

# Guía de Formación del Residente

Servicio de Medicina Intensiva  
Hospital Clínico Universitario  
Zaragoza

Última actualización: Mayo 2019

Índice:

1. Información básica sobre el Hospital Clínico Universitario.....	2
2. Organización y normas generales del SMI.....	3
2.1. Organización del Servicio	
2.2. Horario	
2.3. Sesiones clínicas	
3. Derechos y obligaciones del residente.....	5
4. Objetivos y nivel de responsabilidad.....	7
4.1. Objetivos de la formación troncal	
4.2. Objetivos de la formación especializada	
4.3. Técnicas y procedimientos	
4.4. Niveles de responsabilidad	
5. Funciones del residente.....	13
6. Rotaciones.....	14
7. Rotaciones fuera del hospital.....	14
8. Residente rotante.....	14
9. Bibliografía.....	15
9.1. Textos fundamentales	
9.2. Revistas	
9.3. Links	
10. Cursos y congresos recomendados.....	16
Anexo 1.....	17

# 1. INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO

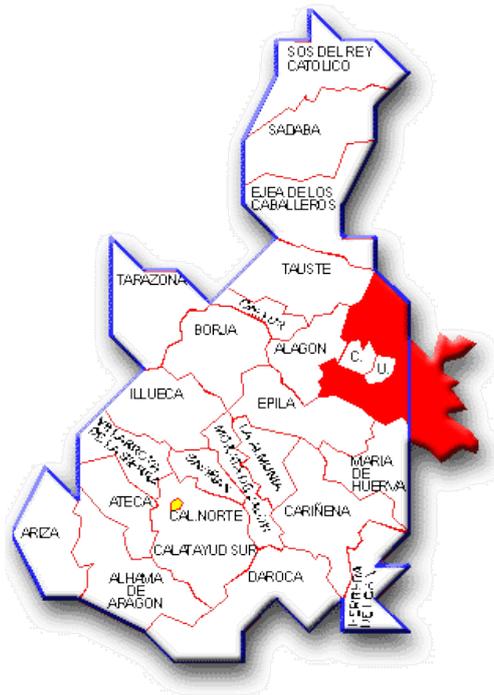
El Hospital Clínico Universitario es un Hospital de Nivel III (Regional), que depende administrativamente del Servicio Aragonés de Salud. Tiene 900 camas, 34 de ellas de Cuidados Intensivos.

El Área de Salud III comprende población rural y urbana. La población urbana corresponde a los barrios de Delicias, Oliver, Bombarda-Monsalud, Miralbueno y Valdefierro. Incluye también los barrios rurales situados al Oeste del núcleo urbano: Casetas, Garrapinillos, Monzalbarba y Alfocea. La población rural corresponde a la mitad occidental de la provincia de Zaragoza y comprende las Comarcas de Cinco Villas, Ribera del Ebro, Moncayo, Calatayud y Daroca. Se trata en general de población dispersa, con 3 núcleos importantes de población: Calatayud, Ejea de los Caballeros y Tarazona.

La población urbana del Área representa el 39,3 % de la misma, mientras que la población rural representa el 60,7 %. Dentro del Área III se diferencia el sector de Calatayud, que representa el 18,67% del total de la población del Área. El Hospital Clínico es centro de referencia para el Hospital de Calatayud.

Además nuestro hospital es centro de referencia de Litotricia, Radioterapia: acelerador de electrones, Inmunología y Trasplante Hepático para la CCAA de Aragón.

El Hospital Clínico posee la mayor parte de las especialidades medico quirúrgicas siendo el Hospital Miguel Servet nuestro centro de referencia para Cirugía Cardíaca.



## 2. ORGANIZACIÓN Y NORMAS GENERALES

### 2.1. Organización del servicio.

<b>Jefes de servicio</b>	Dr. M. Ángel Suárez		
<b>Tutores de residentes</b>	Dra. Raquel Bustamante    Dr. Carlos Sánchez		
	<b>UCI- MI</b>	<b>UCI- Central</b>	<b>UCI- Q</b>
<b>Responsables de sección</b>	Dr. Juan Jose Aráiz	Dra.Begoña Zalba	Dra.Pilar Luque
<b>Médicos adjuntos</b>	Dr.Adrian Rodriguez	Dr.Jesus Larraga	Dra.Raquel Bustamante
	Dra.Carmen Diaz	Dr. Javier Munarriz	Dra.Belen Jimenez
	Dr.Carlos Homs	Dr. Carlos Sánchez	Dra.Nuria Sánchez
	Dra.Laura Sánchez	Dr. Carmen Veiilla	Dr. Mireia Barceló
	Dra.Beatriz Villanueva	Dra.Blanca Obon	Dra.Beatriz Virgos
	Dr. Carlos Lopez	Dra.Raquel Ridruejo	Dra.Letizia Fernández
	Dra. Ana Pascual	Dra.Isabel Gutierrez	Dra: Paula Millán
	Dra. Marta Asín		

El SMI es un servicio polivalente de 34 camas dividido en tres secciones:

- Sección UCI-MI: camas 1-11. En esta sección se atenderá prioritariamente patología coronaria y de medicina interna
- Sección UCI- central: camas 12 a 23. Esta es la sección prioritariamente polivalente, donde ingresará patología médica y quirúrgica
- Sección UCI-Q: camas 24 a 34: sección quirúrgica.

### 2.2. Horario

**Horario del SMI:** se trabaja en turno de mañana, quedando durante el resto del día tres facultativos de guardia, uno por sección.

- Entrada: 8-8.30 a.m.
- Sesión clínica para pase de guardia: será diaria a 8:30 de la mañana de lunes a viernes, excepto cuando haya actividades y sesiones hospitalarias que coincidan en el horario, en cuyo caso se adelantará a las 8:00 a.m.(Sesiones Hospitalarias todos los miércoles). Diariamente habrá una segunda sesión con el facultativo que entre de guardia a las 13:30 a.m. El sábado y domingo el pase de guardia se realizará entre las 10 y las 11 de la mañana.

**Horario de guardia:**

- ✓ G. de UCI: de 11 a.m. a 11 a.m. del día siguiente.
- ✓ Guardias de Urgencias, MI y especialidades: se registrarán por el horario imperante en cada servicio.

**Libranza de guardias:** el día siguiente a la misma y los lunes correspondientes al sábado de guardia.

Tanto las vacaciones como los días de libre disposición y otro tipo de permisos deberán solicitarse **CON AL MENOS 15 DÍAS** de antelación y autorizados por uno de los jefes de servicio. Las vacaciones anuales se pueden dividir en un máximo de tres períodos.

### 2.3. Sesiones Clínicas

**Sesiones del servicio:** Se realizarán una semanal en la que el residente debe participar activamente. Su contenido será diverso, abarcando patología del paciente crítico o temas de interés general. Se llevan a cabo los jueves en el Aula del servicio, de 9:30 a 10:30h. La asistencia es obligatoria.

**Sesiones del hospital:** Se realiza una semanal que presentarán los distintos servicios del hospital por un orden previamente establecido. Se llevan a cabo en el Salón de Actos Dr. Millastre del hospital, los miércoles de 8:30 a 9:30h, siendo el 3º de cada mes dedicado a sesión anatomo-clínica. Los residentes (preferentemente a partir de R3) deben participar con la presentación de casos interesantes ingresados en UCI. La asistencia es obligatoria.

### 3. DERECHOS Y DEBERES

#### 3.1. Derechos:

- A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales. El programa oficial de la especialidad está disponible en: [http://www.semicyuc.org/sites/default/files/MEDICINA%20INTENSIVA%20\\_R.DTO%2012784.pdf](http://www.semicyuc.org/sites/default/files/MEDICINA%20INTENSIVA%20_R.DTO%2012784.pdf)
- A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro. El Real Decreto de febrero de 2008 especifica: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.
  - La supervisión del residente de 1º año y residentes rotantes afectará a todas las actividades en las que intervengan.
  - La supervisión será decreciente de forma progresiva a partir del 2º año. Tendrán derecho y obligación a participar activamente en la asistencia de los pacientes.
- A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos del SMI y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
- A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.
- A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.
- Al registro de sus actividades en el libro del residente: Recomendamos la utilización del formato electrónico elaborado a tal efecto. Se recomienda registrar las técnicas realizadas, el resultado de las mismas y el nivel de supervisión. Cursos realizados, participación en congresos, publicaciones y comunicaciones.
- A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad. Para la evaluación anual será necesario haber cumplimentado el libro del residente y evaluaciones de rotatorios externos. Las evaluaciones anuales negativas se producirán en los siguientes supuestos: no alcanzar los objetivos formativos fijados; imposibilidad de prestación de servicios por un periodo superior al 25% de la jornada anual; por reiteradas faltas no justificadas.
- A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.

### 3.2. Deberes:

- Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.
- Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario.
- Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
- Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.
- Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.
- Cumplimentar el Libro del Residente registrando detalladamente
  - ❖ Actividad Asistencial:
    - Cuadro efectivo de rotaciones
    - Desarrollo de las rotaciones
    - Consultas externas
    - Interconsultas
    - Técnicas especiales
    - Guardias (generales y de la especialidad) mensuales
  - ❖ Actividad Docente
    - Sesiones generales
    - Sesiones en colaboración con otros servicios
    - Sesiones Servicio/Sección
    - Charlas, conferencias, coloquios, mesas redondas como ponentes
    - Asistencia a cursos, congresos, jornadas, seminarios como oyentes
  - ❖ Actividad Investigadora
    - Comunicación aceptada 1º firmante
    - Publicaciones 1º firmante
    - Publicaciones 2º firmante o siguiente firmante
    - Miembro de Comités o Sociedades Científicas

## 4. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

A continuación se describe el modelo general que variará según las necesidades y características de cada residente. Por ello cada residente recibirá al inicio de la especialidad su itinerario formativo individual.

### 4.1. FORMACIÓN TRONCAL

- ✓ Aparato respiratorio:
  - Clínica y fisiopatología de la insuficiencia respiratoria en sus diferentes etiologías.
  - Fármacos usados en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria.
  - Indicación e interpretación de pruebas diagnósticas (imagen y pruebas funcionales respiratorias).
  
- ✓ Anestesia:
  - Mantenimiento de la vía aérea.
  - Ventilación manual. Intubación orotraqueal.
  - Manejo intubación-ventilación de la vía aérea difícil.
  - Conceptos básicos de la ventilación mecánica.
  - Canalización de vías centrales y periféricas.
  - Farmacología para sedación, relajación y analgesia.
  
- ✓ Cardiología:
  - Atención y manejo farmacológico de:
    - cardiopatía isquémica no aguda
    - insuficiencia cardíaca
    - valvulopatías
    - arritmias
    - hipertensión arterial.
  - Indicación e interpretación de pruebas diagnósticas.
  - Ecocardiografía: conceptos básicos y práctica.
  
- ✓ Neurología:
  - Atención y manejo farmacológico de:
    - crisis comiciales
    - patología vascular cerebral
    - polineuropatías y miopatías.
  - Indicación e interpretación de pruebas diagnósticas.
  
- ✓ Nefrología:
  - Atención y manejo farmacológico de la insuficiencia renal aguda.
  - Conceptos básicos de las técnicas de reemplazamiento renal.
  
- ✓ Digestivo:
  - Atención y manejo farmacológico de:
    - paciente cirrótico
    - hemorragia digestiva

- pancreatitis aguda
  - enfermedades inflamatorias
  - Indicación e interpretación de pruebas diagnósticas.
  - Técnica de paracentesis.
- ✓ **Metabolismo y Nutrición:**
  - Atención y manejo farmacológico de:
    - diabetes mellitus y sus complicaciones
    - alteraciones tiroideas
    - patología de las suprarrenales
    - trastornos del equilibrio ácido-base.
  - Fisiopatología de la nutrición, cálculo de las necesidades nutricionales, monitorización de la eficacia de la nutrición.
- ✓ **Hematología:**
  - Atención y manejo farmacológico de la coagulación.
  - Complicaciones, profilaxis y tratamiento de los pacientes inmunodeprimidos.
- ✓ **Patología infecciosa:**
  - Indicaciones y manejo farmacológico de las infecciones
  - Profilaxis infecciosa
  - Complicaciones y manejo del paciente VIH positivo y TBC
- ✓ **Radiología:**
  - Interpretación de radiología simple, TAC cerebral, abdominal y torácico. RMN cerebral.
- ✓ **Cirugía General:**
  - Atención y manejo del abdomen agudo.
  - Complicaciones postoperatorias de la cirugía abdominal
  - Conceptos básicos de asepsia y esterilidad.
- ✓ **Neurocirugía:**
  - Atención al paciente postoperado
  - Complicaciones postoperatorias
  - Atención al traumatismo craneoencefálico y medular leve
- ✓ **Traumatología:**
  - Indicación e interpretación de pruebas diagnósticas
  - Atención inicial al politraumatizado
- ✓ **Investigación básica:**
  - Epidemiología básica
  - Lectura crítica de artículos científicos
  - Uso de bases de datos científico-médicas
  - Elaboración y presentación de sesiones clínicas y trabajos de investigación básicos.

## 4.2. FORMACIÓN ESPECÍFICA

### Generalidades:

- ✓ Reanimación cardiopulmonar básica, avanzada y cuidados postresucitación.
- ✓ Escalas de valoración del enfermo en cuidados intensivos. Definición, utilidad, principales escalas.
- ✓ Farmacología básica: fármacos vasoactivos, inotrópicos, vasodilatadores, fibrinolíticos, heparina y anticoagulantes orales.
- ✓ Sedación, analgesia y relajación en la Unidad de Cuidados Intensivos. Indicaciones, Principales fármacos. Monitorización de la sedoanalgesia y de la relajación muscular.
- ✓ Aspectos éticos en Medicina Intensiva. Principios. Conceptos relacionados con el paciente crítico. Testamento vital y limitación del esfuerzo terapéutico.
- ✓ Elementos básicos de los sistemas de control de calidad en cuidados intensivos.

### Respiratorio

- ✓ Pruebas diagnósticas y monitorización respiratoria. Monitorización clínica. Saturación de oxígeno. Capnografía. Gasometría. Pruebas de imagen. Broncoscopia.
- ✓ Insuficiencia respiratoria aguda. Fisiopatología, clasificación y tratamiento general.
- ✓ Síndrome de distrés respiratorio del adulto. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Enfermedades obstructivas. Asma grave y EPOC. Clínica, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Ventilación mecánica invasiva y ventilación no invasiva. Indicaciones y modalidades principales. Destete y complicaciones.
- ✓ Tromboembolismo pulmonar. Clínica, etiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.

### Cardiología

- ✓ Indicaciones e interpretación de técnicas de imagen asociadas a la patología cardiovascular: radiológicas, isotópicas y ecográficas. Monitorización hemodinámica. Control clínico.
- ✓ Monitorización básica. Catéter de arteria pulmonar. Ecocardiografía y cateterismo cardíaco.
- ✓ Síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Complicaciones mecánicas y eléctricas del Síndrome Coronario Agudo. Indicaciones del tratamiento fibrinolítico y otras técnicas de revascularización.
- ✓ Insuficiencia cardíaca y shock cardiogénico. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.

- ✓ Taquiarritmias, bradiarritmias. Principales entidades, diagnóstico y tratamiento. Indicaciones y técnicas de cardioversión y de la estimulación eléctrica endocavitaria y externa transitoria.
- ✓ Disfunciones valvulares. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Pericarditis. Taponamiento pericárdico. Clínica, etiología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Crisis hipertensiva. Definición, clínica, fisiopatología y tratamiento.
- ✓ Postoperatorio de cirugía cardiovascular. Generalidades. Particularidades en relación con el uso de circulación extracorpórea.
- ✓ Disección aórtica. Ruptura de aneurisma aórtico. Clínica, diagnóstico, clasificación y tratamiento.

### Neurología

- ✓ Pruebas diagnósticas y monitorización neurológica en UCI. Presión intracraneal y perfusión cerebral. Pruebas de imagen, de flujo y funcionales.
- ✓ Patología vasculocerebral crítica: Ictus isquémico. Hemorragia intraparenquimatosa.
- ✓ Clínica, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Hemorragia subaracnoidea y malformaciones vasculares. Clínica, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Status epiléptico. Definición. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Coma. Diagnóstico diferencial y tratamiento general.
- ✓ Polineuropatías y miopatías con riesgo vital (tétanos, botulismo, miastenia, síndrome de Guillain Barré). Encefalopatía y polineuropatía asociada al enfermo crítico. Clínica, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Muerte encefálica. Criterios clínicos y legales. Mantenimiento del donante de órganos.

### Toxicología

- ✓ Intoxicaciones agudas. Principales síndromes tóxicos. Agentes causales más frecuentes. Tratamiento.

### Endocrinología

- ✓ Hipertermia e hipotermia. Fisiopatología y tratamiento.
- ✓ Alteraciones hidroelectrolíticas. Causas más frecuentes y fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Alteraciones del equilibrio ácido-base. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Coma mixedematoso. Etiología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Crisis tirotóxica. Etiología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Insuficiencia suprarrenal aguda. Etiología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar. Etiología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Nutrición artificial. Tipos principales, indicaciones fundamentales y complicaciones asociadas.

### Nefrología

- ✓ Insuficiencia renal aguda en el enfermo crítico. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Técnicas de depuración extrarrenal.

#### Hematología

- ✓ Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la hemostasia y de la coagulación.
- ✓ Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones del tratamiento con hemoderivados y plasmaféresis.

#### Digestivo

- ✓ Diagnóstico diferencial del abdomen agudo, perforación de víscera hueca, lesiones agudas vasculomesentéricas, colecistitis aguda, pancreatitis severa y megacolon tóxico.
- ✓ Hemorragia digestiva aguda alta y baja. Clínica, etiología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Pancreatitis aguda grave. Clínica, etiología, diagnóstico, complicaciones y tratamiento.
- ✓ Fracaso hepático agudo. Clínica, etiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Principios generales del postoperatorio del paciente trasplantado, de sus complicaciones, del tratamiento, incluyendo las bases de la inmunosupresión

#### Sepsis e infecciones

- ✓ Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), Síndrome de disfunción multiorgánica
- ✓ (SDMO), sepsis y shock séptico. Manejo diagnóstico-terapéutico de la sepsis grave.
- ✓ Endocarditis aguda. Etiología, clínica, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Neumonía comunitaria,
- ✓ nosocomial y asociada a ventilación mecánica.
- ✓ Meningitis y meningoencefalitis. Clínica, etiología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Infecciones en el paciente inmunodeprimido/neutropénico.
- ✓ Epidemiología y prácticas preventivas de las infecciones en Cuidados Intensivos. Vigilancia de la infección y patrones de sensibilidad-resistencia antibiótica de los gérmenes.

#### Traumatología

- ✓ Manejo inicial del enfermo politraumatizado.
- ✓ Traumatismo craneoencefálico. Hematomas extraparenquimatosos. Clínica, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Traumatismo espinal. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Traumatismo torácico. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Traumatismo abdomino-pélvico. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Shock hipovolémico. Etiología, diagnóstico y tratamiento.

- ✓ Manejo general de los grandes quemados. Fisiopatología, tratamiento general. Complicaciones.

#### 4.3. Técnicas y procedimientos propios de la especialidad de Medicina Intensiva

- ✓ Canalización de vías centrales
- ✓ Cateterización de la arteria pulmonar
- ✓ Balón de contrapulsación intra-aórtico
- ✓ Pericardiocentesis
- ✓ Marcapasos provisionales
- ✓ Intubación oro-traqueal
- ✓ Traqueostomía percutánea
- ✓ Toracocentesis
- ✓ Implante de tubos de drenaje pleural
- ✓ Paracentesis
- ✓ Monitorización:
  - Monitorización hemodinámica, incluida la monitorización de gasto cardiaco y la interpretación de los valores obtenidos a través de la cateterización de la arteria pulmonar.
  - Monitorización respiratoria.
  - Monitorización neurológica: PIC, bulbo de la yugular.
- ✓ Ventilación mecánica no invasiva
- ✓ Ventilación mecánica
- ✓ Técnicas de depuración extrarrenal

#### 4.4. Niveles de responsabilidad

Nivel I: actividades realizadas directamente por el médico residente sin necesidad de tutorización directa. Este nivel compete al R5 y excepcionalmente al R4.

Nivel II: actividades realizadas directamente por el médico residente con tutorización directa. R3 y R4.

Nivel III: actividades realizadas directamente por otro personal sanitario a las que el médico residente asiste como observador o ayudante. R1 y R2.

## 5. FUNCIONES RESIDENTES

### HORARIO MAÑANA

- 1.- Asistir y participar activamente a las sesiones diarias de las 8:30 y 13:30. Deberá exponer al resto del equipo la situación de los enfermos atendidos.
- 2.- Atender los enfermos asignados con la supervisión adecuada a cada nivel de responsabilidad. Colaborar en la medida de lo posible en la atención al resto de los pacientes, especialmente en la realización de técnicas.
- 3.- Respecto a los nuevos ingresos:
  - Historia Clínica detallada (antecedentes, tratamiento habitual, historia actual, exploración física completa) revisando la historia anterior del hospital con los ingresos previos, diagnósticos previos etc.
  - Plantear diagnóstico diferencial y pruebas complementarias adecuadas a la situación
  - Realizar técnicas precisas en cada caso
  - Plantear tratamiento, supervisado en todos los casos por el adjunto responsable
- 4.- Asistencia obligatoria y participación en sesiones científicas del servicio y del hospital.
- 5.- Participación en la elaboración de protocolos y/o vías clínicas.
- 6.- Colaboración en los proyectos de investigación en los que esté implicado el servicio.

### HORARIO DE GUARDIA

- 1.- Revisión de todos los pacientes previo al pase de guardia de las 13:30h
- 2.- Registro detallado de todas las incidencias de la guardia en la hoja de evolución de cada paciente
- 3.- Realización de los ingresos (de la misma forma que por la mañana)
- 4.- A la salida de la guardia será responsabilidad del residente presentar los nuevos pacientes que han ingresado durante la misma, exponiendo detalladamente la historia clínica, las pruebas complementarias relevantes (TAC, ECG, radiografía de tórax...) y el planteamiento diagnóstico

## 6. ROTACIONES

Según programa docente vigente. Ver Anexo 1

## 7. ROTACIONES FUERA DEL HOSPITAL CLÍNICO

Rotaciones internas: por carecer nuestro centro de estos servicios. Según acuerdo del 17 de febrero se realizaran en el HUMS.

- ✓ Postoperatorio de Cirugía Cardíaca
- ✓ Cuidados intensivos pediátricos

Rotaciones externas:

Además se podrán realizar rotaciones externas: Se rigen por el Real Decreto 1146/2006 de 6 de octubre.

Se consideraran rotaciones externas los periodos formativos en centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente en los que se desarrolla. Se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- ✓ Que sea autorizada por la comisión de docencia de nuestro centro y del centro receptor.
- ✓ Que no supere cuatro meses continuados dentro del mismo periodo anual de evaluación.
- ✓ Se dará preferencia a centros de reconocido prestigio.

Recomendadas:

- ✓ Unidades de Politraumatizados
- ✓ Unidades especializadas en técnicas específicas como: VMNI, Ecocardiografía, Hemodiafiltración, MP Definitivos, etc.

## 8. RESIDENTE ROTANTE

Tendrá los mismos derechos y obligaciones que el residente de la especialidad. No obstante, deberá ser tutorizado continuamente.

Sus objetivos de formación serán los que determine su programa de formación y el tutor de la especialidad. En virtud de dichos objetivos, se asignarán las unidades por donde debe rotar.

## 9. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

### 9.1. Textos fundamentales:

- ✓ **Manual de Medicina Intensiva. Montejo JC.**
- ✓ Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos. De. Ruza F.
- ✓ **Intensive Care Medicine. Eds.Ripe JM, Irwin RS, Alpert JS**
- ✓ The Pharmacological Approach to the critically ill patient. Eds.Chemow B.
- ✓ Principles of Critical Care. Eds.Hall JB, Schmidt GA.
- ✓ Textbook of Critical Care. Eds.Shoemaker WC, Ayres S.
- ✓ Pulmonary and Critical Care Medicine. Eds.Bone RC

### 9.2. Revistas

- ✓ Medicina Intensiva
- ✓ Medicina Clínica
- ✓ Revista Española de Enfermedades Infecciosas
- ✓ New England Medical Journal
- ✓ Lancet
- ✓ Circulation
- ✓ Intensive Care Medicine
- ✓ Critical Care Medicine
- ✓ Current Critical Care
- ✓ American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine
- ✓ Chest
- ✓ Journal of Trauma
- ✓ Annals of Emergency Medicine

### 9.3. Links

Biblioteca Cochrane: <http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>

Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>

Revistas de libre acceso: [www.doaj.org](http://www.doaj.org)

Instituto Joanna Briggs: <http://www.joannabriggs.edu.au/about/home.php>

WOK: <http://www.accesowok.fecyt.es/>

UBC: <http://www.library.ubc.ca/>

TRAductor DeSC: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Revista electrónica de Medicina Intensiva: <http://remi.uninet.edu/>

S. Española de Medicina Intensiva: [www.semicyuc.org](http://www.semicyuc.org)

S. Europea de medicina Intensiva: <http://www.esicm.org/>

Enlace a todas las sociedades científicas españolas:

<http://www.calidadasistencial.es/sociedades.php>

Guías de práctica clínica: <http://www.quiasalud.es/home.asp>

## 10. CURSOS Y CONGRESOS RECOMENDADOS

- ✓ Residentes de 1º y 2º año:
  - Curso Básico de Medicina Intensiva de la SEMICYUC
- ✓ Residentes de 3º
  - VentiBarna
  - Congreso Nacional de la SEMICYUC
  - Curso de comunicación sobre donantes de órganos
  - Curso de donación y trasplante
  - Antibioterapia
- ✓ Residentes de 4º
  - Curso de PIC
  - Nutrición
  - Congreso Nacional de la SEMICYUC
  - Curso de instructores de RCP
  - Reunión del grupo de trabajo de cuidados cardiológicos
  - Reunión del Grupo de Trabajo de Infecciosas
- ✓ Residentes de 5º
  - Congreso Nacional de la SEMICYUC + Curso FCCS
  - Curso de ecocardiografía de Barcelona
  - Hemofiltración
  - Ventilación mecánica para expertos

### Otros Congresos de interés

- ✓ Sociedad Aragonesa de Medicina Intensiva
- ✓ Infecciosas
- ✓ Cardiología
- ✓ Medicina Interna
- ✓ Urgencias
- ✓ Toxicología
- ✓ Calidad Asistencial

Se entrega hoja anexa con rotatorios durante el año 2020 de los residentes de Primer año y del resto de residentes orientativo

## **SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE PRIMER AÑO**

A la llegada de los nuevos residentes a la UCI se procederá de la siguiente manera

Reunión con los tutores, que seguirá el siguiente esquema:

- Bienvenida
  - o Entrega del libro del residente.
  - o Registro de datos personales: teléfono de contacto, email...
  - o Entrevista personal para conocer la formación previa y para la adaptación de los rotatorios de los dos primeros años a la experiencia previa del residente (formación en otros países, especialidades previas...) y a sus intereses, dentro de la medida de lo posible. Asimismo se les informa de los cursos de competencias comunes para ese año, y su obligatoriedad, y otros cursos y literatura de interés para su formación.
- Presentación al jefe de servicio, jefes de sección y supervisoras de enfermería
- Presentación al resto de la plantilla
- Recogida de uniformes en lavandería

Durante las primeras semanas de estancia los nuevos residentes efectuaran un breve rotatorio por cada una de las unidades del Servicio de Medicina Intensiva, con el fin de familiarizarse con el personal y las costumbres del Servicio. Realizan alguna guardia de la especialidad. En este periodo no realizaran actividad asistencial alguna sin supervisión directa por un adjunto.

Posteriormente comienzan los rotatorios por las diferentes especialidades según se detalla en la guía de formación del residente (anexo 1). Durante el primer año de residencia realizan guardias en el Servicio de Urgencias (4) y de Medicina Interna (1ó 2). La evaluación anual se sustentará en la evaluación de las rotaciones correspondientes al año y en las entrevistas trimestrales que se concreta en el documento de “CRITERIOS DE EVALUACIÓN”