



GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) “ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR”

**UD de ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y
TERAPÉUTICA DEL DOLOR del Complejo
Hospitalario Universitario del Área Sanitaria de
Ferrol**

Entidad Titular:	AREA SANITARIA DE FERROL
Elaborada por: UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	
Aprobado en Comisión de Docencia de fecha:	04 de noviembre de 2016
Fecha última revisión:	Junio 2020
Fecha próxima revisión:	Abril 2021
Procedimiento difusión:	<u>Unidad de Docencia e Investigación Ferrol</u>
El Presidente de la Comisión de Docencia	El Secretario de la Comisión de Docencia
Fdo.:	Fdo.:



1. LA UNIDAD DOCENTE DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR DEL HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

El CHUF es una entidad pública dependiente de la Consellería de Sanidad de la Comunidad Gallega. Es responsable de la asistencia especializada del área de Ferrolterra, que cuenta con una población de 193.588 habitantes (censo SIP 2015).

El **Servicio de Anestesiología y Reanimación** tiene una óptima carga asistencial quirúrgica, por lo que constituye un medio propicio para la capacitación profesional del Médico Residente a través del ejercicio progresivo de las funciones del Especialista. Además, las sesiones clínicas, rotaciones y cursos permiten la adquisición de conocimientos teóricos, estimulando la investigación científica mediante la realización de protocolos asistenciales y presentación de trabajos en congresos y revistas especializadas.

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.

1.1. El centro Docente

1.1.1. Comisión de Docencia

1.1.1.1 Composición y funciones

La **Comisión de Docencia en el Área Sanitaria de Ferrol** está formada por el **presidente, vicepresidente (elegido entre los vocales) presidente de la Subcomisión de Centro de Enfermería, secretario, 16 vocales y un representante de la dirección**. Entre los vocales se incluirá al representante general e residentes que será también el secretario suplente y al tutor hospitalario de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria. La presidencia de la Comisión de Docencia le corresponde al Jefe de estudios del hospital. El resto de los tutores acudirán en concepto de invitados y acude una representante de la biblioteca del centro por su vinculación con la docencia.

- El **presidente**, tiene las funciones que se detallaran a continuación en el apartado de funciones del jefe de estudios.
- El **vicepresidente** de la comisión, que sustituirá al presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, será designado por acuerdo adoptado por la mayoría absoluta de sus miembros entre los vocales.
- El **Secretario** de la Comisión, con voz, pero sin voto en las reuniones de la misma, será designado por la Gerencia o Dirección del hospital entre el personal de los servicios administrativos. De igual forma, se designará como Secretario suplente al representante de residentes que sustituirá al titular en caso de vacante, ausencia o enfermedad. Corresponderá al Secretario, además de las funciones previstas la ley 40/2015, las de atender al funcionamiento administrativo de la Comisión de Docencia y al mantenimiento de los archivos de la misma, donde se custodiarán los expedientes docentes de los especialistas en formación.
- Los **vocales**, a los que corresponderán las funciones que figuran en la ley 40/2015, serán designados de la forma siguiente:

- a) Seis vocales en representación de los tutores de los programas de formación, elegidos, para un período de dos años, entre los propios Tutores correspondientes a las siguientes áreas: área



médica, área quirúrgica, servicios centrales, materno/infantil, psiquiatría/psicología y un sexto vocal elegido por sorteo entre todos los tutores del área con mayor número de acreditaciones para ponderación.

- b) Seis vocales en representación de los especialistas en formación elegidos por los adscritos al centro entre los que se encuentren realizando el segundo o sucesivos años del programa de la especialidad, para un período de dos años. Las áreas correspondientes coincidiendo con las de los tutores serán área médica, área quirúrgica, servicios centrales, materno/infantil, psiquiatría/psicología y el vocal representante general de los residentes (miembro nato).
- c) Un vocal designado por la comunidad autónoma en cuyo territorio se encuentre el hospital.
- d) El coordinador de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria.
- e) Un vocal designado por la correspondiente Junta de Personal.
- f) El tutor hospitalario de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria.

1.1.1.2 Jefatura de Estudios

El **jefe de estudios** de formación especializada será designado en los términos que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a lo previsto en el artículo 10. 1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Teniendo en cuenta las funciones de organización de la formación sanitaria especializada que corresponden a los jefes de estudios de formación especializada y de acuerdo con lo previsto en el artículo 10, apartados 2, 3 y 4, de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, dichas funciones serán consideradas de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas, correspondiendo a las comunidades autónomas regular los procedimientos necesarios de reconocimiento, incentivación y evaluación periódica, de dichas funciones.

Corresponde al **jefe de estudios** la dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas formativos, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades, y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.

1.1.2. Subcomisión de Enfermería

1.1.2.1 Composición y funciones

Composición:

La Subcomisión de Enfermería estará constituida, además de por los miembros enfermeros pertenecientes a la CD Hospitalaria, por otros representantes de enfermeros tutores y residentes, con el fin de facilitar la participación y el trabajo de los aspectos más específicos que deberán ser en todo caso elevados para su ratificación por la Comisión de Docencia.

Dicha subcomisión, como grupo de trabajo específico no se requiere representación de la Comunidad Autónoma, ni de la Dirección del Centro, pudiendo no obstante participar cuando se considere preciso por los temas objeto de la Reunión

JEFE DE ESTUDIOS:

PRESIDENTE: (Presidente Subcomisión de Enfermería de Centro)

SECRETARIA: Secretaria de UDI

TUTOR EIR COMUNITARIA:(Enfermera tutora Centro de Salud)

TUTOR EIR Obstétrico Ginecológica :(Enfermero especialista tutor de enfermería obstétrico-ginecológica)

TUTOR EIR SALUD MENTAL: Enfermera especialista Salud Mental)

REPRESENTANTE RESIDENTES EIR COMUNITARIA

REPRESENTANTE RESIDENTES EIR OBSTETRICO-GINECOLOGICA

REPRESENTANTE RESIDENTES EIR DE SALUD MENTAL

Funciones:



Serán funciones de la Subcomisión:

- La coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los enfermeros en formación.
- Las funciones de información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación EIR.
- La coordinación con los distintos Dispositivos acreditados para la formación EIR.
- Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en Comisión de Docencia del Centro.

1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad

ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS
Análisis Clínicos	2
Anestesia y Reanimación	1
Aparato Digestivo	1
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología.	1
Farmacia hospitalaria	1
Medicina Interna	1
Neurología	1
Obstetricia y Ginecología	1
Oftalmología	1
Pediatría y áreas Específicas	1
Radiodiagnóstico	1
Urología	1
Unidad Docente Multiprofesional Área Familiar Y Comunitaria	9 (Medicina FyC) 4 (Enfermería FyC)
Unidad Docente Enfermería Obstétrico-Ginecológica	2 (Enfermería O-G)
Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental	1 Psiquiatría 2 Psicología Clínica 1 EIR Salud Mental
TOTAL	34

1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente de Anestesiología Reanimación y Terapéutica del dolor

1.2.1. Localización y estructura

Situado en la segunda planta del Hospital Arquitecto Marcide y en el Hospital Naval en la segunda y la tercera planta del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Despacho Jefe de la Unidad: 1



Sala de Sesiones: 1

Consultas Externas: 2 despachos en área de consultas externas del hospital, 1 despacho en área URPA-Reanimación, 1 despacho en área de Recuperación postanestésica de cirugía mayor ambulatoria.

Unidad de dolor crónico: 3 despachos en área de consultas, 2 salas de técnicas y 1 sala de reuniones.

Quirófanos: 1 de urgencias, 7 programados, en planta segunda Hospital A. Marcide y 4 quirófanos para CMA en planta tercera H. Naval

Paritorios: 2 (en planta segunda H. A. Marcide) Anexos a bloque quirúrgico.

Sala de Recuperación postanestésica: 12 camas, anexas al bloque quirúrgico en la 2ª planta H. A. Marcide.

Sala de Reanimación: 4 camas integradas en la sala de recuperación postanestésica

Sala de Cirugía Mayor Ambulatoria: 10 camas, anexas al bloque quirúrgico en la 3ª planta del H. Naval.

Total Quirófanos 12

Total camas recuperación postanestésica y reanimación 26

1.2.2. Recursos humanos

Jefe de Servicio:

Dr. Francisco Javier Castro Seoane

Médicos Adjuntos:

Dra. Julia Algara Fonte

Dra. Ana Fernández Díaz

Dra. Eduarda Fuentes Neira

Dr. Marcos González Cabano

Dr. Miguel Lago López

Dr. Manuel López Rodríguez

Dra. Esther Moreno López

Dra. Iluminada Nadal Hernán-Sáez

Dr. Juan Oliveira Yáñez

Dr. Fernando Otero Ibáñez

Dr. Wenceslao Oubiña González

Dra. Amparo Pérez Díaz

Dra. Berta Rey Fojo

Dra. Arancha Rodríguez Conesa

Dra. Iria Rodríguez Rodríguez

Dra. Ana Sarmiento Penide

Dr. Alberto Vázquez Martínez

Dra. Nasira Vázquez Villares

Dr. Aser García Muñoz

Dra. Maria Casero Florez

Dra. Cristina Nogueira Nogueira

Además del personal facultativo, hay que nombrar al resto de personal sanitario necesario para el funcionamiento de las distintas unidades que componen el servicio (consultas externas, bloques quirúrgicos, salas de reanimación y unidad del dolor). Así mismo, el servicio cuenta con un administrativo en labor de secretaría.

1.3. Dispositivos de la Unidad Docente

Consulta Pre-anestesia

Reanimación y URPA



Bloque Quirúrgico – 12 salas (Bloque quirúrgico Marcide - 8 salas, Bloque quirúrgico Naval -4 salas)

Consulta y salas de bloqueo Unidad del Dolor Crónico

URPA y salas de adecuación al medio

En el 4º piso del Hospital naval del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol se encuentran aulas de simulación destinadas al aprendizaje:

1 aula de Formación, 1 aula de simulación médica, 1 aula de simulación quirúrgica, 1 aula de cuidados críticos/quirófano y 1 sala dotada con medios audiovisuales, simman 3g, megacode kelly, simulador pediátrico avanzado, además de material para técnicas de simulación

1.4. Tutores (roles y responsabilidades)

Dra. Amparo Pérez Díaz

Dr. Fernando Otero Ibáñez

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor de la especialidad propondrá la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria. El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)



Dra. Julia Algara Fonte
Dra. Ana Fernández Díaz
Dra. Eduarda Fuentes Neira
Dr. Marcos González Cabano
Dr. Miguel Lago López
Dr. Manuel López Rodríguez
Dra. Esther Moreno López
Dra. Iluminada Nadal Hernán-Sáez
Dr. Juan Oliveira Yáñez
Dr. Fernando Otero Ibáñez
Dr. Wenceslao Oubiña González
Dra. Amparo Pérez Díaz
Dra. Berta Rey Fojo
Dra. Arancha Rodríguez Conesa
Dra. Iria Rodríguez Rodríguez
Dra. Ana Sarmiento Penide
Dr. Alberto Vázquez Martínez
Dra. Nasira Vázquez Villares
Dr Aser García Muñoz
Dra Maria Casero Florez
Dra Cristina Nogueira Nogueira

El colaborador docente es el profesional de los diferentes dispositivos de la unidad docente por donde rota la persona residente que, sin ser tutor, colabora de forma activa en su formación, asumiendo la orientación, la supervisión y el control de las actividades realizadas por la persona residente durante las rotaciones.

El colaborador docente participará activamente en la evaluación del aprendizaje y las competencias de la persona residente durante la rotación, de forma coordinada con su tutor o tutora.

También desarrollan tareas de colaboración docente los profesionales que participan activamente en actividades formativas específicas de los residentes, como cursos, talleres y otras actividades análogas.

2. INFORMACION LOGÍSTICA

2.1. Toma de posesión

Se realizarán siguiendo las instrucciones que oficialmente indican cada año desde el Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, una vez conocidas las plazas adjudicadas, la Unidad de docencia se pone en contacto con todos los adjudicatarios por correo electrónico y telefónicamente para indicar y facilitar la incorporación de los nuevos residentes.

El residente a su llegada al Hospital se presentará en la secretaría de la Comisión de Docencia (UDI) donde se le indicará quien es su tutor y se le informará de la fecha y hora del acto de acogida de residentes, que se celebra en la primera semana de su incorporación.

2.2. Documentación para la firma del contrato

ENTREGAR EN SECRETARÍA DE LA UNIDAD DE DOCENCIA
FICHA DE DATOS PERSONALES (Cubierta y con foto)
CERTIFICADO NO DELITOS SEXUALES



COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

ENTREGAR PARA FORMALIZACIÓN DE CONTRATO. P.A.T (Punto de Atención Trabajador) TF. 981336570

2 FOTOS (tamaño carnet)

FOTOCOPIA D.N.I.

FOTOCOPIA CARTILLA SEGURIDAD SOCIAL

FOTOCOPIA TITULACIÓN EXIGIDA

DATOS BANCARIOS

FOTOCOPIA OTRAS TITULACIONES

NÚMERO DE COLEGIADO

ACREDITACIÓN ADJUDICACIÓN PLAZA / ESPECIALIDAD

Nota: Todas las fotocopias deberán ir acompañadas del original para a su compulsa

2.3. Derechos y deberes

LABOR DOCENTE

En los primeros días, tras su incorporación, deberán nombrar un representante de los R-1.

Los residentes tendrán obligación de asistir a las sesiones clínicas hospitalarias y demás actividades docentes que se celebren.

El residente reflejará en su libro del especialista en formación, de forma prospectiva, su participación en actividades asistenciales, docentes, de investigación y otros datos de interés curricular. Cada una de estas actividades debe ser visada por el responsable directo de la misma que, al mismo tiempo, incorporará las observaciones que considere oportunas en relación con las aptitudes y conducta profesional del residente.

Se llevará a cabo una evaluación continuada, coordinada por el tutor y siguiendo el programa de la especialidad pertinente, que culminará a final de año con una evaluación por el Comité de cada especialidad.

Los registros de la evaluación continuada y el resultado de la evaluación anual se remitirán al Registro Nacional de Residentes.

Cuando sea solicitado, la Comisión de Docencia informará acerca de las rotaciones externas para ampliar formación en otros centros estas estancias lo serán por un período acumulativo no superior a un año durante la totalidad de la programación formativa, no pudiendo superar 4 meses continuados dentro de cada período de evaluación anual. El residente podrá solicitar permisos para asistir dentro del horario de trabajo a conferencias, cursillos, congresos u otros actos relacionados con la especialidad en la que se está formando. Para ser computables en la evaluación anual estas actividades deben contar con el reconocimiento de tutor y la Comisión de Docencia.

LABOR DE INVESTIGACIÓN

En la intranet se puede consultar un procedimiento para solicitar apoyo metodológico y estadístico y a su vez existe un correo genérico investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es para solicitar dicha cita de apoyo.

Toda actividad de investigación debe ser conocida por el tutor y seguirá los cauces de aprobación generales para los trabajos de investigación en el hospital.

Las actividades en este campo quedarán también reflejadas en el libro del Especialista en Formación.

El centro dispone de biblioteca en horario de mañana.

LABOR ASISTENCIAL

Al igual que el resto de la plantilla los residentes, con independencia del año de residencia y especialidad, realizarán las guardias laborables de lunes a sábado, y las festivas en domingo o festivos reconocidos en el calendario laboral.

Al personal que realice guardias que supongan permanencia en el Centro, se le proporcionará todo lo necesario para la misma (busca, cama, etc.)



El horario de guardia será el marcado por la especialidad.

La dirección del centro garantizará la realización de al menos 3 guardias mensuales: 2 en días laborables y 1 en festivo (DOG de 24 de marzo de 1995), siendo aconsejable, para la mayoría de los especialistas en formación, desde el punto de vista docente, la realización de 5 guardias mensuales: 4 en días laborables y 1 en festivo. Por necesidades docentes y previo informe favorable de la Comisión de Docencia, se podrá solicitar un aumento en el número de guardias, para los residentes de alguna especialidad concreta, no debiendo sobrepasar el número de seis guardias mensuales.

Procedimiento de asignación de guardias en el Servicio de Urgencias durante el primer año de residencia. Se regirá por la normativa indicada por el Responsable del Servicio de Urgencias:

El plazo de entrega de las guardias finalizará 10 días antes de finalizar el mes anterior. La forma de adjudicación de las guardias para los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria seguirá la indicación del acuerdo de 29/05/08 (documento adjunto al Acta de la Comisión de Docencia de 18/06/08).

Tras el visto bueno del Responsable del Servicio de Urgencias se remitirán a la Dirección de Procesos.

La supervisión de los residentes durante las guardias queda regulada por el "Protocolo de supervisión de los residentes en las guardias", que se puede encontrar en el apartado de la Comisión de Docencia de la Intranet del Área Sanitaria.

La guardia en el área de Urgencias comienza a las tres de la tarde, excepto los festivos que comenzará a las ocho de la mañana.

La labor asistencial del residente se adaptará a la del servicio o unidad en el que esté rotando, tanto en la labor diaria, como en las guardias.

La prestación de servicios docente-asistencial del residente será en régimen de dedicación a tiempo completo al Sistema Sanitario Público, por lo que dicha prestación de servicios será incompatible con la realización de cualquier otra actividad pública o privada en los términos previstos por la Ley 53/1984 de 26 de diciembre de Incompatibilidades de personal al servicio de las Administraciones Públicas.

La responsabilidad progresiva del Residente (artículo 15 del RD 183/2008)

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.

A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de



responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

PARTICIPACIÓN EN COMISIONES

Los residentes tienen representación en los siguientes órganos de participación: Comisiones y Subcomisiones de Docencia, Comisiones Asistenciales y otros Comités técnicos.

2.4. Lencería

El centro suministrará la ropa de uso sanitario necesaria (batas, zuecos, etc.).

2.5. Salario

Las retribuciones a percibir por el trabajador residente comprenderán los siguientes conceptos:

A) Sueldo base: el que se corresponda con el título exigido para el acceso a la plaza de especialista en formación adjudicada:

B) El complemento de grado de formación destinado a retribuir el nivel de conocimientos y responsabilidad progresiva. Dicho concepto se devengará a partir del segundo año de formación calculando su cuantía conforme a lo previsto en el artículo 7.1 b) del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre.

C) Complemento de atención continuada, destinado a remunerar la atención a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada. La cuantía de dicho concepto según la normativa que resulte de aplicación al centro sanitario en el que se prestan.

D) Los residentes percibirán dos pagas extraordinarias que se devengarán semestralmente en los meses de junio y diciembre. El importe de cada una será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y, en su caso, del complemento de formación.

Las retribuciones previstas en esta cláusula se actualizarán de acuerdo con las previsiones contenidas en las leyes anuales de presupuestos y con lo que establezca el convenio colectivo que resulte de aplicación. En ningún caso la remuneración correspondiente a la jornada ordinaria podrá ser inferior a la establecida en los apartados 1. a) y b) y 2 de este artículo.

2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)

A la llegada del residente se le facilita formulario para la solicitud de usuario de informática, con acceso a IANUS, desde la Unidad de Docencia se le indicará al servicio de Informática que tipo de acceso tendrán, atendiendo a su grado de responsabilidad

2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos

El personal residente, para los efectos de régimen de permisos y licencias, recibirá el mismo tratamiento que el personal estatutario de la institución en que preste servicios. Para la concesión de los permisos y licencias se atenderá primordialmente el cumplimiento del programa formativo y de las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación de la actividad del centro. (DOG 23/04/07)

2.7.1. Impresos

Están a disposición de todo el personal en la Intranet

2.7.2. Vacaciones



Se solicitarán a través del programa FIDES

2.7.3. Días de libre disposición

Se solicitarán a través del programa FIDES

3. LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

3.1 Definición de la especialidad.

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

- Métodos y técnicas para hacer insensible al dolor y proteger al paciente de la agresión antes, durante y después de cualquier intervención quirúrgica y obstétrica, de exploraciones diagnósticas y de traumatismos.
- Mantener las funciones vitales en cualquiera de las condiciones citadas y en los pacientes donantes de órganos
- Tratar pacientes cuyas funciones vitales estén gravemente comprometidas, manteniendo las medidas terapéuticas hasta que se supere la situación de riesgo vital de dichas funciones.
- Evaluación y tratamiento del dolor de cualquier etiología, tanto aguda como crónica.
- La Reanimación del paciente postquirúrgico dentro del ámbito hospitalario, así como la Reanimación de pacientes en el lugar del accidente y la evacuación de accidentados o pacientes en situación crítica.

La Anestesiología y Reanimación, como se ha citado anteriormente, tiene su campo de acción en el medio intrahospitalario y en el extra hospitalario.

3.2 Normativa.

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 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.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación
- Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.
- Resolución conxunta do 17 de abril de 2007, da Secretaría Xeral do Servizo Galego de Saúde, da División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional e da División de Asistencia Sanitaria, pola que se melloran as condicións de traballo e retributivas do persoal residente en formación deste organismo.



- Resolución do 4 de maio de 2007, da División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional, pola que se publica a acta da mesa sectorial do 19 de decembro de 2006 pola que se dá fin á negociación do acordo de mellora das condicións de traballo e retributivas do persoal residente en formación

3.3 Referencias al Programa oficial de la especialidad

Se puede consultar en la siguiente dirección:

<http://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

4.1 Objetivo general de la formación.

El objetivo de la docencia a este nivel, es la formación mediante el sistema MIR de médicos plenamente capaces del manejo clínico global de los pacientes, en las situaciones propias de la especialidad, asumiendo toda la responsabilidad en el ejercicio profesional.

Teniendo en cuenta la diversidad de patologías que pueden presentarse en el enfermo crítico, quirúrgico y obstétrico, el especialista de Anestesiología y Reanimación debe conocer extensamente la fisiopatología respiratoria, cardiocirculatoria, digestiva, neurológica, renal y neurohormonal y sus cambios en todas las situaciones quirúrgicas y críticas.

La capacitación para realizar las diferentes técnicas y la necesidad de desarrollar los conocimientos suficientes para afrontar todo tipo de situaciones urgentes debe ser prioritaria en la formación del residente. Por último, el anestesiólogo puede y debe estar introducido en técnicas de investigación, tanto de laboratorio como clínicas, con especial interés en farmacología anestésica, monitorización, física relacionada con la anestesia y terapéutica respiratoria y cardiológica.

Con la intención de ayudar al Residente de Anestesiología se realiza el siguiente programa docente, que sigue las directrices generales de la Comisión Nacional de la Especialidad. El programa, repartido en sus cuatro años de formación, se detalla a continuación en base a:

OBJETIVOS DOCENTES (Conocimientos y habilidades)

Conocimientos:

- Aprendizaje de los conocimientos teórico-prácticos de la especialidad.
- Capacitación para jerarquizar los conocimientos por su importancia.
- Capacitación para la aplicación de la información teórica en la práctica.

Habilidades:

- Desarrollar la destreza suficiente en las técnicas inherentes a la especialidad, para solventar problemas concretos.
- Dotar de eficacia práctica a la hora de aplicar las técnicas.
- Favorecer la adopción de una escala de prioridades de actuación práctica.

OBJETIVOS ASISTENCIALES

La labor fundamental del Residente es la de formarse adecuadamente para el desempeño futuro de su trabajo como especialista en Anestesiología.

Así pues, el MIR, llevará a cabo, dentro del servicio un papel progresivamente mayor desde el punto de vista asistencial, tanto en la actividad diaria, como en el trabajo de guardia. Esta autonomía, será determinada por el jefe de servicio, tutor, y en último caso, por el adjunto responsable en el momento del



residente.

Durante la actividad programada, el residente trabajará conjuntamente con el adjunto que lo tutele, asumiendo progresivamente más responsabilidad con el paso de los años, hasta la plena autonomía al final de la residencia, en los actos, técnicas y decisiones.

El R1 no realizará técnicas ni tomará decisión alguna sin consultar y sin la supervisión de un adjunto. El resto de residentes tomarán responsabilidad según el nivel de capacitación que vayan adquiriendo, pero siempre con la supervisión en grado mayor o menor de un adjunto responsable.

En la **consulta pre anestésica**, el residente puede llevar a cabo la valoración y preparación de pacientes desde R2 con un nivel de responsabilidad 2.

En el **período intraoperatorio**, el residente se encargará de la preparación, revisión y puesta a punto del material necesario para la aplicación de las distintas técnicas anestésicas, que serán realizadas bajo supervisión de un adjunto, hasta alcanzar el nivel 1 de responsabilidad cuando el período de formación toque a su fin.

En el **postoperatorio**, el residente se encargará del cuidado de los pacientes durante su estancia en las unidades de recuperación y reanimación, con un nivel de responsabilidad 2.

En la **clínica del dolor**, el residente establecerá las pautas adecuadas de analgesia en el tratamiento del dolor agudo y crónico y participará de las distintas técnicas y métodos con nivel de responsabilidad 2 y para las más complejas 3.

En la fase final de la Residencia, el R4 puede realizar tareas propias de la especialidad con nivel de responsabilidad 1, siempre con el consentimiento del jefe de Servicio y tutor de Residentes, para actividades concretas y definidas en cada momento.

La mayor carga asistencial se realiza en el **turno de guardia**. En este sentido, el residente realizará un número de 5 - 6 guardias mensuales de la especialidad, desde R2 a R4. La libranza de guardia es un derecho básico del residente de Anestesiología o de aquellos que roten por el Servicio.

Durante el período de guardia la prioridad del lugar donde desempeñará el residente su labor vendrá determinada por el interés formativo. La labor diaria de la guardia a nivel formativo y asistencial hace que el residente deba trabajar de manera continua mientras que algún miembro de la guardia esté desarrollando algún tipo de actividad asistencial.

OTROS OBJETIVOS

Actitudes (Aunque se ha criticado la capacidad de modificar en esta etapa de la vida, las actitudes adquiridas, se exponen como objetivos):

- Formar la actitud de responsabilidad ante el enfermo y la sociedad y promover la buena relación con los pacientes y familiares
- Desarrollar la capacidad de autoformación y autoevaluación, o lo que es lo mismo, de responsabilidad ante sí mismo.
- Capacitación para el estudio, la buena utilización de las fuentes de conocimiento, la docencia y en lo posible, la investigación

NIVELES DE RESPONSABILIDAD / GRADO DE SUPERVISIÓN EN LAS HABILIDADES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN.

Nivel 1. Habilidades que los residentes deben practicar durante la formación y en las que deben alcanzar autonomía completa para su puesta en práctica:

- Reanimación ventilatoria: ventilación boca a boca y boca a nariz.
- Reanimación ventilatoria: liberación de las vías aéreas, técnicas de intubación y traqueotomía. Métodos, vías y técnicas.
- Reanimación cardíaca: masaje cardíaco externo.
- Desfibrilación cardíaca: sincronizada y asincronizada.
- Parada cardiorrespiratoria: metodología general, farmacología y



- monitorización.
- Abordaje venoso: técnicas de punción y cateterización de venas periféricas y centrales y su monitorización.
- Punción y cateterismo arterial y monitorización.
- Sistemas de anestesia: caudalímetros, rotámetros, vaporizadores y circuitos principales.
- Sistemas de monitorización y manejo de monitores.
- Respiradores: tipo, puesta en marcha y control.
- Politraumatizado: exploración, diagnóstico y monitorización.
- Drenaje torácico: técnicas de punción, métodos de aspiración y control.
- Montaje de los sistemas de asistencia ventilatoria.
- Nutrición parenteral y enteral.
- Técnicas para el tratamiento del dolor agudo.
- Técnicas para el tratamiento del dolor crónico.
- Valoración de la monitorización de la presión intracraneal.

Nivel 2. Habilidades que el residente debe practicar durante su formación aunque no alcance necesariamente la autonomía para su realización:

- Broncoscopia.
- Técnicas de drenaje bronquial.
- Medidas en el transporte intrahospitalario de los pacientes.
- Transporte extrahospitalario.
- Cateterismo de la arteria pulmonar. Estudio hemodinámico y gasométrico.
- Capnografía.
- Inserción de marcapasos intravenoso.
- Pericardiocentesis.
- Manejo del balón de contrapulsación aórtica.

Nivel 3. Habilidades que requerirán un período de formación adicional una vez completada la formación general:

- Diseños de protocolos de investigación.
- Preparación y redacción de trabajos científicos.
- Técnicas de informática aplicada.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD / GRADO DE SUPERVISIÓN EN LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN

- Asistencia en el período preoperatorio: comprende el estudio, valoración y premedicación de los pacientes. Se llevará a cabo en la consulta de preanestesia para enfermos en régimen ambulatorio o bien una vez hospitalizado el paciente. Esta labor la puede llevar a cabo el propio residente a partir del segundo año de formación con un nivel de responsabilidad 2.
- Asistencia en el período intraoperatorio: el residente se encargará de la preparación, revisión y puesta a punto de todo el material necesario para aplicar las distintas técnicas anestésicas. A partir del segundo año y hasta el final de su formación, de forma progresiva, el residente llevará a cabo estas técnicas siempre bajo la supervisión del tutor (nivel de responsabilidad 2).
- Asistencia en el período postoperatorio: el residente se encargará del cuidado de los pacientes durante su estancia en las unidades de recuperación post-anestésica y de reanimación. Esta labor la



desarrollará preferentemente durante el tercer y cuarto año de formación, bajo la supervisión del tutor.

- Clínica del dolor: el residente se encargará de establecer las pautas adecuadas de analgesia en el tratamiento del dolor agudo y crónico. Asimismo, participará en la aplicación de las distintas técnicas y métodos (bloqueos nerviosos, implantación de reservorios, etc.) con un nivel de responsabilidad 2 y 3.

4.2 Organización de la tutoría.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor propondrá la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente

El tutor realizará las entrevista tutor-residente periódicamente, según lo establecido en el RD 183/2008, de 8 de febrero, son obligatorias 4 entrevistas tutor-residente al año, estará al tanto de las evaluaciones de las rotaciones fuera de la propia unidad y participará en el comité de Evaluación anual y final de cada residente, así mismo tendrá en cuenta la actividad de formación del residente, la actividad investigadora y el resultado de encuestas sobre el grado de satisfacción con la calidad docente.

4.3 Plan de evaluación: evaluación formativa, anual y final.

Las evaluaciones deberán ser motivadas y basadas en datos acreditados, se constituirá un Comité de Evaluación cuya función será la evaluación anual y final de los Especialistas en formación

4.3.1 Evaluación formativa/continuada

Se realizará Evaluación Anual la cual tiene como objeto calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, incluido el último.

Se realizará Evaluación Final tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

El residente podrá revisar el resultado de sus evaluaciones, tanto anuales, como la evaluación final, para ello se establecerá un plazo y será comunicado por correo-e, y publicado en la Intranet

Desde la Comisión de Docencia se trasladará oficialmente el resultado de las evaluaciones a la Entidad Titular del Centro para que procedan según corresponda a la renovación o extinción del contrato formativo, así mismo se anotarán en Siref las evaluaciones anuales y finales y se confirmarán las Actas de Evaluación por el Presidente de la Comisión de Docencia

4.3.2 Evaluación sumativa

La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación (PIF), al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

4.4 Documentos o bibliografía de apoyo.

- Libros de la especialidad



En despachos y sala de sesiones de la planta de hospitalización se dispone de una biblioteca para consulta especializada, que se actualizan periódicamente.

- Revistas de la Especialidad (Biblioteca del Hospital)

Se indican las revistas especializadas disponibles en formato papel en la Biblioteca del Hospital. Si no existen determinados números o se precisan artículos de otras revistas, pueden ser solicitados en la Biblioteca, que gestiona su localización y adquisición gratuita por medio de convenios y concertos con otras Bibliotecas hospitalarias. Actualmente y relacionadas con la especialidad se dispone de:

- Anaesthesia (Anaesthesia)
- Anesthesia And Analgesia (Anesth Analg)
- Anesthesiology (Philadelphia) (Anesthesiology)
- British Journal Of Anaesthesia (Br J Anaesth)
- Dolor & Inflamación (Dolor Inflam)
- Pain (Amsterdam) (Pain)
- Trauma Journal.
- Critical Care Medicine.
- Intensive Care Medicine.
- Sociedad Española de Dolor.

- Bases de datos bibliográficas y Revistas electrónicas

Desde 2009 existe un Catálogo de publicaciones electrónicas, auspiciado por la Consellería de Sanidad, en el que se ofrece el listado de revistas electrónicas con acceso en internet a texto completo. Además, también desde este año existe acceso directo desde los ordenadores de los distintos servicios a la revista Uptodate. A continuación se enumeran las revistas de acceso electrónico de mayor interés en la Especialidad:

- Anesthesiology Clinics (Anesthesiol Clin)
- Anesthesiology Clinics Of North America (Anesthesiol Clin N Am)
- Annales Françaises D'anesthesie Et De Reanimation (Ann Fr Anesth Reanim)
- Bailliere's Best Practice & Research. Clinical Anaesthesiology (Bailliere's Best Pract Res. Clin Anaesthesiol)
- Canadian Journal Of Anaesthesia (Can J Anaesth)
- Current Anaesthesia And Critical Care (Curr Anaesth Crit Care)
- Der Anaesthesist (Anaesthesist)
- International Journal Of Obstetric Anesthesia (Int J Obstet Anesth)
- Journal Of Anesthesia (J Anesth)
- Journal Of Cardiothoracic And Vascular Anesthesia (J Cardiothorac Vasc Anesth)
- Journal Of Clinical Anesthesia (J Clin Anesth)
- Journal Of Clinical Monitoring And Computing (J Clin Monit Comput)
- The Journal Of Headache And Pain (J Headache Pain)
- Regional Anesthesia And Pain Medicine (Reg Anesth Pain Med)
- Schmerz, Der (Schmerz)
- Seminars In Anesthesia (Semin Anesth)

- Instituciones y Sociedades Científicas

Consellería de Sanidad: <http://www.sergas.es>

Colegio de Médicos de A Coruña: <http://www.comc.es>

Universidad de A Coruña: <http://www.udc.e>

Sociedad Española de Anestesiología Reanimación y terapéutica del dolor: <http://www.sedar.es>

Sociedad gallega de Anestesiología Reanimación y terapéutica del dolor: <http://www.agaryd.es>

Sociedad Española del dolor: <http://www.sedolor.es>

Sociedad galega da dor e coidados paliativos: <http://www.sgador.com>



4.5 Programa teórico complementario y desarrollo del Itinerario formativo

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA: EN RELACIÓN AL PROGRAMA DOCENTE Y SEGÚN EL PROGRAMA NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD ADAPTADO AL CHUF

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE R1:

Los primeros meses tras la incorporación al Servicio de Anestesiología, los residentes iniciarán su formación en los quirófanos de Urología, Ginecología, Cirugía general y Obstetricia con el objetivo de familiarizarse con la rutina del acto anestésico en el contexto de nuestro hospital.

Los residentes acompañarán al adjunto responsable del paciente y seguirán sus directrices en todo momento.

Deben aprender cómo acceder a la historia clínica del paciente y a realizar una correcta valoración preoperatoria acorde a su nivel de conocimientos.

Así mismo deben iniciarse en el conocimiento de la estación de trabajo de anestesia, monitorización del paciente, evaluación de la vía aérea y conocimiento de la farmacología de los fármacos anestésicos más frecuentemente empleados.

Deben conocer la sistemática de la anestesia general y regional.

La asistencia a las sesiones del Servicio es de obligado cumplimiento para conocer tanto el funcionamiento como el contenido.

En esta etapa comenzarán a hacer guardias de Anestesiología y es de especial importancia que aprendan a distinguir las situaciones en las que hay que actuar de forma rápida y decisiva de aquellas otras en las que se pueda demorar nuestra actuación.

Es obligatorio realizar 5 guardias mensuales combinando, guardias en el servicio de Urgencias y en anestesia al 50% durante el primer año de residencia.

Rotaciones de R1:

- ANESTESIA GENERAL: QUIRÓFANOS DE GINECOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL, UROLOGÍA Y OBSTETRICIA: 5 MESES.
- CARDIOLOGÍA: 2 MESES.
- NEUMOLOGÍA: 1 MES
- NEFROLOGÍA: 1 MES.
- RADIODIAGNÓSTICO: 1 MES.
- CONSULTA DE PREANESTESIA: 1 MES.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE R2:

Durante el segundo año, el residente de anestesia se irá afianzando en los conocimientos acerca de la valoración preoperatoria y pre medicación, en el manejo de las técnicas de acceso venoso periférico y central, acceso arterial, manejo de la vía aérea, técnicas de anestesia loco-regionales y de anestesia general y en el abordaje y solución de los problemas intraoperatorios de los pacientes quirúrgicos y su tratamiento postoperatorio.

Se realizarán las siguientes rotaciones por especialidades: Ginecología, Cirugía General, Traumatología, UCMA, Reanimación, Urología y Neurocirugía.

Rotaciones de R2:

- QUIRÓFANO DE GINECOLOGÍA: 1 MES
- QUIRÓFANO DE CIRUGÍA GENERAL: 2 MESES.
- QUIRÓFANO DE TRAUMATOLOGÍA: 2 MESES.
- QUIRÓFANOS DE CMA: 1 MES.
- REANIMACIÓN: 2 MES.
- QUIRÓFANO DE UROLOGÍA: 1 MES
- QUIRÓFANO DE NEUROCIRUGÍA: 2 MESES.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE R3:



Los primeros 8 meses de R3 se realizarán las siguientes rotaciones por especialidades. Nuevamente 1 mes en Traumatología, Unidad de Dolor Agudo y Crónico, ORL, Cirugía Maxilofacial y Cirugía Vascul. Los últimos 3 meses se harán en la unidad de Reanimación.

Rotaciones de R3:

- UNIDAD DE DOLOR AGUDO: 1 MES.
- QUIRÓFANO DE TRAUMATOLOGÍA: 1 MES.
- UNIDAD DE DOLOR CRÓNICO: 2 MESES.
- QUIRÓFANOS DE ORL/MXF/VAD: 2 MESES.
- QUIRÓFANO DE C. VASCULAR: 2 MESES.
- REANIMACIÓN: 3 MESES.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE R4:

Los primeros 7 meses se dedicarán a las rotaciones más largas de la especialidad. Incluyen: Cirugía Pediátrica, Cirugía Cardíaca y Cirugía Torácica.

Rotaciones de R4:

- QUIRÓFANO DE C. PEDIÁTRICA: 3 MESES
- QUIRÓFANO DE C. TORÁCICA: 1 MES.
- QUIRÓFANO DE C. CARDÍACA Y UCCC. 3 MESES.
- SEDACIONES FUERA DE QUIRÓFANO: 1 MES.
- QUIRÓFANOS DE OFT: 1 MES.
- QUIRÓFANO DE C. PLÁSTICA: 1 MES
- QUIRÓFANO CIRUGÍA GENERAL: 1 MES



“ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

PRIMER AÑO-R1

Objetivos del período formativo de R1
<p>Generales: Los primeros meses tras la incorporación al Servicio de Anestesiología, los residentes iniciarán su formación en los quirófanos de Urología, Ginecología, Cirugía general y Obstetricia con el objetivo de familiarizarse con la rutina del acto anestésico en el contexto de nuestro hospital.</p> <p>Los residentes acompañarán al adjunto responsable del paciente y seguirán sus directrices en todo momento. Deben aprender cómo acceder a la historia clínica del paciente y a realizar una correcta valoración preoperatoria acorde a su nivel de conocimientos.</p> <p>Así mismo deben iniciarse en el conocimiento de la estación de trabajo de anestesia, monitorización del paciente, evaluación de la vía aérea y conocimiento de la farmacología de los fármacos anestésicos más frecuentemente empleados.</p> <p>Deben conocer la sistemática de la anestesia general y regional.</p> <p>La asistencia a las sesiones del Servicio es de obligado cumplimiento para conocer tanto el funcionamiento como el contenido.</p> <p>En esta etapa comenzarán a hacer guardias de Anestesiología y es de especial importancia que aprendan a distinguir las situaciones en las que hay que actuar de forma rápida y decisiva de aquellas otras en las que se pueda demorar nuestra actuación.</p> <p>Específicos: Los desarrollados en cada rotación para la adquisición de las competencias específicas (a continuación)</p>

Rotaciones R1			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
ANESTESIA GENERAL	5 MESES.	QUIRÓFANOS de Ginecología, Cirugía general, Urología y Obstetricia	Todo el personal del servicio
Competencias:			
<p>Durante este periodo se pretende que el residente adquiera las siguientes competencias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar de forma global el paciente que acude al quirófano, conocer sus antecedentes y como pueden influir éstos en el manejo intraoperatorio. - Orientar dentro de sus limitados conocimientos aún, la técnica anestésica más adecuada en cada procedimiento. - Conocer los fármacos anestésicos más frecuentemente utilizados - Conocer las máquinas de anestesia y su funcionamiento, así como los equipos de monitorización básicos <p>Conocimientos teóricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación preanestésica general. - Seguridad de la anestesia. - Equipo de anestesia. - Monitorización. - Anestésicos inhalatorios e intravenosos. - Bloqueo neuromuscular. - Evaluación y asistencia de la vía aérea. - Administración de la anestesia general. 			



- Anestésicos locais.
- Anestesia intradural, epidural y caudal.
- Problemas intraanestésicos.
- Control hemodinámico perioperatorio.
- Conocimientos prácticos:**
- Exploración física general.
- Interpretación de pruebas preoperatorias básicas: analítica, ECG, Rx tórax.
- Cumplimentación de la hoja de anestesia.
- Abordaje venoso: técnicas de punción y cateterización de venas periféricas.
- Sondaje nasogástrico.
- Comprobación de los sistemas de anestesia.
- Utilización de los monitores.
- Técnicas de anestesia espinal: bloqueos epidurales e intradurales.
- Reanimación ventilatoria básica. Técnicas de intubación.
- Reanimación cardíaca básica. Masaje cardíaco. Desfibrilación.
- Elaboración de sesiones para su presentación y discusión.

CARDIOLOGÍA:	2 MESES.	CARDIOLOGÍA -CHUF	Todo el personal del servicio
--------------	----------	-------------------	-------------------------------

Competencias:

Durante la rotación por Cardiología realizarán prácticas en la Unidad Coronaria y al finalizar la rotación deben saber evaluar adecuadamente los pacientes cardiológicos, así como orientar su diagnóstico. Deben ser capaces de distinguir entre patologías agudas y potencialmente reversibles a corto plazo y las patologías crónicas y su tratamiento y cómo pueden influir éstas en el manejo peri operatorio del paciente y exploración física del aparato cardiovascular.

Conocimientos teóricos:

- Exploración física del aparato cardiovascular.
- Procedimientos diagnósticos en las enfermedades cardiovasculares: electrocardiografía, ecocardiografía y cateterismo cardíaco.
- Arritmias cardíacas.
- Insuficiencia cardíaca.
- Cardiopatías valvulares.
- Cor pulmonale.
- Miocardiopatías y miocarditis.
- Cardiopatía isquémica, infarto agudo de miocardio.
- Hipertensión arterial.
- Enfermedades de la aorta.

NEUMOLOGÍA	1 MES	NEUMOLOGÍA CHUF	Todo el personal del servicio
------------	-------	-----------------	-------------------------------

Competencias:

Durante la rotación por Neumología realizarán prácticas de fibrobroncoscopia para adquirir las habilidades necesarias para utilizar el fibroscopio en quirófano. Así mismo aprenderán a distinguir entre patologías agudas y potencialmente reversibles a corto plazo y las patologías-crónicas y su tratamiento y como pueden influir estas en el manejo poeroperatorio del paciente

Conocimientos teóricos:



- Exploración física del aparato respiratorio. Alteraciones de la función respiratoria.
- Procedimientos diagnósticos en las enfermedades respiratorias: Interpretación de los gases sanguíneos y de las pruebas de función respiratoria.
- Bronquitis crónica, enfisema y obstrucción de las vías respiratorias.
- Asma bronquial. Broncoespasmo.
- Neumonía, bronquiectasias.
- Enfermedades pulmonares intersticiales.
- Hipertensión pulmonar primaria.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Apnea del sueño.
- Síndrome de distress respiratorio del adulto.

NEFROLOGÍA	1 MES	NEFROLOGÍA CHUF	Todo el personal del servicio
------------	-------	-----------------	-------------------------------

Competencias:

Durante la rotación por Nefrología realizarán prácticas por Hemodiálisis cuyo objetivo será aprender a indicar correctamente las técnicas de reemplazo renal en aquellos pacientes que así lo requieran en el periodo peri operatorio. Así mismo aprenderán a distinguir entre patologías agudas y potencialmente reversibles a corto plazo y las patologías crónicas y su tratamiento y cómo pueden influir éstas en el periodo peri operatorio más frecuente.

Conocimientos teóricos:

- Trastornos de la función renal.
- Trastornos del equilibrio hidroelectrolítico y acidobase.
- Insuficiencia renal aguda.
- Insuficiencia renal crónica.
- Diálisis en el tratamiento de la insuficiencia renal.
- Trasplante en el tratamiento de la insuficiencia renal.
- Lesiones vasculares renales.
- Nefrolitiasis.
- Infecciones urinarias y pielonefritis.
- Obstrucción de las vías urinarias.

RADIODIAGNÓSTICO	1 MES	RADIOLOGÍA CHUF	El tutor de Residentes de RX y Todo el personal del servicio
------------------	-------	-----------------	--

Competencias:

Durante la rotación por Radiología deben adquirir competencias para interpretar adecuadamente los signos radiográficos patológicos más frecuentes.

Conocimientos teóricos:

- Alteraciones radiológicas del parénquima pulmonar.
- Alteraciones radiológicas de la pared costal.
- Alteraciones radiológicas de la pleura, mediastino y diafragma.

CONSULTA DE PREANESTESIA	1 MES	CONSULTAS DE ANESTESIOLOGÍA	Todos los facultativos que realicen consultas
--------------------------	-------	-----------------------------	---



		CHUF	con residentes
Competencias:			
<p>Durante esta rotación el residente debe ser capaz de evaluar al paciente, indicar si es necesaria la solicitud de pruebas complementarias y realizar una adecuada interpretación de las mismas. Debe ser capaz de realizar una optimización del paciente de cara a la intervención quirúrgica, así como de indicar los fármacos que debe mantener o suspender el paciente. También debe ser capaz de orientar al paciente sobre el tipo de anestesia que se suele realizar en cada procedimiento y de contestar a cualquier pregunta que le surja al paciente.</p>			
Conocimientos teóricos:			
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación preanestésica general. - Petición e interpretación de pruebas complementarias. - Estratificación del riesgo anestésico. 			

Sesiones Clínicas/ bibliográficas/ otras específicas	
Como asistente	Como ponente
<ul style="list-style-type: none"> • Sesión General Mensual CHUF (convocada por la Unidad de Docencia) • Sesiones clínicas de Unidad dolor crónico • Sesiones clínicas específicas del servicio de Anestesia en el Hospital • Casos clínicos / revisiones mensuales • Sesiones mensuales de la Academia Gallega de Formación del residente 	Las requeridas por su servicio o los distintos servicios en los que rote

Guardias	
Es obligatorio realizar 5 guardias mensuales	Lugar: Combinando, guardias en el servicio de Urgencias y en anestesia al 50%, durante el primer año de residencia.

Programa Transversal Y Específico Complementario del Residente (PTEC) R1

Programa Transversal del Residente									
Búsquedas Bibliográficas		Diagnóstico por Imagen		Introducción a la Bioética		SVA		Radioprotección Básica	
Fecha	De septiembre a enero	Fecha	De feb. a Diciembre	Fecha	Feb- Marzo	Fecha	Octubre	Fecha	Mayo
Duración	5 horas	Duración	13h y 1/2	Duración	10 horas	Duración	20 horas	Duración	12
Modalidad	presencial	Modalidad	presencial	Modalidad	presencial	Modalidad	presencial	Modalidad	presencial
Lugar	Inform. HAM	Lugar	Salón de Actos CHAM	Lugar	7ª planta CHAM	Lugar	Aula Simulación HN	Lugar	Salón de Actos CHAM
URGENCIAS		SVA		DONACIÓN DE ÓRGANOS		SEGURIDAD DEL PACIENTE		CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA	
Fecha	junio	Fecha	octubre	Fecha	diciembre	Fecha	septiembre	Fecha	febrero
Duración	45 horas	Duración	20 horas	Duración	4	Duración	6 horas	Duración	4 horas
Modalidad	presencial	Modalidad	presencial	Modalidad	presencial	Modalidad	presencial	Modalidad	presencial
Lugar	Aulas Simulación	Lugar	Aulas Simulación	Lugar	Salón de Actos HAM	Lugar	Aula de formación	Lugar	Aula de formación



RIESGOS LABORALES		IANUS		SILICON (Farmacia)		ECG Básica			
<i>Fecha</i>	junio	<i>Fecha</i>	junio	<i>Fecha</i>	junio	<i>Fecha</i>	junio	<i>Fecha</i>	
<i>Duración</i>	2 horas	<i>Duración</i>	2 horas	<i>Duración</i>	2 horas	<i>Duración</i>	8 horas	<i>Duración</i>	
<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	
<i>Lugar</i>	Aulas Simulación	<i>Lugar</i>	Aulas Simulación	<i>Lugar</i>	Salón de Actos HAM	<i>Lugar</i>	Aulas Simulación	<i>Lugar</i>	
Programa Específico Complementario del Residente									
CONOCIMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS. ANESTÉSICOS		MANEJO VIA AREA		TÉCNICAS BÁSICAS (sondaje vesical, vías periféricas, vías centrales de acceso periférico, manejo de bombas de perfusión, medición de la PIA, cuidados de PEG, DET)		TÉCNICAS QUIRÚRGICAS (asepsia – antisepsia, preparación del campo quirúrgico, maniobras quirúrgicas básicas, manejo de heridas)		LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA (Check-list)	
<i>Fecha</i>	septiembre	<i>Fecha</i>	octubre	<i>Fecha</i>	Marzo	<i>Fecha</i>	abril	<i>Fecha</i>	junio
<i>Duración</i>	6 horas	<i>Duración</i>	8 horas	<i>Duración</i>	12 horas	<i>Duración</i>	8 horas	<i>Duración</i>	3horas
<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial
<i>Lugar</i>	Aulas simulación	<i>Lugar</i>	Aulas simulación	<i>Lugar</i>	Aulas simulación	<i>Lugar</i>	Aulas simulación	<i>Lugar</i>	Aulas simulación

Actividades científicas y de Investigación

Como residentes de primer y segundo año tomarán contacto con la investigación y su metodología y trabajarán en grupo.

Otras observaciones o referencias

Durante la Residencia se realizará al menos un trabajo de investigación completo con todos los trámites metodológicos y aprobación previa del Comité de Ética de Investigación procediendo a su exposición pública y su posterior publicación.

Presentación anual de Comunicaciones Orales/Videos/Posters a los Congresos nacionales e internacionales de la especialidad

SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del período formativo de R2

Generales: Durante el segundo año, el residente de anestesia se irá afianzando en los conocimientos acerca de la valoración preoperatoria y pre medicación, en el manejo de las técnicas de acceso venoso periférico y central, acceso arterial, manejo de la vía aérea, técnicas de anestesia loco-regionales y de anestesia general y en el abordaje y solución de los problemas intraoperatorios de los pacientes quirúrgicos y su tratamiento postoperatorio.

Se realizarán las siguientes rotaciones por especialidades: Ginecología, Cirugía General, Traumatología, UCMA, Reanimación, Urología y Neurocirugía.

Específicos: Los desarrollados en cada rotación para la adquisición de las competencias específicas (a continuación)

Rotaciones R2

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1 mes	GINECOLOGÍA CHUF	Todo el personal del servicio

Competencias: ANESTESIA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Conocimientos teóricos y prácticos acerca de:

- Anestesia en la patología neoplásica ginecológica (cáncer de ovario, cáncer de útero, cáncer cervical, cáncer vulvar y vaginal).
- Anestesia para laparoscopia ginecológica. Repercusiones hemodinámicas y ventilatorias de la insuflación de CO2 y de la posición de Trendelenburg.
- Anestesia General y Regional para las diferentes intervenciones en Ginecología.
- La anestesia obstétrica se practicará durante las urgencias (guardias)
- Efectos de la anestesia sobre la gestante y el feto
- Analgesia en el parto vaginal normal: epidural lumbar; bloqueo intradural en el parto vaginal.
- Anestesia en la cesárea (General, Loco-regional, Epidural, Intradural).
- Anestesia en urgencias obstétricas: pre eclampsia-eclampsia, S. Hellp, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, atonía uterina, retención de placenta.
- Anestesia en la cirugía no obstétrica de la embarazada.

CIRUGÍA GENERAL	2 meses	CIRUGÍA CHUF	Todo el personal del servicio
-----------------	---------	--------------	-------------------------------

Competencias: ANESTESIA EN CIRUGÍA GENERAL

Conocimientos teóricos y prácticos acerca de:

- Implicaciones anestésicas en la cirugía del aparato digestivo
- Estudio de las repercusiones anestésicas de la patología hepática:
 - . Consideraciones preoperatorias en el paciente hepatópata
 - . Consideraciones intraoperatorias en el paciente hepatópata
 - . Valoración de la función hepática
 - . Hepatitis vírica aguda
 - . Hepatitis aguda inducida por fármacos
 - . Enfermedades crónicas del parénquima hepático
 - . Enfermedad colestásica hepática



. Disfunción hepática postoperatoria

- Implicaciones anestésicas de la cirugía laparoscópica:

- . Problemas respiratorios durante la laparoscopia
- . Problemas hemodinámicos durante la laparoscopia
- . Problemas relacionados con la posición del paciente
- . Efectos beneficiosos postoperatorios de la cirugía laparoscópica
- . Técnicas anestésicas para los procedimientos quirúrgicos abordados por vía laparoscópica
- . Valoración preoperatoria del paciente para laparoscopia y su pre medicación
- . Monitorización del paciente para cirugía laparoscópica

- Implicaciones anestésicas en la cirugía de las glándulas tiroideas y paratiroides.

TRAUMATOLOGÍA	2 meses	TRAUMATOLOGÍA CHUF	Todo el personal del servicio
---------------	---------	-----------------------	-------------------------------

Competencias: ANESTESIA EN TRAUMATOLOGÍA

Conocimientos teóricos y prácticos acerca de:

- Valoración pre quirúrgica (énfasis en implicaciones anestésicas de patologías como la espondilitis anquilosante, artritis reumatoide, enfermedades neuromusculares... y el paciente anciano).

- Hemostasia y anestesia regional

- Técnicas de ahorro sanguíneo

- Peculiaridades de la anestesia en:

- . Cirugía de hombro
- . Cirugía de cadera
- . Cirugía de rodilla

- Complicaciones derivadas del uso del metilmetacrilato y torniquete.

- Embolismo graso y síndrome del embolismo graso

- Anestesia regional:

- . Anatomía de la extremidad superior e inferior, espacio epidural e intradural.
- . Farmacología de los anestésicos locales
- . Anestesia regional intravenosa
- . Bloqueos neuroaxiales
- . Bloqueos periféricos: Conceptos y material general para su realización.

-Principios básicos de la neuroestimulación y ultrasonografía.

- . Lesiones neurológicas por anestesia regional

-Anestesia regional eco guiada:

Programa teórico: adquisición de conocimientos básicos de ecografía aplicada y de anatomía aplicada a bloqueos nerviosos de miembro superior y a bloqueos nerviosos del miembro inferior.

- . Principios físicos de ecografía:
- . Manejo básico del ecógrafo y la sonda
- . Artefactos ecográficos.
- . Sonoanatomía del miembro inferior y bloqueos específicos.
- . Sonoanatomía del miembro superior y bloqueos específicos

Conocimientos prácticos: desarrollo de habilidades para la realización de bloqueos nerviosos eco guiado.

. Exploración ecográfica en modelos humanos para los diferentes abordajes de bloqueo nervioso del miembro superior (interescalénico, supraclavicular, infra clavicular, axilar, codo, antebrazo y muñeca) y del miembro inferior (ilioinguinal-iliohipogástrico, femoral, femorocutáneo, obturador, ciático, poplíteo).



- . Práctica con simulador de punción eco guiada.
- . Observación en quirófano de bloqueos nerviosos ecoguiados en miembro inferior y superior en pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas de las extremidades. Se centrará la enseñanza en unas tareas fundamentales que recoge la (ASRA-ESRA Joint Committee Recommendations for Education and Training in Ultrasound-Guided Regional Anesthesia. Reg Anesth Pain Med 2009; 34: 40-46):
 - . Visualización de las referencias anatómicas como vasos sanguíneos, músculos, fascias y huesos.
 - . Identificación del nervio o plexo en el eje corto.
 - . Confirmación de la anatomía normal y reconocimiento de las variaciones anatómicas.
 - . Planear un abordaje con la aguja que evite el trauma tisular innecesario.
 - . Mantener una técnica aséptica con respecto al equipo de ultrasonidos y región a bloquear.
 - . Visualizar el avance de la aguja en tiempo real en su aproximación al nervio.
 - . Considerar una técnica de confirmación secundaria, como la neuroestimulación. Inyección de una pequeña cantidad de una solución de prueba (nueva confirmación)
 - . Realizar los ajustes necesarios con la aguja si se observa un patrón de distribución del anestésico local no deseado.
 - . Mantener las directrices de seguridad tradicionales como la presencia de equipo de reanimación, monitorización estándar, aspiración intermitente, dosis de prueba intravascular, respuestas del paciente y valoración de las características de la inyección.

CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA	1 mes	CMA CHUF	Todo el personal del servicio
---------------------------	-------	----------	-------------------------------

Competencias: ANESTESIA EN CMA

Conocimientos teóricos y prácticos acerca de:

La Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA) está situada en el antiguo Hospital Naval, aunque pertenece al Complejo Hospitalario de Ferrol. En esta Unidad desarrollan su labor profesional de forma habitual los anestesiólogos de nuestro Servicio.

El residente en formación debe rotar por todo el circuito de la UCMA, siempre bajo tutela de un adjunto, lo cual incluye las consultas de valoración pre anestésico, los quirófanos, la sala de cuidados pos anestésicos y la sala de adaptación al medio.

Los aspectos principales sobre los que se deben adquirir conocimientos son:

- Criterios de selección de procesos y de pacientes en régimen de CMA.
- Valoración preoperatoria. Importancia del consentimiento informado.
- Preparación específica de pacientes con patologías asociadas y toma de fármacos de especial relevancia.
- Pre medicación del paciente de CMA.
- Anestesia loco regional en niños y adultos en CMA.
- Anestesia general en niños y adultos en CMA.
- Anestesia ambulatoria para las diferentes especialidades quirúrgicas en CMA.
- Control postoperatorio en procesos realizados en régimen de CMA.
- Criterios de recuperación y alta domiciliaria en CMA.
- Morbilidad diferida en CMA.

UROLOGÍA	1 mes	UROLOGÍA CHUF	Todo el personal del servicio
----------	-------	---------------	-------------------------------

Competencias: UROLOGÍA



Conocimientos teóricos y prácticos acerca de:

- Principales pruebas para determinar la función renal
- Regulación neurohormonal de la función renal
- Implicaciones de los anestésicos sobre la función renal
- Anestesia en el paciente nefrótico
- Inervación del aparato genitourinario
- Procedimientos quirúrgicos más habituales en Urología
- Resección transuretral de próstata y vejiga
- Cirugía urológica con laser
- Cirugía laparoscópica en Urología
- Litotricia extracorpórea por medio de ondas de choque
- Tumores renales
- Cirugía radical de próstata y vejiga
- Trasplante renal
- Colocación del paciente en la cirugía urológica

NEUROCIRUGÍA	2 meses	NEUROCIRUGÍA CHUAC	Todo el personal del servicio
--------------	---------	-----------------------	----------------------------------

Competencias: NEUROCIRUGÍA

Conocimientos teóricos y prácticos acerca de:

- Conceptos específicos en Neuroanestesia (Flujo Sanguíneo cerebral, Presión intracraneal, Autorregulación del FSC)
- Efectos y problemática de la posición del paciente en neurocirugía (embolismo aéreo venoso en la posición de sedestación).
- Conocimientos teóricos y prácticos para la neuroanestesia en:
 - . Tumores supra e infratentoriales
 - . Patología raquimedular
 - . Procedimientos neurovasculares: aneurismas cerebrales, malformaciones arterio-venosas.
 - . Patología neuroendocrina
 - . Neuropediatría (malformaciones, hidrocefalia, etc.)

REANIMACIÓN	2 meses	REANIMACIÓN CHUF	Todo el personal del servicio
-------------	---------	------------------	----------------------------------

Competencias:

Durante la rotación el residente se encargará del cuidado de los pacientes durante su estancia en las unidades de recuperación post-anestésica y de reanimación.

Cuidado postoperatorio inmediato de los pacientes incluyendo la etiología, síntomas, signos, efectos, y tratamiento de las complicaciones postoperatorias, así como los problemas específicos referentes a los distintos tipos de cirugía y técnicas anestésicas.

Manejo del enfermo crítico basado en el conocimiento de la fisiopatología del fallo orgánico. Deberá combinar aspectos tales como la ventilación mecánica, balance hidroelectrolítico, sedación y analgesia, procedimientos diagnósticos invasivos y no invasivos, traslado y tratamientos específicos de distintos pacientes traumatizados o en grave riesgo vital.

Conocimientos teóricos y prácticos acerca de:

- Manejo postoperatorio del paciente quirúrgico
- Manejo del paciente médico en estado crítico



Reanimación ventilatoria
Reanimación cardíaca
Abordaje venoso
Sistemas de monitorización y manejo de monitores
Montaje de los sistemas de asistencia ventilatoria
Nutrición parenteral y enteral
Manejo del dolor agudo
Monitorización de la presión intracraneal
Monitorización de la presión intra-abdominal
Tratamiento de las principales complicaciones postoperatorias

Sesiones Clínicas/ bibliográficas/ otras específicas

Como asistente	Como ponente
<ul style="list-style-type: none"> Sesión General Mensual CHUF (convocada por la Unidad de Docencia) Sesiones clínicas de Unidad dolor crónico Sesiones clínicas específicas del servicio de Anestesia en el Hospital Casos clínicos / revisiones mensuales Sesiones mensuales de la Academia Gallega de Formación del residente 	Las requeridas por su servicio o los distintos servicios en los que rote

Guardias

Es obligatorio realizar 5 guardias mensuales Lugar: En el servicio de Anestesia.

Programa Transversal Y Específico Complementario del Residente (PTEC) R2

Programa Transversal del Residente									
INICIACIÓN A LA GESTIÓN CLÍNICA		ECG AVANZADO		PROA (optimización de uso de antimicrobianos)		RECICLAJE DE SVA		ENTREVISTA CLÍNICA Y ATENCIÓN FAMILIAR	
<i>Fecha</i>	marzo	<i>Fecha</i>	Octubre	<i>Fecha</i>	mayo	<i>Fecha</i>	febrero	<i>Fecha</i>	enero
<i>Duración</i>	8 horas	<i>Duración</i>	10 horas	<i>Duración</i>	6 horas	<i>Duración</i>	5 horas	<i>Duración</i>	8 horas
<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial
<i>Lugar</i>	Salón de actos HAM	<i>Lugar</i>	Aulas Simulación	<i>Lugar</i>	Salón de actos HAM	<i>Lugar</i>	Aulas Simulación	<i>Lugar</i>	Aulas Simulación
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS		LEGISLACIÓN SANITARIA (LABORAL RESIDENTES)					
<i>Fecha-2 ED.</i>	Abril- nov.	<i>Fecha-2 ED.</i>	Abril- nov.	<i>Fecha</i>	septiembre	<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>	
<i>Duración</i>	12 h. c/u	<i>Duración</i>	16 horas	<i>Duración</i>	4 horas	<i>Duración</i>		<i>Duración</i>	
<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>	
<i>Lugar</i>	Aula Informática	<i>Lugar</i>	Aula Informática	<i>Lugar</i>	Salón actos H.N	<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>	
Programa Específico Complementario del Residente									
VALORACIÓN PREANESTESICA		COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS		TÉCNICAS AVANZADAS (drenaje endotorácico, punción lumbar, parecentesis, vías centrales con y sin control ecográfico, traqueostomía, VMI)		RCP PEDIÁTRICA Y NEONATAL			
<i>Fecha</i>	Octubre	<i>Fecha</i>	enero	<i>Fecha</i>	mayo	<i>Fecha</i>	octubre	<i>Fecha</i>	
<i>Duración</i>	4 horas	<i>Duración</i>	8 horas	<i>Duración</i>	8 horas	<i>Duración</i>	20 horas	<i>Duración</i>	
<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	



								<i>d</i>	
<i>Lugar</i>	Aulas Simulación	<i>Lugar</i>							

Actividades científicas y de Investigación

Como residentes de primer y segundo año tomarán contacto con la investigación y su metodología y trabajarán en grupo.

Otras observaciones o referencias

Durante la Residencia se realizará al menos un trabajo de investigación completo con todos los trámites metodológicos y aprobación previa del Comité de Ética de Investigación procediendo a su exposición pública y su posterior publicación.

Presentación anual de Comunicaciones Orales/Videos/Posters a los Congresos nacionales e internacionales de la especialidad

TERCER AÑO-R3

Objetivos del período formativo de R3

Generales: Los primeros 8 meses de R3 se realizarán las siguientes rotaciones por especialidades. Nuevamente 1 mes en Traumatología, Unidad de Dolor Agudo y Crónico, ORL, Cirugía Maxilofacial y Cirugía Vasculard. Los últimos 3 meses se harán en la unidad de Reanimación.

Específicos: Los desarrollados en cada rotación para la adquisición de las competencias específicas (a continuación)

Rotaciones R3

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
UNIDAD DE DOLOR AGUDO Y CRÓNICO	1 mes	DOLOR AGUDO Y CRÓNICO CHUF	Todo el personal del servicio

Competencias: DOLOR AGUDO Y CRÓNICO

Conocimientos teóricos y prácticos acerca de:

- Mecanismos del dolor (nociceptivo, central, neuropático, etc.)
- Aspectos multidisciplinarios.
- Relación médico-paciente. Realización de la historia clínica en el paciente con dolor crónico.
- Tratamiento del dolor crónico: escalera analgésica de la OMS (analgésicos no opiáceos; analgésicos opiáceos), fármacos coadyuvantes: antidepresivos tricíclicos, benzodiazepinas, neurolépticos, anticomiciales, esteroides.
- Técnicas invasivas para el tratamiento del dolor crónico. Bloqueos nerviosos.
- Administración neuroaxial de opiáceos y otros fármacos. Radiofrecuencia a nivel de nervios periféricos y a nivel epidural. Neuroestimulación medular. Discolisis con ozono, laser, discogel. Etc.

UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA	1 mes	TRAUMATOLOGÍA CHUF	Todo el personal del servicio
-------------------------	-------	--------------------	-------------------------------

Competencias: TRAUMATOLOGÍA

Conocimientos teóricos y prácticos acerca de:

Avanzar en las competencias descritas en la rotación de traumatología de R2

OTORRINOLARINGOLOGÍA	1 mes	OTORRINOLARINGOLO -GÍA CHUF	Todo el personal del servicio
----------------------	-------	-----------------------------	-------------------------------

Competencias: OTORRINOLARINGOLOGÍA

Conocimientos teóricos acerca de:

- Anatomía funcional de la laringe y problemas clínicos especiales asociados
- Procesos quirúrgicos más frecuentes realizados en cabeza y cuello: laringuectomías, disección radical de cuello, cirugía radical de senos paranasales, hemimandibulectomía, etc.
- Traumatismos faciales y cervicales
- Impactación de cuerpos extraños en la vía aérea
- Implicaciones respecto a la vía aérea difícil
- Problemas clínicos especiales que afectan a la vía aérea



Conocimientos prácticos acerca de:

- Dispositivos supraglóticos
 - Dispositivos transglóticos
 - Dispositivos transcutáneos
 - Fibrobroncoscopio rígido y flexible
 - Laringoscopios y videolaringoscopios
- La rotación por ORL incluye la rotación por vía aérea difícil.

CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2 meses	CIRUGÍA MAXILOFACIAL CHUAC	Todo el personal del servicio
----------------------	---------	----------------------------	-------------------------------

Competencias: CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Conocimientos teóricos y prácticos acerca de:

- Tratamiento y control de la vía aérea:
 - . Evaluación de la vía aérea
 - . Intubación orotraqueal
 - . Intubación nasotraqueal
 - . Intubación por traqueostomía
- Monitorización en cirugía maxilofacial.
- Técnicas de reducción de sangrado.
- Sedación en odontología.
- Cirugía ortognática, fractura de mandíbula, cirugía de la articulación temporomandibular.

CIRUGÍA VASCULAR	2 meses	CIRUGÍA VASCULAR CHUAC	Todo el personal del servicio
------------------	---------	------------------------	-------------------------------

Competencias: CIRUGÍA VASCULAR

Conocimientos teóricos y prácticos acerca de:

- Evaluación y preparación preoperatoria en este tipo de enfermos (cardiopatía isquémica, HTA, ICC, medicación crónica, anticoagulantes y fármacos antiplaquetarios. Diabetes. Función renal).
- Cirugía de la ARTERIA CARÓTIDA:
 - . Endarterectomía carotídea: anestesia general/regional. Monitorización.
 - . Medidas de protección cerebral. Cuidados postoperatorios inmediatos.
 - . Stent carotídeo.
 - Cirugía de la AORTA ABDOMINAL y sus ramas principales: Tratamiento anestésico:
 - . Monitorización. Anestesia General. Anestesia regional. Pinzamiento y despinzamiento de la aorta.
 - . Aneurisma Aorta Abdominal.
 - . Enfermedad oclusiva Aorto-iliaca.
 - . Estenosis de la arteria renal.
 - . Aneurismas Abdominales rotos: tratamiento anestésico.
 - Cirugía abierta.
 - Cirugía endo-vascular.
 - Cirugía vascular arterial periférica

REANIMACION-CUIDADOS CRITICOS	3 meses	REANIMACION-CUIDADOS CRITICOS CHUF	Todo el personal del servicio
-------------------------------	---------	------------------------------------	-------------------------------

Competencias: REANIMACION-CUIDADOS CRITICOS

La rotación de Reanimación en este periodo será en el Hospital CHUAC, de 2 meses de duración y se ampliará



con la que se realiza más adelante en nuestro hospital de 2 meses de duración. Los objetivos a conseguir son comunes a ambas.

Se trata quizás de la rotación más importante que llevarán a cabo los residentes a lo largo de su periodo de formación, debido a la gran cantidad de situaciones y patologías que se manejan en una unidad de estas características.

Dado que en nuestro Hospital la Unidad de Reanimación dispone de pocas camas, los Residentes rotarán en la Unidad de Reanimación del CHUAC que es nuestro hospital de referencia.

Conocimientos teóricos acerca de:

Familiarizarse y afianzarse en las distintas técnicas y significado de los parámetros a monitorizar (presión arterial, gasto cardíaco, cateterización de la arteria Pulmonar, presión intracraneal)

REANIMACION CARDIO-PULMONAR:

- Terapia con líquidos y electrolitos en el shock, sepsis, ICC, etc.
- Soporte vital básico.
- Soporte vital cardiaco avanzado.
- Monitorización e identificación de arritmias.
- Tratamiento de la parada cardíaca.
- Monitorización de la función cardiovascular en el paciente grave

ASPECTOS SOBRE SOPORTE RESPIRATORIO:

- Manejo ventilatorio del paciente en Unidades de Críticos
- Ventilación con presión positiva, ventilación controlada por: Volumen, por presión; IMV, SIMV, soporte de presión, PEEP, CPAP.
- Ventilación en el SDRA.
- Interrupción y desconexión del ventilador.
- Complicaciones de la terapia con presión positiva de la vía aérea.

ASPECTOS SOBRE NUTRICION:

- Necesidades nutricionales de los pacientes quirúrgicos.
- Respuesta a la sepsis.
- Nutrición parenteral frente a enteral
- Complicaciones respiratorias de la nutrición y desnutrición relativa.
- Soporte nutricional peri-operatorio en situaciones especiales
- Manejo de los trastornos hidroelectrolíticos en el paciente crítico

MUERTE CEREBRAL:

- Concepto de muerte cerebral.
- Conciencia y electroencefalograma.
- Funciones endocrinas hipotalámico-hipofisarias.
- Circulación cerebral y metabolismo cerebral.
- Reflejos de tronco cerebral.
- Pruebas auxiliares de muerte cerebral: EEG, respuestas evocadas,
- Determinación de FSC, angiografía cerebral, ecografía doppler trans-craneal, TAC
- Manejo del paciente candidato a la donación de órganos.

OTROS ASPECTOS:

- Diagnóstico y tratamiento del paciente poli-traumatizado
- Control y tratamiento de los procesos infecciosos graves: tratamiento del fracaso multi-orgánico.
- Manejo postoperatorio del paciente sometido a trasplante renal, hepático, cardiaco, pulmonar, pancreático, etc.

Conocimientos prácticos acerca de:

- Canalización de vías venosas (periféricas y centrales) y arteriales
- Manejo farmacológico (drogas vaso-activas) en el paciente crítico
- Diferentes métodos (invasivos y no invasivos) para la oxigenación y ventilación del paciente crítico

- Manejo del paciente con fracaso renal: tratamiento con hemodiálisis, hemofiltración y otras técnicas de depuración extra-renal.

Sesiones Clínicas/ bibliográficas/ otras específicas

Como asistente	Como ponente
<ul style="list-style-type: none"> Sesión General Mensual CHUF (convocada por la Unidad de Docencia) Sesiones clínicas de Unidad dolor crónico Sesiones clínicas específicas del servicio de Anestesia en el Hospital Casos clínicos / revisiones mensuales Sesiones mensuales de la Academia Gallega de Formación del residente 	Las requeridas por su servicio o los distintos servicios en los que rote

Guardias

Es obligatorio realizar 5 guardias mensuales

Lugar: En el servicio Anestesia

Programa Transversal Y Específico Complementario del Residente (PTEC) R3

Programa Transversal del Residente									
RECICLAJE SVA		SVA en Trauma Grave		MBE (Medicina Basada en la Evidencia)		COMUNICACIÓN EN SITUACIONES EMOCIONALMENTE COMPLEJAS		COMUNICACIÓN: Como hablar en público	
<i>Fecha</i>	abril	<i>Fecha</i>	abril	<i>Fecha</i>	octubre	<i>Fecha</i>	noviembre	<i>Fecha</i>	marzo
<i>Duración</i>	5 horas	<i>Duración</i>	20 horas	<i>Duración</i>	12 horas	<i>Duración</i>	8 horas	<i>Duración</i>	8 horas
<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial
<i>Lugar</i>	Aula simulación	<i>Lugar</i>	Aula simulación	<i>Lugar</i>	Aula simulación	<i>Lugar</i>	Aula simulación	<i>Lugar</i>	Salón de Actos
COMUNICACIÓN: Expresión no verbal		PRESENTACIONES Y COMUNICACIONES EFICACES		TALLER DE ECOGRAFIA					
<i>Fecha</i>	abril	<i>Fecha</i>	marzo	<i>Fecha</i>	noviembre			<i>Fecha</i>	
<i>Duración</i>	4 horas	<i>Duración</i>	4 horas	<i>Duración</i>	4 horas	<i>Duración</i>	horas	<i>Duración</i>	
<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>	
<i>Lugar</i>	Salón Actos	<i>Lugar</i>	Salón Act	<i>Lugar</i>	A.simulac	<i>Lugar</i>			
Programa Específico Complementario del Residente									
MONITORIZACIÓN INVASIVA		CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS							
<i>Fecha</i>	junio	<i>Fecha</i>	abril	<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>	
<i>Duración</i>	4 horas	<i>Duración</i>	4 horas	<i>Duración</i>		<i>Duración</i>		<i>Duración</i>	
<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>	
<i>Lugar</i>	Aulas de simulación	<i>Lugar</i>	Aulas de simulación	<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>	

Actividades científicas y de Investigación

El objetivo de la investigación, será la elaboración por cada residente de al menos una comunicación a congreso científico nacional a partir de R3



Otras observaciones o referencias

Durante la Residencia se realizará al menos un trabajo de investigación completo con todos los trámites metodológicos y aprobación previa del Comité de Ética de Investigación procediendo a su exposición pública y su posterior publicación.

Presentación anual de Comunicaciones Orales/Videos/Posters a los Congresos nacionales e internacionales de la especialidad



CUARTO AÑO-R4

Objetivos del período formativo de R4

Generales: Los primeros 7 meses se dedicarán a las rotaciones más largas de la especialidad. Incluyen: Cirugía Pediátrica, Cirugía Cardíaca y Cirugía Torácica.

Específicos: Los desarrollados en cada rotación para la adquisición de las competencias específicas (a continuación)

Rotaciones R4

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	3 meses	CIRUGÍA PEDIÁTRICA CHUAC	Todo el personal del servicio

Competencias: Esta rotación se llevará a cabo en el Hospital Teresa Herrera, perteneciente al CHUAC debido al escaso número de casos pediátricos en nuestro Hospital.

Conocimientos teóricos acerca de:

- Fisiología y desarrollo del Recién Nacido
- Fisiología y enfermedades respiratorias en el paciente pediátrico
- Valoración preoperatoria y pre-medicación en el paciente pediátrico
- Implicaciones anestésicas de los síndromes pediátricos
- Equipo de anestesia. Ventilación mecánica. Monitorización peri-operatoria.
- Fluido-terapia y transfusión sanguínea
- Termorregulación en anestesia pediátrica
- Hipertermia maligna
- Reanimación cardiopulmonar en pediatría
- Anestesia en urgencias neonatales
- Anestesia en niños con cardiopatías congénitas
- Anestesia en cirugía cardíaca pediátrica
- Anestesia en cirugía otolaringológica
- Anestesia en cirugía oftalmológica
- Anestesia en las enfermedades gastrointestinales
- Anestesia en neurocirugía pediátrica
- Anestesia en niños con enfermedades neurológicas y musculo-esqueléticas
- Anestesia en niños con enfermedades hematológicas y oncológicas
- Anestesia en niños con enfermedades renales y endocrinas
- Anestesia en el trasplante pediátrico de órganos
- Anestesia loco-regional en pediatría
- Postoperatorio en el paciente pediátrico: tratamiento del dolor, náuseas y vómitos postoperatorios.
- Cirugía ambulatoria pediátrica
- Anestesia y sedación fuera del quirófano

Conocimientos prácticos

Al finalizar la rotación el residente debe ser capaz de:

- Realizar una valoración preoperatoria adecuada del paciente pediátrico.
- Ser capaz de dirigir una Reanimación cardiopulmonar en pediatría.
- Realizar de forma adecuada los abordajes venosos: técnicas de punción y cateterización de vías centrales y

periféricas.

- Conocimiento práctico de las técnicas de anestesia regional en pediatría y del tratamiento del dolor postoperatorio.
- Ser capaz de enfrentarse a los actos anestésicos en los pacientes pediátricos.

CIRUGÍA TORÁCICA	1 mes	CIRUGÍA TORÁCICA CHUAC	Todo el personal del servicio
------------------	-------	------------------------	-------------------------------

Competencias: Esta rotación se realiza fuera de nuestro Hospital al tratarse de una especialidad quirúrgica que en éste momento no forma parte de la cartera de servicios del Hospital. Por lo que los residentes harían la rotación en el CHUAC, nuestro hospital de referencia.

Conocimientos teóricos acerca de:

- Valoración preoperatoria en el paciente candidato a cirugía de resección pulmonar
- Pruebas funcionales respiratorias: indicaciones e interpretación
- Manejo anestésico del paciente sometido a lobectomías / neumonectomías
- Anestesia en el paciente sometido a procedimientos toracoscópicos
- Manejo del paciente con vía aérea difícil
- Anestesia y cuidados postoperatorios en el trasplante pulmonar

Conocimientos prácticos acerca de:

- Control de la vía aérea en el paciente sometido a Cirugía Torácica
- Manejo del fibrobroncoscopio en cirugía electiva y de urgencia
- Ventilación adecuada del paciente sometido a cirugía de resección pulmonar
- Conocimiento y aplicación de los diferentes métodos de aislamiento pulmonar
- Colocación de drenajes torácicos en casos de neumotórax, hemotórax, derrame pleural etc.

CIRUGÍA CARDÍACA Y UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS CARDIACOS (UCCC)	3 meses	CIRUGÍA UCCC CHUAC	Todo el personal del servicio
---	---------	--------------------	-------------------------------

Competencias:

Conocimientos teóricos acerca de:

- Evaluación preanestésica del paciente que va a ser intervenido de cirugía cardíaca
 - . Interpretación de pruebas preoperatorias habituales: ecocardiografía, cateterismo, pruebas de función respiratoria, ecodoppler carotídeo, RMN, etc.
 - . Premedicación en el paciente cardíaco
- Monitorización en cirugía cardíaca: ECG, T.A. invasiva, pulsioximetría, BIS, PVC, ETE intraoperatoria, Catéter de Swan-Ganz, otras mediciones de GC, como Vigileo, etc.
- Fármacos cardiovasculares: Inotrópicos, vasopresores, vasodilatadores, beta bloqueantes, antagonistas del calcio, IECAs/ARA II, antiarrítmicos, diuréticos
- Manejo anestésico del paciente en el periodo previo a la CEC.
- Efectos de la CEC en la fisiología de todos los órganos y aparatos. Manejo anestésico del paciente durante la CEC.
- Desconexión de la CEC. Manejo anestésico del paciente tras la CEC.
- Manejo anestésico de los trastornos cardíacos específicos: valvulopatías, revascularización coronaria, tumores cardíacos, cardiopatías congénitas, trasplante cardíaco.
- Arritmias, dispositivos de control del ritmo y ablaciones. Marcapasos.
- Tratamiento de las urgencias quirúrgicas. Fundamentos y funcionamiento de la contrapulsación aórtica y asistencia ventricular. Manejo anestésico de los aneurismas y disecciones de aorta ascendente.
- Postoperatorio en cirugía cardíaca. Fast track en cirugía cardíaca. Síndrome de bajo gasto postoperatorio. Complicaciones más frecuentes del paciente post-operado de cirugía cardíaca.

Conocimientos prácticos acerca de:



- Interpretación adecuada de las pruebas preoperatorias necesarias para cada tipo de intervención, así como evaluación del riesgo anestésico y quirúrgico.
- Monitorización adecuada del paciente que va a ser intervenido de cirugía cardíaca.
- Manejo adecuado de los fármacos cardiovasculares.
- Funcionamiento de los marcapasos, balón de contrapulsación intraaórtico y asistencia ventricular.
- Actuación durante las urgencias cardíacas.
- Técnicas de vía rápida (fast track) en cirugía cardíaca.
- Complicaciones más frecuentes que se presentan en los pacientes post-operados de cirugía cardíaca. Diagnóstico y tratamiento adecuados.
- Técnicas de depuración extrarrenal. Inicio y finalización del tratamiento.

ÚLTIMOS CUARTO MESES DE -R4 FIN DE LA RESIDENCIA

Competencias: En este periodo se realizarán las rotaciones de Sedaciones/Anestesia General en lugares fuera de quirófano, Anestesia en Oftalmología y C. Plástica. Se ha añadido 1 mes de anestesia en Cirugía General al final de la formación MIR dada la importancia de esta especialidad para el anestesiólogo y para potenciar la toma de decisiones de forma personal sin supervisión.

SEDACIONES CON ANESTESIA GRAL. FUERA DE QUIRÓFANO EN OFTALMOLOGÍA Y CIRUGÍA PLÁSTICA	4 meses	SEDACIONES CON ANESTESIA GRAL. FUERA DE QUIRÓFANO CHUF	Todo el personal del servicio
--	---------	--	-------------------------------

Conocimientos teóricos

- Estándares de monitorización y seguridad en procedimientos alejados de quirófano
- Vigilancia anestésica monitorizada
- Sedación consciente
- Sedación profunda y anestesia general fuera de quirófano
- Complicaciones de los procedimientos endoscópicos digestivos. Sedación en decúbito prono
- Anestesia en procedimientos endovasculares (aorta, vascular periférico y stent carotídeos)
- Anestesia en neurorradiología
- Anestesia en electrofisiología
- Anestesia en las técnicas de la U. de Dolor Crónico
- Anestesia/sedación profunda para procedimientos diagnósticos (TAC, RMN, etc.)

Conocimientos prácticos

Al final de la rotación el residente deberá ser capaz de evaluar al paciente al que hay que sedar y adecuar la técnica anestésica al procedimiento al que va a ser sometido.

OFTALMOLOGÍA

- Anatomía y fisiología ocular (reflejo óculo- cardíaco), presión intraocular.
 - Anestesia general en oftalmología.
 - Anestesia local: bloqueos peribulbares y retrobulbares.
- Anestesia para estrabismo, ojo perforado, inyección de gas intravítreo.

CIRUGÍA PLÁSTICA

- Anestesia para la cirugía plástica ambulatoria.
- Técnicas de anestesia en cirugía plástica (mamas, rinoplastias, injertos cutáneos)
- Anestesia local y regional en cirugía plástica.
- Anestesia general en cirugía plástica.
- Sedación y cirugía plástica.
- Anestesia para lipectomía en obesidad mórbida.



Sesiones Clínicas/ bibliográficas/ otras específicas	
Como asistente	Como ponente
<ul style="list-style-type: none"> Sesión General Mensual CHUF (convocada por la Unidad de Docencia) Sesiones clínicas de Unidad dolor crónico Sesiones clínicas específicas del servicio de Anestesia en el Hospital Casos clínicos / revisiones mensuales Sesiones mensuales de la Academia Gallega de Formación del residente 	Las requeridas por su servicio o los distintos servicios en los que rote
Guardias	
Es obligatorio realizar 5 guardias mensuales	Lugar: En el servicio de Anestesia

Programa Transversal Y Específico Complementario del Residente (PTEC) R4

Programa Transversal del Residente									
RECICLAJE SVA		CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN : Aspectos Jurídicos y legales		EDUCACIÓN SANITARIA Y GESTIÓN DE GRUPOS					
<i>Fecha</i>	octubre	<i>Fecha</i>	abril	<i>Fecha</i>	MAYO	<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>	
<i>Duración</i>	5 horas	<i>Duración</i>	3 horas	<i>Duración</i>	8 horas	<i>Duración</i>		<i>Duración</i>	
<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>	
<i>Lugar</i>	Aula simulación	<i>Lugar</i>	Aula de formación	<i>Lugar</i>	Aula de formación	<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>	
Programa Específico Complementario del Residente									
TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO Y CRÓNICO		MANEJO DEL PACIENTE CRÍTICO							
<i>Fecha</i>	junio	<i>Fecha</i>	Noviembre	<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>	
<i>Duración</i>	8 horas	<i>Duración</i>	12 horas	<i>Duración</i>		<i>Duración</i>		<i>Duración</i>	
<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>	presencial	<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>	
<i>Lugar</i>	Aulas de simulación	<i>Lugar</i>	Aulas de simulación	<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>	

Actividades científicas y de Investigación

El objetivo de la investigación, será la elaboración por cada residente de al menos una comunicación a congreso científico nacional a partir de R3 y **de modo ideal a un congreso nacional-internacional en el periodo de R4**



Otras observaciones o referencias

Durante la Residencia se realizará al menos un trabajo de investigación completo con todos los trámites metodológicos y aprobación previa del Comité de Ética de Investigación procediendo a su exposición pública y su posterior publicación.

Presentación anual de Comunicaciones Orales/Videos/Posters a los Congresos nacionales e internacionales de la especialidad

ROTACIONES EXTERNAS

El residente puede rotar voluntariamente en hospitales de prestigio tanto dentro, como fuera de nuestro país siempre que se cumplan las normas para las rotaciones externas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y del SERGAS, la solicitud esté debidamente justificada y sea aprobada por la Comisión de Docencia y ACIS.

La Comisión de Docencia dispone de ayudas para rotaciones externas, matriculas de cursos y asistencia a congresos y reuniones científicas, convocándolas anualmente al final de cada curso.