) y otras más avanzadas (Holter, ergometría, gammagrafía, electrofisiología) para obtener resultados.
- Conocer la farmacología utilizada en el ámbito cardiovascular (simpaticomiméticos, anticolinérgicos, vasoactivos).
- Saber tratar las principales patologías cardiovasculares.
- Ser capaz de diagnosticar y tratar adecuadamente una arritmia, más o menos grave, incluida la terapia eléctrica (cardioversión, marcapasos TC, DF).
- Avanzar en la práctica de la RCP.

5. CONSULTA DE ANESTESIA H.U.Bierzo (1 mes).

- Consulta preanestésica e interconsultas de pacientes hospitalizados.
- Aprender una correcta evaluación preanestésica en paciente con distintos criterios ASA.
- Realizar una adecuada anamnesis y exploración física así como una correcta evaluación de la vía aérea del paciente y poder clasificarla.
- Estudiar las interacciones farmacológicas más comunes e importantes de los anestésicos. Conocer la necesidad de modificación de tratamientos crónicos respecto a la preparación perioperatoria.
- Conocer las indicaciones de pruebas complementarias preparatorias en pacientes según las necesidades e interpretar las mismas.
- Sistemas de optimización preparatoria.
- Presentación de algoritmos y guías de actuación.
- Conocer los motivos de derivación a oro especialista y solicitud de interconsultas.
- Mejorar la relación médico-paciente y ser capaz de transmitir una información correcta, adecuada y con fundamento.
- Consentimiento informado.

6. CONSULTA DEL DOLOR CRÓNICO Y OFTALMOLOGÍA (BÁSICOS) H.U.Bierzo (1 mes).

- Tener un contacto con la consulta de dolor crónico.
- Conocer los fundamentos del dolor crónico: anatomía, fisiología química y farmacología aplicada.
- Conocer los principales mecanismos de dolor crónico y los tipos de dolor crónico.
- Profundizar en la relación médico-paciente, proporcionar una correcta información al paciente sobre su enfermedad y ser preciso respecto a pronóstico y efectos secundarios del tratamiento.
- Conocer los fundamentos del tratamiento y seleccionar la paciente que requieren o no, intervencionismo.
- Conocimiento de la farmacología aplicada del dolor agudo y crónico: tratamientos principales y coadyuvantes.
- Participar de la visita de enfermos hospitalizados y de interconsultas.
- Adquirir conocimientos básicos sobre las consideraciones específicas de la anestesiología oftalmológica.
- Fundamentos básicos de anestesiología en oftalmología.
- Fundamentos prácticos de anestesiología en las distintas intervenciones de oftalmología (cataratas, trasplante de retina, DR, vitrectomía, cirugía de párpados, estrabismo...).
- Conocer y saber realizar una anestesia retro/peribulbar y conocer su fundamento. Saber realizar una adecuada ansiólisis y sedación en estos pacientes, así como una anestesia general básica.

- Ser capaz de prevenir, diagnosticar y tratar el reflejo oculomotor de Aschner.

7. CIRUGÍA GENERAL Y COT (PROCEDIMIENTOS MENORES) H.U.Bierzo (4 meses).

- Iniciarse en la evaluación preoperatoria inmediata de los pacientes (actualización de ASA, plan terapéutico...).
- Conocer y llevar a cabo una monitorización básica ni invasiva y calibración de aparatos.
- Conocer los fundamentos físicos, fisiológicos y bioquímicos de la farmacología aplicada y la fluidoterapia y hemoterapia.
- Introducción a los sistemas de ventilación y administración de gases.
- Inducción, mantenimiento y educación de AG.
- Sedación adyuvante a la anestesia regional.
- Conocer las peculiaridades de la Cirugía Mayor Ambulatoria o cirugía sin ingreso. Selección de los pacientes y valoración preoperatoria, elección de técnica anestésica, criterios de alta domiciliari
- Aprender a realizar una hoja de anestesia.
- Conocer los fundamentos físicos y fisiológicos de la ventilación mecánica así como el funcionamiento de una máquina de anestesia y sus circuitos. Conocer los fundamentos de fisiología aplicada a los principales y más básicos estándares de actuación anestésica.
- Adquirir conocimientos básicos sobre las técnicas anestésicas y mantenimiento en la cirugía general básica o de bajo riesgo (cirugía LPS, trastornos de pared, colectoras, apendicectomías, colecistectomías, proctología, cirugía de mama...).
- Saber planificar un proyecto anestésico en función de las características del paciente y el tipo de intervención, así como evaluación de riesgos y predicción de potenciales complicaciones.
- Iniciarse tanto en la AG intubada y en la AG en ventilación espontánea como en las principales técnicas de anestesia y analgesia neuroaxial.
- Iniciarse en la técnica de canulación de catéteres venosos periféricos, arteriales y centrales con/sin guía ecográfica.
- Saber interpretar los signos de monitorización básica e iniciarse en los de avanzada (tipos de monitores, interpretación, *setting*...).
- Saber colocar un catéter epidural lumbar básico y realizar correctamente y con seguridad una anestesia neuroaxial.
- Conocer los fundamentos básicos para la aplicación de las técnicas anestésicas periféricas y neuroaxiales (indicaciones, contraindicaciones, complicaciones...).
- Evaluar y preparar el tratamiento postoperatorio necesario relativo a cada intervención específica.
- Conocer los principales bloqueos periféricos (anatomía aplicada, ecografía sectorial, fundamento, objetivos, complicaciones, indicaciones...).

8. UNIDAD DE REANIMACIÓN POST-ANESTÉSICA Y REANIMACIÓN H.U.Bierzo (1 mes).

- Identificar criterio de ingreso en URPA y REA.
- Identificar a pacientes susceptibles de régimen ambulatorio.
- Analgesia postoperatoria. Conocer y manejar sistemas de PCA, conocer la farmacología de los analgésicos, técnicas de analgesia regional...
- Tratamiento de las principales complicaciones postoperatorias y fundamento de las mismas.
- Adquirir conocimientos de terapia antimicrobiana y tipos de intervención quirúrgica.
- Diagnosticar complicaciones iatrogénicas relativas a la anestesia y su tratamiento específico.
- Conocer un monitor de parada y conocer las medidas de RCP básica e intermedia.
- Participar de las decisiones referentes al ingreso de pacientes en el servicio y conocer los métodos de transferencia de pacientes.
- Participar de la información a familiares y pacientes.
- Conocer los criterios de alta de URPA/REA.

SEGUNDO AÑOS DE RESIDENCIA (R2)

Se debe profundizar y avanzar en el conocimiento de las ciencias básicas. Se debe concretar la información relativa a la clasificación de pacientes, escalas de evaluación, algoritmos y protocolos y técnicas de abordaje de incidentes. Se debe desarrollar la técnica del intervencionismo en la anestesiología y en la aplicación de los distintos tipos de abordajes anestésicos. Debe tener contacto con la situación crítica electiva, urgente y emergente así como la REA y la sala de recuperación. Debe tener contacto con la unidad de CMA así como con la de Dolor Crónico. Se realizará la introducción al examen ESAIC europeo de anestesiología y se valorará la prueba ITA.

9. CIRUGÍA GENERAL H.U.Bierzo (2 meses).

- Profundizar en los conocimientos básicos sobre las técnicas anestésicas y mantenimiento en la cirugía general básica (cirugía LPS, trastornos de pared, colectoras, apendicectomías, colecistectomías, proctología, cirugía de mama...).
- Saber planificar un proyecto anestésico.
- Progresar en la técnica de canulación de catéteres venosos periféricos, arteriales y centrales con/sin guía ecográfica.
- Saber interpretar los signos de monitorización básica y avanzada.
- Saber colocar un catéter epidural lumbar básico y realizar correctamente y con seguridad una anestesia neuroaxial.
- Conocer los fundamentos básicos para la aplicación de las técnicas anestésicas periféricas y neuroaxiales (indicaciones, contraindicaciones, complicaciones...).
- Conocer los fundamentos de la fluidoterapia y hemoterapia de reanimación así como la farmacología relativa a los episodios críticos.
- Fundamento de la anestesiología aplicada en la urgencia y emergencia de cirugía general.

10. CIRUGÍA EN UROLOGÍA H.U.Bierzo (2 meses).

- Conocer las consideraciones específicas de la cirugía prostática abierta, LPS, los procedimientos de resección transuretral, cistoscopias e intervenciones de vejiga, cateterismos uretrales y procesos endoscopios.
- Cirugía urológica mayor: nefrectomía, prostatectomía, cistectomía.
- Conocer los procedimientos laparoscopios y sus peculiaridades.
- Manejo anestésico de cirugía abierta y laparoscópica.
 - Manejo de cirugía con Robot Da Vinci en rotación externa posterior.

11. CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y EN CPRE C.A.U.L.E. (2 meses).

- Conocer los procedimientos específicos de C.maxilofacial así como los frecuentemente desarrollados en la boca y faringe.
- Conocer la anatomía y la aplicación específica de la intubación en distintas intervenciones (mandibulectomías, cirugía ortognática, cirugía de la articulación temporomandibular, fracturas LeFort, salud dental en paciente complejo...).
- Iniciarse en la intubación nasal y el manejo del paciente susceptible de traqueotomía.
- Saber realizar técnicas de hipotensión controlada para reducción del sangrado en ventana quirúrgica.
- Iniciarse en la evaluación, la planificación y en control de la vía aérea difícil, desarrollando habilidades sobre el manejo de los dispositivos de asistencia, conociendo el algoritmo de vía aérea difícil y contacto con sistemas videoasistidos y fibrobroncosopia.
- Realizar con éxito las técnicas de anestesia básicas para CPRE.
- Conocer las consideraciones específicas de las distintas intervenciones (mamoplastias, petisa, otoplastias, rinoplastias, colgajos, DIEP...).

12. ANESTESIA FUERA DE QUIRÓFANO Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA C.A.U.L.E. (1 mes).

- Adquirir conocimientos básicos y habilidades en áreas alejadas de quirófano: endoscopias, bronoscopias, radiología intervencionista, RMN, hemodinámica, radioterapia y braquiterapia.
- Conocer los estándares de monitorización y seguridad en estos procedimientos.
- Saber aplicar técnica de sedoanalgesia y anestesia general en áreas alejadas de quirófano.

13. UNIDAD DE DOLOR CRÓNICO H.U.Bierzo (2 meses).

- Consulta de dolor crónico.
- Profundizar en los fundamentos del dolor crónico: anatomía, fisiología química y farmacología aplicada.
- Profundizar en los principales mecanismos de dolor crónico y los tipos de dolor crónico.
- Profundizar en la relación médico-paciente, proporcionar una correcta información al paciente sobre su enfermedad y ser preciso respecto a pronóstico y efectos secundarios del tratamiento.
- Conocer los fundamentos del tratamiento y seleccionar la paciente que requieren o no, intervencionismo.
- Conocimiento de la farmacología aplicada del dolor agudo y crónico: tratamientos principales y coadyuvantes.
- Participar de la visita de enfermos hospitalizados y de interconsultas.
- Iniciarse en las técnicas de invasivas de tratamiento del dolor crónico (radiofrecuencia, infiltraciones, epidurolysis, estimulación...) y del análisis de la anatomía por imagen fluoroscópica.

14. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS H.U.Bierzo (2 meses).

- Identificar criterios de ingreso en UCI.
- Dominar las técnicas de abordaje vascular en pacientes críticos.
- Aprender la metodología específica del funcionamiento logístico de una UCI.
- Aprender la monitorización avanzada aplicada.
- Adquirir conocimientos prácticos y teóricos para la traqueotomía percutánea.
- Manejo de la ventilación crónica en paciente crítico.
- Especificaciones de paciente neurocrítico.
- Conocimientos básicos sobre nutrición artificial, enteral y parenteral.
- Conocimientos básicos sobre terapia antimicrobiana.
- Saber diagnosticar y tratamiento inmediato de situaciones críticas y vitales.
- Valorar, diagnosticar y tratar un paciente politraumatizado según ATLS.
- Saber colocar un tubo de tórax de drenaje pleural.
- Diagnosticar precozmente y tratar las principales complicaciones postanestésicas.
- Diagnóstico y tratamiento de intoxicaciones.
- Definición y diagnóstico de muerte encefálica. Conocer protocolo de extracción de trasplante de órganos.
- Participar de las guardias y la evolución del servicio, llevando a cabo exposición de pacientes.
- Participar de la toma de decisiones y de la información a paciente/familiares en el servicio.
- Realización de diferentes técnicas diagnósticas y terapéuticas.
- Acompañar al enfermo crítico en los traslados a servicios y unidades.
- Participar de la colocación, programación y seguimiento de dispositivos endocavitarios marcapasos.

TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R3)

Fuera de la formación básica de la especialidad (R1 y R2) los objetivos son los de profundizar exhaustivamente en los conocimientos de ciencias básicas así como introducir y desarrollar el conocimiento profundo de la anestesia en todos sus términos así como la patología médica aplicada en la anestesiología. El desarrollo del conocimiento del residente sobre su especialidad será paralelo al desarrollo técnico y manual del mismo, exigiendo el control de técnicas y de procedimientos logísticos y de funcionamiento. Se exigirá compromiso con ambos ámbitos y se favorecerá autonomía meritocráticamente. En este año será obligatorio realizar el examen OLA y según la evolución del MIR, se propondrá la realización del ESAIC parte I.

15. CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA Y TRAUMATOLOGÍA MAYOR H.U.Bierzo (2 meses).

- Conocer los aspectos anestésicos relativos a las intervenciones de ORL más importantes (Laringuectomías, vaciamentos ganglionares, cirugía de tiroides, paratiroides, cirugía de oído medio o tímpano, septoplastia, rinoplastia, cirugía endoscopia de senos nasales...).
- Aplicar técnicas avanzadas de control de vía aérea superior y desarrollar el conocimiento del manejo del paciente difícil de ventilar y de intubar con el algoritmo de vía aérea difícil predicha y no predicha.
- Desarrollar la técnica en el uso de dispositivos accesorios para intubación, sistemas de intercambio, sistemas video dirigidos y uso del fibroboscopia flexible.
- Desarrollar la técnica de intubación endotraqueal vía nasal.
- Evaluar y controlar la vía aérea a través de traqueostomía.
- Desarrollar el conocimiento teórico-práctico sobre COT en intervenciones de alta complejidad (escoliosis, politraumatizado, cirugía de columna, accesos cervicales...).
- Controlar la hemoterapia y sus principios teóricos y prácticos, así como el ECO-FAST y las técnicas de diagnóstico incipiente del paciente politraumatizado.
- Desarrollo de técnicas y recursos de reanimación antes las situaciones de shock derivadas de la traumatología.
- Desarrollar e implementar con eficacia el bloqueo periférico regional y periférico como técnica aislada anestésica en traumatología.

16. CIRUGÍA VASCULAR Y CIRUGÍA GENERAL MAYOR C.A.U.L.E. (3 meses).

- Seguir profundizando en la cirugía general mayor con intervenciones de alto riesgo (Páncreas, cirugía esofágica distal, estómago, Feocromocitoma...).
- Iniciarse en las exigencias específicas de la cirugía robótica Da Vinci.
- Deberá elegir la técnica anestésica (o la combinación de ellas) más adecuada, tanto en términos de cirugía electiva como en cirugía de urgencia), así como el análisis de las diferentes posiciones del paciente.
- Saber valorar y tratar las pérdidas hemáticas durante la intervención quirúrgica.
- Diagnosticar y tratar patología intra y postoperatorias con graves cambios hemodinámicos y de medio interno.
- Iniciarse en la técnica de epidural torácica alta.
- Ha de colaborar con la inducción y el mantenimiento de anestesia generales de alto riesgo ASA-III y ASA-IV como suelen ser los pacientes de cirugía vascular.
- Saber colocar e interpretar la monitorización hemodinámica avanzada y sus variables.
- Saber diagnosticar y tratar complicaciones cardiovasculares intraoperatorias vitales (isquemia de miocardio, shock hipovolémico, arritmias graves, embolia pulmonar).
- Conocer la técnica de ahorro de sangre intraoperatorias (farmacológicas, hemodilución normovolémica, sistemas de recuperadores).
- Saber realizar y monitorizar una técnica de anestesia general en cirugía de carótida y conocer la anestesia regional en esta cirugía.
- Participar activamente en el manejo de un paciente programado (o urgente) para cirugía de aorta abdominal, conociendo sus implicaciones anestésicas específicas.
- Saber indicar y aplicar diferentes técnicas anestésicas en el manejo de la intervención vascular periférica (Bypass, amputaciones, fístulas, safenectomías...).

17. NEUROCIRUGÍA C.A.U.L.E. (2 meses).

- Adquirir los conocimientos específicos teóricos y prácticos de la neuroanestesia (fundamentos teórico-prácticos).
- Profundizar en los conocimientos anatómicos, fisiológicos, físicos y farmacológicos aplicados de esta especialidad.
- Conocer y aplicar eficazmente la monitorización neurológica del nivel de conciencia, RSO₂ y otros.
- Saber resolver complicaciones derivadas de la neurocirugía programada y urgente.
- Participar de intervencionismo de neurocirugía en paciente consciente.
- Sabrá distinguir distintas patologías neuroquirúrgicas y actuar anestésicamente en consecuencia.
- Conocimientos básicos del paciente neurocrítico y sus cuidados postoperatorios.

18. CIRUGÍA PEDIÁTRICA C.A.U.L.E. (3 meses).

- Ha de conocer los principios anatómicos, fisiológicos, físicos y farmacológicos relativos al paciente pediátrico en todo su espectro evolutivo y de desarrollo.
- Saber realizar una correcta evaluación preparatoria en el paciente pediátrico.
- Conocer y saber utilizar el equipamiento específico de anestesia pediátrica para intervenciones estándares.
- Debe canalizar vías de todo tipo, vía periféricas sin ecografía y profundizar en el sostén ecoguiado para los accesos difíciles o necesarios.
- Debe controlar los conceptos de fluidoterapia y transfusiones en paciente pediátrico.
- Saber realizar una inducción inhalatoria con éxito así como IOT y colocación de dispositivos supraglóticos.
- Conocer las técnicas locorregionales anestésicas en paciente pediátrico.
- Conocer los métodos de evaluación de complicaciones postoperatorias leves y graves así como su tratamiento.
- Ser capaz de colaborar con los cuidados de transición neonatales y conocer las guías de RCP en paciente neonatal.

19. CIRUGÍA GINECOLÓGICA-OBSTETRICIA, VÍA AÉREA DIFÍCIL Y AFQ H.U.Bierzo (1 mes).

- Adquirir conocimientos sobre las condiciones fisiológicas y metabólicas, con fundamento teórico práctico, en la paciente gestante.
- Conocer las distintas fases de la gestación, del parto y sus implicaciones anestésicas.
- Estudiar la farmacología aplicada de tocolíticos, oxitócicos y otros fármacos específicos.
- Conocer el manejo anestésico de la analgesia de parto en todas sus versiones.
- Conocer el manejo anestésico de la cesárea en todas sus versiones.
- Conocer los principios de seguridad de actuación de la anestesiología en la paciente gestante, para cirugía emergente, urgente o electiva de tipo no obstétrica.
- Complicaciones obstétricas y de registro fetal en paciente parturienta.
- Conocer el manejo perioperatorio de la paciente gestante con patología complicada.
- Conocer los protocolos de acción en cuanto a la hemorragia periparto.
- Iniciarse en el manejo de la paciente obstétrica de alto riesgo.
- Conocer los principales elementos y conocimientos en la cirugía ginecológica.
- Técnica regional en anestesiología de ginecología.
- Manejo específico de intervenciones exclusivas de la ginecología electiva y urgente.
- Manejo de paciente con patología de mama y anestesia regional.
- Evaluar la vía aérea de los pacientes de forma técnica y estricta.
- Preparación y manejo de control de vía aérea en paciente despierto.
- Controlar completamente dispositivos de control de vía aérea y dispositivos de auxilio.
- Control total del algoritmo de vía aérea difícil.
- Control de la fibrobroncoscopia de control de vía aérea, de rescate y de comprobación.
- Conocimiento de la anestesia inhalatoria para situaciones especiales.
- Desarrollo de las técnicas ya aprendidas de AFQ.

CUARTO AÑO DE ESPECIALIDAD (R4)

En el último año de formación del residente en anestesiología y reanimación se lleva a cabo la formación avanzada en la disciplina. Los objetivos didácticos son los de profundizar los conocimientos sobre patología y fisiopatología así como consolidar las ciencias básicas. Los objetivos técnicos son los de dominar los dispositivos avanzados de monitorización, invasión y control de la anestesia así como los distintos métodos de anestesia y analgesia. Se exigirá control de la evaluación prequirúrgica del paciente y del desarrollo de planes de Anestesi autónomos. Se recorrerán las distintas especialidades quirúrgicas que conforman el máximo riesgo anestésico y deberá adoptar esos conocimientos de cara a hacerlos trascender desde esas subespecialidades a la anestesiología general. En este año se exigirá autonomía y decisión. Se propondrá al residente la presentación al ESAIC parte II.

20. CIRUGÍA CARDIACA, REA, URPA C.A.U.L.E. (5 meses).

- Saber realizar la evaluación preanestésica del paciente cardiopatía sometido a cirugía cardiaca.
- Conocer las especificidades teóricas de la cirugía cardiaca en términos anestésicos (CEC/BCP) tanto en cirugía extracorpórea como recordar la intervención hemodinámica.
- Monitorización avanzada en anestesia cardiaca y ser capaz de ejecutarlo.
- Conocer y manejar e interpretar básicamente la ecografía transesofágica.
- Conocer en profundidad el concepto de cirugía extracorpórea y bypass cardiopulmonar así como todas sus implicaciones anestésicas perioperatorias.
- Conocer las técnicas de protección miocárdica.
- Conocer las particularidades de la cirugía valvular, coronaria y de aorta torácica (hipotermia y parada circulatoria total).
- Asumir la canalización invasiva avanzada vascular.
- Conocer en qué consiste una cirugía cardiaca sin CEC.
- Conocer los dispositivos de asistencia circulatoria así como marcapasos y DAIs.
- Asumir el traslado del enfermo a la unidad de cuidados postoperatorios inmediatos.
- Identificar criterios de ingresos en REA.
- Realizar el ingreso de un paciente en REA procedentes de quirófano, URPA o urgencias.
- Participar en el diseño y realización de una correcta analgesia postoperatoria.
- Dominar las técnicas de abordaje vascular en pacientes críticos.
- Aprender la monitorización avanzada (CAP, sistemas de monitorización de CO, oxigenación tisular...).
- Adquirir conocimientos y habilidades relativas a la traqueotomía percutánea.
- Manejo de la ventilación mecánica en el paciente crítico.
- Saber la monitorización y el tratamiento postoperatorio del paciente neurocrítico.
- Recordar los principios básicos de la nutrición artificial.
- Desarrollar los conocimientos sobre terapia antimicrobiana y antibioticoterapia.
- Conocer el diagnóstico de sepsis, sepsis grave y shock séptico.
- Valorar, diagnosticar tratar al paciente politraumatizado y quemado. Saber colocar un tubo de drenaje pleural.
- Diagnosticar y tratar las distintas complicaciones graves de pacientes postquirúrgicos.
- Saber manejar el postoperatorio de cirugía cardiaca.
- Recordar diagnóstico de muerte cerebral y protocolo de extracción de órganos para transplante.
- Participar de las guardias y de las emergencias cardio-REA.
- Participar del diseño del plan terapéutico y el establecimiento de correcciones al mismo según la evolución del enfermo.
- Participar de la información al paciente y familia.
- Realizar diferentes técnicas de diagnóstico, monitorización y tratamiento de enfermos asignados al MIR.
- Llevar a cabo exploración sistemática de los enfermos asignados y evolución de los mismos.
- Acompañamiento del enfermo crítico en los traslados a otros servicios o unidades.
- Conocimiento estricto de la RCP avanzada.

21. CIRUGÍA TORÁCICA Y CIRUGÍA GENERAL HEPATOBILIAR H.C.U. Salamanca (3 meses).

- Saber realizar un preparatorio integrado para paciente de cirugía torácica.
- Conocer la indicación y poder hacer lectura correcta de las pruebas complementarias específicas.
- Asumir accesos venosos centrales y desarrollar la técnica de canalización de vena subclavia y yugular interna.
- Saber emplear el fibrobroncoscopio flexible como técnica de IOT y colocación de bloqueador endobronquial o tubo de doble luz.
- Conocer las técnicas de aislamiento pulmonar selectivo y supraselectivo.
- Conocer las técnicas de aislamiento pulmonar para intervención quirúrgica: *One-lung ventilation*. Conocer los conceptos fisiológicos y físicos específicos de la ventilación unipulmonar.
- Conocer las principales aplicaciones anestésicas en las diferentes intervenciones torácicas (pared, abierta o VATS).
- Ser capaz de identificar y controlar con tratamiento las principales complicaciones intraoperatorias en la cirugía torácica.
- Saber manejar y prevenir con eficacia la analgesia en cirugía torácica: epidural torácica alta, bloqueos paravertebrales y técnicas accesorias o secundarias.
- Participar de la colocación de un tubo de drenaje torácico.
- Desarrollar los conocimientos de cirugía general en el ámbito específico de la cirugía hepática, biliar, pancreática, esplénica).
- Conocer y desarrollar el conocimiento relativo al perioperatorio de estas disciplinas.

22. CARDIOLOGÍA ETE, ETT, CVÉ H.U.Bierzo (1mes).

- Estudiar los principios básicos del manejo ecográfico en quirófano y medicina intensiva.
- Conocer las distintas técnicas de abordaje ecográfico cardiaco.
- Conocer los planos de análisis cardiaco en ETE y saber interpretar las imágenes.
- Conocer los planos de análisis cardiaco en ETT y saber interpretar las imágenes correctamente.
- Conocer la metodología para el análisis estricto avanzado de la EKG.
- Evaluación de arritmias urgentes/no urgentes.
- Relacionarse con el tratamiento eléctrico y farmacológico de las arritmias así como con la terapia de cardioversión.
- Familiarizarse con la terapia eléctrica: marcapasos externos, temporales, definitivos, DAIs y conocer sus implicaciones smn anestesiología.

23. LIBRE (2 meses).

- Os dos últimos meses de la residencia los residentes podrán solicitar rotaciones internas o externas opcionales en hospitales nacionales o del extranjero. Siempre con la finalidad de desarrollar su formación y de acuerdo con el plan de formación se brindará la posibilidad de conocer el aspecto de su formación que el residente desee. La rotación será gestionada, revisada y aceptada por la Comisión de Docencia para su aprobación.
- También podrán estar disponibles en quirófanos según preferencias o según sus propias necesidades, en el servicio, desarrollando la autonomía del MIR de cara al fin de su especialización. En estos quirófanos será supervisada a demanda la actividad por el adjunto responsable, actuando con máxima autonomía. De esta manera se revisarán los conocimientos señalados en cada rotación.

- **COMPETENCIAS PARTICULARES NECESARIAS.**

Durante todo el trayecto que conforma el periodo de la residencia, ya sea en nuestro servicio, en uno complementario del hospital o en otro centro colaborador, siempre y en todo momento se van a inculcar y a exigir medidas básicas de educación y formalismos hacia otros profesionales y, por supuesto, hacia los pacientes. La actitud del MIR de anestesia del Hospital Universitario del Bierzo, como elemento adjunto al talento y a la disciplina, es un valor clave en el desarrollo profesional de nuestros residentes. Elementos como el orden, la organización, la iniciativa, el esfuerzo, la disciplina, la constancia, el sacrificio, la corrección en el trato, el lenguaje verbal y no verbal, la puntualidad o el respeto son valores fundamentales que se verán reflejados específicamente en la evaluación semestral y anual del residente. Deseamos que los residentes que saldrán formados de nuestro hospital no solo sean tecnócratas muy capaces y certificados, sino personas con un valor educacional profesional añadido.

7. GUARDIAS.

• PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS.

El RD 183/2008, de 8 de Febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en su Disposición Final primera, modifica el artículo 5, IB del RD 1146/2006 establece:

- Entre el final de una jornada y el comienzo de otra deberán mediar, como mínimo, un periodo continuo de descanso de 12 horas.
- Después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de emergencia asistencial.

Por tanto, queda eliminado el especial interés formativo del texto legal (vigente a 8 de octubre del 2006 a 21 de febrero del 2008) por lo que sólo la emergencia asistencial justificaría que, tras 24 horas de trabajo ininterrumpido, no se aplique el imperativo descanso después de una guardia de 24 horas de presencia física. Por tanto, deberán librarse las guardias de 24 horas al día siguiente inmediato de las mismas.

El residente de Anestesiología y Reanimación deberá hacer una media de 4 guardias al mes (60 guardias/año). Las guardias serán de 17 horas los días laborables (de 15:00h a 08:00h) y de 24 horas los sábados, domingos y festivos.

Los residentes de primer año realizan durante los primeros 7 meses de especialidad, guardias de urgencias médicas en el servicio de Urgencias (urgencias de puerta). A partir del octavo mes de R1 hasta el final de la residencia, las guardias se realizarán en el servicio de su propia especialidad, contabilizando las tareas asistenciales en quirófano, REA, URPA, obstétrica... atendiendo las llamadas y realizando labores de organización e información. Colaborarán con actividades médicas que sean requeridas por otros servicios relacionados.

Los médicos de la plantilla de anestesiología y reanimación de guardia deberán tutelar y supervisar en todo momento la actividad del residente, su labor asistencial y coordinarán y priorizarán la misma cuando haya más de una simultánea, en favor de la formación del residente. Durante el periodo de rotación por especialidades médicas, las guardias se realizarán en el servicio de Urgencias del Hospital, atendiendo a los pacientes que acudirán a dicho servicio, bajo la supervisión del médico adjunto de urgencias.

Durante las rotaciones externas del programa formativo en otros centros hospitalarios, realizarán las guardias en dichos servicios, en el área objeto de su rotación.

• ORGANIZACIÓN DE GUARDIAS.

Numerosas unidades docentes y especialidades en el H.U. del Bierzo integran guardias de los médicos en formación que se organizan dentro de la estructura funcional de dichos servicios y que pueden ir variando en función de las necesidades docentes y/o asistenciales. Del mismo modo, la unidad de urgencias representa un lugar singular por sus características específicas y los médicos en formación de diferentes especialidades que realizan las guardias en ellas.

Los residentes que podrán atención continuada en la urgencia son:

ÁREA MÉDICA:

- Anestesiología y Reanimación.
- Cardiología.
- Medicina Intensiva.
- Medicina Interna.
- Medicina Física y Rehabilitación.

- Neumología.
- Neurología.
- Pediatría y sus Áreas Específicas.
- Radiodiagnóstico.

ÁREA QUIRÚRGICA:

- COT.
- Dermatología y Venereología.
- ORL.
- Urología.
- Cirugía general.
- Ginecología y Obstetricia.

• HORARIOS DE LAS GUARDIAS.

Las guardias en días laborables son de 17 horas (de 15:00h a 08:00h) viernes y vísperas de festivos (de 15:00h a 10:00h) y los festivos de 24 horas (de 10:00h a 10:00h), domingos y festivos (de 10:00h a 08:00h).

La puntualidad a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a las misma, el equipo de guardia saliente de la misma no podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de guardia presencial o la reiteración evidente de esta situación deberá ser comunicado por escrito al tutor de apoyo y al tutor principal.

El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia para los residentes de guardia. Se organizarán turnos adecuadamente diseñados por los adjuntos responsables.

El MIR nunca se ausentará del servicio sin conocimiento expreso del adjunto responsable.

• ORGANIZACIÓN DE GUARDIAS EN VACACIONES Y PERMISOS ESPECIALES.

Entre los médicos en formación se distribuirán los periodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias.

Antes de validar las solicitudes de días de libre disposición, vacaciones, asistencias a cursos y congresos, permisos especiales... se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo, guardias asignadas al médico en la formación , lo que, de no corregirse imposibilitará la concesión de dichos permisos.

• LIBRANZA POSTGUARDIA.

En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación hace dos guardias en días consecutivos.

De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido un descanso de 12 horas consecutivas. Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso obligatorio de base, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para personal Estatutario.

• CAMBIOS DE GUARDIA.

Una vez publicado el calendario de guardias oficial, no se permitirán cambios de guardia, salvo que se comunique al responsable y sea solicitado por el médico en formación que precise el cambio, y siempre que se den las siguientes circunstancias:

1. Esté de acuerdo con otro médico en formación incluido en su misma categoría, de su año o uno diferente, que se comprometa a realizar dicha guardia.
2. Cuento con el consentimiento explícito escrito de los afectados y del tutor principal o de apoyo o coordinador de urgencias en su caso (correo electrónico con copia al coordinador de urgencias, tutor de la especialidad y los dos residentes implicados).
3. Se haga constar la solicitud del cambio con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin incidentes ni problemas logísticos en el listado que se publica de organización de staff y residentes.

• BAJAS MÉDICAS Y SITUACIONES ESPECIALES.

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera de absoluta obligatoriedad y por lo tanto, la falta de la misma ha de estar siempre justificada por una causa mayor debidamente documentada. De no ser así, se informará al Jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario específico del hospital.

De igual forma, si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor, deberá avisar en primer lugar al adjunto responsable y Jefe de la guardia. Ésta falta no será recuperada.

Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Unidad Docente y de ésta, revisar que realmente sea así.

Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea la causa que lo motive, procurará localizar a otro residente que cubra dicho espacio o bien localizar a los encargados de poner las guardias para que procuren encontrar a un suplente y garantizar, de ese modo, los puestos mínimos en cada área asistencial con residentes de, al menos, igual promoción. Además, el residente que no realice la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a la guardia, aún con causa justificada:

- Si la ausencia motiva una baja menor de cinco días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a cinco días, lo que dificultará el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.
- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en periodo considerado especial (puente, semana santa, navidad...) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado especial equivalente definido por el responsable de la unidad docente. La asignación de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente.

En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.

En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de residentes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.

Se realizará una plantilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberán estar disponibles para los encargados de organizar las guardias, el tutor de residentes , los jefes de guardia y el jefe de departamento, para poder, en su caso, agilizar cualquier tipo de incidencia respecto a las guardias.

8. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de habilidades básicas y conocimientos necesarios para ejercer competentemente la especialidad de Anestesiología y Reanimación. Asimismo, permite a los tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista. El Hospital Universitario del Bierzo ha elaborado un protocolo de evaluación trimestral, semestral y anual donde se define todo el proceso de formación y se monitoriza la evolución didáctica, teórica y práctica.

El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero. La Dirección General de ordenamiento Profesional del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de julio de 2018.

En el Hospital Universitario del Bierzo usamos la metodología más actualizada en seguimiento y formación académica a través de los siguientes métodos y herramientas:

1. Entrevista trimestral con el tutor específico del año formativo.
2. Entrevista anual con el tutor específico y tutor principal para evaluación de objetivos alcanzados y áreas de mejora. Evaluación del curso formativo general.
3. Evaluación general por parte del tutor principal y el jefe del servicio con el tutor de apoyo al final de cada año.
4. Evaluaciones objetivas de competencias teóricas relativas al año de formación y a la guía particular de adquisición de conocimientos teóricos: exámenes anuales normalizados por año de residencia y exigencia específica.
5. Evaluaciones anuales de competencias prácticas modelo durante jornada concreta en área de anestesiología: evaluación normalizada práctica.
6. Plan de preparación para el ESAIC:
 - Oferta de OLA/ITA a finales de R2 o inicio de R3.
 - Obligatoriedad de presentarse al ESAIC·1 a finales de R3 o principios de R4.
 - Si aprueba el ESAIC·1, obligatoriedad de presentarse como candidato al ESAIC·2 antes de que ésta finalice.
7. Obligatoriedad de desarrollo de un portafolio con toda la información relativa a conocimientos adquiridos, técnicas realizadas, intervenciones cursadas... es decir, toda la actividad formativa que desarrolle el residente para facilitar el cumplimiento de estándares del Ministerio de Sanidad así como de los particulares de nuestra unidad docente.

8.1. TIPOS DE EVALUACIÓN.

Hay distintos tipos de evaluación:

1. EVALUACIÓN FORMATIVA O CONTÍNUA.

Denominamos así al conjunto del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes herramientas que a continuación se mencionan y explican.

Las evaluaciones del plan formativo se dan en varios momentos del año:

- Al final de cada rotación.
- Semestral por parte del tutor específico de apoyo.
- Anual por parte del tutor específico de apoyo, el tutor principal y el jefe de departamento (comité de evaluación).

- Al final de la residencia.
- Libro de reciente y memoria anual del mismo.

2. EVALUACIÓN SUMATIVA.

Tiene como objetivo determinar el grado de consecución que un residente ha obtenido en relación con los objetivos fijado de antemano para un área o etapa específica. Lo vinculamos con procesos de calificación y titulación. En nuestro caso, la consideramos una herramienta más de la evaluación formativa.

3. EVALUACIÓN NO FORMATIVA.

El objetivo es el de evaluar la esfera educativa y de profesionalidad del MIR. En éste punto se evaluará el seguimiento de los principios básico de educación, profesionalidad y la metodología de actuación no técnica en el servicio. Se prestará especial atención a la actitud, la disciplina, la conducta general, iniciativa, los formalismos, la puntualidad o el compromiso.

Esta evaluación irá destinada a la Comisión de Docencia al finalizar cada rotación con el fin de monitorizar este aspecto de la profesión.

El Libro de Residente constituye un soporte de la formación a lo largo de toda la residencia y así, un sistema de monitorización de puntos fuertes y débiles. Refleja toda la actividad realizada durante los cuatro años de la residencia en términos generales y más específicos. En la evaluación de estos apartados, el residente deberá realizar una valoración reflexiva y lo más objetiva posible hacia su propio rendimiento y respecto a la formación impartida de forma que ésta se pueda optimizar en todo sentido.

Es un elemento fundamental para la gestión del plan de calidad de la unidad docente del servicio de Anestesiología y Reanimación.

La Memoria Anual de Actividades deberá ser obligatoria para el residente y sin ella no se podrá evaluar al mismo. Deberá estar firmada por el Tutor principal y el Jefe de departamento.

8.2. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPARÁ EL RESIDENTE.

La realización de actividades formativas necesarias para la adquisición de conocimiento que le capaciten para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades no técnicas y docentes tanto en el ámbito colectivo como a nivel individual.

En el servicio de Anestesiología y Reanimación se llevarán a cabo sesiones todos los miércoles en la sala de reuniones de anestesia a las 08:05 de la mañana con una duración media de 45 minutos. Los temas a tratar serán:

1. Sesiones de actualización en cualquier temática relacionada de la especialidad.
2. Sesiones de tipo bibliográfico.
3. Sesiones de tipo "Pro vs Contra".
4. Sesiones impartidas por los comerciales especializados en determinados regímenes del ámbito de la anestesia.
5. Sesiones impartidas por el personal en formación y personal rotante.
6. Sesiones de asuntos propios y de funcionamiento del servicio.

Se establecerá otro día de la semana para la realización de sesiones entre tutor y los residentes de servicio, donde ellos mismo de forma periódica impartirán una sesión sobre un asunto académico o práctico que tenga un impacto específico en su año concreto de formación. Dichas sesiones tendrán comienzo a las 07:30h para no interferir en el curso natural de la actividad asistencial.

Se hará obligatorio la realización de una sesión formativa tras el retorno de cada curso o congreso al que acuda cada residente.

9. PROGRAMA DE ACOGIDA DEL RESIDENTE.

Los residentes tienen un programa de acogida distribuido en varios días gracias al cual, se iniciarán como miembros MIR del hospital y conocerán el mismo.

9.1. PLAN DE ACOGIDA DE RESIDENTES EN EL H.U.BIERZO.

Día 1:

1. Toma de contacto (Jefes de Estudios y Presidenta de la Subcomisión de Enfermería).
2. Entrega de documentación en el servicio de personal y firma del contrato. Servicio de lencería para entrega de uniformes.
3. CURSO PTC-ACOGIDA DEL RESIDENTE MIR.
4. CURSO PTC-FUNCIONALIDADES Y MANEJO DE APLICATIVOS INFORMÁTICOS-Jimena.

Día 2:

1. CURSO PTC- FUNCIONALIDADES Y MANEJO DE APLICATIVOS INFORMÁTICOS-MEDORACyL.
2. CURSO PTC-NORMATIVA SANITARIA.
3. CURSO PTC- TUTORA COORDINADORA DE URGENCIAS.

Día 3:

1. Presentación de residentes a la prensa.
2. Bienvenida de los residentes.
3. Analítica.
4. CURSO PTC-PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.
5. CURSO PTC-PERMISOS, SESIONES.

Día 4:

1. CURSO PTC-ESTRUCTURA DE UNIDADES DOCENTES, CORREO ELECTRÓNICO, PORTAL SANIDAD, LIBRO DE RESIDENTE, MEMORIA ANUAL.
2. CURSO PTC- RAZONAMIENTO CLÍNICO.
3. Comienzo de rotaciones.
4. Comienzo guardias.

9.2 GAS BIERZO PTC.

- BLOQUE de **ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA**: Acogida del MIR.
- BLOQUE de **GESTIÓN CLÍNICA Y DE LA CALIDAD**: Funcionamiento y aplicativo de los sistemas informáticos.
- BLOQUE de **CARÁCTER TRANSVERSAL-ESENCIAL**: Entrevista clínica.
- BLOQUE de **CARÁCTER CLÍNICO**:
 - Taller de RCP básica.
 - Propio de la unidad docente específica y taller de emergencias.
 - Urgencias.
 - Pruebas complementarias.
- BLOQUE de **METODOLOGÍA Y DISEÑO INVESTIGACIÓN**: Diseño de investigación.

- BLOQUE de **METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA Y LECTURA CRÍTICA DE LA INFORMACIÓN CIENTÍFICA**: Lectura crítica de la información científica.
- BLOQUE de **METODOLOGÍA DOCENTE**: Sesiones clínicas y bibliográficas.

10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

El residente deberá ser consciente de que la adquisición de conocimientos, habilidades y capacidad investigadora puede ayudarle ampliamente en su actividad diaria asistencias y a su desarrollo formativo particular. Aprender a comprender, interpretar y analizar de forma crítica los estudios científicos ayudará a mejorar el aprovechamiento de la docencia impartida así como los cursos y congresos a los que acuda como asistente.

La formación en investigación deberá afectar a todo el periodo formativo y deberá ser gradual, incluyendo:

- Adquisición de conocimientos de diseño y metodología investigadora.
- Adquisición de conocimientos en análisis y estadística médica.
- Aprendizaje en la relación de búsquedas bibliográficas.
- Aprendizaje en el uso de herramientas informáticas.
- Aprendizaje en la presentación de comunicaciones orales y posters en así como en la elaboración de manuscritos.
- Realización de los cursos de pre-doctorado de cara al inicio de la Tesis Doctoral.

11. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.

La bibliografía recomendada para los residentes es concreta y específica. Los manuales que sirvan a éstos, serán útiles durante toda la etapa formativa y, aunque puedan ser complementados, son de indiscutible necesidad para aprobar las pruebas anuales y de cara a la presentación al ESAIC. El plan específico de formación teórica y contenido académico será de conocimiento general para los residentes y adjuntado a su libro de residente.

Para **RESIDENTES DE PRIMER AÑO (primer contacto)**:

- Procedimientos de Anestesia del Massachusetts General Hospital (Firestone. Ed Little-Brown).
- El libro de la UCI (Marino, Ed Lippincott).

Para **TODA LA RESIDENCIA**:

- **Clinical Anesthesia**. PF **BARASH**. Ed Lippincott.
- **Anesthesia and co-existing Diseases**. RK **Stoelting**. Ed Churchill-Livingstone.
- **Fisiología Aplicada a la Anestesiología 3º Ed. CEEA-ESAIC**.
- **Pharmacology for Anesthesia and Intensive Care**. 4ºED. TE PECK and SA Hill. Ed Cambridge.
- **Essentials Equations for Anesthesia**. Edward T. **Gilbert-Kawai**. Ed Cambridge.
- **Irwin and Rippe's Intensive Care Medicine**, ED Walters Kluwer.

Estos manuales serán complementados con otros más concretos o específicos de los distintos ámbitos particulares de cada rotación y se les propondrán antes de iniciar las mismas.

12. DECÁLOGO DEL RESIDENTE: QUE NADA NI NADIE TE ALEJE DE TU OBJETIVO.

1. ORDEN = PAZ = PROGRESO.

2. La **DISCIPLINA** y la consistencia en el esfuerzo es una de las claves aditivas del éxito.
3. Es necesario identificar los **TALENTOS** específicos pero siempre desarrollar las habilidades sobre todos los niveles del aprendizaje. Encuentra tu inteligencia específica y desarróllala paralelamente a aquellos aspectos en los que eres más débil.
4. La **ACTITUD** es el elemento **MULTIPLICATIVO** de la ecuación del éxito.
5. La diferencia entre un residente exitoso y el mediocre es **NÚMERO CUANTITATIVO** de horas de estudio diario y semanal.
6. Recuerda que eres **MÉDICO** y tienes una **RESPONSABILIDAD**. No olvides y sé leal a tu código deontológico y a tu juramento Hipocrático.
7. Debes gestionar métodos de defensa frente al estrés, la ansiedad, el desánimo y la frustración. Ten **RECURSOS** que eviten el bloqueo del desarrollo.
8. Recuerda que el profesional rico, es el **EDUCADO**.
9. Nunca olvides que eres un **HUMANISTA** y que las personas que tienes en frente te necesitan.
10. Esfuérzate al máximo y después, aprende a **DESCANSAR**.

13. RECURSOS DOCENTES ACCESORIOS.

La mayor parte de los recursos docentes son comunes para toda Castilla y León y se encuentran en el área de profesionales de la plataforma “Portal de Salud de Castilla y León”. Para facilitar el acceso, el servicio de informática proveerá al residente de un usuario y contraseña personal durante el periodo de la residencia. Alguno de los recursos de interés son los siguientes:

- Biblioteca Sanitaria On-Line.
- <http://saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca>.

Aquí se encuentran los distintos recursos en formato electrónico de la biblioteca, tanto revistas científicas como bases de datos o libros electrónicos suscritos:

- Recursos del hospital del Bierzo: intranet del HUBierzo.
- Portal de Formación en la plataforma portal de Salud Castilla y León.

El servicio dispone de una biblioteca para su uso libre con texto de referencia de alto interés.

