

 Hospital Universitario Costa del Sol Construyendo Salud	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR	 Hospital Universitario Costa del Sol Construyendo Salud
EDICIÓN 2		Fecha de actualización: 03/12/2025

HOSPITAL UNIVERSITARIO COSTA DEL SOL



Unidad Docente de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.

Jefatura de la Unidad Docente:

MD. José Antonio Reinaldo Lapuerta.

Tutores/as:

MD. María Mercedes Caballero Domínguez.

PhD. Pablo Romero Ávila

Presidente de la Comisión de Docencia:

PhD. Luis Hidalgo Rojas

Tabla de contenido

1.- BIENVENIDA.....	4
2.- UNIDAD DOCENTE DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	8
2.1.- Estructura física.....	9
2.2.- Organización jerárquica y funcional.....	11
2.3.- Cartera de servicios.....	14
3.- PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR.....	15
4.- GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN.....	16
4.1 Competencias generales a adquirir durante la formación.....	16
4.2.- Competencias a adquirir por año de residencia	21
4.3.- Plan de rotaciones	24
4.4.- Objetivos docentes generales. Competencias específicas por rotación.....	27
5.- GUARDIAS.....	51
6.- SESIONES Y ACTIVIDAD FORMATIVA COMPLEMENTARIA.....	52
6.1.- Sesiones	52
6.2.- Actividad formativa complementaria	52
6.2.1. Cursos.....	52
6.2.2. Asistencia a reuniones científicas y Congresos.....	54
7.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	55
8.- EVALUACIÓN	57
8.1. Evaluación formativa.....	58
8.1.1. El libro del residente	58
8.1.2. Entrevistas formativas trimestrales	59
8.2.- Evaluación sumativa	60
8.2.1. Evaluación de las rotaciones.....	60
8.2.2. Evaluación anual	61
8.2.3. Evaluación anual por el comité de evaluación.....	62
8.2.4. Evaluación final del periodo de residencia por el comité de evaluación.....	65
8.3.- Encuesta de evaluación del MIR a su formación	67

8.4. Notificación de las evaluaciones	67
8.5. Procedimiento de revisión de las calificaciones.....	67
9.- BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA	69
10. ANEXOS.....	74

1. BIENVENIDA

Queremos dar nuestra más calurosa bienvenida a los residentes que hoy se animan a formar parte del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor del Hospital Costa del Sol, sabemos que el camino hasta aquí ha sido duro y que comenzáis esta etapa llenos de incertidumbres, ilusión y avidez por aprender. Estamos entusiasmados porque hayáis elegido nuestro hospital para formaros durante estos cuatro años y esperamos poder cumplir vuestras expectativas y guiaros de la mejor forma que podamos hasta alcanzar vuestro objetivo, el convertirnos en unos maravillosos especialistas de los que seguro que nos sentiremos orgullosos en un futuro cercano.

El Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor comienza su actividad con la apertura del Hospital Costa del Sol el 29 de diciembre de 1993.

Desde sus inicios y hasta el 31 de diciembre de 2022, el Hospital Costa del Sol fue un modelo sanitario de gestión nuevo para un hospital público dependiente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, que lo definió como *Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol*. A partir de esta fecha, 1 de enero de 2023, el hospital se integró en el modelo de gestión del Servicio Andaluz de Salud, y en junio de ese mismo año adquirió la denominación de Hospital Universitario.

Desde el primer momento el Servicio de Anestesiología y Reanimación ha prestado asistencia integral como especialidad, dando respuesta al incremento de demanda asistencial que se ha ido produciendo desde la apertura del Hospital, con un desarrollo paralelo en infraestructura y recursos humanos, que en la actualidad comporta una casuística y experiencia que consolida el funcionamiento del Servicio, de forma que nuestro equipo se siente preparado para afrontar el difícil reto que supone la formación de Médicos Especialistas en Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.

La docencia, junto a la investigación y la actividad asistencial, constituye un pilar básico de la actividad de todo médico. El presente texto está redactado con el objetivo de servir de programa docente básico que oriente en la consecución y adquisición de

unos objetivos mínimos, a lo largo de la formación como médicos a aquellos residentes que han elegido nuestro hospital para la realización de su residencia en Anestesiología y Reanimación y Terapéutica del Dolor.

Existen documentos básicos de formación de Médicos Residentes en Anestesiología de la Comisión Nacional de la Especialidad y de la propia Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación, en los cuales está basado este itinerario formativo; pero se ha intentado desarrollar un programa docente más específico con unos objetivos más claros y concretos que incluya el aspecto asistencial, la docencia práctica y teórica, y la introducción a la investigación adaptado a la realidad del Hospital Universitario Costa del Sol. Además, este programa intenta desarrollar las habilidades para el razonamiento clínico, la toma rápida de decisiones y la capacidad de relación con los pacientes y con el resto de profesionales sanitarios. Por otra parte, incorpora nuevos aspectos como el conocimiento y utilización de los sistemas de información, la gestión básica, la medicina basada en la evidencia, la calidad asistencial y la bioética.

Además, otro de los objetivos docentes fundamentales que el servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario Costa del Sol fomenta va orientado a la consecución de la Acreditación Europea en Anestesiología y Cuidados críticos, a través del Diploma Europeo (EDAIC), de ahí las exigencias no sólo asistenciales, sino en la adquisición de conocimientos, aptitudes y habilidades, dirigidas a obtener un perfil competencial compatible con dicha Acreditación. El Servicio de Anestesia cuenta con una larga y sólida trayectoria, con una historia docente que se remonta a más de 15 años en la formación de los MIR, contando en la actualidad con un alto porcentaje de profesionales formados por esta vía.

En otro orden de cosas, el hospital cuenta con una Unidad de Investigación acreditada en el año 1995 por el Fondo de Investigación Sanitaria del Ministerio de Sanidad como Unidad de Investigación Clínico–Epidemiológica, y que en el capítulo de Investigación se desarrolla con más detenimiento.

Estructuralmente está compuesto por las siguientes direcciones: Gerencia, Médica, Económica, Sistemas de Evaluación e Información, Servicios Generales, Recursos Humanos, y Enfermería.

Asistencialmente cuenta con las especialidades de: Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Cardiología con Unidad de Hemodinámica, Digestivo, Nefrología con Unidad de Hemodiálisis, Neumología, Dermatología (DER), Oncología, Cirugía General y Aparato Digestivo (CGD), Oftalmología (OFT), Urología (URO), Otorrinolaringología (ORL), Traumatología y Ortopedia (COT), Obstetricia (OBS) y Ginecología (GIN), Pediatría, Radiodiagnóstico, Análisis Clínicos, Microbiología, Anatomía Patológica, Hematología, Farmacia Hospitalaria y Medicina Preventiva.

Desde el comienzo de su actividad existe:

1. Archivo de Historias Clínicas centralizado, con Historia Clínica Única.
2. Unidad de Documentación y Evaluación, con codificación de todos los ingresos (diagnósticos, procedimientos y sistemas de información clínica).
3. Unidad de Informática y Red Local en todos los Servicios Clínicos.
4. Biblioteca con fondos bibliográficos generales y específicos de la especialidad de Anestesiología y Reanimación. La biblioteca dispone de un software de gestión de préstamo interbibliotecario GT-BIB-SOD y del software Reference Manager, 12ª versión, para el almacenamiento y gestión personal de bibliografía. Imparte cursos de formación sobre el uso y manejo de la biblioteca y de sus bases de datos bibliográficos, participa en proyectos de investigación del hospital sobre revisiones sistemáticas de la literatura científica y evaluación de tecnologías entre otros. La biblioteca del Hospital Universitario Costa del Sol está integrada en la red del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en su Biblioteca Virtual, disponiendo por tanto de todos los recursos bibliográficos requeridos para la especialidad de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.

El desarrollo en su totalidad de este itinerario docente es complejo y tal vez necesite de tiempo para alcanzar su pleno rendimiento. No obstante, es tarea de todos,

Residentes, Adjuntos, coordinadores, Jefes de Servicio, Jefes de Sección y de la propia Dirección del Hospital, el facilitar su desenvolvimiento.

Sirva pues esta guía formativa como texto base, adaptándolo día a día a las necesidades que surjan para vosotros y los futuros Anestesiólogos que elijan el Hospital Costa del Sol para formarse como especialistas.

2. UNIDAD DOCENTE DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

El Hospital Universitario Costa del Sol de Marbella, perteneciente al Servicio Andaluz de Salud, tiene como objetivos:

- 1) Prestar asistencia personalizada y de calidad.
- 2) Equidad y eficiencia en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- 3) Atención integral a los pacientes con un especial énfasis en dar una asistencia satisfactoria y personalizada.
- 4) Interrelación con los Equipos de Atención Primaria.
- 5) Eficiencia en el uso de recursos y flexibilidad en la gestión.
- 6) Desarrollo de programas de Investigación y Docencia.

Nuestro centro inicia su actividad como Hospital General el 29 de diciembre de 1.993, con atención a la población del Distrito de Marbella y con posterior incorporación total del Distrito Costa del Sol, por lo que la población de derecho adscrita al Hospital en la actualidad es de 451.872 habitantes. Alrededor del 18% de las urgencias atendidas en nuestro centro proceden de otras provincias españolas o del extranjero como población flotante.

En 1.995 el Hospital Costa del Sol se Acredita para la Docencia en el Plan de Formación de Médicos Internos y Residentes con la Especialidad de Medicina de Familia, e incorpora la primera promoción en 1.996, continuando otras especialidades en los años venideros, siendo el año 2009 cuando comenzamos la formación de Médicos Internos y Residentes de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor, siguiendo el programa formativo oficial de la especialidad publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad.

El Hospital dispone de fondos anuales específicos dedicados a Docencia e Investigación, para ayuda de tesis doctorales, asistencia a diversas actividades y estancias específicas en otras instituciones.

2.1.- Estructura física

El área física del Hospital Universitario Costa del sol tiene la peculiaridad de estar englobada en tres centros sanitarios ubicados en tres municipios de la Comarca de la Costa del Sol Occidental:

- Hospital Costa del Sol, localizado en Marbella.
- Hospital de Alta Resolución de Estepona (HARE), localizado en Estepona.
- Centro de Alta Resolución de Especialidades (CARE), localizado en las Lagunas de Mijas.

A. Hospital Universitario Costa del Sol

Planta semisótano

- Dos consultas de preanestesia.
- Una consulta de Dolor.

Planta baja

- Tres salas de endoscopias digestivas/CPRE.
- Una sala de ecobroncoscopias.
- TAC/RMN.
- Sala de sesiones clínicas.
- Primera planta
- Cuatro quirófanos. (OFT, ORL, DER, CGD, Dolor y Urgencias)
- Una sala de hemodinámica.
- Área de recepción de pacientes.
- Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (en la que también se realizan procedimientos ambulantes de dolor: infusiones, bloqueos...).
- Despacho de la Unidad de Dolor (Unidad de dolor agudo y crónico)
- Estar del personal de quirófano/hemodinámica.
- Segunda planta
- Cinco quirófanos. (CGD, URO, GIN, COT)
- Área de recepción de pacientes.
- Área de información de pacientes.

- Unidad de Reanimación – Unidad de Recuperación postanestésica (URPA) (10 puestos, con dos boxes de aislamiento).
- Secretaría de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.
- Despacho de jefatura de sección.
- Despacho de supervisión de Enfermería.
- Sala de trabajo, de reuniones y de estudio del Servicio de Anestesiología.
- Estar del personal de quirófano.
- Tercera planta
- Área de Obstetricia (Dos quirófanos (OBS) y 6 paritorios).
- Quinta planta
- Despacho de Jefatura de Servicio.

B. HARE

Primera planta

- Una consulta de preanestesia.
- Una consulta de Dolor.
- Segunda planta
- Tres quirófanos. (CGD, GIN, COT, URO)
- Unidad de Recuperación Postanestésica (10 puestos).
- Unidad de Cirugía Mayor ambulatoria (18 puestos)
- Sala de endoscopias digestivas.
- Despacho de coordinador de Bloque Quirúrgico.
- Estar de personal de quirófano/endoscopias.

C. CARE

Planta baja

- Una consulta de preanestesia.

Por otra parte, el Servicio de Anestesiología y Reanimación dispone de una infraestructura compartida:

- Salón de Actos de 225 plazas, con sistemas audiovisual y traducción simultánea.
- Aulas y salas de usos múltiples para reuniones y sesiones equipadas con material docente y audiovisual diverso.
- Biblioteca, constituida en el año 1995. Dirigida por una bibliotecaria titulada, con administrativa de apoyo y becarios en rotación. Dispone de una amplia sala de lectura de 130 m², con 24 puestos de lectura en sala y accesibilidad en red de todos sus fondos desde cualquier punto del hospital y desde fuera de él a través del portal del empleado.
- Área de Investigación, Docencia y Calidad, específica para los fines con área Informática con Infraestructura de computadoras, escáner, paletas diapositivas, video machine, programas y licencias para distintos paquetes incluidas aplicaciones estadísticas. Sala de reuniones y despachos específicos para distintas Comisiones del Hospital.

2.2.- Organización jerárquica y funcional

El personal con el que cuenta actualmente el servicio de Anestesiología y Reanimación es el siguiente:

- *Jefe de servicio*: MD. José Antonio Reinaldo Lapuerta.
- *Jefe de Sección*: MD. Luis Fernando Valdés Vilches.
- Coordinadores de Áreas específicas:
 - Unidad del dolor: MD. José Antonio Reinaldo Lapuerta.
 - Medicina perioperatoria: PhD. Rafael García López.
 - CMA: MD. Ramón Toledo Gómez.

- Tutores/as de residentes:
 - MD. Mercedes Caballero Domínguez
 - PhD. Pablo Romero Ávila.
- Facultativos especialistas de área:
 - MD. María Consolación Arrabal Taborda
 - MD. Eduardo Becerra Astaiza
 - MD. María Pilar Castillo Mafla
 - MD. Alicia Castro Uña
 - MD. Iván Díaz País
 - MD. Paula Fernández Gómez
 - MD. Francisco González Ruiz de la Herrán
 - MD. Jerónimo Gonzalo Blánquer
 - MD. Roberto Hiller Rondon
 - MD. Henry Paolo Ibarra Riofrío
 - MD. Manuel Llácer Pérez
 - MD. Pablo Marín Serralvo
 - MD. Maribel Medina Torres
 - MD. Ana Belén Moreno del Paso
 - MD. Ana Moreno Reguera
 - MD. José Ignacio Moscosio Cuevas
 - MD. Emilia Oliva Oliva
 - MD. Margarita Rodríguez Rodríguez
 - MD. Lourdes Rodríguez Solano

- MD. Denis Ruivo González
- MD. Adrián Santos Macías
- MD. Ramon Toledo Gómez
- PhD. Antonio Vivó Blasco
- **Secretario adjunto:** D. Francisco Tapia Moya
- **Supervisión bloque quirúrgico:**
 - Dña. Margarita Carvajal
 - D. Manuel Vergara Romero

En cuanto a la organización funcional, la actividad asistencial se programa semanalmente por listas de pacientes ya evaluados por Anestesiología, conformando un Parte de Actividad Quirúrgica Programada. Confeccionado dicho parte, el Servicio de Anestesiología planifica y programa los facultativos de Anestesiología para las distintas actividades: quirófano programado, consulta externa, dolor, reanimación, obstetricia, urgencia, etc. La programación de turnos de guardia se realiza con carácter mensual. Ningún Anestesiólogo actúa simultáneamente en más de una actuación médica.

Además, el Servicio de Anestesiología participa activamente en la realización de ACTO ÚNICO para pacientes quirúrgicos con elaboración, seguimiento y evaluación de un Protocolo de Estudio Preoperatorio aplicado desde los Servicios quirúrgicos, Protocolo de Hospital de Día y Protocolo de tratamiento del Dolor.

Con respecto al circuito de los pacientes, todos los pacientes quirúrgicos siguen el mismo circuito asistencial desde el punto de vista anestesiológico: evaluación preanestésica con información del riesgo anestésico-quirúrgico y firma del consentimiento informado. Atención intra y postoperatoria hasta el alta a planta de hospitalización y las áreas intermedias de quirófano, Reanimación o recuperación.

Seguimiento en planta para control del dolor postoperatorio y calidad de la prestación (satisfacción del paciente, seguimiento de complicaciones).

Por otra parte, el Servicio de Anestesiología es requerido por otras unidades además de para consultas propias de la especialización, para realización de técnicas especiales, incluidas: abordaje vías centrales, vía aérea difícil, dolor, etc.

2.3.- Cartera de Servicios

- 1) Patología quirúrgica Oftalmológica
- 2) Patología quirúrgica ORL
- 3) Patología quirúrgica Dermatológica
- 4) Patología quirúrgica Ginecológica
- 5) Traumatológica y Cirugía Ortopédica
- 6) Cirugía Mayor Ambulatoria
- 7) Patología quirúrgica en Cirugía Urológica
- 8) Patología Quirúrgica en Cirugía general y digestiva
- 9) Cuidados Críticos Postoperatorios
- 10) Cuidados Postquirúrgicos
- 11) Tratamiento del Dolor Agudo y Crónico
- 12) Anestesia Fuera de quirófano (AFQ) en Áreas de Radiología Intervencionista, Digestología, Cardiología y RMN/TAC.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

El Programa Formativo de Anestesiología y Reanimación fue aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por resolución de fecha 25 de abril de 1996. Se puede consultar en la siguiente dirección:

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

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

4.1 Competencias generales a adquirir durante la formación

El objetivo general de este itinerario formativo es conseguir anestesiólogos cualificados para trabajar en las diferentes áreas de la especialidad, interesados en la investigación, la gestión clínica y la calidad de su trabajo.

La especialidad de Anestesiología Reanimación y Tratamiento del Dolor engloba un conjunto de conocimientos científicos y de técnicas propias para desarrollar los siguientes cometidos:

- Evaluación y preparación de los pacientes para la anestesia.
- Control y prevención del dolor durante los procedimientos quirúrgicos, obstétricos, terapéuticos y diagnósticos.
- Monitorización y mantenimiento de la fisiología normal durante el periodo perioperatorio. Para ello es imprescindible adquirir un extenso conocimiento en fisiopatología respiratoria, cardiocirculatoria, digestiva, neurológica, renal y neurohormonal, y sus cambios en todas las situaciones quirúrgicas y críticas.
- Atención de pacientes críticos.
- Diagnóstico y tratamiento del dolor benigno agudo o crónico, y del relacionado con procesos cancerosos.
- Capacitación para la reanimación cardio-pulmonar.
- Introducción en técnicas de Investigación, tanto de laboratorio como clínicas.

Para la consecución de estos objetivos, la duración del programa de formación es de cuatro años, dividiéndose en dos etapas: etapa de formación clínica básica y etapa de formación específica en anestesia y reanimación.

Durante la etapa de formación clínica básica el residente se introduce en la propia especialidad y recibe una educación clínica en especialidades médicas

relevantes para la práctica de la anestesiología, mientras que durante la etapa de formación específica el residente adquiere los conocimientos suficientes que le capacitan para el ejercicio de la especialidad. Durante este tiempo el residente irá asumiendo progresiva responsabilidad hasta adquirir absoluta autonomía.

La **formación en la especialidad** tiene unos objetivos docentes y unos objetivos asistenciales. Los **objetivos docentes** se clasifican en objetivos teóricos o de conocimientos y en objetivos prácticos o de habilidades.

- Objetivos teóricos
 - 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.
 - Formación general en aspectos de comunicación, razonamiento clínico, toma de decisiones, gestión clínica y bioética.

Esta formación teórica se desarrollará a través de sesiones clínicas periódicas, talleres, asistencia a cursos y congresos, y por supuesto del trabajo individual del residente.

- 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.

La formación práctica se lleva a cabo bajo la supervisión de los anestesiólogos del Servicio durante el trabajo habitual en quirófano, reanimación o clínica del dolor.

En cuanto a los **objetivos asistenciales**, el Médico Interno Residente (MIR) adquiere un compromiso con la Institución en la que desarrolla su formación, llevando a cabo una labor asistencial con un papel progresivamente mayor acorde con su capacitación gradual, que no se entiende sin un cierto nivel de autonomía progresiva en

el desempeño de sus funciones. Esta labor asistencial es retribuida con unos honorarios mensuales.

De esta forma, el médico residente 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 MIR 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 toma de decisiones, tal y como se recoge en el artículo 15 del Real Decreto 183/2008 sobre “*La responsabilidad progresiva del residente*”.

Existen tres niveles de responsabilidad según el año de especialización del MIR:

- **Mínima (1):** Para los residentes de *primer año*. Puede realizar algún acto de nivel 2. El residente sólo asiste y observa los actos realizados por el tutor o los distintos facultativos.
- **Media (2):** Para el *segundo y/o tercer año*. Se ejecutan de forma directa los actos bajo supervisión directa. Si se actúa imprudentemente en un acto, estando capacitado para ese acto, el MIR será responsable penalmente y no su tutor, ya que la responsabilidad penal es personal y no se puede transferir. Sí podría exigirse al tutor una responsabilidad por culpa in vigilando, exigible a todo el que el que deba responder por otra persona.
- **Máxima (3):** Para el *tercer, cuarto y quinto año*. El residente puede realizar un acto médico, del que es responsable en su totalidad y posteriormente informará al tutor o facultativo correspondiente, que se mantendrá disponible.

En el protocolo de supervisión específico de los residentes de la Unidad de Anestesia, recogido por la comisión nacional de la especialidad, se diferencian tres niveles de autonomía:

Nivel 1. Habilidades que los residentes deben practicar durante la residencia y que al final de su formación deben realizar con autonomía completa:

- Exploración física general. Exploración neurológica.
- Interpretación de pruebas preoperatorias básicas. Analítica, ECG. Estudio hemodinámico y gasométrico. Espirometría.
- Elaboración de un informe preanestésico, de ingreso y alta de Reanimación. Cumplimentación básica de la hoja de anestesia y tratamiento postquirúrgico.
- Conocimiento y comprobación de sistemas de anestesia y respiradores básicos: puesta en marcha, chequeo de control, caudalímetros, rotámetros, vaporizadores y circuitos principales.
- Reanimación cardiopulmonar: básica y avanzada del adulto y del niño.
- Conocimiento y uso de dispositivos para ventilación espontánea y asistida. Intubación. Intubación pulmonar selectiva. Control y manejo de la vía aérea difícil prevista e imprevista.
- Manejo del politraumatizado.
- Abordaje de vías venosas periféricas y centrales y vías arteriales. Cateterización de la arteria pulmonar. Interpretación estudio hemodinámico y gasométrico.
- Valoración de la monitorización de la presión intracraneal.
- Sondaje nasogástrico.
- Adecuación de técnicas de anestesia general, locorregional, neuroaxial y bloqueos periféricos en el paciente adulto, pediátrico y obstétrico.
- Técnicas para control del dolor agudo y crónico.
- Control y tratamiento de complicaciones postoperatorias.
- Transporte intrahospitalario de pacientes.

- Indicación de nutrición enteral y/o parenteral.
- Elaboración de una sesión clínica para su presentación y discusión.
- Manejo de sistemas convencionales e informáticos para la obtención de referencias bibliográficas.

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

- Transporte extrahospitalario de pacientes.
- Inserción de marcapasos transvenosos.
- Empleo de la ecografía para canalización de vías y realización de bloqueos periféricos.
- Técnicas de sustitución renal: hemodiálisis y hemodiafiltración.
- Preparación y redacción de trabajos científicos.
- Ecografía transesofágica.

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

- Drenaje torácico.
- Pericardiocentesis.
- Diseño de protocolos de investigación
- Inserción y manejo del balón de contrapulsación aórtica.

Basándonos en lo anteriormente expuesto, los puntos clave de las competencias generales a adquirir durante la formación pueden sintetizarse en los siguientes puntos:

- Formar especialistas competentes en Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad.
- Formar profesionales que valoren un abordaje psicosocial integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo-eficiente de los recursos

de que dispone, integrado con un alto nivel de exigencia ética.

- Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de los conocimientos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.
- Conocer la estructura sanitaria de su entorno y la importancia que el clínico tiene en la asignación y utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.
- Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance de los procedimientos de la prevención y tratamiento de las enfermedades.
- Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.
- Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales tanto de atención primaria como especializada.
- Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizados en los conocimientos que le capacitan para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles que la sociedad pueda requerir.

4.2.- Competencias a adquirir por año de residencia

1) Residente de primer año

- Farmacología aplicada a anestesiología.
 - Principios básicos
 - Opioides
 - Anestésicos inhalatorios e intravenosos
 - Relajantes musculares
 - Anestésicos locales
 - Analgesia

- Fármacos adrenérgicos
 - Alternativas a opioides
- Manejo de la anestesia general.
 - Procedimiento
 - Monitorización
 - Mesa de anestesia
 - Anestesiología para urgencias
 - Manejo de vía aérea
- Anestesia neuroaxial
- Fisiología
 - Cardiovascular
 - Respiratoria
 - Renal
 - Digestiva
 - Hemostasia
 - Equilibrio ácido base e iónico
 - Fluidoterapia y hemoderivados
 - Sistema nervioso
 - Endocrina.
- Seguridad en Anestesia
- Posición del paciente en quirófano
- RCP
- Patologías médicas, en base a la atención en urgencias

2) Residente de segundo año

- Anestesia para procesos

- Procesos en base a rotaciones concluidas.
- Fisiología y tratamiento del dolor agudo y crónico
- Medicina perioperatoria: Preanestesia
- Pacientes con patologías
 - ECV: HTA, cardiopatía isquémica, valvulopatías, marcapasos
 - EPOC y otras enfermedades respiratorias
 - Enfermedad renal
 - Enfermedades endocrinas
 - Enfermedades digestivas
 - Anafilaxia
 - Enfermedades poco frecuentes

3) Residente de tercer y cuarto año

- Especialidades avanzadas
 - Cirugía Vascular
 - Cirugía Torácica
 - Cirugía Neurocirugía
 - Cirugía Pediátrica
 - Cirugía Cardíaca
- Anestesia regional avanzada.
- Manejo de la ecografía
 - Anestesia locorregional
 - Ecocardiografía
 - Ecografía pulmonar
- Anestesia fuera de quirófano
- Reanimación

- Manejo general
- Nutrición artificial
- Antibioterapia
- Dispositivos de asistencia mecánica
- Monitorización avanzada

4.3.- Plan de rotaciones

En esta sección se recogen los periodos de rotación del Médico Interno Residente (MIR) de Anestesiología y Reanimación del Hospital Costa del Sol. Este cuadrante recoge los tiempos y especialidades recomendadas en la guía de formación de especialistas aprobada y elaborada por la Comisión Nacional de Especialidades, en él se contempla los cuatro años en los que actualmente se contempla la formación del MIR de Anestesiología y Reanimación.

La distribución temporal es una guía tanto para el médico en formación como para el centro y será adaptada tanto por necesidades del MIR como por aquellas que pudieran generar el centro en el que desarrolle su periodo formativo. Si en algún momento el residente tiene intención de realizar una rotación fuera de las que marca su Plan Formativo Individual, los tutores quedamos a su disposición para ayudarle tanto en la toma de decisión y valoración de la propuesta, como en la gestión propia de la misma. Aconsejamos plantear dicha rotación con al menos un año de antelación

Residente 1

	Rotación	Lugar	Duración (meses)
1º año MIR	Cardiología	H.U. Costa del Sol	1
	Neumología	H.U. Costa del Sol	1
	Radiología	H.U. Costa del Sol	1
	Preanestesia	H.U. Costa del Sol	1
	Ginecología	H.U. Costa del Sol	2

	Obstetricia	H.U. Costa del Sol	2
	Cirugía General	H.U. Costa del Sol	3
2º año MIR	Urología	H.U. Costa del Sol	2
	Oftalmología	H.U. Costa del Sol	1
	ORL	H.U. Costa del Sol	1
	CMA	H.U. Costa del Sol	1
	COT	H.U. Costa del Sol	2
	Dolor	H.U. Costa del Sol	2
	Cuidados Críticos	H.U. Costa del Sol	2
3º año MIR	URPA	H.U. Costa del Sol	1
	AFQ	H.U. Costa del Sol	1
	Neurocirugía	H. Regional de Málaga	2
	Cirugía Cardiovascular	H. Regional de Málaga	2
	Cirugía Maxilofacial	H.U. Reina Sofía	1
	Cirugía Plástica	H. Regional de Málaga	1
	Cirugía Pediátrica	H. Regional de Málaga	3
4º año MIR	Cirugía Pediátrica	H. Regional de Málaga	1
	Cirugía Torácica	H. Regional de Málaga	1
	Cirugía Vascular	H.U. Virgen de la Victoria	1
	Cirugía Cardíaca	H.U. Virgen de la Victoria	1
	Reanimación	H.U. Virgen de la Victoria	3
	AFQ	H. Regional de Málaga	1
	Rotación libre	H.U. Costa del Sol	3

Residente 2

	Rotación	Lugar	Duración (meses)
1º año MIR	Neumología	H.U. Costa del Sol	1
	Radiología	H.U. Costa del Sol	1
	Cardiología	H.U. Costa del Sol	1
	Ginecología	H.U. Costa del Sol	2
	Preanestesia	H.U. Costa del Sol	1
	Obstetricia	H.U. Costa del Sol	2
	Cirugía general	H.U. Costa del Sol	3
2º año MIR	Urología	H.U. Costa del Sol	2
	Oftalmología	H.U. Costa del Sol	1
	ORL	H.U. Costa del Sol	1
	CMA	H.U. Costa del Sol	1
	COT	H.U. Costa del Sol	2
	Dolor	H.U. Costa del Sol	2
	Cuidados Críticos	H.U. Costa del Sol	2
3º año MIR	URPA	H.U. Costa del Sol	1
	AFQ	H.U. Costa del Sol	1
	Cirugía Torácica	H.U. Ramón y Cajal	1
	Cirugía Vascular	H. U. Ramón y Cajal	1
	Cirugía Cardiovascular	H. Regional de Málaga	2
	Cirugía Maxilofacial	H. Regional de Málaga	1
	Cirugía Plástica	H. Regional de Málaga	1
	Cirugía Pediátrica	H. Regional de Málaga	3
4º año MIR	Cirugía Pediátrica	H. Regional de Málaga	1

	Neurocirugía	H. Regional de Málaga	2
	Cirugía Cardiovascular	H. Regional de Málaga	1
	Reanimación	H Regional de Málaga	3
	AFQ	H. Regional de Málaga	1
	Rotación libre	H.U. Costa del Sol	3

4.4.- Objetivos docentes generales. Competencias específicas por rotación.

La formación asistencial tiene como objetivo la adquisición de conocimientos teóricos y experiencia clínica suficiente en las tareas propias de la Anestesiología y Reanimación, que permitan al residente la plena autonomía como anestesiólogo. Esta formación comenzará por las especialidades médicas, continuará por las especialidades quirúrgicas básicas, Unidad de Dolor y áreas fuera de quirófano, y finalizará por las especialidades quirúrgicas complejas, así como los Cuidados Críticos y Reanimación. En cada periodo hemos establecido unos objetivos a alcanzar y unos conocimientos teóricos y prácticos que debería adquirir el residente.

- Rotación por Cardiología

Los objetivos de esta rotación consisten en lograr los conocimientos fundamentales sobre la fisiología y fisiopatología cardíaca, aprender a valorar y diagnosticar las principales patologías cardiovasculares, conocer las indicaciones y principios de las pruebas diagnósticas, y saber interpretar las más básicas, y saber tratar adecuadamente las principales patologías cardiovasculares. Al finalizar la rotación por Cardiología el residente deberá ser capaz de:

- Evaluar y pautar un tratamiento inicial en un paciente con cardiopatía isquémica.
- Evaluar y pautar un tratamiento en un paciente con insuficiencia cardiaca congestiva.

- Evaluar y pautar un tratamiento inicial a un paciente con valvulopatía.
- Interpretar un ECG, evaluar y tratar una arritmia.
- Identificar, evaluar y tratar un edema agudo de pulmón.
- Evaluar y tratar a un paciente con hipertensión arterial.
- Leer imágenes radiológicas correspondientes a estudio hemodinámico básico.
- Marcapasos y desfibriladores.

- Rotación por Neumología

Los objetivos de esta rotación son los siguientes: conseguir los conocimientos básicos sobre la fisiología respiratoria y sus modificaciones en la anestesia. Aprender a valorar al enfermo respiratorio e identificar las patologías más comunes. Conocer las bases e indicaciones de las pruebas diagnósticas específicas y saber tratar adecuadamente las patologías respiratorias más frecuentes. Aprender el uso y manejo del fibrobroncoscopio. Al finalizar la rotación por neumología el residente deberá ser capaz de:

- Evaluar y pautar el tratamiento inicial en un paciente con crisis asmática.
- Evaluar y pautar el tratamiento inicial en un paciente con descompensación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Interpretar los resultados de una prueba funcional respiratoria.
- Interpretar los resultados de una gasometría.
- Identificar las distintas partes del aparato respiratoria por fibrobroncoscopia.
- Conocer cómo realizar un cuidado del fibrobroncoscopio.
- Realizar una anestesia óptima que permita el acceso de la vía respiratoria en condiciones de confortabilidad.
- Realizar una intubación orotraqueal con fibrobroncoscopio e identificar las distintas estructuras anatómicas.

- Rotación por Radiología

Los objetivos de esta rotación están encaminados a la adquisición por parte del residente de los conocimientos básicos en radiografía de tórax (RxT), TAC de tórax y introducción en la ultrasonografía a nivel torácico. Al finalizar esta rotación el residente deberá ser capaz de:

- Realizar una lectura sistemática de la radiografía de tórax, identificando las principales patologías.
- Conocer los criterios para solicitar una radiografía torácica en el preoperatorio.
- Hacer una lectura básica de un TAC torácico.
- Identificar mediante ecografía pulmonar las principales patologías respiratorias en el paciente postquirúrgico y crítico.

- Rotación por preanestesia

Los objetivos generales de esta rotación consisten en valorar la morbilidad asociada al paciente, en función de la patología que padezca el mismo, así como la morbilidad asociada al acto quirúrgico. Con ello se podrá predecir un posible aumento de la morbimortalidad perioperatoria y establecer medidas preventivas de situaciones que se puedan producir a nivel intraoperatorio, diseñando un plan de manejo anestésico perioperatorio. Además, con la información aportada al paciente durante el acto de la valoración preanestésica conseguiremos que el paciente se haga participe de su situación, consensuando el tipo de anestesia a llevar a cabo y plasmándolo a través de la obtención del consentimiento informado, que a su vez constituye una herramienta de protección legal. Al finalizar la rotación por la consulta de preanestesia, el residente deberá ser capaz de:

- Identificar factores de riesgo y, en función de ello y del tipo de cirugía, decidir la necesidad de exámenes y tratamientos previos.

- Identificar y tratar una anemia mediante el uso adecuado de hemoderivados y otros productos. Planificar una estrategia de ahorro de sangre para una intervención.
- Pautar un tratamiento anticoagulante profiláctico y terapéutico.
- Identificar factores de riesgo de vía aérea difícil.
- Identificar factores de riesgo de complicaciones intra o postoperatorias y plantear la estrategia anestésica.
- Preparar al paciente para la anestesia y cirugía, incluida la premedicación
- Informar de riesgos y solicitar el consentimiento informado.
- Conocer los requerimientos de pruebas complementarias según las normas actuales de la SEDAR (Sociedad Española de Anestesiología-Reanimación) y de la patología específica del paciente.
- Conocer la importancia de alergias en el manejo anestésico: preparación preoperatoria.
- Evaluar los antecedentes médicos-quirúrgicos del paciente: identificar patología asociada que pueda interferir con las decisiones anestésico-quirúrgicas.
- Llevar a cabo la optimización y manejo perioperatorio del tratamiento médico habitual del paciente. Interacciones con los fármacos anestésicos.
- Realizar una exploración física dirigida:
 - Auscultación cardio-respiratoria y posible implicación clínica de los hallazgos.
 - Exploración de la vía aérea: parámetros anatómicos de posible dificultad para intubación orotraqueal.
 - Exploración de extremidades y valoración de canalización de accesos venosos.

- Optimizar la situación clínica del paciente, previa a la cirugía: valoración y tratamiento de la anemia, optimización del estado nutricional y recomendaciones de ejercicio físico.
- Saber realizar la solicitud adecuada de interconsultas a otros especialistas para la optimización perioperatoria del paciente.
- Valorar el riesgo anestésico-quirúrgico en función del tipo de intervención: cirugía menor, mayor de alto riesgo, electiva, urgente, emergente.
- Conocer y aplicar adecuadamente los protocolos de actuación existentes

- Rotación por Ginecología

Los objetivos de esta rotación son conocer el manejo de las diferentes patologías ginecológicas, identificando aquellas de mayor riesgo, conocer las implicaciones fisiopatológicas de la cirugía ginecológica: histerectomía, cirugía de suelo pélvico, anexectomía, cirugía de citorreducción y exenteración pélvica, tanto por laparotomía como por cirugía laparoscópica, conocer el manejo anestésico de estos procedimientos, e introducirse en los bloqueos regionales analgésicos realizados en esta especialidad. Al finalizar la rotación por Ginecología el residente debe ser capaz de:

- Llevar a cabo una sedación para procedimientos ginecológicos menores.
- Realizar una anestesia general en sus diferentes modalidades: balanceada con gases o TIVA.
- Manejar de forma adecuada la vía aérea (ventilación manual, intubación orotraqueal, inserción de dispositivos supraglóticos, etc).
- Realizar una anestesia neuroaxial: introducción a la anestesia subaracnoidea.
- Conocer las peculiaridades del manejo anestésico en la laparoscopia.
- Conseguir un control analgésico adecuado en función de la intervención.
- Conocer las implicaciones y manejo anestésico en la cirugía de mama.
- Saber hacer un informe anestésico.
- Conocer el funcionamiento de la máquina de anestesia.

- Conocer el rol del anestesiólogo dentro del equipo quirúrgico, y aprender la comunicación que se establece con cirujanos y enfermería.
- Realizar la educación de la anestesia y el traslado seguro del paciente.
- Rotación por Obstetricia

Durante la rotación por Obstetricia el residente deberá comprender los cambios fisiológicos que se producen durante el embarazo en el primer, segundo y tercer trimestre, así como la patología asociada a dichos cambios. Conocer la dinámica del parto y vías del dolor, flujo sanguíneo uterino y factores que lo modifican. Conocer el paso placentario de medicamentos, familiarizarse con los fármacos específicos en obstetricia (oxitocina, tocolíticos, prostaglandinas, vasopresores). Dominar la anestesia para el parto vaginal, la cesárea programada o urgente, así como la anestesia aplicada para la versión cefálica externa. Además, deberá conocer las consideraciones anestésicas a tener en cuenta en la eclampsia, parto prematuro, distocias, embarazo múltiple, hemorragia periparto y pacientes obstétricas de riesgo elevado. Por último, conocer las consideraciones anestésicas de la embarazada para la cirugía no obstétrica. Al finalizar la rotación por Obstetricia el residente debe ser capaz de:

- Saber los cambios fisiológicos durante el embarazo y su repercusión en la realización de la técnica anestesiológica.
- Realizar y controlar una analgesia epidural para el parto.
- Conocer e identificar las complicaciones asociadas a la técnica epidural y establecer un tratamiento.
- Tratar una cefalea postpunción dural.
- Anestesia para cesárea programada, urgente y emergente.
- Asistir al neonato tras el alumbramiento.
- Identificar las situaciones de riesgo de hemorragia obstétrica y conocer los fármacos necesarios para su control, así como los protocolos de manejo de la misma.

- Conocer la fisiopatología de la paciente con preeclampsia y su manejo perioperatorio.
- Identificar las distintas situaciones de embarazo de alto riesgo: cardiopatía y embarazo, vía aérea difícil, etc. y establecer estrategias para su manejo.
- Rotación por Urología

Los objetivos de la rotación por Urología son la comprensión de la anatomía y fisiología de los procesos quirúrgicos de la especialidad, conocer la fisiología renal normal, la fisiopatología renal y sus repercusiones en las decisiones anestésicas, la insuficiencia renal aguda, crónica y terminal, la valoración del estado nutricional e hidroelectrolítico, conocer las profilaxis antibiótica y antitrombótica en cirugía urológica, así como el síndrome Post-RTU y su manejo. Al finalizar la rotación, el residente debe ser capaz de:

- Realizar una adecuada valoración, estratificación del riesgo anestésico-quirúrgico, y optimización perioperatoria de los pacientes en función de la intervención quirúrgica propuesta.
- Llevar a cabo la evaluación de la función renal y de los factores de riesgo del fracaso renal perioperatorio relacionados con la patología del paciente y la intervención quirúrgica.
- Manejar la preparación y optimización perioperatoria del paciente con insuficiencia renal aguda y crónica. Hemodiálisis.
- Conocer las implicaciones fisiopatológicas y manejo anestésico de las distintas intervenciones quirúrgicas tanto en cirugía endoscópica como por laparotomía: cambios fisiopatológicos durante y tras la intervención, posibles complicaciones intra y postoperatorias.
- Elaborar un plan anestésico intraoperatorio en función de las características del paciente y la cirugía propuesta:
 - Procedimientos endoscópicos: Resección transuretral (RTU) vesical y próstata. Composición de las diferentes soluciones de

irrigación. Complicaciones asociadas a su uso, síndrome post-RTU, y tratamiento del mismo.

- Implicaciones de la cirugía con láser.
 - Saber diagnosticar la perforación vesical o de la cápsula prostática como complicación quirúrgica.
 - Canalizar un acceso venoso central por técnica de Sheldinger y eco dirigido, conocer las complicaciones y saber solventarlas.
 - Planificar y realizar una anestesia general, regional o sedación monitorizada en procedimientos de moderada complejidad o con riesgo moderado de pérdidas sanguíneas.
 - Conocer la fisiología renal. Identificar factores de riesgo de fracaso renal preoperatorio y evaluar la función renal.
 - Cirugía de cáncer urológico.
 - Reconocer y tratar las complicaciones alérgicas y los Shock anafilácticos.
- Rotación por Cirugía General y Digestiva

Los objetivos generales de esta rotación consisten en saber realizar la valoración, estratificación del riesgo anestésico- quirúrgico, y optimización de los pacientes sometidos a cirugía general y digestiva y pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos digestivos; conocer el manejo peroperatorio de los pacientes sometidos a este tipo de cirugía incluyendo: conocimientos farmacológicos, realización de las técnicas anestésicas y de monitorización respiratoria, hemodinámica y analítica; y saber establecer los cuidados postoperatorios, incluyendo: manejo del dolor, criterios de ingreso en diferentes unidades, alta ambulatoria, prevención y manejo de las complicaciones más frecuentes. Al finalizar la rotación, el residente deberá ser capaz de:

- Profundizar en el conocimiento de las técnicas laparoscópicas y robóticas.

- Realizar una adecuada valoración, estratificación del riesgo anestésico-quirúrgico, y optimización perioperatoria de los pacientes en función de la intervención quirúrgica propuesta.
- Conocer el manejo perioperatorio de los pacientes sometidos a cada tipo de cirugía incluyendo: conocimientos farmacológicos, realización de las técnicas anestésicas y de monitorización respiratoria, hemodinámica y analítica.
- Elaborar un plan anestésico perioperatorio en función de las características del paciente y la cirugía.
- Conocer las implicaciones fisiopatológicas y manejo anestésico de las distintas intervenciones quirúrgicas tanto en cirugía endoscópica como por laparotomía: cambios fisiopatológicos durante y tras la intervención, posibles complicaciones intra y postoperatorias.
- Conocer los efectos e interacciones de los fármacos anestésicos y técnicas neuroaxiales sobre el sistema gastrointestinal y la circulación esplácnica.
- Conocer las implicaciones anestésicas de la cirugía endocrina: tiroides, paratiroides, feocromocitoma, y síndrome carcinoide;
- Las implicaciones y manejo anestésico en la cirugía de reparación de pared abdominal (herniorrafías) y de la zona perianal;
- Las implicaciones y manejo anestésico en el paciente obeso y la cirugía bariátrica;
- Las implicaciones y manejo anestésico del paciente con patología oncológica colorrectal;
- Las implicaciones y manejo anestésico del paciente con patología oncológica esófagogástrica. Consideraciones respiratorias y hemodinámicas del capnotórax y del decúbito prono. Consideraciones fisiopatológicas de la ventilación unipulmonar.

- Conocer las implicaciones anestésicas, fisiopatológicas, indicaciones y complicaciones de la cirugía de citorreducción y quimioterapia hipertérmica intraoperatoria;
 - Las implicaciones anestésicas y manejo del paciente con enfermedad hepática.
 - Evaluar al paciente con fallo hepático crónico o agudo para lista de trasplante hepático.
 - Saber las implicaciones anestésicas y manejo del paciente con enfermedad biliar y pancreática. Conocer los efectos de la posición quirúrgica: cardiovasculares, respiratorios y lesiones nerviosas. Conocimiento de los protocolos de profilaxis antibiótica, realización de pruebas cruzadas, y protocolos de tratamiento del dolor agudo en cada especialidad
 - Tener en cuenta las consideraciones específicas de la cirugía abdominal de urgencias: obstrucción intestinal, perforación visceral y peritonitis, entre otras.
 - Conocer las consideraciones de los cuidados postoperatorios en función de la cirugía y la patología del paciente.
- Rotación por Oftalmología

Los objetivos de la rotación por esta especialidad están encaminados al conocimiento de la anatomía y fisiología de los procesos más comunes en la especialidad, control de la presión intraocular, conocer la acción de los fármacos anestésicos en el ojo, y conocer la anestesia regional y tópica en oftalmología. Al finalizar la rotación el residente debe ser capaz de:

- Elegir la técnica anestésica, local, regional o general, en función del tipo de cirugía y características del paciente.
- Saber realizar el bloqueo ocular peribulbar y retrobulbar.
- Reconocer y tratar complicaciones asociadas al bloqueo retrobulbar y la manipulación ocular.

- Conocer y saber manejar el reflejo óculo-cardíaco.
- Saber las implicaciones de la anestesia en el paciente con glaucoma.
- Conocer las implicaciones anestésicas en la perforación ocular.
- Conocer el manejo de la cirugía de estrabismo, y el riesgo de náuseas y vómitos postoperatorios asociado a este tipo de intervención.
- Rotación por Otorrinolaringología

Los objetivos de la rotación por ORL son conocer la anatomía y fisiología de la vía aérea, la valoración preoperatoria de la vía aérea y el reconocimiento de los factores predictores de vía aérea difícil (VAD), dominar el algoritmo de VAD, conocer al material del carro de IOT difícil, los tubos endotraqueales especiales para esta especialidad, el equipamiento para la cirugía con láser, las escalas para la prevención de las náuseas y vómitos postoperatorios, y su control después de la cirugía de oído. Tras la rotación por esta especialidad el residente deberá ser capaz de:

- Identificar y tratar un laringoespasmo y un broncoespasmo perioperatorio.
- Identificar los factores asociados a la dificultad en el manejo de vía aérea. Durante este mes se debe aprovechar para ampliar el manejo de la VAD (intubación con fibrobroncoscopio, videolaringoscopia, IOT a través de mascarilla laríngea, etc.)
- Conocer las implicaciones y las técnicas anestésicas más adecuadas en función del procedimiento ORL (cirugía de oído medio, cirugía nasal y de senos, cirugía de amígdalas y adenoides, microcirugía laríngea, cirugía con láser, cirugía laríngea radical.
- Conocer las implicaciones de las cánulas traqueales y los diferentes tipos.
- Vía aérea artificial.
- Indicaciones y usos de la ventilación en Jet.

- Rotación por Cirugía Mayor Ambulatoria

Los objetivos de la rotación por CMA son el conocimiento de los criterios de selección (sociales, quirúrgicos y del paciente) para este tipo de cirugías, conocer las ventajas para el paciente, hospital y personal sanitario que representa esta modalidad quirúrgica, conocer las técnicas de anestesia general y regional más frecuentes en el régimen de CMA, seleccionar los fármacos más adecuados, hacer énfasis en la analgesia postoperatoria y en la prevención de las náuseas y vómitos postoperatorios, y tratar de evitar otras complicaciones. Al finalizar la rotación por CMA el residente debe ser capaz de:

- Preparar y organizar el equipo y medicación apropiados para una anestesia general, regional o sedación monitorizada.
- Canalizar un acceso venoso periférico y mantenerlo.
- Mantener la vía aérea permeable y ventilar con mascarilla.
- Realizar una intubación orotraqueal.
- Colocar diferentes tipos de mascarillas laríngeas.
- Realizar una anestesia general con ventilación espontánea.
- Realizar una anestesia general con ventilación controlada.
- Realizar una sedación monitorizada.
- Realizar una anestesia intradural.
- Conocer los factores de riesgo y prevención de náuseas y vómitos postoperatorios.

- Rotación por Cirugía Traumatológica y Ortopédica

Los objetivos de la rotación por COT están encaminados al conocimiento de la anatomía y fisiología de los procesos quirúrgicos de la especialidad, de los problemas de la vía aérea en pacientes con lesiones de columna cervical, artritis reumatoide, espondilitis anquilopoyética, etc. Conocer las implicaciones fisiológicas del decúbito prono, conocer las complicaciones postoperatorias más frecuentes de esta especialidad: profilaxis y tratamiento de TVP y TEP,

embolismo graso, síndromes compartimentales. Tener en cuenta las implicaciones del uso de torniquetes y cemento, adquirir un conocimiento profundo de la anatomía, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales del bloqueo regional. Otros objetivos de la rotación son conocer los fundamentos de la neuroestimulación de nervios periféricos, así como de la anestesia regional intravenosa. Al finalizar la rotación por COT, el residente debe ser capaz de:

- Reconocer y tratar complicaciones derivadas de la anestesia regional neuroaxial.
- Estimar y reponer las pérdidas sanguíneas. Recuperadores de sangre y/o plasma. Tratamiento perioperatorio de la anemia.
- Conocer la anatomía de los distintos plexos y realizar bloqueos nerviosos periféricos por neuroestimulación y ecoguiados.
- Usar la ecografía y doppler para localizar estructuras nerviosas y vasculares.
- Identificar y tratar la toxicidad por anestésicos locales.
- Realizar una adecuada valoración, estratificación del riesgo anestésico-quirúrgico, y optimización perioperatoria de los pacientes en función de la intervención quirúrgica propuesta.
- Consideraciones especiales en el paciente frágil sometido a cirugía programada y urgente. Implicaciones anestésicas en el paciente frágil: anestesia general versus técnicas neuroaxiales y locorreregionales.
- Conocimiento de las implicaciones e indicaciones del uso de las diferentes técnicas neuroaxiales en función del paciente y el procedimiento quirúrgico: bloqueo intradural, epidural y técnica combinada locorreional.
- Consideraciones en la artroplastia de cadera y rodilla: cementa anestesia locorreional.
- Conocimiento de las diferentes posiciones quirúrgicas y sus posibles complicaciones.

- Identificar las diferentes estructuras anatómicas con el manejo de la ecografía.
- Iniciar y realizar bloqueos locorreregionales MMSS y MMII, abdominales.
- Conocer la selección de anestésicos locales.
- Conocer el diagnóstico y tratamiento de las principales complicaciones.
- Rotación por Dolor

Los objetivos de la rotación por la Unidad de dolor incluyen tanto el dolor agudo y crónico. Consisten en conocer la anatomía y fisiología del dolor postoperatorio, los mecanismos y consecuencias, y las técnicas de control del dolor agudo, tanto farmacológicas como no farmacológicas. Con respecto al dolor crónico, se deberán aprender los mecanismos implicados en la fisiopatología del proceso doloroso, los principios farmacológicos del dolor crónico, la medicación coadyuvante, conocer los bloqueos nerviosos en el tratamiento del dolor, los métodos no farmacológicos (TENS. Estimulación de cordones posteriores), la administración intratecal de fármacos, y la importancia de los aspectos psicológicos en relación con dolor. Tras realizar su rotación por la Unidad del Dolor el residente deberá ser capaz de:

- Conocer fisiopatología del dolor agudo y crónico. Tipos de dolor.
- Conocer las escalas de dolor.
- Hacer una historia clínica del dolor.
- Síndromes de dolor por cáncer.
- Manejar el dolor miofascial.
- Valorar y tratar el dolor lumbar.
- Realizar un bloqueo epidural, simpático o regional para diagnosticar y tratar el dolor.
- Pautar un tratamiento base para un dolor oncológico.
- Manejar las bombas de infusión de opiáceos por diferentes rutas.

- Conocer las técnicas de PCA.
- Conocer la farmacología, vías de administración, dosificación y equivalencias entre los analgésicos opioides.
- Conocimiento de sistemas de neuroestimulación y neuroablación.
- Rotación por URPA

Esta unidad recibe la mayoría del parte programado diario de quirófano por lo que el residente tendrá la oportunidad de familiarizarse con el postoperatorio de la gran mayoría de cirugías, incluso la cirugía de alto riesgo cuando por falta de camas requieran su estancia en esta unidad. Al finalizar la rotación por URPA el residente debe ser capaz de:

- Detectar y valorar descensos del nivel de conciencia y complicaciones neurológicas, estableciendo un tratamiento inicial.
- Valorar y tratar de forma adecuada el dolor postoperatorio.
- Manejar al paciente con inestabilidad hemodinámica y arritmias.
- Completar los registros y dar el alta según criterios establecidos.
- Dar un pase de turno de los pacientes ingresados.
- Rotación por Cuidados Críticos

Los objetivos teóricos de esta rotación se centran en el conocimiento de los cuadros clínicos más frecuentes en la especialidad, con interés preferente en los pacientes postquirúrgicos, los cuadros de sepsis y fallo multiorgánico, politraumatizados, mantenimiento del donante de órganos, nutrición enteral y parenteral, complicaciones pulmonares en UCI, ventilación mecánica invasiva y no invasiva, modos de ventilación y sedación del paciente crítico en ventilación mecánica, destete del paciente en ventilación mecánica prolongada escalas de valoración del paciente crítico, manejo e interpretación de datos de monitorización hemodinámica invasiva, y manejo de la insuficiencia renal y de las terapias de depuración extrarrenal, entre otros aspectos de esta

especialidad. Al finalizar la rotación por Cuidados Críticos el residente debe ser capaz de:

- Evaluar y monitorizar constantes vitales, reconocer situaciones de emergencia y realizar la atención inmediata.
 - Identificación del enfermo con riesgo vital inmediato. Conocer los criterios de ingreso en UCI.
 - Valorar y realizar el soporte inicial al paciente politraumatizado en el área de emergencias.
 - Identificar los distintos tipos de shock y establecer un tratamiento adecuado.
 - Realizar una exploración y juicio diagnóstico inicial en un paciente crítico.
 - Establecer la monitorización y el tratamiento base para un paciente crítico (profilaxis trombótica, profilaxis de úlcera de stress, analgesia y sedación, oxigenación, control de glucemia, nutrición, equilibrio hidroelectrolítico).
 - Realizar una pauta de tratamiento para un paciente séptico.
 - Realizar una pauta de tratamiento para un paciente con insuficiencia respiratoria.
 - Instaurar tratamiento con fluidoterapia, fármacos vasoactivos o inotrópicos para asegurar la circulación eficaz.
 - Manejo de las técnicas de depuración extrarrenal.
 - Diagnóstico y manejo de la muerte encefálica. Tratamiento del donante.
 - Dar información a pacientes y familiares
 - Aprender cómo gestionar y tomar decisiones al final de la vida.
- Rotación por Reanimación

Los objetivos de la rotación por la Unidad de Reanimación son los mismos que los establecidos para la rotación por la Unidad de Cuidados Intensivos o Críticos, incorporando el postoperatorio de las especialidades quirúrgicas de las

que carece nuestro centro hospitalario: Cirugía Vascular, Cirugía Cardíaca, Neurocirugía, Cirugía Torácica y Cirugía Digestiva compleja, incluyendo el trasplante de órganos, principalmente. Tras su rotación, el residente debe ser capaz de:

- Conocer las complicaciones más frecuentes postoperatorias en Cirugía Cardíaca.
- Adquirir nociones básicas de ecocardiografía transtorácica
- Tener nociones básicas de balón de contrapulsación, asistencia ventricular y ECMO.
- Colocar de vías centrales, arterias femorales, drenajes torácicos.
- Conocer la fisiopatología de la circulación cerebral.
- Manejar la hipertensión endocraneal. Interpretar el TAC craneal.
- Diagnosticar el coma, los estados vegetativos y la muerte cerebral.
- Manejar la epilepsia, incluida la postoperatoria.
- Manejar el postoperatorio de Cirugía Torácica. Complicaciones.
- Interpretar el TAC de tórax.
- Manejar del postoperatorio inmediato del paciente trasplantado (control de la función hepática, renal y detección de las complicaciones más frecuentes).
- Saber seleccionar una pauta de antibioticoterapia adecuada.
- Manejar el uso de fármacos vasoactivos.
- Rotación por Áreas Fuera de Quirófano

Los objetivos de esta rotación son conocer las condiciones de seguridad y monitorización de las exploraciones diagnósticas y terapéuticas bajo anestesia fuera del quirófano, conocer las diferentes técnicas de sedación consciente y monitorización fuera del quirófano, conocer las diferentes técnicas de anestesia y monitorización fuera de quirófano, conocer las características e implicaciones

anestésicas en las intervenciones en salas de radiología, anestesia en Neuro-radiología y conocimiento de los problemas ocasionados por los campos magnéticos, medicina nuclear, exploraciones digestivas, pacientes pediátricos, etc. y conocer los criterios de alta del paciente sometido a sedación. Al finalizar la rotación por AFQ, el residente debe ser capaz de:

- Manejar diferentes modalidades de sedación monitorizada.
 - Manejo y técnica de inserción del marcapasos endovenoso.
 - Transportar a los pacientes con seguridad a las áreas de recuperación.
 - Conocer las patologías de riesgo tratadas en arritmias y la mejor técnica anestésica.
 - Conocer la indicación, complicaciones, funcionamiento y colocación de drenaje de líquido cefalorraquídeo.
 - Conocer la indicación, complicaciones, funcionamiento y colocación de los dispositivos de embolización de aneurismas ("Coils").
- Rotación por Neurocirugía

Los objetivos de la rotación por Neurocirugía son: conocer los procesos quirúrgicos más frecuentes en la especialidad, la fisiología cerebral, el efecto de las drogas sobre el volumen sanguíneo cerebral, el flujo sanguíneo cerebral, la presión intracraneal y consumo metabólico cerebral de oxígeno; conocer los principios de monitorización neurológica, los principios de la anestesia para realizar una craneotomía, cirugía tumores cerebrales, cirugía de fosa posterior, cirugía de columna, y conocer las implicaciones anestésicas de la cirugía hipofisaria. Al finalizar la rotación por Neurocirugía el residente debe ser capaz de:

- Valorar las diferentes lesiones intracraneales y/o vertebrales y su repercusión fisiopatológica.
- Conocer la monitorización neurológica, respiratoria y hemodinámica no invasiva.

- Manejar el control de la PIC / presión de perfusión cerebral.
- Controlar las técnicas de inducción y mantenimiento en las distintas patologías neuroquirúrgicas, craneotomía y apertura de dura, ventilación óptima, manejo de líquidos hiper e hipoosmolares.
- Conocer el concepto y manejo de la sedación consciente y de la anestesia sin relajante muscular.
- Conocer las indicaciones y contraindicaciones del despertar precoz.
- Rotación por Cirugía Cardíaca

Los objetivos generales de la rotación por Cirugía Cardíaca son conocer el funcionamiento de la bomba extracorpórea, manejar la inducción y mantenimiento de los anestésicos en cirugía cardíaca, interpretar la monitorización invasiva, conocer el control de temperatura y métodos de calentamiento, el significado del taponamiento cardíaco, aprender el manejo de las coagulopatías, los modos de marcapasos, el funcionamiento y manejo del balón de contrapulsación aórtica, y conocer las técnicas de protección miocárdica. Al finalizar la rotación el residente debe ser capaz de:

- Conocer la fisiopatología relacionada con el bypass cardiopulmonar, así como el funcionamiento básico de una bomba de CEC.
- Colocar y manejar un catéter de arteria pulmonar.
- Manejar la monitorización invasiva de estos pacientes.
- Manejar hemodinámicamente al paciente a la salida de bomba.
- Instaurar medidas de protección cerebral y medular en cirugía con parada circulatoria.
- Hacer una exploración básica con ecocardiografía transesofágica.
- Conocer el manejo de la disfunción sistólica y diastólica.
- Manejar el infarto agudo de miocardio perioperatorio.
- Conocer la anestesia en Cirugía Cardíaca mínimamente invasiva.

- Rotación por Cirugía Vascular

Los objetivos de la rotación por Cirugía Vascular se basan en el conocimiento de la anatomía y fisiología de los procesos quirúrgicos más frecuentes de la especialidad, el conocimiento de la anestesia en pacientes cardiopatas programados para cirugía no cardíaca, el conocimiento de la morbi-mortalidad postoperatoria en cirugía vascular, las consecuencias del pinzamiento cruzado de aorta, la fisiopatología de la isquemia-reperusión, la protección de la isquemia medular en cirugía de aorta descendente, conocer los diferentes bloqueos de las extremidades superiores e inferiores en esta especialidad, y aprender las técnicas de protección renal. Al finalizar la rotación, el residente debe ser capaz de:

- Optimizar preoperatoriamente a estos pacientes.
- Estratificar el riesgo de estos pacientes.
- Manejar la anestesia en cirugía de carótida, radiología endovascular y cirugía aórtica.
- Reconocer y tratar las complicaciones.
- Tratar las consecuencias del pinzamiento cruzado de aorta
- Realizar bloqueos del plexo axilar y periféricos de la extremidad inferior.
- Aplicar las técnicas de analgesia postoperatoria.

- Rotación por Cirugía Maxilofacial

Los objetivos de esta rotación consisten en perfeccionar el conocimiento de la anatomía y fisiología de la vía aérea, y conocer las patologías específicas asociadas a esta especialidad (fractura mandibular, malar, tipos de fracturas de Lefort, malformaciones faciales congénitas y adquiridas, tumores y patología infecciosa de la vía aérea superior). Al finalizar su rotación por esta especialidad el residente debe ser capaz de:

- Realizar una IOT nasal.
- Manejar de forma adecuada la VAD (IOT y nasal con fibrobroncoscopio).

- Conocer las implicaciones y técnicas anestésicas para la cirugía tumoral de la vía respiratoria superior.
- Conocer las implicaciones y técnicas anestésicas para las fracturas faciales y la cirugía del paladar hendido.
- Rotación por Cirugía Plástica y Reparadora

Los objetivos de la rotación por Cirugía Plástica y Reparadora son conocer la fisiología del flujo tisular, la importancia de la fluidoterapia en la resucitación del paciente quemado y el manejo anestésico de los principales procedimientos de esta especialidad. Al finalizar su rotación el residente debe ser capaz de:

- Conocer las implicaciones anestésicas en microcirugía (injertos libres, colgajos músculo-cutáneos, reconstrucción con tejido propio de abdomen...)
- Solucionar los problemas de acceso vascular en al paciente quemado.
- Conocer el manejo anestésico del paciente obeso para abdominoplastias.
- Conocer las peculiaridades anestésicas de la cirugía de mama en Cirugía Plástica y reparadora (reducción mamaria, reconstrucción mamaria con dorsal ancho, expansores, etc.)
- Rotación por Cirugía Pediátrica

Los objetivos generales de esta rotación se basan en el conocimiento de las características anatómicas y fisiológicas relacionadas con la anestesia de estos pacientes, de los equipos anestésicos y monitorización en anestesia pediátrica, incluyendo neonatología, conocer la anestesia pediátrica en cirugía menor, mayor y de urgencias, saber los problemas de vía aérea característicos del paciente pediátrico, las características de la termorregulación en esta especialidad, manejar la resucitación en el recién nacido y conocer los problemas anestésicos en pacientes prematuros. Al finalizar su rotación el residente debe ser capaz de:

- Explorar a un paciente pediátrico.

- Pautar la fluidoterapia en un paciente pediátrico.
 - Administrar oxigenoterapia a un paciente pediátrico.
 - Identificar y tratar un estridor o un broncoespasmo en un niño.
 - Manejar la vía aérea en el neonato y el niño, incluida la intubación.
 - Asegurar accesos venosos y fluidoterapia en el niño < 1 año.
 - Realizar una anestesia general en un niño < 1 año.
 - Realizar bloqueos neuroaxiales en niños (caudal, espinal, epidural).
 - Realizar bloqueos regionales en niños.
 - Manejar los anestésicos locales en la edad pediátrica: farmacocinética, farmacodinámica y limitación de dosis.
 - Tener los conocimientos básicos de las principales cardiopatías congénitas y sus implicaciones anestésicas: con shunt I-D, D-I, obstructivas. Hipertensión pulmonar.
 - Diagnosticar y tratar las principales complicaciones postquirúrgicas del paciente pediátrico durante las primeras 24 horas.
- Rotación por Cirugía Torácica

Los objetivos de la rotación por esta especialidad consisten en comprender la anatomía y fisiología de los procesos quirúrgicos más frecuentes en Cirugía Torácica, conocer los principios de ventilación unipulmonar, el funcionamiento de drenajes torácicos, el manejo anestésico en patologías específicas como (cáncer de pulmón, Miastenia Gravis...), y las peculiaridades de la fluidoterapia en cirugía de resección pulmonar. Al finalizar la rotación por esta especialidad el residente debe ser capaz de:

- Optimizar preoperatoriamente la función respiratoria de estos pacientes.
- Describir las implicaciones fisiopatológicas de la ventilación unipulmonar.
- Tratar la hipoxemia intraoperatoria durante la ventilación unipulmonar.

- Conocer los criterios de ventilación protectora y realizar una ventilación unipulmonar segura.
- Colocar tubos de doble luz o bloqueadores y mantener la oxigenación en ventilación unipulmonar.
- Corregir la posición del tubo de doble luz mediante fibrobroncoscopio.
- Asegurar la analgesia postoperatoria con bloqueos regionales, paravertebral o epidural.

Durante los meses de libre disposición el residente tendrá la oportunidad de repetir alguna especialidad que le haya suscitado especial interés. Además, empezará a realizar partes de quirófanos de las especialidades disponibles en el Hospital Costa del Sol, con un adjunto de responsabilidad como supervisor, pero con un amplio margen de independencia y toma de decisiones propias.

En cuanto a las rotaciones externas, el residente podrá solicitar, con el suficiente tiempo de antelación, un destino diferente al inicialmente recogido en su plan de formación, con otros centros de referencia tanto nacionales como extranjeros.

Al margen de las rotaciones establecidas, durante el primer año el médico interno residente realizará una rotación por el Servicio de Urgencias en la modalidad de guardias de 24 horas. Los objetivos de esta rotación son adquirir los conocimientos fundamentales para la orientación diagnóstica inicial y la clasificación de los pacientes en el área de urgencias, aprender a realizar una correcta valoración clínica del paciente admitido de urgencias, llevar a cabo un diagnóstico diferencial sobre los datos clínicos disponibles, conocer las técnicas auxiliares de diagnóstico y sus indicaciones, pautar el tratamiento más apropiado para cada patología, e identificar y tratar inicialmente las emergencias que pueden ser susceptibles de ingreso en unidades de cuidados críticos. Al finalizar la rotación en Urgencias, el residente debe ser capaz de:

- Realizar una correcta historia clínica a través de la anamnesis y de la exploración por aparatos.

- Establecer un diagnóstico de sospecha en el enfermo con patología urgente basándose en los datos clínicos.
- Seleccionar las pruebas de diagnóstico más apropiadas e interpretar los datos que proporcionan para apoyar el diagnóstico diferencial.
- Decidir si existen criterios de ingreso o de interconsulta con otros especialistas.
- Instaurar el tratamiento apropiado en patología de urgencia.
- Estar capacitado para realizar los procedimientos invasivos diagnóstico-terapéuticos más habituales.
- Realizar correctamente la reanimación cardiopulmonar básica y la valoración inicial del politraumatizado.
- Comunicarse correctamente con el paciente y sus familiares.
- Establecer una comunicación efectiva y clara con el personal de enfermería y otros médicos en lo relativo al plan de cuidados.

5. GUARDIAS

Los MIR de primer año realizarán guardias en el Servicio de Urgencias del Hospital, en un número máximo de dos al mes en el cómputo semestral, que se complementarán con la realización de cuatro guardias en el Servicio de Anestesiología.

Los MIR de segundo, tercer y cuarto año realizarán al menos tres guardias en el Servicio de Anestesiología del hospital en el que se encuentren realizando la rotación en ese momento, pudiendo complementarlas con guardias en el Hospital Universitario Costa del Sol, si la cercanía lo permite, con la recomendación de no superar las 6 guardias el mes, e interferir lo menos posible en su plan de formación durante las rotaciones externas (se recomienda la realización de estas guardias los viernes, sábados, y día previo a una festividad. Durante la rotación en la Unidad de Cuidados Intensivos se realizarán tres guardias en dicho servicio y tres en área de anestesia. Durante la rotación por las especialidades del Hospital Regional Universitario de Málaga el residente participará en el trasplante hepático, renal y pancreático.

6. SESIONES Y ACTIVIDAD FORMATIVA COMPLEMENTARIA

6.1. Sesiones

Sesiones clínicas formativas. Dos días al mes, por la tarde de 17:30 a 19:00, los residentes, supervisados por los tutores, impartirán una sesión en formato PowerPoint sobre un tema de la especialidad, tras la realización de una búsqueda bibliográfica exhaustiva. También se podrá impartir algún caso clínico de interés relacionado con el temario establecido. Al finalizar la exposición habrá un tiempo para la discusión y debate, y finalmente la realización de un examen tipo test.

Sesiones Generales del Servicio. Todos los viernes en horario de 8:30-9:30 habrá una sesión general sobre temas específicos de la especialidad, temas de otras especialidades, casos clínicos, revisiones de bibliográficas, o presentación por casas comerciales de innovaciones farmacológicas o tecnológicas. Los residentes participarán activamente con su asistencia y presentación de un mínimo de dos sesiones por año de residencia supervisados por un facultativo adjunto.

Sesión clínica diaria. Todas las mañanas, a las 8 h, el residente saliente de guardia repasará la evolución de los enfermos ingresados en Reanimación, y comentará los casos clínicos interesantes ocurridos en el Bloque Quirúrgico y Obstetricia de urgencia, y comentará las intervenciones quirúrgicas y obstétricas más interesantes del día.

Sesiones clínicas generales del hospital. Los residentes asistirán a las sesiones clínicas del hospital que se celebran un viernes al mes a las 8:30 h.

6.2. Actividad formativa complementaria

6.2.1. Cursos

La formación clínica se completará con la instrucción didáctica sobre materias de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor, así como sobre otras materias de ciencias básicas, especialidades médicas o quirúrgicas. También se introducirá al residente en actividades de lectura crítica, investigación, publicación científica y exposición docente.

Todos los residentes de primer año realizarán el curso de Urgencias y RCP organizado por el hospital. En cuanto a cursos Monográficos, se intentará facilitar la información de la disponibilidad de los mismos y se intentará un reparto de las oportunidades de asistencia lo más equitativa posible.

Cursos obligatorios:

- Curso de bienvenida.
- Curso de Seguridad del paciente quirúrgico.
- Curso de Metodología de la Investigación.

Cursos recomendados:

- Metodología de la Investigación
- Ensayos clínicos
- Lectura crítica de artículos científicos
- Citas e Impacto: Evaluación de la actividad investigadora en CCSS.
- Elaboración de presentaciones o Elaboración de publicaciones
- Buenas Prácticas Clínicas en Investigación: Comité de Ética en Humanos.
- Inglés Médico.
- Estadística para investigación biomédica.
- Experimentación Animal.
- Gestión clínica y gestión por procesos.
- Uso racional del medicamento.
- Curso de Soporte Vital Básico.
- Curso de Ventilación Mecánica.
- Curso de Ventilación Mecánica No Invasiva.
- Curso de Manejo de la Vía Aérea difícil.
- Curso de Soporte Vital Avanzado.

- Simposio de neuromonitorización y tratamiento del paciente neurocrítico.
- Curso de Donación y Trasplante en Anestesiología y Reanimación.
- Curso de Soporte Vital Avanzado al Trauma Grave (ATLS).
- Cursos de las Secciones de la SEDAR.

6.2.2. Asistencia a reuniones científicas y Congresos

La asistencia a congresos y reuniones científicas constituye un apartado más del aspecto formativo. Se potenciará la asistencia a estos eventos a los residentes que presenten comunicaciones o trabajos científicos a los mismos. Los trabajos enviados deberán contar con la aprobación de los tutores y/o adjuntos del servicio.

Se intentará que los residentes de primer y segundo año asistan al congreso regional de la Asociación Andaluza y Extremeña de Anestesiología y Reanimación (AAEAR), mientras que los residentes de tercer y cuarto año asistan al congreso nacional de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación y Terapéutica del dolor (SEDAR), de carácter bianual y al congreso de la Sociedad Europea de Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor (ESRA). Con esa distribución se garantizaría que todos los residentes pudiesen asistir al menos una vez durante la especialidad a un congreso de la SEDAR o de la ESRA.

Otras reuniones científicas de carácter gratuito, como congresos locales o regionales, serán también potenciadas y recomendadas a todos los residentes. Cualquier información o propuesta de asistencia que realicen los residentes, será estudiada para evaluar su viabilidad.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación debe ser otro pilar en la formación de los residentes, especialmente en un Hospital Universitario. Sin embargo, la intensa actividad asistencial y las dificultades para el desarrollo de programas científicos, hacen que sea este el objetivo de más difícil consecución. La investigación, puede realizarse en el plano clínico o en el experimental.

Para el fomento de la actividad investigadora, se les expondrá a los residentes de manera anual las diferentes líneas de investigación llevadas a cabo en el servicio por sus diferentes responsables: Estudio VAPERMIR-a. Variedad y Percepción en programas de formación MIR Anestesiología en Andalucía, con el objetivo de que los residentes formen parte y se involucren cooperando de forma activa, participando en la recogida de datos, así como en la realización de revisiones bibliográficas.

También se intentará periódicamente la celebración de algún seminario dedicado a metodología de la investigación, dedicado directamente a los profesionales y residentes del servicio o en colaboración con otros Servicios del Hospital.

El objetivo último de la investigación es la elaboración de publicaciones científicas y de tesis doctorales. En cuanto a la elaboración de publicaciones, el residente debe ser capaz de realizar diseños de investigación y preparación de trabajos para su publicación. Al final de la residencia sería deseable que el residente haya participado en la elaboración de proyectos de investigación y en la publicación de trabajos científicos. Todos los residentes deberían redactar durante su período de residencia al menos una publicación para revista nacional y otra internacional, idealmente a partir del tercer año.

Asimismo, es importante que los residentes aprendan a realizar y exponer proyectos de investigación y comunicaciones científicas. A lo largo del periodo de formación el residente deberá haber participado en la preparación de sesiones en el servicio y en al menos tres comunicaciones a congresos. El fin será la elaboración por cada residente de al menos una comunicación a un congreso científico nacional y regional, según calendario, y de modo ideal a un congreso internacional en el cuarto año de residencia.

El Servicio de Anestesiología incentiva a los residentes para que presenten comunicaciones a Congresos:

- Congreso anual de la Sociedad Andaluza y Extremeña de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (AAEAR).
- Congreso bianual de la Sociedad Española de Anestesiología (SEDAR) www.sedar.es.
- Congreso anual de la European Society of Anaesthesia (ESA).
- Congreso de la European Society of Regional Anesthesia (ESRA)

Objetivos en investigación por año de residencia

- El residente de primer año tendrá capacidad para elaborar, preparar y presentar un caso clínico en sesión clínica, tutelado por el tutor o algún adjunto/a del servicio.
- El residente de segundo año tendrá capacidad para elaborar y presentar una sesión clínica formativa para residentes.
- El residente de tercer año tendrá capacidad para realizar un proyecto básico de investigación retrospectivo y su posterior lectura.
- El residente de cuarto año tendrá capacidad para participar en algún proyecto de investigación y colaborar en la elaboración de comunicaciones o pósters y en la publicación de artículos en revistas nacional o internacional.

8. EVALUACIÓN

La evaluación de los médicos internos residentes constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente actual, que se rige por el Real Decreto 183/2008, 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, y por la 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. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).

La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del MIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Residente (LR), y la entrevista periódica entre el tutor/a y los MIR, de carácter estructurado, semiestructurado o libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los Informes de Evaluación Formativa.

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. La evaluación sumativa final tiene también por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por la persona especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.

El proceso de evaluación del residente es global e incluye no solo la valoración de los conocimientos, sino también la capacidad para integrar esos conocimientos, su puesta en práctica y la facultad para evaluar, prevenir y corregir errores. También se valoran las habilidades de comunicación y relación, el juicio clínico, los conocimientos éticos y legales, el manejo de la información, la iniciativa y capacidad investigadora, los

valores profesionales y las actitudes personales.

La Consejería de Salud mantiene una página web de formación para especialistas (PortalEIR) que va progresivamente aportando nuevas herramientas en el proceso de evaluación formativa y sumativa.

Por último, la evaluación del proceso formativo por parte del MIR se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

En los siguientes apartados se detallan cada uno de estos aspectos, así como los criterios de homogenización del proceso de evaluación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

8.1 Evaluación formativa

8.1.1. El libro del residente

El libro del residente es el soporte operativo de la evaluación formativa del residente. Constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa la persona especialista en formación conforme a lo previsto en su Plan Individual Anual de Formación. Asimismo, recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades. La regulación del LR se establece en la actualidad en el RD 183/2008, aunque su desarrollo por parte de las Comisiones Nacionales de las distintas especialidades aún está pendiente de producirse.

Este instrumento es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el PIF, el especialista en formación va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando el visto bueno de la persona responsable de autorizarlas, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje.

Por tanto, la estrategia definida para el Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de Andalucía se dirige a diferenciar nítidamente las funciones de definición y seguimiento de la ruta formativa del especialista en cada una de sus fases,

de las de registro o bitácora que el LR desempeña. De este modo tiene pleno sentido la secuencia funcional que se inicia con la definición de la Guía o Itinerario Formativo Tipo, y continúa con la del Plan Individual Anual de Formación, la ejecución de las actividades y previsiones del mismo, la captura de datos y la consignación de los mismos en el LR.

El LR (anexo 1) constituye un elemento nuclear en la formación del residente del SSPA, pues en él se reflejan todas las actividades que se realizan, se da lugar a la reflexión, al autoaprendizaje, a la autocrítica, y a la detección de deficiencias formativas o de habilidades. Se consigna obligatoriamente en el 100% de su contenido, con ayuda y supervisión del tutor o tutora, y se monitorizará en todas las entrevistas trimestrales. Se incluirá también en la evaluación sumativa anual, incorporando la cultura de la evaluación sumativa discriminante del LR en todas las personas que ejerzan la tutoría.

De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del LR, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa.

8.1.2. Entrevistas formativas trimestrales

Las entrevistas formativas entre el tutor y el residente a su cargo constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. Al iniciar la residencia, tras la recepción, se realizará la primera entrevista tutor-residente (anexo 2). Posteriormente, se realizarán al menos cada trimestre (Informe de reflexión y entrevista periódica estructurada tutor-residente, anexo 3). En ellas, el tutor o tutora supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al PIF, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del LR, detecta posibles desviaciones o deficiencias, y recibe impresiones del MIR, generándose un intercambio mutuo que potencia el aprendizaje, valora los avances y déficits, y posibilita la incorporación al proceso de medidas de mejora. *(En estas entrevistas, además de la revisión del LR se tendrá conocimiento de las “evaluaciones de rotación por parte del residente” realizadas en ese período).*

Dentro de las entrevistas formativas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito, por una parte, y se elabora y pacta el PIF para la

anualidad siguiente, o para los meses de recuperación si se tratara de una evaluación negativa recuperable. Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor o tutora.

Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del MIR, y en un formato consensuado con la persona responsable de la tutoría. Las actas de las entrevistas trimestrales serán firmadas por tutor/a y residente, y se registrarán en el LR.

8.2. Evaluación sumativa

8.2.1. Evaluación de las rotaciones

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los residentes, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes, desde tutores hasta facultativos colaboradores con los que rotan los MIR.

La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, utilizándose para ello el modelo vigente en la actualidad (ficha 1 - anexo 4 -) con una horquilla de 0-10 puntos. En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, auditorias, observación estructurada) y éstos serán incluidos en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia.

Las jefaturas de estudio trabajarán con todos los tutores y colaboradores docentes pertenecientes a su Comisión de Docencia, exponiéndoles los criterios de evaluación y la importancia que tiene la objetividad en el uso de los mismos.

La evaluación negativa de los ítems del apartado A del informe de evaluación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año en formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

El residente, por su parte, debe evaluar cada una de las rotaciones que va finalizando, cumplimentando el documento 'evaluación por el residente de la rotación' (a través de PortalEir).

8.2.2. Evaluación anual

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Asimismo, es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

Este informe será realizado por el tutor tras la última entrevista formativa y estructurada con el residente, sirviendo el acta de la misma como Informe de Evaluación Anual. El tutor deberá incluir en esta acta cualquier observación relacionada con los informes de evaluación formativa o entrevistas celebradas en la anualidad correspondiente, los informes de las evaluaciones de las rotaciones internas y externas y, en su caso, los informes que se hayan recibido de las distintas unidades por las que haya rotado el residente.

En el informe de evaluación anual del tutor, conocido como ficha 2 (anexo 5), se incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, el libro del residente, las entrevistas periódicas, las actividades complementarias (anexo 6) y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas y libro del residente) y excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

- A) Evaluación de las rotaciones: Compuesta por la evaluación media ponderada por duración de las rotaciones del año formativo. Horquilla 0-10 puntos.

DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN

11 MESES

- B) Sumatorio de las actividades complementarias, con los siguientes criterios de puntuación:

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación			
Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01. *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

- C) Calificación del tutor/a: El tutor valorará tanto el contenido de competencias específicas del LR y su formato, como la trayectoria (comprobable a través de las actas de entrevistas trimestrales) seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. El abanico posible final de la evaluación anual oscilará entre un mínimo de 1 y un máximo de 10, con la siguiente categorización:
 - Cuantitativa, del 1 al 10.
 - Cualitativa: muy insuficiente, insuficiente, suficiente, bueno, muy bueno, excelente.

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:	
Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

8.2.3. Evaluación anual por el comité de evaluación

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el informe anual del tutor. Se calificará de 1 a 10 según la siguiente tabla. Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará

necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	< 3	Muy insuficiente: lejos de alcanzar los objetivos anuales
	Entre 3 y < 5	Insuficiente: no alcanza todos los objetivos anuales, pero se acerca.
POSITIVA	Entre 5 y < 6	Suficiente: alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y < 8	Bueno: alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en alguno de ellos.
	Entre 8 y < 9.5	Muy bueno: domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5 y 10	Excelente: muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Los resultados de la calificación tendrán los siguientes efectos:

- **POSITIVA.** Apto. Cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.
- **NEGATIVA.** No apto. cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:
 - **Negativa por insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación.**
Esta evaluación se produce cuando el residente no alcance los objetivos formativos fijados pero el Comité de Evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada que será reflejado en su Plan Individual de Formación, dentro de los tres

primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de “Observaciones”. La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación. En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

- **Negativa recuperable por imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual (suspensión de contrato u otras causas legales).** El Comité de Evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa de año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de “Observaciones”. La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor a 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo de la Comisión de Docencia. En aquellos supuestos en los que la suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato. La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y

supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

○ **Negativa, no susceptible de recuperación:**

- **Por insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento.**
- **Por reiteradas faltas de asistencia no justificadas.**

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato, notificándose al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

▪

8.2.4. Evaluación final del periodo de residencia por el comité de evaluación

La evaluación final 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. Se realizará de forma conjunta con la evaluación anual del último año.

El Comité de Evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las evaluaciones anuales para el cálculo ponderado de la evaluación final, de acuerdo con la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad, que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizan los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%

4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **POSITIVA**

Cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

- **POSITIVA DESTACADO**

Cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

- **NEGATIVA**

Cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que puede obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

8.3. Encuesta de evaluación del MIR a su formación

Por otra parte, deberá evaluar anualmente su unidad docente y al hospital. Actualmente, estas evaluaciones deben realizarse a través de PortalEIR, cumplimentando la **Encuesta/evaluación de la unidad docente/hospital por el residente**, que es anónima.

8.4. Notificación de las evaluaciones

Todas las comisiones de docencia dispondrán de un tablón de anuncios en el que se insertarán los avisos y resoluciones, respetando la Ley de protección de datos. La inserción en el tablón de anuncios requerirá la inclusión en la resolución de que se trate de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por el presidente de la misma, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables.

8.5. Procedimiento de revisión de las calificaciones

De conformidad con lo dispuesto en el RD 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, disposición adicional quinta, se establecen los siguientes procedimientos de revisión de las calificaciones:

- Revisión de la evaluación anual negativa. Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los quince días posteriores a la recepción de la solicitud. En el caso de que la Comisión acuerde una evaluación positiva, se procederá a su publicación en el plazo de cinco días contados desde la fecha de revisión.

Si el acuerdo fuera mantener la evaluación negativa, en el mismo plazo, la Comisión se lo notificará al residente mediante resolución motivada y al gerente del centro para que se proceda a la extinción de la relación laboral.

- Revisión de la evaluación final negativa. En el supuesto de que la evaluación final sea negativa, el interesado podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente. Corresponde al residente solicitar la realización de dicha revisión mediante escrito dirigido a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el plazo de 10 días desde que se publique la evaluación definitiva. Recibida la solicitud, la Comisión fijará la fecha de la prueba dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud, tras la cual decidirá la calificación por mayoría absoluta. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a la realización de una prueba extraordinaria ante la Comisión, entre los 6 meses como mínimo y un año como máximo a contar desde la prueba anterior. La Comisión notificará al interesado la fecha con un mes de antelación. La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.
- Revisión de la calificación de la evaluación final positiva. Si el interesado considera que la calificación le es desfavorable, tendrá derecho a realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, con la finalidad de mejorar dicha calificación. El procedimiento es el mismo que en el caso anterior, con la salvedad de que la decisión de la Comisión será definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

9. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Programa básico de la especialidad:

1. Comisión Nacional de la Especialidad de Anestesiología. Definición de la especialidad y plan de estudios.
2. Libro Blanco de la Especialidad de Anestesiología y Reanimación. Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación.

En estos dos textos se resume el programa básico de la especialidad. Son el fundamento de la parte docente de este documento.

Fisiología, Medicina general e Interna

1. Tratado de Fisiología Médica. Guyton (Ed). 8ª Edición y siguientes. Editorial Interamericana – McGraw Hill.
2. Principios de Medicina Interna. Harrison. 14ª y 15ª edición. Editorial Mc Graw-Hill (R, B).

Textos de referencia en fisiología y fisiopatología médica, síndromes clínicos y tratamiento.

Textos básicos (manuales de anestesia)

1. Procedimientos de Anestesia Clínica del Massachussets General Hospital. Kenneth Davidson J (Ed). 2ª Edición. Editorial Masson. *Manual básico de Anestesia. No recomendable como libro de texto de referencia, sino como libro de consulta rápida y como primera aproximación a temas concretos de la especialidad.*
2. Clinical Anesthesiology. Morgan GE (Ed). 3ª Edición (inglés). Disponible traducción española de la 2ª edición. Editorial McGraw-Hill. *Libro intermedio entre manual y tratado, con casos clínicos para completar la formación.*

Tratados de anestesia

1. Anestesia. Ronald D Miller (Ed).
2. Anestesia y Reanimación. L.M. Torres (Ed). Editorial Arán.

3. Anesthesiologist's manual of Surgical procedures. Jaffe RA, Samuels SI. 3ª edición. Lippincott Williams y Wilkins 2004 (B,R)

Textos de consulta. El 'Miller' es un clásico de la especialidad, aunque no es el único. El 'Torres' es el primer tratado de Anestesia escrito enteramente por autores en lengua española. De reciente aparición. El Jaffe aporta un enfoque diferente al describir la valoración y actitud anestésica según los procedimientos quirúrgicos. En general, todos ellos flojean en el apartado de postoperatorios

Valoración preanestésica

1. Anestesia y enfermedades coexistente. Stoelting RK (Ed). 4ª edición. Editorial Churchill-Livingstone © 2003. *Libro muy adecuado para la valoración preoperatoria.*
2. Anesthesia And Uncommon diseases. Katz (Ed). Editorial WB Saunders – Company. *Libro de consulta para la evaluación preoperatoria, especialmente de enfermedades poco comunes y que pueden plantear problemas en la práctica diaria.*

Anestesia en especialidades

1. Anesthesia for Thoracic Surgery. Benumoff JL (Ed). 2ª Edición. Editorial WB Saunders.
2. Manual of Cardiac Anesthesia. Stephen J Thomas (Ed). Edición. Editorial Churchill-Livingstone.
3. Cardiac Anesthesia. Joel A Kaplan (Ed). 4ª Edición. Editorial Saunders.
4. Thoracic Anesthesia. Joel A. Kaplan (Ed). 2ª Edición. Editorial Churchill – Livingstone
5. Anestesia en Cirugía Cardíaca. Hensley.
6. Vascular Anesthesia. Joel A Kaplan (Ed). 1ª Edición. Editorial Churchill – Livongstone
7. Anestesia Pediátrica. Smith (Ed).
8. Anesthesia and Neurosurgery. Cotrell and Smith (Ed). 3ª Edición. Editorial Mosby.
9. Tratado de Anestesiología y Reanimación Obstétrica. Principios fundamentales y

bases de aplicación práctica. Alejandro Miranda (Ed). Editorial Masson SA. 1997.

10. Anestesia Obstétrica. Birnbach Gatt y Datta (Ed). 9ª Edición. Editorial McGrawHill.

Son los textos más adecuados para la anestesia clínica de diversas especialidades. Muy útiles para consulta del abordaje anestésico de diversas patologías.

Postoperatorios, Reanimación y Cuidados Intensivos (manuales)

1. Medicina Clínica y Terapia Intensiva. El libro de la UCI. Marino P (Ed). 1ª y 2ª ediciones. Editorial Panamericana.
2. Cuidados Intensivos en Cirugía. H. Kim Lyerly (Ed). Universidad de Duke. 3ª edición. Editorial Mosby.

Manuales para la primera aproximación a los cuidados postoperatorios y críticos. El 'Marino' presenta los síndromes y temas clínicos con sencillez y fácil comprensión. El libro de la Universidad de Duke desglosa las patologías por aparatos y sistemas, lo que en algunos casos puede facilitar la comprensión.

3. Tratado de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Shoemaker (Ed). 3ª y 4ª edición. Editorial Médica Panamericana.
4. Critical Care. Civetta (Ed). 3ª Edición. Editorial Lippincott-Raven.
5. Critical care medicine. Principles of diagnosis and management. Parrillo JE, Bone RC (Ed). Editorial Mosby. 1995
6. Principles of critical Care. Hall JB, Schmidt GA (ed). Editorial McGraw Hill. 2ª edición

Son tal vez los tratados de cuidaos críticos y postoperatorios más adecuados para nuestra especialidad. El Hall aporta la novedad de finalizar cada capítulo presentando y discutiendo un caso clínico relacionado. El Shoemaker, que, en conjunto tal vez sea el más discreto de los 4, está traducido al castellano.

Anestesia regional y tratamiento del dolor

1. Ecografía en el tratamiento del dolor crónico. Ortigosa-Solorzano E. Aelor Editores.

Manual de referencia de los procedimientos intervencionistas que usan ultrasonografía para el dolor.

2. Medicina del dolor. Perspectiva internacional. Flores JC. Elsevier. 2014.

Manual que se ha convertido en un referente internacional del dolor en lengua española.

Otros libros interesantes relacionados con la especialidad

1. Ventilación mecánica. Net A (Ed). 2ª Edición y siguientes. Editorial Springer-Verlag Ibérica.
2. Principles and Practice of mechanical Ventilation. Martin J. Tobin (Ed). Editorial McGraw Hill.

Textos sobre Ventilación mecánica. El Net es un libro ya clásico en castellano, que abarca desde la fisiología respiratoria hasta el manejo de respiradores, de bastante fácil comprensión. El Tobin es un texto anglosajón ya para profundizar más en esta materia.

Recursos web

1. <http://www.anesthesiahub.com>
2. <https://residency-books.blogspot.com/search/label/Anesthesiology>
3. <https://academy.esaic.org>
4. <https://www.esaic.org/education/>
5. <http://academiclifeinem.com/>
6. <https://lifeinthefastlane.com>
7. <https://www.cvpharmacology.com>
8. <https://www.cardioteca.com>
9. <https://emcrit.org>
10. <https://pulmccm.org>
11. <https://www.thebottomline.org.uk>

12. <https://www.capnography.com>
13. <https://anestesar.org>
14. <http://anaesthesia-database.blogspot.com>
15. <http://5minsono.com>
16. <https://www.roshreview.com/blog/how-i-learned-to-read-ekgs-better-than-a-cardiologist>
17. <https://emcrit.org/ibcc/toc/>
18. <https://litfl.com/own-the-airway/>
19. <http://aimeairway.ca/book#/>
20. <https://www.resus2019.com/updates>
21. <http://foamcast.org>

Revistas

1. Anesthesiology
2. European Journal of Anesthesia
3. Anesthesia and Analgesia
4. Anesthesia
5. Current Opinion in Anesthesiology
6. Canadian journal of anaesthesia
7. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology
8. Revista Española de Anestesia y Reanimación
9. Pain
10. Critical Care Medicine
11. Chest
12. Journal of Clinical Anesthesiology
13. Pediatric anesthesia
14. Regional Anesthesia
15. Acta Anaesthesiologica Scandinavica.
16. Anaesthesia and intensive care
17. Clínicas Anestesiológicas
18. BMC

Anesthesiology

10. ANEXOS

ANEXO 1

LIBRO DEL RESIDENTE

Año:

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de residencia:

INDICE

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL
2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS
3. PERIODO DE VACACIONES Y BAJA LABORAL
4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR
5. OBSERVACIONES PERSONALES

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES

Indicar fecha de inicio y fin de cada rotación, servicio y/o unidad, facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

Adjuntar hoja de evaluación del residente (ficha 1) y hoja de evaluación de la rotación por el residente

1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

1.1.2. EN OTROS CENTROS

1.2. TECNICAS REALIZADAS

Indicar técnica de que se trata, así como el número realizado y grado de responsabilidad en las mismas

1.3. GUARDIAS REALIZADAS

1.3.1 URGENCIAS-OBSERVACIÓN

1.1.2. PROPIAS DEL SERVICIO

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

2.1. BLOQUE 1.- SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS

Este apartado puntuará siempre que el EIR tenga acreditada por su tutor la asistencia a más del 80% de las sesiones clínicas de la anualidad formativa.

ASISTENCIA (número, título y fecha)

PRESENTADAS (número, título y fecha)

2.2. BLOQUE 2.- FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, PCEIR/PFCT

2.3. BLOQUE 3.- PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.4. BLOQUE 4.- PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.5. BLOQUE 5.- OTROS MÉRITOS

3. PERIODO DE VACACIONES. PERIODOS DE BAJA LABORAL

4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

Fechas de las entrevistas. Deben quedar registradas en hoja de entrevista firmada por el tutor y el residente.

5. OBSERVACIONES PERSONALES

Interesa, sobre todo, comentarios sobre aspectos docentes deficitarios o susceptibles de ser mejorados a juicio del residente. La Comisión de Docencia garantiza la confidencialidad de esta información, que se puede realizar en hoja aparte.

Certificamos la veracidad del contenido del presente documento:

Fecha:

El residente D. _____

El tutor de formación D. _____

ANEXO 2

PRIMERA ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

HOSPITAL COSTA DEL SOL

Nombre: Apellidos:

Fecha de la entrevista:

- Facultad donde ha realizado la carrera
- ¿Por qué has elegido esta especialidad?
- ¿Por qué has elegido este hospital?
- Conocimientos de informática, idiomas, ...
- Otra formación (cursos, máster, ...)
- Experiencia previa profesional (incluir si ha realizado otra especialidad parcial o totalmente. En este caso: motivos por los que renunció)
- Experiencia previa en investigación. Interés por la investigación. Proyecto de realización de tesis doctoral
- ¿Qué te ha parecido la acogida? ¿Has echado algo en falta en la misma?
- Observaciones adicionales: alguna consideración o particularidad personal que se quiera reseñar
 - He recibido la guía o itinerario formativo tipo de mi unidad docente
 - He recibido mi plan individual de formación

Fecha:

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutor/a

ANEXO 3

REVISIÓN DEL APRENDIZAJE Y DE LA CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS DURANTE EL PERIODO

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de residencia:

A. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE: *Valoración conjunta con el tutor del libro del residente:*

1. ROTACIONES. - Actividad asistencial:

1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES

Indicar fecha de inicio y fin de cada rotación, servicio y/o unidad, facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

1.1.2. EN OTROS CENTROS

1.3. TECNICAS REALIZADAS

Indicar técnica de que se trata, así como el número realizado y grado de responsabilidad en las mismas

1.4. GUARDIAS REALIZADAS

1.4.1. URGENCIAS-OBSERVACION

1.4.2. PROPIAS DEL SERVICIO

1. ¿Conocías los objetivos de la rotación?

¿Te han parecido adecuados? ¿Los completarias de alguna manera?

2. Objetivos conseguidos:

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

3. Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación: Detallar

- ¿Cuáles de las actividades realizadas durante la rotación te parece que te han aportado poco y que no merecía la pena haberlas realizado o hubiera sido mejor haberles dedicado menos tiempo (especificar)?
- ¿Qué aspectos relativos a esta rotación te han faltado por aprender? Objetivos que faltan por conseguir: *Detallar*
- ¿Qué vas a hacer para adquirir los conocimientos que te faltan relativos al área de conocimiento de esa rotación?

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

2.1. BLOQUE 1.- SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS

Este apartado puntuará siempre que el EIR tenga acreditada por su tutor la asistencia a más del 80% de las sesiones clínicas de la anualidad formativa

2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha)

2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

2.2. BLOQUE 2.- FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, PCEIR/PFCT

2.3. BLOQUE 3.- PONENCIAS Y
COMUNICACIONES Entre los 3 primeros
autores

2.4. BLOQUE 4.- PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.5. BLOQUE 5.- OTROS MÉRITOS

**B. PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERÍODO (EN ROTACIONES, GUARDIAS, ETC.) Y
POSIBLES SOLUCIONES:**

C. OBSERVACIONES

D. Comentarios del tutor

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutor

ANEXO 4



MINISTERIO DE
SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Seleccionar ▼	ESPECIALIDAD:	Seleccionar ▼
AÑO RESIDENCIA:		Seleccionar ▼	
TUTOR:			

ROTACIÓN	
UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		☐
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		☐
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		☐
HABILIDADES ADQUIRIDAS		☐
USO RACIONAL DE RECURSOS		☐
SEGURIDAD DEL PACIENTE		☐
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		☐
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		☐
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		☐
TRABAJO EN EQUIPO		☐
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		☐
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70% A + 30% B)	0,00
---	------

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____ fecha: _____

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____

ANEXO 5



MINISTERIO
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR
[\(Lee las instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar
AÑO RESIDENCIA:		Seleccionar	
TUTOR:			
VACACIONES REGLAMENTARIAS:			
PERÍODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:			

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN 11	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN 12	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR 13	0,00
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE $\frac{[(A \times 65) + (C \times 25)]}{90} + B$ (máx. 1 punto)	0,00
Fecha y firma del TUTOR	

ANEXO 6



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Ficha III

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Nombre y Apellidos:		DNI/Pasaporte																																																																																																														
Centro docente:																																																																																																																
Titulación	Especialidad	Año	Form.																																																																																																													
Tutor:																																																																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO</th> <th>NIVEL</th> <th>NÚMERO</th> <th>VALOR</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">PUBLICACIONES</td> <td>Internacional</td> <td></td> <td>0,30</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nacional</td> <td></td> <td>0,20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autonómica</td> <td></td> <td>0,10</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Total publicaciones</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">COMUNICACIONES ORALES</td> <td>Internacional</td> <td></td> <td>0,20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nacional</td> <td></td> <td>0,10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autonómica</td> <td></td> <td>0,05</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Total comunicaciones</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">PÓSTER</td> <td>Internacional</td> <td></td> <td>0,10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nacional</td> <td></td> <td>0,05</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autonómica</td> <td></td> <td>0,02</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Total póster</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ASISTENCIA A CURSO</td> <td>Nº cursos > 10 horas</td> <td></td> <td>0,10</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Total asistencia a cursos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PONENTE CURSO</td> <td>Nº horas ponente</td> <td></td> <td>0,10</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Total ponente cursos</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">PONENTE SESIÓN</td> <td>Servicio/Unidad</td> <td></td> <td>0,01</td> <td></td> </tr> <tr> <td>General/Hospital</td> <td></td> <td>0,02</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Total ponente sesiones</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PARTICIPACIÓN PROYECTOS INVEST.</td> <td>P.I. financiados</td> <td></td> <td>0,20</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Total participación en proyectos investigación</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">TOTAL FICHA III</td> </tr> </tbody> </table>					TIPO	NIVEL	NÚMERO	VALOR	TOTAL	PUBLICACIONES	Internacional		0,30		Nacional		0,20		Autonómica		0,10		Total publicaciones					COMUNICACIONES ORALES	Internacional		0,20		Nacional		0,10		Autonómica		0,05		Total comunicaciones					PÓSTER	Internacional		0,10		Nacional		0,05		Autonómica		0,02		Total póster					ASISTENCIA A CURSO	Nº cursos > 10 horas		0,10		Total asistencia a cursos					PONENTE CURSO	Nº horas ponente		0,10		Total ponente cursos					PONENTE SESIÓN	Servicio/Unidad		0,01		General/Hospital		0,02		Total ponente sesiones					PARTICIPACIÓN PROYECTOS INVEST.	P.I. financiados		0,20		Total participación en proyectos investigación					TOTAL FICHA III				
TIPO	NIVEL	NÚMERO	VALOR	TOTAL																																																																																																												
PUBLICACIONES	Internacional		0,30																																																																																																													
	Nacional		0,20																																																																																																													
	Autonómica		0,10																																																																																																													
Total publicaciones																																																																																																																
COMUNICACIONES ORALES	Internacional		0,20																																																																																																													
	Nacional		0,10																																																																																																													
	Autonómica		0,05																																																																																																													
Total comunicaciones																																																																																																																
PÓSTER	Internacional		0,10																																																																																																													
	Nacional		0,05																																																																																																													
	Autonómica		0,02																																																																																																													
Total póster																																																																																																																
ASISTENCIA A CURSO	Nº cursos > 10 horas		0,10																																																																																																													
Total asistencia a cursos																																																																																																																
PONENTE CURSO	Nº horas ponente		0,10																																																																																																													
Total ponente cursos																																																																																																																
PONENTE SESIÓN	Servicio/Unidad		0,01																																																																																																													
	General/Hospital		0,02																																																																																																													
Total ponente sesiones																																																																																																																
PARTICIPACIÓN PROYECTOS INVEST.	P.I. financiados		0,20																																																																																																													
Total participación en proyectos investigación																																																																																																																
TOTAL FICHA III																																																																																																																
Fecha y firma del TUTOR:		Marbella Fdo.:																																																																																																														

Informe de la jefatura de la Unidad Docente/Comité de Evaluación

Marbella, ...

**INFORME DE
LA JEFATURA DE LA UNIDAD DOCENTE/COMITÉ DE EVALUACIÓN
PARA EVALUACION ANUAL DE RESIDENTE**

Considerando globalmente la labor desempeñada por el residente Dr. durante el año lectivo, se considera que ha sido merecedora del presente informe, con vistas a sumar / restar a su calificación de evaluación anual 0.1 – 0.2 – 0.3– 0.4– 0.5 puntos.

Fdo.: Dr.

Responsable de la Unidad docente de ... E.P.
Hospital Costa del Sol

ANEXO 8

Encuesta de satisfacción del residente de la Unidad Docente por la que ha rotado.

Nombre _____

Especialidad _____ Año de residencia _____

Unidad Docente Evaluada _____

Periodo de rotación evaluado¹ _____

Recuerda que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvides que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Marca la respuesta más adecuada, cuando proceda, en la primera columna y valora de 0 a 3 los aspectos evaluados en la segunda columna. Señala con una NA si no es aplicable.
0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	Valoración
Planificación existente sobre este periodo de rotación. ¿Conocías los objetivos docentes a desarrollar en esta rotación? ☐ No ☐ Sí, los he conocido por: ☐ Mi tutor ☐ Por otros residentes ☐ Por el programa de la especialidad ☐ Durante la rotación ☐ Por otros tutores ☐ Otros	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente N/A = no aplicable
El interés del Servicio/Unidad por tu aprendizaje de conocimientos y técnicas lo consideras:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente N/A = no aplicable
La supervisión de tu actividad asistencial consideras que ha sido:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente N/A = no aplicable
Aprendizaje de manejo clínico del paciente en este rotatorio	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente N/A = no aplicable

¹. - Especificar el día y mes inicial y el día y mes final.

Conocimientos adquiridos sobre técnicas instrumentales (diagnósticas y/o terapéuticas)	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente N/A = no aplicable
Formación y/o apoyo percibido para realizar trabajos de investigación, comunicaciones, publicaciones, etc. ¿Has colaborado en algún proyecto de investigación, comunicación a Congresos, Póster, etc?: O Sí O No	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente N/A = no aplicable
Sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, etc. ¿Se realizan sesiones en el Servicio? O Sí O No El interés del Servicio-Unidad por mi participación en sesiones clínicas, bibliográficas, discusión de casos clínicos es ...:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente N/A = no aplicable
Sensibilidad percibida con respecto a asuntos de bioética y legales	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente N/A = no aplicable
Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente N/A = no aplicable
Percepción de trabajo en equipo en el Servicio-Unidad	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente N/A = no aplicable
Valora de forma global el interés que para ti ha tenido este periodo de rotación:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente N/A = no aplicable
La duración de la rotación ha sido: O Excesiva O Corta O Adecuada	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente N/A = no aplicable
Puntuación media:	

- Lo mejor de la rotación ha sido:
- Lo peor de la rotación ha sido...: (indica la posible solución si crees que la tiene)

- Puedes utilizar las siguientes líneas para añadir cualquier comentario o sugerencia de mejora que consideres oportuno.

Marbella a ____ de _____ de 2.02__

Firma:

ANEXO 9

Encuesta de satisfacción del residente con su centro y Unidad Docente

[Este cuestionario se cumplimenta por el residente en la página web PortalEIR y es anónimo]

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, está realizando en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, una evaluación de la satisfacción con la residencia en las diferentes especialidades. Por ello solicitamos su colaboración cumplimentando este cuestionario, la información recogida está protegida por la Ley 12/89 que regula el secreto estadístico para las administraciones públicas, no pudiéndose tratar ni difundir más que de forma numérica y agregada, para garantizar el anonimato de las personas encuestadas.

Para cumplimentar el cuestionario, lea con atención cada una de las preguntas y marque con una X su respuesta. Le agradecemos su colaboración

INFORMACIÓN PERSONAL

1. Año de nacimiento:
2. Sexo:
Hombre Mujer
3. ¿Su Nacionalidad es?
Española Otra: ¿Cuál?
4. ¿En qué Universidad ha obtenido la Licenciatura?
Universidad en España
Universidad fuera de España
5. ¿En qué Centro/Comisión de Docencia se ha incorporado? 6. ¿En qué especialidad se está formando?
7. ¿Es su primera especialidad? 1ª Especialidad
8. En la actualidad, ¿compatibiliza la formación residencial con cursos de doctorado? No, no los estoy realizando
Sí, estoy realizando un máster oficial
Sí, ya tengo el Diploma de Estudios Avanzados No, ya tengo el título de Doctor
9. Año de residencia: **R1**

Bloque 1: EXPECTATIVAS Y SU GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DE LAS MISMAS

P1. Marque con una x su opinión en relación con sus expectativas antes de comenzar la residencia sobre los siguientes aspectos:

MUY BAJAS BAJAS
MODERADAS ALTAS MUY
ALTAS

- P1.1 Sobre aspectos formativos
- P1.2 Sobre el proceso de tutorización
- P1.3 Sobre el servicio/unidad docente
- P1.4 Sobre condiciones laborales
- P1.5 Globales sobre la residencia en su especialidad

P2. Marque con una x su opinión en relación con el grado en que se han cubierto sus expectativas a día de hoy:

NADA CUBIERTAS
POCO CUBIERTAS MODERADAMENTE
CUBIERTAS ALTAMENTE CUBIERTAS
COMPLETAMENTE CUBIERTAS

- P2.1 Expectativas sobre aspectos formativos
- P2.2 Expectativas sobre el proceso de tutorización
- P2.3 Expectativas sobre el servicio/unidad docente
- P2.4 Expectativas sobre condiciones laborales
- P2.5 Expectativas globales sobre la residencia en su especialidad

Bloque 2: ASPECTOS FORMATIVOS DEL CENTRO/ UNIDAD DOCENTE AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A

A continuación puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos de tu residencia

- P2.1 Valore la acogida en el Centro Docente y en general la actitud de sus profesionales hacia los residentes recién llegados
- P2.2 Valore las condiciones generales y la capacidad del Centro Docente para el desarrollo de la Docencia
- P2.3 Valore las condiciones laborales del Centro Docente
- P2.4 Valore la adecuación de su responsabilización progresiva en la práctica asistencial
- P2.5 Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la docencia (sesiones, tutorizaciones, etc.)
- P2.6 Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la investigación (comunicaciones, publicaciones, etc.)
- P2.7 Valore la accesibilidad y dotación de la Biblioteca (física y por Intra-Internet)
- P2.8 Valore la accesibilidad y dotación del Servicio de Documentación Clínica y del Archivo de Historias Clínicas
- P2.9 Valore las sesiones generales del Centro Docente (interservicios, anatomoclínicas, conferencias-seminarios de investigación)
- P2.10 Valore globalmente la Jefatura de Estudios de su Centro/Unidad Docente.
- P2.11 Valore la capacidad de interlocución de la Comisión de Docencia de su Centro/Unidad Docente.
- P2.12 Valore de forma global su experiencia como Residente de este Hospital/Unidad Docente

Bloque 3: ASPECTOS FORMATIVOS DE SU UNIDAD DOCENTE/UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA/CENTRO DE SALUD.

A continuación

Puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos de tu residencia P3.1

- Valore la capacidad docente de su unidad
- P3.2 Valore la capacidad de su unidad para cumplir con las actividades de carácter práctico-técnico de su programa de formación
- P3.3 Valore la sensibilidad general hacia la formación especializada de los profesionales de su Unidad.
- P3.4 Valore la sensibilidad hacia la formación especializada del jefe de la Unidad Docente.
- P3.5 Valore la supervisión de sus actividades en su Unidad.
- P3.6 Valore la supervisión en las guardias en su Unidad
- P3.7 Valore la supervisión en las guardias del área de Urgencias
- P3.8 Valore la formación en investigación, comunicaciones, publicaciones, etc.
- P3.9 Valore las sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, etc.
- P3.10 Valore las relaciones interpersonales establecidas con los profesionales de la Unidad

Bloque 4: ASPECTOS RELATIVOS A SU TUTOR/TUTORA.

A continuación, indique del 1 al 5 su grado de acuerdo con los siguientes aspectos relativos a su tutor/a

- P4.1. El tutor colabora activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y aptitudes de los residentes
- P4.2. El tutor mantiene un contacto continuo y estructurado con los residentes que le son asignados
- P4.3. El tutor favorece la asunción progresiva de responsabilidades del residente
- P4.4. El tutor estimula la capacidad investigadora del residente
- P4.5. Señale la frecuencia con la que realiza tutorías con su tutor asignado Menos de cuatro tutorías/año
- P4.6. El tutor ha elaborado un plan individualizado de especialización atendiendo a las necesidades de cada residente
- P4.7. En caso necesario, el tutor ha servido personalmente como conexión a los servicios en los que se realiza rotaciones
- P4.8. En su opinión, el tutor tiene un conocimiento exhaustivo del programa nacional de su especialidad

P4.9. El tutor le hace partícipe de su evaluación anual, poniendo en su conocimiento las áreas en las que debe mejorar

P4.10 El tutor es capaz de comprobar su aprendizaje en la práctica clínica diaria

Bloque 5: ASPECTOS RELATIVOS A SU AÑO FORMATIVO QUE AHORA FINALIZA. A continuación, puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos del año formativo que ha finalizado

P5.1. Planificación existente sobre este periodo

P5.2. Cumplimentación del Plan Individual de Formación del Año P5.3.

Aprendizaje del Manejo clínico de pacientes

P5.4. Técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas)

P5.5. Formación ética y de profesionalismo recibida

P5.6. ¿Ha formado parte este año de alguna comisión clínica de calidad de su Centro/Unidad Docente?

P5.7. ¿Ha realizado alguna rotación externa fuera de España este año?

P5.8. ¿Ha realizado alguna tarea de cooperación sanitaria y/o para el desarrollo este año?

ANEXO 10**Residente****Promoción**

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Evaluación	
Mayo			
Junio			
Julio			
Agosto			
Septiembre			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			

Objetivos de aprendizaje y Colaborador docente de rotaciones

Entrevistas tutor-residente

PERIDO DE RECUPERACIÓN

Periodo	Unidad/servicio/actividad formativa	Evaluación	
Mayo			
Junio			
Julio			
Agosto			

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Aprobado por Comisión de Docencia el 03 de diciembre de 2025

