

Guía / Itinerario Formativo Tipo (GIFT)

Unidad Docente **Medicina Intensiva**



Hospital Universitario Mancha Centro

Aprobado por la Comisión de Docencia con fecha: enero 2025

1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA.	3
2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES	4
2.1.- RECURSOS HUMANOS	4
2.2.- SECCIONES O DEPARTAMENTOS QUE LO COMPONEN	5
2.3.- ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE	5
2.4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL.	8
2.5.- ACTIVIDAD DOCENTE.	17
2.6.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA.	18
2.7.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE.	18
2.8.- BIBLIOTECA.	22
2.9.- UNIDADES DE APOYO.	24
3.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA.	26
3.1.- PRIMER AÑO.	28
3.2.- SEGUNDO Y TERCER AÑO.	28
3.3.- CUARTO Y QUINTO AÑO.	29
4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE	30
5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN	31
5.1.- CRONOGRAMA (ROTAPLAN)	31
5.2.- ROTACIONES	31
6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.	42
6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS.	42
6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS.	42
6.3.- CURSOS OPCIONALES.	42
6.4.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC.	43
7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN	43
7.1.- CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS.	43
7.2.- TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.	43
7.3.- PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES.	43
7.4.- DOCTORADO.	43
8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN.	44
9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES.	44
ANEXO 1.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN.	45

1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA.

Se define la Medicina Intensiva como aquella parte de la Medicina que se ocupa de los pacientes con alteraciones fisiopatológicas que hayan alcanzado un nivel de severidad tal que representen una amenaza actual o potencial para su vida y al mismo tiempo, sean susceptibles de recuperación.

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), de Medicina Intensiva (UMI) o de Vigilancia Intensiva (UVI), son los lugares fundamentales en donde se realiza la labor asistencial de la especialidad. Se trata de Servicios Centrales de carácter polivalente, que funcionan en íntima conexión con los demás servicios hospitalarios y del Área de Salud y atienden tanto a pacientes médicos como quirúrgicos, con el denominador común de su carácter crítico y potencialmente recuperable. Para ello disponen de unas características de diseño arquitectónico, equipamiento técnico y personal cualificado peculiar. De igual modo, la atención propia de la Medicina Intensiva se puede aplicar también en el ámbito extrahospitalario, en cualquier lugar en que sean necesarias sus prestaciones, especialmente con motivo del transporte del paciente en situación crítica o en la atención sanitaria a las situaciones de catástrofe de cualquier tipo.

En cuanto al origen y desarrollo de la especialidad, aunque existen algunos antecedentes históricos, el más notable de los cuales está representado por Florence Nightingale en la Guerra de Crimea, la idea de concentrar a los enfermos críticos en un área común aparece hace algo más de 30 años, como consecuencia de los avances de la Medicina, que comienzan a hacer posible la recuperación de buen número de situaciones críticas, hasta entonces irreversibles. La idea se experimentó con éxito con motivo de los numerosos casos de insuficiencia respiratoria observados en las epidemias de poliomielitis que azotaron extensas zonas de Europa y Norteamérica en los años 50-60 y en los heridos evacuados del campo de batalla en las guerras de Vietnam y Corea. Rápidamente se extendió a todo el ámbito de la patología grave en la mayoría de los hospitales de todo el mundo. Inicialmente fueron especialistas de procedencia diversa los que se ocuparon de la atención del paciente en estas nuevas Unidades, fundamentalmente anestesiólogos, internistas, cardiólogos y neumólogos. En los años siguientes, la evidencia de que los pacientes críticos procedentes de diversos orígenes tenían características fisiopatológicas y clínicas homogéneas, y la necesidad de asimilar nuevas estrategias terapéuticas y desarrollos

tecnológicos, fueron justificando paulatinamente la configuración de la Medicina Intensiva como una nueva especialidad.

En nuestro país, a la primera generación de intensivistas, que de forma autodidacta aportaron los conocimientos de sus respectivas especialidades de origen adaptándolas a las peculiaridades del enfermo crítico, se unieron a partir de mediados de la década de los 70 los postgraduados formados en programas específicos de Medicina Intensiva.

La especialidad de Medicina Intensiva fue reconocida como tal en España en 1978. Para su ejercicio es necesario poseer el Título de Médico Especialista en Medicina Intensiva, para cuya obtención se precisa estar en posesión del título de Licenciado, Graduado o Doctor en Medicina y realizar un periodo de formación, a través del sistema de residencia en instituciones y centros sanitarios acreditados para impartir la correspondiente formación (RD 127/84), de cinco años de duración.

En los próximos 5 años, el residente de Medicina Intensiva irá adquiriendo paulatinamente los conocimientos y habilidades de una de las especialidades más fascinantes que tiene la Medicina, y esperemos que con la misma ilusión y ganas de superación que con la que venimos a trabajar día a día.

2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES

2.1.- RECURSOS HUMANOS

El Servicio de Medicina Intensiva lo componen:

FACULTATIVOS	
JEFE DE SERVICIO	Dr. Jaime José Serrano Castañeda
FACULTATIVOS	Dr. José Luis González Manzanares Dra. Carmen Martín Delgado (Coordinación de trasplantes) Dr. Antonio Sánchez de Haro Dr. Álvaro Alonso García Dr. Miguel Mora Fernández-Caballero Dra. Laura Elisa Cebrián Salé Dra. Teresa Vizuete Medrano (Tutora de residentes) Dra. M ^a del Pilar García Bonillo Dra. Ana Elisabeth Cerezo Mejías Dra. Cristina Gómez Romero
M.I.R.	Dra. Alba María Gómez Martín Dra. María Victoria Pérez-Artacho Santos Dr. Carlos Clemente Sánchez Dr. Jesús Atienza Leal

ENFERMERIA	
SUPERVISORA	Susana Mazón Fuentes
ENFERMERIA	Plantilla total de 23 enfermeras
AUXILIARES DE ENFERMERIA	
AUXILIARES DE ENFERMERIA	Plantilla total de 18 Auxiliares de enfermería
CELADORES	
CELADORES	Plantilla de 1 celador propio (de mañana los días laborables).

El jefe de Servicio depende funcionalmente del director Médico. Del jefe de Servicio dependen jerárquicamente todo el personal médico del Servicio de Medicina Intensiva.

El Supervisor de Enfermería depende funcionalmente del director de Enfermería. Del Supervisor de Enfermería dependen jerárquicamente todo el personal de Enfermería y Auxiliares de Enfermería del Servicio de Medicina Intensiva.

El celador depende funcionalmente del jefe de Celadores.

2.2.- SECCIONES O DEPARTAMENTOS QUE LO COMPONEN

El Servicio de Medicina Intensiva lo componen los siguientes departamentos o secciones:

- La Unidad de Cuidados Intensivos, propiamente dicha.
- La Unidad Coronaria.
- La sección de Estimulación Cardíaca.
- La sección de sedo analgesia en los procedimientos endoscópicos digestivos.

2.3.- ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE

La Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Coronaria se encuentran situadas en la primera planta del H. Universitario Mancha Centro en la conocida como “zona nueva”.

La consulta externa de marcapasos es la número 33 y se encuentra situada en la planta 0 del H. Universitario Mancha Centro, en la zona de Consultas Externas.

En cuanto al equipamiento disponible, además del material propio de toda UCI como son los monitores individuales (modulares), la central de monitorización, desfibriladores con marcapasos transcutáneo, respiradores, humidificadores, pulsioxímetros, electrocardiógrafos, cardiocompresor neumático, camas, colchones antiescaras, grúa para manejo de enfermos, equipos informáticos en la sala y despachos y diverso material audiovisual, hemos de destacar los siguientes equipos propios:

- Ecógrafo.
- Fibrobroncoscopio
- Videolaringoscopio.
- Equipos de hemodiafiltración (x2)
- Consola para balón de contrapulsación.
- Marcapasos transitorios.
- Sistema BIS.
- Sistema de monitorización PiCCO.

El Servicio de Medicina Intensiva cuenta además con unos sistemas de información propios:

- **Base general de los pacientes ingresados (ATENEA):** En ella se hace referencia a:
 - Datos de filiación del paciente.
 - Médico intensivista responsable.
 - Datos del ingreso:
 - Día y hora.
 - Procedencia.
 - Diagnósticos.
 - Antecedentes personales.
 - Diagnósticos actuales.
 - Procedimientos.
 - Exploraciones.
 - Tratamientos.
 - Datos de microbiología.
 - Estudios.
 - APACHE.
 - Estimación de la mortalidad.

- Realización del informe clínico.
- **Base de las interconsultas o asistencias:** En ella se hace referencia a:
 - Identificación del paciente.
 - Identificación del médico solicitante.
 - Servicio que solicita la asistencia.
 - Día y hora de la solicitud.
 - Identificación del médico intensivista que lo atiende.
 - Carácter de la asistencia.
 - Valoración del paciente.
 - Valoración para indicación de marcapasos.
 - RCP.
 - Técnica propia de UCI.
 - Preparación para traslado por falta de camas.
 - Preparación para traslado por indicación.
 - Ingreso de un paciente crítico en otras áreas del Hospital por falta de camas en UCI.
- **Base de marcapasos definitivos (STIMULUS).** En ella se hace referencia a:
 - Datos del implante del marcapasos.
 - Datos del seguimiento.
 - Tarjeta europea para portadores de marcapasos.

Los medios estructurales que posee el Servicio de Medicina Intensiva son:

CAMAS ADSCRITAS	El Servicio cuenta con un total de 18 camas: <ul style="list-style-type: none"> - Consta de 2 unidades físicamente separadas: <ul style="list-style-type: none"> ● UNIDAD POLIVALENTE: 10 camas. ● UNIDAD CORONARIA: 8 camas. - Todos los boxes son CERRADOS.
ESPACIOS FISICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Dos salas de Hospitalización con capacidad máxima de 18 camas. Teléfono del control polivalente 80138 y control coronario 80143. Adjunto a dicha sala existen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Almacén de farmacia. ▪ Sala de controles de dispositivos eléctricos. ▪ Cuarto de sucio. ▪ Servicio. - Almacenes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Almacén de sueros y material fungible, ubicado en el pasillo central. ▪ Almacén de material fungible, respiratorio y cardíaco. ▪ Almacén de aparataje. ▪ Dos almacenes de lencería. - Despachos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tres salas de trabajo para médicos. Teléfonos 80678, 80142 y

	<p>80147.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Un despacho para el Supervisor de Enfermería. Teléfono 80675.▪ Un despacho para el jefe de Servicio. Teléfono 80145.▪ Un despacho para información de familiares. <ul style="list-style-type: none">- Una habitación con servicio para el médico de guardia. Teléfono 80677.- Dos salas de estar para el personal sanitario.- Una sala de espera para familiares con servicio.- Servicios y vestuarios:<ul style="list-style-type: none">▪ Un vestuario de señoras y uno de caballeros.▪ Un servicio de mujeres y uno de caballeros.
--	--

2.4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL.

La Cartera de Servicios de esta Unidad es la siguiente:

- Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada intrahospitalaria.
- Transporte secundario intrahospitalario asistido.
- Monitorización cardiaca y hemodinámica.
- Monitorización y tratamiento de la cardiopatía isquémica aguda y de la insuficiencia circulatoria grave.
- Cardioversión sincronizada y no sincronizada.
- Tratamiento fibrinolítico.
- Monitorización computerizada de trastornos del ritmo cardíaco.
- Control y tratamiento de la arritmia grave.
- Colocación de marcapasos temporal o transitorio.
- Implante de marcapasos definitivos monocamerales, bicamerales y VDD.
- Revisión y seguimiento ambulatorio de marcapasos definitivos.
- Colocación de Holter implantable.
- Revisión y seguimiento de Holter implantable.
- Acceso y cateterización arterial y venosa.
- Soporte hemodinámico farmacológico.
- Soporte hemodinámico mecánico. Balón de contrapulsación intra-aórtico.
- Realización de ecocardiografías.
- Monitorización de la función ventilatoria y del intercambio gaseoso.
- Fisioterapia respiratoria.
- Instauración, manejo y control de la vía aérea artificial.
- Punción cricotiroidea, cricotiroidotomía y traqueotomía de urgencia.
- Traqueotomías percutáneas regladas.
- Ventilación artificial prolongada y breve, con y sin apoyo de sedorrelajación.

- Ventilación no invasiva.
- Oxigenoterapia de alto flujo.
- Monitorización de mecánica ventilatoria.
- Fibrobroncoscopia terapéutica.
- Sedación, analgesia y/o relajación de larga duración.
- Sedación de corta duración en pruebas diagnósticas y/o terapéuticas especiales, tanto en UCI como en otros ámbitos.
- Consulta ambulatoria para valoración pre-sedación.
- Punción y drenajes torácico, pericárdico y abdominal.
- Control y mantenimiento de nutrición enteral.
- Control y mantenimiento de nutrición artificial parenteral y soporte metabólico complejo.
- Atención y control hidroelectrolítico, endocrino y del equilibrio ácido/base.
- Técnicas de depuración extrarrenal, no hemodialíticas. Hemofiltración y hemodiafiltración AV y VV. Diálisis peritoneal.
- Asistencia inmediata al politraumatizado.
- Asistencia mantenida al politraumatizado de alto riesgo.
- Asistencia inicial al paciente neurotraumático.
- Asistencia inicial al quemado.
- Control y asistencia mantenida al postoperado de riesgo.
- Mantenimiento preoperatorio del paciente de riesgo.
- Diagnóstico y tratamiento de la patología quirúrgica y postquirúrgica de alto riesgo.
- Diagnóstico y tratamiento de la patología médica aguda de alto riesgo.
- Manejo en enfermedades infecciosas: antibioterapia, tomas de muestra para estudios microbiológicos, drenajes y punciones.
- Patología neurológica: Infecciosa, degenerativa, traumática, coma, punción lumbar,...
- Manejo de las diferentes intoxicaciones.
- Asistencia a la disfunción multisistémica.
- Asistencia mantenida al fracaso multiorgánico.
- Patología pediátrica médica, traumática y quirúrgica.
- Patología obstétrica y ginecológica (pre-eclampsia y eclampsia, situaciones críticas postparto...).
- Mantenimiento del donante de órganos y control del explante.

10 | GUÍA / ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)
UNIDAD DOCENTE MEDICINA INTENSIVA
ENERO 2025

- Atención y control de pacientes cuya necesidad de asistencia, con independencia de su patología, supere la ofertada por las unidades de hospitalización del centro, incluidas salas de despertar y áreas de observación.
- Docencia.
- Formación pregrado y postgrado.
- Formación Continuada.
- Investigación: estudios observacionales y experimentales y ensayos clínicos aleatorizados.
- Programa de mejora de la calidad del servicio.
- Participación en Comisiones y Comités Hospitalarios, así como en otros órganos colegiados y consultivos.

El Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Mancha Centro actúa desde una perspectiva integral de atención al paciente crítico. La UCI sólo es la Unidad de enfermería donde, de forma preferente, pero no exclusiva, el Servicio de Medicina Intensiva ofrece sus posibilidades asistenciales al paciente gravemente enfermo. Sin embargo, nuestra actividad se desarrolla bajo el concepto del enfoque a la asistencia al paciente crítico, allí donde se encuentre, lo cual puede implicar nuestra actuación fuera de los límites físicos de las UCIs. Por tanto, el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Mancha Centro dispone de la anterior Cartera de Servicios, ofreciendo su labor asistencial de forma continuada (con un facultativo de guardia de presencia física 24 horas al día los 365 días del año) en los siguientes ámbitos:

- **Unidad de Cuidados Intensivos:** Unidad Polivalente de 10 camas y coronaria de 8 camas, en el Hospital Universitario Mancha Centro. En ella se desarrolla la gran mayoría de nuestra actividad asistencial (Incluye el ingreso y atención de pacientes críticos, información al paciente y familiares, sesiones clínicas, y toda la gran variedad de actividades que se han descrito en el párrafo anterior). En ella se contemplan también acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y educación para la Salud.
- **Resto de Áreas y Servicios del Hospital:**
 - ✓ *Atención al paciente crítico en cualquier otra área o Servicio del Hospital.*Pacientes en estado crítico sin ingreso en UCI por diferentes circunstancias, como pueden ser:

- Parada cardiorrespiratoria.
- Ingreso y atención de pacientes críticos en otras áreas del Hospital por falta de camas para ingreso en la UCI (Urgencias, Reanimación u otras).
- Preparación para traslados intrahospitalarios.
- Preparación para traslados interhospitalarios (tanto por indicación o por falta de camas en nuestra unidad).

✓ *La asistencia y colaboración con el resto de Servicios y Unidades del Hospital (interconsultas).* Función que suele ser asumida por el médico de guardia, dentro de lo que es la atención continuada de nuestro Servicio. Estos avisos son por diferentes circunstancias, como pueden ser:

- Valoración de pacientes (para posible ingreso en UCI o no).
- Valoración de indicación de marcapasos.
- Realización de técnicas propias de UCI.

● **Actividad quirúrgica:** Implante de marcapasos definitivos. La actividad de implante de marcapasos definitivos se lleva a cabo en horario de mañana, por dos médicos de nuestra Unidad y en el quirófano nº 14 del Hospital.

● **Consultas externas:** Control y seguimiento ambulatorio de marcapasos definitivos. La actividad de seguimiento de marcapasos definitivos se lleva a cabo en horario de mañana, uno o dos días a la semana (miércoles y viernes), por un médico de nuestra Unidad y en la consulta nº 33 en el área de consultas externas del Hospital.

● **Sedaciones de procedimientos endoscópicos digestivos:** cada día, 2 intensivistas realizan su función asistencial en las pruebas especiales de Digestivo, llevando a cabo las sedaciones de los pacientes que acuden a la realización de procedimientos endoscópicos.

El Servicio de Medicina Intensiva cuenta con un borrador de las siguientes normas internas de funcionamiento:

- Ámbito de aplicación.
- Normas generales.
 - Del personal.
 - De los pacientes.
- Normas asistenciales

12 | GUÍA / ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)
UNIDAD DOCENTE MEDICINA INTENSIVA
ENERO 2025

- Normas para-asistenciales.
- Normas de supervisión.
- Normas de mantenimiento de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Protocolos.
- Consentimientos informados.
- Investigación, docencia y formación continuada.

Los métodos y criterios de distribución y consumo de tiempos son:

1.- Tiempo médico trabajado:

El horario de trabajo es de 8 a 15 horas. El resto de horas (17 horas) se consideran atención continuada (guardias), así como los sábados, domingos y festivos completos (24 horas).

Existe un médico de guardia de presencia física que libra al día siguiente al de guardia (excepto los sábados, que libra el lunes).

Asimismo, los facultativos de guardia de viernes, sábado y víspera festivo, realizan 5 horas de prolongación de jornada el sábado, domingo o festivo siguiente a la guardia, en labor de ayuda al facultativo entrante de guardia ese día.

La actividad de implante de marcapasos definitivos se lleva a cabo durante la jornada de trabajo diaria, en horario de mañana. La actividad de seguimiento de marcapasos definitivos se lleva a cabo en horario de mañana, uno o dos días a la semana (miércoles y viernes), por un médico de nuestra Unidad y en una de las consultas externas del Hospital.

2.- Distribución del tiempo médico:

Los criterios de distribución de tiempos de los médicos del Servicio en el desempeño de sus diferentes actividades son los que siguen:

	JEFE DE SERVICIO	ADJUNTO
ASISTENCIA	60	75
DOCENCIA	10	10
INVESTIGACIÓN	10	10
GESTIÓN	20	5

3.- Programa de actividades médicas:

A- Visita médica a los enfermos hospitalizados.

Se lleva a cabo todos los días de 8 a 15 horas. De forma habitual la llevan a cabo siete médicos (los 3 restantes corresponden al saliente de guardia y los que se ocupan de las sedaciones de pruebas digestivas). Los miércoles y viernes, la llevan a cabo 6 facultativos, pues uno se encuentra pasando consulta de marcapasos.

Los sábados, domingos y festivos la llevan a cabo dos facultativos (el entrante y el saliente de guardia).

B- Ingreso de nuevos pacientes.

Llevada a cabo por el médico de guardia, dentro de lo que es la atención continuada de nuestro Servicio. En horario de mañana de días laborables, esta función la realiza el médico que va estar de guardia ese día.

C- Asistencia y colaboración con el resto de Servicios y Unidades del Hospital (interconsultas).

Al igual que el ingreso de pacientes, esta función es asumida por el médico de guardia, dentro de lo que es la atención continuada de nuestro Servicio. En horario de mañana de días laborables, esta función la realiza el médico que va estar de guardia ese día.

D- Sesiones clínicas.

De lunes a viernes se celebran dos todos los días:

- de 8:00 a 9:00 horas (asistiendo el 100% de la plantilla, salvo los lunes, en los que falta el librante de guardia del sábado).
- de 13:30 a 14:00 horas (asistiendo todos, menos él o los salientes de guardia que correspondan).

Sábados, domingos y festivos:

- se lleva a cabo una sesión de cambio de guardia entre el facultativo entrante y el saliente, a primera hora de la mañana.

E- Información diaria a familiares.

Se realiza todos los días de 13:30 a 14:30 horas, participando todos los médicos presentes en la Unidad. Cada familia es informada por el facultativo que ha atendido, ese día, a su familiar ingresado (médico responsable).

F- Atención continuada (Guardias).

Existe una guardia de presencia física todos los días del año que se lleva a cabo por uno de los médicos del Servicio de Medicina Intensiva (de 17 horas los días laborables y de 24 horas los sábados, domingos y festivos).

G- Implante de marcapasos definitivos.

La actividad de implante de marcapasos definitivos se lleva a cabo en horario de mañana, por dos médicos de nuestra Unidad y en el quirófano nº 14.

H- Control y seguimiento ambulatorio de marcapasos definitivos.

La actividad de seguimiento de marcapasos definitivos se lleva a cabo en horario de mañana, uno o dos días a la semana (miércoles y viernes), por un médico de nuestra Unidad y en una de las consultas externas del Hospital.

I- Sedaciones en pruebas complementarias de Aparato Digestivo.

Todos los días de la semana 2 facultativos del servicio se dedican a la sedación en pruebas complementarias de Aparato Digestivo en las salas 2 y 3 de Pruebas Especiales de Digestivo.

4.- Consumo de tiempos médicos:

Se tienen en cuenta los siguientes criterios óptimos de consumo de tiempo médico, en las distintas actividades asistenciales que se indican:

Atención a cada paciente ingresado en UCI:	60 minutos
Pases de visita (sesiones):	90 minutos
Atención a interconsultas:	30 minutos
Información a cada familiar:	10 minutos
Implante de marcapasos VVI:	60 minutos
Implante de marcapasos DDD:	90 minutos
Nº máx. de marcapasos implantados por mañana:	2 implantes
Revisión de marcapasos:	30 minutos
Nº máx. de marcapasos revisados por día:	15 revisiones
Consulta de sedación:	15 minutos
Nº máx. de consultas de sedación por día:	20 consultas
Sedación de pruebas especiales:	90 minutos
Nº máx. de sedaciones por día:	11 sedaciones

5.- Programa de actividades del personal de Enfermería:

A- Distribución del personal de enfermería por turnos:

- Supervisor de Enfermería: De lunes a viernes de 8 a 15 horas (durante el resto del tiempo, existe un supervisor de Guardia 24 horas).
- A.T.S./D.U.E.: Tres turnos de trabajo todos los días de la semana: De 8 a 15 horas de 15 a 22 horas y de 22 a 8 horas. De lunes a viernes: 5 de mañana, 4 de tarde y 4 de noche. Sábados, domingos y festivos: 4 por cada turno.

B- Programación de actividades del personal de Enfermería:

- **7:00 - 8:00:** Extracción de sangre para analíticas pautadas en tratamiento, realización de balances hídricos de todos los pacientes.
- **7:50 - 8:00:** Reparto de los pacientes y relevos con las incidencias surgidas durante el turno que termina.
- **8:05 - 8:30:** Revisión de tratamientos, cambios y evolución clínica. Incidencias y novedades.
- **8:30 - 10:00:** Higiene y aseo de los pacientes, vigilancia de la integridad de la piel y curas de úlceras por presión si las hubiera.
- **9:00 - 10:00:** Sesión conjunta con facultativos.
- **10:00 - 11:00:** Realización de Rx.
- **11:00 - 13:00:** Realización de curas de catéteres, heridas quirúrgicas y drenajes, cuidados de la boca, cambio de cintas de TOT, realización de técnicas demandadas por los facultativos, pruebas complementarias y asistencia a las interconsultas, entre otros.
- **13:00 - 13:30:** Horario de visita de familiares (si las condiciones de la Unidad lo permiten).
- **13:30 - 15:00:** Modificación de tratamientos médicos, (si los hubiera) y nuevo registro en gráfica de enfermería. Cambios de llaves de tres vías y sistemas a todos aquellos pacientes que corresponda por protocolo.

Registro horario de todas las constantes, que según criterio facultativo será horario o cada media hora, quedando registrado en gráfica la T.A., F.C., Tª, P.V.C., F.R., Volumen T., B.M. test, etc...

Registro en gráfica de enfermería de todas las incidencias surgidas durante el turno, y de la evolución y cuidados realizados

Durante los turnos de tarde y noche, la labor asistencial, continuará con la toma de constantes horarias, y todos los cuidados y técnicas que éstos pacientes por su estado crítico requieran.

6. - Programa de actividades de las Auxiliares de Enfermería:

A- Distribución del personal Auxiliar de Enfermería por turnos:

Repartidos en tres turnos de trabajo todos los días de la semana: De 8 a 15 horas, de 15 a 22 horas y de 22 a 8 horas.

De lunes a viernes: 4 de mañana, 3 de tarde y 3 de noche. Sábados, domingos y festivos: 3 por cada turno.

B- Programación de actividades Auxiliares de Enfermería:

- **7:50 - 8:00:** Reparto de los pacientes y relevos de incidencias surgidas durante el turno que termina.
- **8:05 - 8:30:** Preparación del material necesario para la higiene del paciente. Distribución de la ropa de cama por cada Box.
- **8:30 - 10:00:** Higiene y aseo de los pacientes, colaborar con el A.T.S. en el cuidado de la piel y curas de úlceras por presión.
- **10:30 - 11:00:** Limpieza protocolizada diaria del BOX.
- **11:00 - 13:00:** Colaborar con el A.T.S en la realización de curas y técnicas que éste demande.
- **13:00 - 15:00:** Limpieza protocolizada de almacenes y colocación de pedidos.

Durante los turnos de tarde y noche, continuará la toma de constantes, (diuresis y control de temperatura), así como colaborar con el A.T.S. en todas las técnicas que éste demande.

Al finalizar cada turno la Auxiliar de Enfermería llevará a cabo la reposición de los boxes, de todo el material fungible que se haya usado.

7.- Programa de actividades de los Celadores:

Existe un celador en turno de mañana (de 8 a 15 horas) de lunes a viernes. Las tardes y noches de lunes a viernes, así como los sábados, domingos y festivos, se comparten los celadores de planta y de quirófanos (a demanda compartida con el resto del Hospital).

2.5.- ACTIVIDAD DOCENTE.

En el Servicio de Medicina Intensiva se realizan todos los días de lunes a viernes dos sesiones, una de 8:30 a 9:30 horas y otra de 13:30 a 14:00 horas donde se expone la evolución clínica de los pacientes y sus incidencias a lo largo de la guardia anterior. Además, es el momento donde se discute sobre su diagnóstico diferencial, las pruebas complementarias a solicitar o las estrategias terapéuticas a seguir, así como la discusión y consenso en cuestiones trascendentales en el manejo del paciente crítico.

Además, en el Servicio de Medicina Intensiva se realiza una vez a la semana (viernes) una actualización en un tema concreto relacionado con el cuidado del paciente crítico, así como de las distintas áreas de su cartera de servicios. Las sesiones son impartidas, principalmente, por los residentes propios del servicio, así como rotantes de otros servicios que se encuentren en periodo formativo en la UCI.

Plan de formación transversal común para especialistas en formación:

El plan de formación transversal común está compuesto por un conjunto de actividades docentes, dirigidas principalmente a especialistas en formación en ciencias de la salud, que incluye contenidos comunes y de interés general para todas las especialidades. Estas actividades formativas se ofrecen en el Hospital Universitario Mancha Centro (HUMC) o directamente desde los Servicios Centrales del SESCAM a través de su plataforma de e-learning. **(ANEXO 1 – Plan de Formación Transversal Común)**

Formación en el centro:

La Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Alcázar de San Juan elabora un plan formativo anual. Este plan formativo se realiza a partir de los cursos más solicitados por los profesionales del centro (medidos a través de una encuesta de detección de necesidades), los cursos más demandados de años anteriores y las líneas estratégicas de cada una de las divisiones (médica, enfermería y de gestión). El plan formativo es un plan dinámico con más de 150 actividades anuales, la mayoría de ellas abiertas también a los especialistas en formación. La consulta y matriculación de la oferta formativa de la GAI de Alcázar de San Juan se puede realizar en el portal corporativo del centro o en la siguiente dirección:

<https://sescam.jccm.es/sofos/matriculacion/listaCursos.jsp>.

2.6.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA.

La Unidad de Cuidados Intensivos mantiene varias líneas de investigación activas consistentes en el registro de las siguientes bases de datos:

- Registro ATENEA, en la cual se registra toda la actividad realizada por el Servicio de Medicina Intensiva.
- Registro STIMULUS, en el cual se registra toda la actividad relacionada tanto en el implante como en el seguimiento de los dispositivos de estimulación cardiaca permanente.
- Registro de interconsultas que realiza el Servicio de Medicina Intensiva, en el cual se registran diversos aspectos relacionados con el motivo de interconsulta, servicio que realiza la interconsulta, etc.
- Estudio EPINE y encuesta puntual de prevalencia en los hospitales de agudos de Europa (EPPS) donde se recogen diversos aspectos relacionados con la infección nosocomial.
- Registro ENVIN (Estudio Nacional de Vigilancia de las Infecciones Nosocomiales) que se lleva a cabo de abril a junio y donde se recogen diversos aspectos relacionados con la infección nosocomial.

2.7.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE.

El Servicio de Medicina Intensiva cuenta con las siguientes recomendaciones de actuación:

- Protocolos, recomendaciones y otros documentos médicos:
 - Protocolo de información ante casos que susciten interés periodístico.
 - Protocolo de actuación en el SCASEST y SCACEST
 - Protocolo de fibrinólisis en el tromboembolismo pulmonar.
 - Protocolo de utilización de la amiodarona.
 - Protocolo de intubación endotraqueal.
 - Protocolo de retirada de tubo endotraqueal y traqueotomía.
 - Protocolo de inserción de catéter venoso central.
 - Recomendaciones en infecciones por catéter.
 - Protocolo de fluidoterapia en pediatría.
 - Protocolo de implante de marcapasos definitivos.
 - Protocolo de tratamiento de la sepsis.

- Protocolo de tratamiento con esteroides en el SDRA.
- Protocolo de nutrición enteral.
- Protocolo de nutrición enteral con Oxepa®.
- Protocolo de manejo perioperatorio de pacientes con alteraciones de la hemostasia y de pacientes anticoagulados.
- Protocolo de uso de concentrados de fibrinógeno.
- Protocolo de uso del factor VII activado.
- Nomograma de ajuste en la dosis de heparina.
- Normas para la extracción de niveles de fármacos.
- Pauta de desensibilización a la penicilina.
- Protocolo de monitorización del empleo de relajantes musculares.
- Protocolo de utilización de remifentanilo en UCI.
- Dotación de los carros de paradas y del maletín de transporte.
- Protocolo de transporte interhospitalario.
- Protocolo de activación y utilización de los helicópteros sanitarios.
- Protocolo de infección intraabdominal.
- Recomendaciones para el diagnóstico de la neumonía asociada a la ventilación mecánica.
- Protocolo de utilización del linezolid.
- Protocolo de tratamiento con anfotericina B-complejo lipídico.
- Medidas de control del SAMR.
- Medidas de control de pacientes con Acinetobacterbaumani.
- Protocolo de uso de la terlipresina en el síndrome hepatorenal.
- Protocolo de uso de los inhibidores de la bomba de protones.
- Protocolo de uso de dantroleno en la hipertermia maligna.
- Protocolo en situación de malos tratos.
- Protocolo de solicitud y realización de autopsias clínicas.
- Protocolo de donación de órganos y tejidos.
- Protocolo de actuación en intoxicaciones.
- Protocolo de manejo del Opticath-saturación venosa mixta.
- Protocolo de cetoacidosis diabética pediátrica.
- Protocolo de manejo del trauma medular agudo.
- Protocolo de nutrición en pediatría.
- Protocolo de drenaje torácico continuo.
- Protocolo de utilización de somatostatina.

- Protocolo de utilización de albúmina.
- Protocolo de obtención de muestras para laboratorio, hemocultivos y microbiología.
- Normas para trasfusión de hemoderivados.
- Protocolo de prevención y actuación ante una exposición (inoculación) accidental.
- Recomendaciones en tratamiento con anticoagulantes orales.
- Protocolo de utilización del balón de contrapulsación intraaórtico.
- Protocolo de tratamiento de preeclampsia grave.
- Protocolo de tratamiento del SDRA.
- Protocolo de utilización de baclofeno.
- Documento de teratogenicidad en embarazadas.
- Normas de aislamiento de SAMR.
- Niveles de fármacos.
- Protocolo de control glucémico en UCI.
- Protocolo de sedoanalgesia en UCI.
- Protocolos y otros documentos realizados por el personal de enfermería y auxiliares de enfermería:
 - Protocolo de acogida a familiares de pacientes ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos.
 - Cuidados de enfermería a pacientes neurológicos.
 - Administración y control de nutrición enteral.
 - Aspiración de secreciones.
 - Aspiración traqueal.
 - Catéter C.A.E.
 - Catéter de Swan-Ganz.
 - Cuidados post-cateterismo.
 - Cateterización venosa central.
 - Cuidados del paciente encamado.
 - Cuidados tubos endotraqueales.
 - Cuidados de la traqueotomía.
 - Dietas de nutrición enteral.
 - Diluciones más utilizadas.
 - Marcapasos temporal.
 - Nutrición enteral y parenteral.

- Protocolo hemofiltro.
 - Protocolo de intubación endotraqueal.
 - Protocolo de recepción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos.
 - Retirada de tubo endotraqueal y cánula de traqueotomía.
 - Sondaje nasogástrico.
 - Sondaje vesical
 - Traqueotomía.
 - Traslado a scanner.
 - Medida de presión intraabdominal.
 - Protocolo de implantación de marcapasos para auxiliares de enfermería.
 - Implante de marcapasos definitivos.
 - Material necesario para la realización de distintas técnicas.
 - Medidas contra el SAMR.
 - Protocolo de ventilación mecánica.
 - Dotación mínima de un botiquín de antídotos.
 - Protocolo de comunicación.
 - Protocolo de limpieza de boxes.
 - Stock de boxes con aislamiento.
 - Stock de material fungible.
 - Limpieza de boxes con SAMR.
 - Normas básicas del auxiliar de enfermería 2003.
 - Stock mínimo de los boxes.
- Protocolos y otros documentos comunes a todo el Hospital Universitario Mancha Centro:
 - Protocolo de infección por ébola.
 - Protocolo infección por gripe A.
 - Protocolo infección por Legionella.
 - Protocolo infección por SAMR.
 - Atención a pacientes psiquiátricos en urgencias.
 - Cuidados post-mortem.
 - Guía transfusional del Hospital Universitario Mancha Centro.
 - Instrucciones sobre días libres.
 - Protocolo de nutrición enteral.

- Código ICTUS.
- Código CORECAM (Código de Reperusión en Castilla-La Mancha).

2.8.- BIBLIOTECA.

El Servicio de Medicina Intensiva dispone de varios equipos informáticos con conexión a Internet, programas actualizados de tratamiento de textos, estadísticos y de gráficos que facilitan el desarrollo de las diferentes actividades docentes que se desarrollan.

Nuestra Unidad aprovecha los diversos puestos informáticos para una mayor rapidez y eficacia en las consultas documentales.

- a) Se dispone del servicio bibliográfico de la Biblioteca Cochrane Plus, de acceso gratuito en todo el Hospital.
- b) El Servicio de Medicina Intensiva dispone de acceso a bases de datos bibliográficas como son Ovid y ScienceDirect, que permiten el acceso completo al texto de centenares de revistas médicas, para satisfacer cualquier búsqueda bibliográfica que se precise.
- c) El Servicio de Medicina Intensiva dispone también de suscripción a la base UpToDate, que permite la actualización y puesta al día permanente en diversos aspectos de la Medicina Intensiva.

La Unidad tiene un extenso fondo bibliográfico en papel y formato electrónico, en el que destacan los siguientes títulos relacionados con la especialidad de Medicina Intensiva:

- Irwin and Rippe's Intensive Care Medicine. 5ª edición.
- Parrillo et al. CriticalCare Medicine.
- Shoemaker et al. Terapia Intensiva. 4ª edición.
- Civetta et al. CriticalCare. 3ª edición.
- Baum's Textbook of Pulmonary Diseases. 7ª edición.
- Heart Diseases. Braunwald. 6ª edición.
- Cecil's Textbook of Medicine.
- Fischbach: A Manual of Laboratory and Diagnostic Tests. 7ª edición.
- Harrison's Principles of Internal Medicine. 16ª edición.
- Josephson: Clinical Cardiac Electrophysiology. Techniques and Interpretations. 3ª edición.

- Ellenbogen: Clinical Cardiac Pacing and Defibrillation. 2ª edición.
- Gª Urra: Práctica Clínica en Electrofisiología, Marcapasos definitivo y Desfibriladores Automáticos. 2ª edición.
- Miller: Anesthesia. 5ª edición.
- Morris: Oxford Textbook of Surgery. 2ª edición.
- Nelson textbook of Pediatrics. 16ª edición.
- Netter: Interactive Atlas of Human Anatomy.
- Oxford Textbook of Critical Care.
- Sabiston: textbook of Surgery. 6ª edición.
- Topol: Textbook of Cardiovascular Medicine. 3ª edición.
- Adams and Victor's Principles of Neurology. 7ª edición.
- Plum: Estupor y Coma. 2ª edición.
- Brazis: Localization in Clinical Neurology. 2ª edición.
- The Washington Manual of Surgery. 2ª edición.
- The Washington Manual of Medical Therapeutic. 29 edición.
- Feigenbaum: Ecocardiografía. 4ª edición.
- Oh: Eco-Manual. 2ª edición.
- Winchester: Poisoning and Drug Overdose. 3ª edición.
- Mandell: Principles and Practice of Infectious Diseases. 4ª edición.
- Felson: Principios de Radiología Torácica. 2ª edición.
- Stockley: Interacciones Farmacológicas. 1ª edición.
- Angel Gil: Tratado de Nutrición.
- Curney y Winer-Muram: Radiología Clínica. Los 100 diagnósticos principales en tórax.
- Dauerman y Sobel: Pharmacoinvasive Therapy in Acute Miocardial Infarction.
- Sahn y Heffner: Critical Care Pearls.
- Clínica Universitaria de Navarra: Curso Internacional de Ecocardiografía para Anestesiólogos.
- J. A. García Rodríguez: Antibióticos en Medicina (2ª edición).

Asimismo, dispone de material docente, como puede ser: proyector de diapositivas, ordenador portátil y proyector, así como sala de sesiones propia.

Biblioteca del centro:

La biblioteca de la GAI de Alcázar de San Juan es la biblioteca de referencia para los hospitales de Alcázar, Tomelloso y Manzanares. La biblioteca física del está ubicada en la segunda planta del Centro de Salud Alcázar 1, dentro del área de Investigación, Docencia y Formación de la GAI de Alcázar de San Juan. Cuenta con equipos informáticos para consultas, puestos de estudio, fondos propios, un repositorio externo y una bibliotecaria encargada (extensión: 80101).

Acceso electrónico biblioteca: (<https://bvsaludclm.jccm.es>)

En 2018, la Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria decidió crear la BVCS, al amparo de la *Orden 25/2018, de 6 de febrero, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea la Biblioteca Regional de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha y se establece el funcionamiento de las bibliotecas especializadas en ciencias de la salud de Castilla-La Mancha.*

2.9.- UNIDADES DE APOYO.

Unidad de Apoyo a la Investigación:

La GAI de Alcázar de San Juan cuenta con una unidad de apoyo a la investigación ubicada del Servicio de Investigación, Docencia y Formación (IDF), en la segunda planta el centro de Salud Alcázar 1. En esta unidad se ofrece asesoramiento y apoyo metodológico en las distintas fases del desarrollo de una investigación (planteamiento, redacción de proyectos, búsqueda bibliográfica, diseño, recogida de datos, análisis estadístico, interpretación de resultados, redacción y publicación de manuscritos). La unidad de apoyo a la investigación está formada por un equipo multidisciplinar para el apoyo integral a la investigación y al desarrollo de tesis doctorales (extensiones: 80100 y 80108). Los miembros de la unidad también participan activamente en las comisiones del hospital y en el desarrollo de actividades formativas relacionadas con los aspectos metodológicos de la investigación.

Comité Ético de Investigación Científica (CEIC):

El CEIC del HUMC es el comité de referencia para los Hospitales Virgen de Altagracia (Manzanares), Hospital General de Tomelloso y HUMC (Alcázar de San Juan). EL CEIC realiza la valoración ética y metodológica de todos los proyectos o ensayos

clínicos realizados en dichos hospitales. Se compone de un presidente, un secretario y trece vocales con distintos perfiles profesionales. El modo de contacto es a través de la de la secretaría (extensión: 80712), se realizan reuniones mensuales donde se valoran todos los proyectos presentados y/o aclaraciones solicitadas.

Comisión de docencia:

El HUMC cuenta con una Comisión de Decencia que es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Esta comisión está formada por veinte miembros, entre los que existe representación de los tutores y de los residentes. Además de la Comisión de Docencia, en el centro existe una Subcomisión de las Especialidades de Enfermería, una Subcomisión de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y una Subcomisión de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

Unidad de Calidad y Seguridad:

La GAI de Alcázar de San Juan dispone de una Unidad de Calidad y Seguridad con cuya colaboración se ha procedido a la implantación de la certificación según la norma ISO 9001 en varios servicios del centro. Dentro de estos servicios se encuentra el área de Formación del Servicio de IDF.

3.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA.

La práctica de la Medicina Intensiva requiere poseer un determinado campo de conocimientos, dominar un conjunto de habilidades y disponer de una serie de actitudes psíquicas y humanas.

Aunque estos rasgos son comunes a la mayoría de las disciplinas clínicas, la integración simultánea de todas puede proporcionar una aproximación al perfil profesional del especialista en Medicina Intensiva.

A) BASES DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO.

1. *Medicina Interna*

Como punto de partida, la práctica de la Medicina Intensiva requiere poseer una sólida base en Medicina Interna, ya que buena parte de su actividad se corresponde con la de un "internista experto en situaciones críticas". Esto justifica que todos los programas de formación cuenten con un primer período dedicado a esta formación general, antes de entrar en los contenidos específicos de la Medicina Intensiva.

2. *Fisiopatología*

El campo de conocimiento médico de la especialidad tiene una clara proyección fisiopatológica. El objetivo fundamental de la Medicina Intensiva es el estudio de los mecanismos por los que todas las enfermedades pueden conducir a una situación en que la vida esté amenazada. Estos mecanismos, que son similares a todos los procesos médicos o quirúrgicos, fueron denominados por Fynn "vías finales comunes" (1974): fracaso de la respiración, la circulación o los sistemas de mantenimiento del equilibrio del medio interno. Esto condiciona que el campo de conocimiento de la Medicina Intensiva se encuentre más próximo a la Fisiopatología, ya que, junto a los diagnósticos clínicos habituales, el intensivista ha de manejar un diagnóstico funcional, del que va a depender el nivel de soporte vital a que ha de ser sometido el enfermo. Este carácter fisiopatológico impregna incluso el lenguaje coloquial que se acostumbra a oír en la UCI al hacer referencia a la situación de un determinado paciente: "mal ventilado", "acidótico", "mejor perfundido", "hipóxico", etc.

3. *Bioingeniería*

El intensivista necesita poseer ciertas nociones de Bioingeniería, ya que ha de manejar dispositivos mecánicos y electrónicos que forman una unidad con el paciente y a veces no es fácil separar lo que es el fallo de uno de estos sistemas artificiales de

soporte, de lo que constituye una alteración primaria del enfermo. Ello exige conocer los fundamentos físicos de los respiradores mecánicos, aproximarse a la tecnología de los transductores y otros elementos de monitorización electrónica, estar familiarizado con la tecnología de los microprocesadores, conocer el manejo de los gases industriales, etc.

B) HABILIDADES DE TIPO PRÁCTICO.

El trabajo de intensivista requiere el dominio de determinadas técnicas y habilidades que tradicionalmente proceden del campo de otras especialidades, fundamentalmente la Cirugía o Anestesiología: inserción de vías aéreas artificiales y manejo de respiradores, vías venosas centrales y cateterismo cardíaco, procedimientos de depuración extrarrenal, técnicas de resucitación cardio-pulmonar y soporte circulatorio, drenaje de cavidades, etc.

C) ASPECTOS ÉTICOS Y SOCIOLÓGICOS.

No pueden quedar al margen de este análisis los aspectos de carácter sociológico y ético que matizan la Medicina Intensiva. Los poderosos medios de soporte vital aplicados indiscriminadamente a pacientes irreversibles, pueden conducir a un proceso de "retrasar la muerte más que prolongar la vida", que puede entrar en colisión con los principios éticos fundamentales y atentar contra los derechos y la dignidad de los propios pacientes. Por otro lado, la capacidad para absorber recursos económicos por parte de la Medicina Intensiva es prácticamente ilimitada e incluso en condiciones óptimas de gestión, el mantenimiento de una cama de UCI supera al menos tres veces el de una de hospitalización convencional. Los recursos disponibles son necesariamente limitados y su adscripción inadecuada, además de un gasto inútil, puede privar de ellos a un paciente verdaderamente necesitado. Esto obliga a utilizar criterios de selección de enfermos que permitan que la UCI se dedique a los pacientes en situación de amenaza vital con expectativas razonables de recuperación y a establecer, dentro de lo posible, los límites a los que se debe llegar con las medidas activas de soporte, que ha venido en denominarse "encarnizamiento terapéutico".

3.1.- PRIMER AÑO.

- Realizar una correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación del mismo.
- Emitir un juicio clínico de presunción.
- Durante el primer año de residencia, como norma, no podrán solicitar pruebas complementarias o pautar un tratamiento a un paciente sin consultar a un adjunto del servicio, quien firmará siempre (VºBº). Al finalizar el 1º año de residencia, deberán ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.
- Informar al enfermo y a los familiares es esencial, transmitiéndoles una primera impresión y comentando brevemente lo que se va a hacer y un tiempo aproximado de la estancia del enfermo en urgencias, el plan diagnóstico-terapéutico, la evolución clínica, los resultados de las pruebas complementarias realizadas, así como en el momento de proceder a dar el alta o el ingreso, que siempre se decidirá bajo la supervisión del adjunto, quien deberá dar el VºBº por escrito.
- Cumplimentar los protocolos existentes en la unidad, y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran.
- Informar a los compañeros que entren en el turno siguiente, de la situación clínica de los pacientes a su cargo.

3.2.- SEGUNDO Y TERCER AÑO.

Además de las de los residentes de 1º año:

- Valorar y clasificar los pacientes que lleguen al Servicio de Urgencias (clasificación o triaje) o que sean interconsultados.
- Analizar y colaborar en la toma de decisión respecto a la necesidad de realizar a los pacientes a su cargo pruebas complementarias, o solicitud de interconsultas a otros especialistas.
- Gestionar, de manera autónoma, toda la documentación clínica necesaria (solicitud de pruebas diagnósticas, partes judiciales y otros informes), ya sea en modelo informático o papel, así como la indicación del tratamiento.
- En ninguna circunstancia el residente podrá decidir sobre el ingreso y/o el alta a un paciente si no es con la directa supervisión del adjunto responsable, que visará y firmará (VºBº) los documentos a tal efecto.

- Como parte del protocolo de supervisión, en el informe del paciente figurará el apellido del residente junto al del médico adjunto responsable del citado residente, para su posterior seguimiento y evolución
- Supervisar a los residentes de primer año cuando estos lo estimen conveniente y asumir las funciones de estos últimos y a su vez, ser supervisados por el adjunto al cual estén asignados.
- Firmar las altas de los pacientes a su cargo, siempre con la firma del adjunto al cargo.

3.3.- CUARTO Y QUINTO AÑO.

Además de las de los residentes de 1^{er}, 2^o y 3^o año:

- Ayudar a los médicos adjuntos del servicio a llevar el control de la Unidad de Cuidados Intensivos, y en las funciones de reanimación y situaciones en las que se vean involucrados los enfermos críticos.
- Cumplimentar los partes judiciales y documentación que sea necesaria, todo ello con el asesoramiento y la firma (V^oB^o) del adjunto de urgencias.
- En situaciones especiales, con enfermos conflictivos y cuando exista algún problema con implicaciones legales o partes al juez lo pondrá en conocimiento del adjunto del Servicio de Medicina Intensiva, responsable de Servicio o del jefe de la guardia, cuando lo haya.

4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

Existe en el centro un protocolo, elaborado por la Comisión de Docencia, en el que se gradúa la supervisión de las actividades de los residentes en las distintas Unidades Docentes y en áreas asistenciales significativas, principalmente el área de Urgencias.

De forma general, las funciones del residente variarán según va adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad. La gradación de responsabilidades y tareas del especialista en formación atenderá a los siguientes niveles:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de autorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión sólo si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.

El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

Nivel 3. Responsabilidad mínima.

El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

5.1.- CRONOGRAMA (ROTAPLAN)

Mes	Año de residencia				
	R1	R2	R3	R4	R5
1	UCI	Neurología	UCI Coronaria	Arritmias-MCP	UCI Coronaria
2	Medicina Interna				
3		Cardiología			Politrauma-Neurocríticos
4					
5					
6		Rotatorio libre			
7					
8	M. Interna (PROA)	C. General	UCI polivalente	Cirugía Cardíaca	UCI Polivalente
9	NML	NFL			
10					
11	Radiología	Anestesia	Ecografía en críticos	UCI coro	
12	Urgencias				

5.2.- ROTACIONES

Nombre de la rotación: UCI Polivalente.

Duración: 1 mes.

Año de residencia: 1^{er} año.

Lugar donde se realizará: H. Universitario Mancha Centro.

Tutor responsable: Dra. Vizueté

Objetivos docentes más relevantes: conocer el servicio donde va a realizar su formación como residente en medicina intensiva. Conocer a los miembros del equipo, tanto personal médico como integrantes del equipo de enfermería. Ver el funcionamiento de la UCI y dinámica de la actividad diaria. Conocer el perfil de pacientes que ingresan en el servicio. Interpretación de la gráfica de evolución de los pacientes. Identificación de los elementos básicos de monitorización del paciente ingresado en UCI.

Actividades o procedimientos: Observación. Realización de exploración física adecuada. Interpretación la gráfica evolutiva de los pacientes.

Nombre de la rotación: Medicina Interna.

Duración: 7 meses.

Año de residencia: 1^{er} año.

Lugar donde se realizará: H. Universitario Mancha Centro.

Tutor responsable: Dra. Alcázar/Dr. Ortega.

Objetivos docentes más relevantes: Realización de una adecuada historia clínica orientada a unos diagnósticos diferenciales, a través de una buena anamnesis al paciente o familiares, aprendiendo a establecer una buena relación médico-paciente y/o médico-familia, así como, a saber solicitar las pruebas complementarias que ayuden a aclarar los distintos diagnósticos diferenciales establecidos y finalmente prescribir un tratamiento adecuado.

Actividades o procedimientos: Pase de visitas por la planta de hospitalización de medicina interna, donde realizará la historia clínica del paciente, establecerá los diagnósticos diferenciales, solicitará las pruebas complementarias, prescribirá un tratamiento adecuado, escribirá las diferentes notas evolutivas e informará al paciente y/o familiares.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 3.

Nombre de la rotación: Neumología.

Duración: 2 meses.

Año de residencia: 1^{er} año.

Lugar donde se realizará: H. Universitario Mancha Centro.

Tutor responsable: Dra. Francisco.

Objetivos docentes más relevantes: Conocer el diagnóstico, la fisiopatología, el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, así como las técnicas necesarias para ello.

Actividades o procedimientos: Mantenimiento de la vía aérea permeable: enfermo no intubado, aspiración de secreciones y toma de muestras. Ventilación: manual, con bolsa autoinflable y mascarilla; mecánica, incluyendo el manejo de los ventiladores usuales y de los patrones de ventilación más frecuentes, humidificadores, monitorización y alarmas de ventiladores. Otras técnicas respiratorias: fisioterapia respiratoria, monitorización invasiva y no invasiva del intercambio gaseoso, medición

de parámetros de la mecánica respiratoria, punción y drenaje pleural. Realización de broncoscopias diagnóstico-terapéuticas.

Nivel de responsabilidad y supervisión:3.

Nombre de la rotación: Radiología.

Duración: 1 mes.

Año de residencia: 1^{er} año.

Lugar donde se realizará: H. Universitario Mancha Centro.

Tutor responsable: Dra. Pérez Lázaro

Objetivos docentes más relevantes: Interpretación perfecta de las imágenes de radiografía simples. Interpretación básica de las imágenes de tomografías computarizadas y realización e interpretación de las imágenes de ecografía abdominal.

Actividades o procedimientos: Adquisición de los objetivos docentes en la sala de lectura del Servicio de Radiología y realización de ecografías abdominales, más orientado a saber realizar e interpretar de forma rápida y perfecta una eco-fast.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 3.

Nombre de la rotación: Urgencias Hospitalarias.

Duración: 1 mes.

Año de residencia: 1^{er} año.

Lugar donde se realizará: H. Universitario Mancha Centro.

Tutor responsable: Dr. Terroba.

Objetivos docentes más relevantes: Conocer el diagnóstico, fisiopatología y tratamiento de las principales patologías y urgencias médicas. Atender adecuadamente la patología aguda que acude al Servicio de Urgencias. Conocer los protocolos de actuación del servicio de Urgencias (código ICTUS, CORECAM...).

Actividades o procedimientos: Técnicas y procedimientos que ayuden al diagnóstico de la patología aguda.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 3.

Nombre de la rotación: Neurología.

Duración: 3 meses.

Año de residencia: 1^{er} año. y 2^o año.

Lugar donde se realizará: H. Universitario Mancha Centro.

Tutor responsable: Dr. Velayos/Dra. Domingo.

Objetivos docentes más relevantes: Conocer el diagnóstico y tratamiento de las patologías del sistema nervioso y neuromuscular tales como el coma, en sus diferentes etiologías, las crisis convulsivas, las enfermedades vasculocerebrales, los síndromes de intoxicación y privación, alteraciones del sistema nervioso periférico y del muscular con riesgo vital para el paciente.

Actividades o procedimientos: Punción lumbar. Dúplex de troncos supraaórticos y de vascularización intracraneal.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 2-3.

Nombre de la rotación: Cardiología.

Duración: 4 meses

Año de residencia: 2º año.

Lugar donde se realizará: H. Universitario Mancha Centro.

Tutor responsable: Dr. Martínez.

Objetivos docentes más relevantes: Conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, incluyendo la parada cardíaca, la enfermedad coronaria en sus diferentes manifestaciones, los trastornos del ritmo y de la conducción cardíaca, la insuficiencia cardíaca, el taponamiento pericárdico, la enfermedad tromboembólica, las urgencias hipertensivas, la disección y la rotura de aneurisma aórticos, y el "shock", así como las técnicas necesarias para ello. Realización e interpretación de una ecocardiografía reglada.

Actividades o procedimientos: Manejo del paciente con SCA. Realización de ecocardiografías.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 2.

Nombre de la rotación: Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Duración: 1 mes.

Año de residencia: 2º año.

Lugar donde se realizará: H. Universitario Mancha Centro.

Tutor responsable: Dra. Tadeo/Dra. Cobo.

Objetivos docentes más relevantes: Conocimiento de las indicaciones quirúrgicas de la patología aguda. Funcionamiento del área quirúrgica. Conocimiento del material quirúrgico. Manejo del paciente postquirúrgico. Diagnóstico y tratamiento de

complicaciones del postoperatorio de cirugía abdominal (sepsis, fístulas, dehiscencias...). Diagnóstico diferencial del abdomen agudo.

Actividades o procedimientos: Lavado quirúrgico y preparación del campo quirúrgico. Manejo del material instrumental quirúrgico básico.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 2.

Nombre de la rotación: Nefrología.

Duración: 2 meses.

Año de residencia: 2º año.

Lugar donde se realizará: H. General Universitario de Ciudad Real.

Tutor responsable: Dra. Arambarri.

Objetivos docentes más relevantes:

- NEFROLOGIA GENERAL Y CLÍNICA. OBJETIVOS DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:
 - Regulación y trastornos del volumen, electrolitos y del equilibrio acido-base.
 - Regulación del metabolismo mineral. Nefrolitiasis, osteoporosis y osteodistrofia renal.
 - Fracaso Renal Agudo.
 - Insuficiencia renal crónica. Bases y mecanismos de intervención en la progresión de la enfermedad renal crónica. Tratamiento de la enfermedad renal crónica incluyendo su manejo nutricional y diálisis.
 - Hipertensión arterial.
 - Enfermedades glomerulares y vasculares. Glomerulonefritis, vasculitis, nefropatía diabética, enfermedad renovascular, enfermedades de depósito.
 - Enfermedades tubulointersticiales incluyendo trastornos hereditarios del transporte de solutos, enfermedades quísticas y otras enfermedades congénitas.
 - Infecciones urinarias.
 - Enfermedad renal en el embarazo.
 - Farmacología de diuréticos y antihipertensivos. Dosificación de fármacos en los pacientes renales. Nefrotoxicidad farmacológica.
- DIÁLISIS:

- Conocimiento y manejo de los monitores, membranas y equipos de hemodiálisis. Anatomía y fisiología del transporte por la membrana peritoneal.
- Evaluación y selección para pacientes en diálisis. Mecanismos para la elección informada de la modalidad de tratamiento sustitutivo.
- Evaluación y manejo de las complicaciones durante y entre el procedimiento de diálisis incluyendo problemas con el acceso vascular o peritoneal.
- Seguimiento de los pacientes a largo plazo. Prescripción de diálisis y adecuación de diálisis peritoneal y de hemodiálisis.
- Manejo de la anemia, enfermedad ósea y requerimientos nutricionales.
- Atención a los pacientes en diálisis crónica hospitalizados. Manejo de la enfermedad cardiovascular, infecciones, reparación del acceso vascular, peritonitis, infecciones del túnel, hernias, derrame pleural y otras.
- Farmacología de las drogas más comunes, farmacocinética y modificaciones de dosis en diálisis peritoneal y en hemodiálisis.

Actividades o procedimientos: Accesos vasculares para sistemas de depuración extracorpórea. Acceso peritoneal. Ecografía renal (uso e interpretación).

Nivel de responsabilidad y supervisión: 2.

Nombre de la rotación: Anestesia.

Duración: 2 meses.

Año de residencia: 2º año.

Lugar donde se realizará: H. Universitario Mancha Centro.

Tutor responsable: Dra. Fradejas.

Objetivos docentes más relevantes: Manejo de los sedantes y relajantes musculares. Aislamiento de la vía aérea. Manejo global del paciente (respiratorio, hemodinámica, ...) durante el acto anestésico.

Actividades o procedimientos: Manejo de vía aérea. Intubación traqueal, ventilación manual, monitorización invasiva. Canalización de accesos vasculares venosos y arteriales. Infiltración analgésica costal. Analgesia epidural.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 2.

Nombre de la rotación: UCI Polivalente

Duración: 6 y 4 meses.

Año de residencia: 3^{er}-5^o año.

Lugar donde se realizará: H. Universitario Mancha Centro.

Tutor responsable: Dra. Vizuite.

Objetivos docentes más relevantes: Conocer el diagnóstico, la fisiopatología, el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, así como las técnicas necesarias para ello. Conocer las indicaciones y cómo realizar la fluidoterapia y la nutrición enteral y parenteral, así como conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades críticas metabólicas y endocrinológicas, tales como la cetoacidosis diabética, la hiper e hiposmolaridad severas, la hiperkalemia tóxica e hipokalemia, la hipercalcemia e hipocalcemia, hipofosfatemia e hipomagnesemia, la tormenta tiroidea y el coma mixedematoso, la crisis adrenal, el feocromocitoma y las alteraciones de la termorregulación. Conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades agudas renales o de las complicaciones severas de la insuficiencia renal crónica. Conocer el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones hematológicas frecuentes en Cuidados Intensivos, tales como los trastornos de la coagulación y de la hemostasia, la neutropenia y la inmunodepresión, y la anemia, así como la terapéutica general con hemoderivados y con anticoagulantes. Conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades críticas gastrointestinales tales como el abdomen agudo, la hemorragia digestiva severa, la pancreatitis, así como la insuficiencia hepática aguda y la agudización de la insuficiencia hepática crónica y sus complicaciones, así como las técnicas diagnósticas y terapéuticas apropiadas. Conocer las técnicas diagnósticas y el tratamiento de las infecciones más frecuentes en Cuidados Intensivos, la prevención y los factores de riesgo de la infección nosocomial y sus métodos de vigilancia, así como el tratamiento de la sepsis y del fracaso multiorgánico. Manejar con eficacia y con mínimo riesgo los fármacos más frecuentemente usados en Cuidados Intensivos. Reconocer, limitar el efecto y tratar las intoxicaciones accidentales o con fines suicidas. Conocer las bases de la estructura física y funcional de las Unidades de Cuidados Intensivos, de su evaluación y de su mejora. Conocer el método y las bases científicas de la práctica clínica. Conocer los aspectos médico-legales y bioéticos relacionados con la práctica clínica en las Unidades de Cuidados Intensivos y con la investigación médica. Conocer los aspectos relacionados con la atención médica urgente ante catástrofes tanto intra como extrahospitalarias.

Actividades o procedimientos: Intubación oro o nasotraqueal. Cricotiroidotomía y cateterización transtraqueal. Colocación de sondas digestivas para aspiración y para nutrición. Colocación de sonda tipo Sengstaken-Blackemore. Obtención de muestras apropiadas para su procesamiento en el laboratorio de microbiología. Uso de métodos de monitorización más frecuentes y de sus calibraciones. Uso de ordenadores personales y de los programas que atiendan las necesidades básicas de base de datos, procesador de texto y cálculo. Participación activa en programas de control de calidad del Centro y/o del propio Servicio. Conocer el programa de emergencia de su propio hospital y participar en las simulaciones que se realicen.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 1-2.

Nombre de la rotación: UCI Coronaria.

Duración: 6 y 4 meses.

Año de residencia: 3^{er}-5^o año.

Lugar donde se realizará: H. Universitario Mancha Centro.

Tutor responsable: Dra. Vizueté

Objetivos docentes más relevantes: Conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades críticas cardiovasculares.

Actividades o procedimientos: Accesos vasculares venosos, centrales y periféricos, y arteriales, pulmonares y sistémicos. Manejo de los sistemas de registro de presiones y de medición del volumen minuto cardíaco. Pericardiocentesis. Uso de "pantalones antishock". Uso de cardiocompresores mecánicos. Implantación y uso de marcapasos temporales.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 1-2.

Nombre de la rotación: Ecografía en críticos

Duración: 1 mes.

Año de residencia: 3^o año.

Lugar donde se realizará: Hospital Universitario de Toledo.

Tutor responsable: Dra. Colinas.

Objetivos docentes más relevantes: aprendizaje del uso de la ecografía en el paciente crítico como un elemento más en la valoración diaria de las patologías que presentan los enfermos ingresados en las unidades de críticos.

Actividades o procedimientos: Ecocardiografía dirigida a valoración del shock en sus diferentes variantes. Ecografía pleuro-pulmonar. Ecografía abdominal (e-FAST). Ecografía vascular. Ecografía cerebral.

Nombre de la rotación: Arritmias-Marcapasos.

Duración: 10 meses.

Año de residencia: 4º año.

Lugar donde se realizará: H. Universitario Mancha Centro.

Tutor responsable: Dra. Vizquete.

Objetivos docentes más relevantes: Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento farmacológico o eléctrico de las arritmias cardíacas y de los trastornos de conducción. Reconocimiento de las posibles complicaciones asociadas a la técnica de implantación, así como a la estimulación cardíaca y capacidad de dar una solución definitiva.

Actividades o procedimientos: Implantación, uso y seguimiento ambulatorio de marcapasos definitivos.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 1-2.

Nombre de la rotación: UCI Cirugía Cardíaca.

Duración: 2 meses.

Año de residencia: 4º año.

Lugar donde se realizará: Hospital 12 de Octubre (Madrid).

Tutor responsable: Dr. Pérez Vela.

Objetivos docentes más relevantes: Sedación, analgesia y relajantes musculares en pacientes sometidos a cirugía cardíaca. Control del dolor postquirúrgico. Métodos de monitorización hemodinámica en quirófano y postquirúrgico (catéter de arteria pulmonar, sistema Picco, sistema Lidcco...). Uso, individualización y destete de fármacos inotrópicos y drogas vasoactivas. Valoración de arritmias y fármacos más adecuados en el contexto clínico específico, así como de dispositivos de estimulación cardíaca intracavitarios y epicárdicos (colocación, manejo). Conocimientos en circulación extracorpórea. Reconocimiento de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes y potencialmente mortales y solución de las mismas. Manejo de la hipotermia, recalentamiento y sus complicaciones en cirugía cardíaca y síndrome postparada cardíaca. Tratamiento anticoagulante postquirúrgico en paciente con prótesis mecánicas (¿cuándo, cuánto y hasta cuándo?).

Actividades o procedimientos: Accesos vasculares venosos, centrales y periféricos, y arteriales, pulmonares y sistémicos. Manejo de los sistemas de registro de presiones y de medición del volumen minuto cardíaco. Técnicas de medición y cálculo de los parámetros hemodinámicos y de transporte de oxígeno. Indicaciones y uso, en su caso, de dispositivos de asistencia circulatoria. Manejo de postoperatorio de cirugía cardiovascular extracorpórea. Técnicas de resucitación cardiopulmonar avanzada.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 1.

Nombre de la rotación: UCI Politrauma y Neurocríticos.

Duración: 3 meses.

Año de residencia: 5º año.

Lugar donde se realizará: H. Virgen de la Salud (Toledo).

Tutor responsable: Dr. Romeu.

Objetivos docentes más relevantes: Obtener la capacidad de atender adecuadamente la fase aguda del traumatizado grave, optimizar, en su caso, su traslado y sentar las indicaciones de su tratamiento, incluyendo las quemaduras y las lesiones por electricidad.

Actividades o procedimientos: Manejo de las pérdidas masivas de sangre. Obtener los conocimientos exigidos para un instructor del programa de Resucitación Avanzada del Traumatizado. Transporte de enfermos traumatizados graves. Actitudes diagnósticas y terapéuticas ante los traumatismos específicos: torácico, abdominal, craneoencefálico, espinal, etc., potencialmente letales o gravemente incapacitantes. Fisiopatología, manifestaciones clínicas, prevención y tratamiento del síndrome de aplastamiento y de los síndromes compartimentales. Fisiopatología y tratamiento de las quemaduras graves y de sus complicaciones metabólicas, mecánicas e infecciosas. Reconocimiento, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones locales y sistémicas secundarias a inhalación de gases. Técnicas de inmovilización genéricas y especialmente de columna. Punción lavado peritoneal.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 1.

5.3- GUARDIAS.

Las guardias serán realizadas durante el primer año en el Servicio de Urgencias hospitalarias. Posteriormente pasarán a ser realizadas en la UCI, salvo en las rotaciones por los Servicios de Neurología, Nefrología, Anestesiología y Cirugía General que las realizarán en dichos servicios. Los médicos residentes participarán activamente en sus sesiones clínicas, bibliográficas y de otro tipo. No obstante, la tutoría y el seguimiento del programa de formación se realizarán mediante el contacto con el jefe y el tutor de residentes de la unidad docente de Medicina Intensiva.

Durante los tres años de formación específica en Medicina Intensiva, los médicos residentes realizarán en la UCI todos los turnos de guardia correspondientes.

Los residentes realizarán 5 guardias al mes. Las libranzas de las mismas se realizarán conforme a lo estipulado en la legislación vigente (RD 1146/2006), es decir, libranza de la guardia en el día que termina la misma, no pudiendo prolongar la jornada, ni en días de diario ni durante los fines de semana. Así pues, una vez que haya finalizado el pase de guardia, ya sea en día de diario, fin de semana o festivo, el residente abandonará el servicio, comenzando así su tiempo de descanso tras la guardia.

6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.

6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS.

El residente deberá realizar al menos una sesión clínica o revisión bibliográfica en cada una de las rotaciones que vaya realizando y al menos otra en el Servicio de Cuidados Intensivos en cada uno de los años de formación.

6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS.

- Cursos correspondientes al plan transversal común para residentes.
- Foro Castellano-manchego de Medicina Intensiva organizado por la SOMIUCAM. Se trata de 5 ediciones, uno por cada año de residencia.
- Curso Marcapasos y Tratamiento Eléctrico de las Arritmias.
- El proceso de la Donación de órganos y Tejidos.
- Donación y trasplantes de órganos en Medicina Intensiva.
- Cursos de Proyectos Zero (Bacteriemia Zero, Resistencia Zero, ITU Zero y Neumonía Zero), online, organizados por la SEMICYUC y el Ministerio de Sanidad, siendo obligatoria su realización en los primeros 3 meses del segundo año de residencia.
- SVA acreditado por la SEMICYUC.
- Formación reglada y acreditada en VM (curso presencial como Ventibarna, Respirad o similar, u online).
- Curso de técnicas de depuración extrarrenal.

6.3.- CURSOS OPCIONALES.

- Curso de Ecocardiografía y doppler cardiaco.
- Curso de ecografía en el paciente crítico.
- Lectura crítica.
- Curso de nutrición en el paciente crítico.
- Curso CIMIR2 organizado por la SEMICYUC.

6.4.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC.

Los residentes de Medicina Intensiva deberán colaborar activamente en el desarrollo de guías clínicas, protocolos, recomendaciones, etc. que se desarrollen en el Servicio de Medicina Intensiva durante todo su periodo de formación.

7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

7.1.- CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS.

Es recomendable que los residentes de Medicina Intensiva acudan al Congreso Nacional de la SEMICYUC (Sociedad Española de Medicina Intensiva Y Unidades Coronarias) que se celebra de forma anual. También es recomendable que acudan a los congresos bianuales organizados por la SOMIUCAM (Sociedad Castellano-Manchega de Medicina Intensiva) y a sus jornadas organizadas de forma anual.

7.2.- TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.

Los residentes de Medicina Intensiva deben colaborar activamente al menos en una de las distintas líneas de investigación que desarrolle el Servicio de Medicina Intensiva.

7.3.- PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES.

Los residentes tendrán la obligación de presentar comunicaciones en los congresos anuales de la SEMICYUC y/o en los congresos bianuales de la SOMIUCAM. Deberán realizar a lo largo de todo el proceso formativo al menos una publicación en una revista con factor de impacto.

7.4.- DOCTORADO.

Al residente de Medicina Intensiva se le facilitará la realización tanto los cursos de doctorado como el desarrollo y realización de una tesis doctoral.

8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN.

Se realizarán al menos 4 reuniones individuales con el tutor de residentes, una por trimestre, acordando la fecha por mutuo acuerdo durante el primer mes del trimestre. Además, se realizarán reuniones cada vez que tanto el residente como el tutor de residentes así lo soliciten.

9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES.

Los residentes serán evaluados en cada rotación que realicen y luego serán evaluados de forma anual.

Para llevar a cabo las evaluaciones correspondientes al servicio de medicina intensiva se tendrán en cuenta hojas de registro de su desempeño (tanto en guardias como en jornada ordinaria) rellenas por los diferentes adjuntos con los que trabajen.

ANEXO 1.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN.

Programa Formación Transversal Común Residentes				
Curso	Fechas	Presencial	Online	Residentes
Capacitación urgencias	mayo	16	-	MIR*
Urgencias pediátricas	mayo	8	-	MIR y EIR\$
RCP básica + DESA	mayo	3	-	Todos
Higiene de manos y precauciones basadas en la transmisión	mayo	3	-	Todos
Política antibiótica	mayo	3	-	MIR
Introducción Docentis, SOFOS y e-Biblioteca	mayo	2	-	Todos
Introducción Mambrino y Turriano	Sustituido por videotutoriales	-	-	Todos
Radiología básica para residentes (tórax, abdomen)	septiembre	8	-	MIR
Radiología trauma urgencias	junio	4	-	MIR**
Entrevista Clínica	octubre	9	3	Todos
Metodología de la Investigación (Talleres prácticos)	marzo	20	-	Todos
RCP avanzada	noviembre	20	-	MIR-EIR***
ECG	mayo	8	-	MIR\$\$
Taller de suturas	junio	4	-	MIR-EIR
Gestión de la consulta		12	-	MIR MFyC
ECO MFyC (un año abdomen y otro musculoesquelético)		20	-	MIR MFyC&&
Cuidados paliativos (c/2 años)		-	24	MIR y EIR MFyC&&&
Prescripción prudente (c/ 2 años)		8	-	MIR MFyC&&&
Gestión de la incapacidad (c/2 años)		8	-	MIR MFyC
Grupos Balint		20	-	MIR, PIR y EIR Salud Mental

Total HUMC	197	27
-------------------	-----	----

Prevención de Riesgos Laborales	julio y sept SESCAM	-	15	Todos
Búsquedas bibliográficas	SESCAM	-	30	Todos

46 | GUÍA / ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)
 UNIDAD DOCENTE MEDICINA INTENSIVA
 ENERO 2025

Introducción a la Investigación	SESCAM	-	32	Todos
Educación para la salud	SESCAM	-	30	EIR
Protección radiológica básica	SESCAM	-	18	Todos ^{&}
Seguridad del Paciente	SESCAM	-	14	Todos
Bioética y Humanización	SESCAM	-	30	Todos

Total online SESCAM	-	169
----------------------------	---	-----

TOTAL	197	196
--------------	-----	-----

* MIR pediatría – urgencias pediátricas.

** MIR traumatología, rehabilitación, Cirugía General, AFyC y Pediatría.

***MIR de pediatría y EIR (matrona y pediatría) hacen cursos específicos de RCP neonatal y pediátrica.

§ Curso urgencias pediátricas, dirigido a MIR y EIR de primer año de la UDM de Pediatría, y a los residentes MIR de segundo año de la UDM de AFyC.

§§ECG obligatorio para todos los residentes MIR, de interés para residentes EIR.

&Obligatorio para los residentes de las especialidades marcadas en el anexo I de la resolución conjunta de las Directrices Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-presupuestarios del 21 de abril de 2006. (En nuestro centro todas excepto Medicina Interna, Medicina Física y Rehabilitación, Psiquiatría, Psicología Clínica, EIR Salud Mental). Los residentes de Radiodiagnóstico realizan además el curso de protección radiológica nivel avanzado.

&&ECO abdomen de interés también para residentes de Aparato Digestivo y Cirugía General. ECO musculoesquelético de interés también para residentes de Traumatología y Rehabilitación.

&&&Prescripción prudente, obligatorio MIR AFyC, de interés también para el resto de residentes MIR y FIR.