

Espacio para incluir el
logotipo del Centro/UD

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

Área de Salud/Gerencia de Área: Area II

Centro: Hospital General Universitario Santa Lucía

Unidad docente/especialidad: Medicina Intensiva

Elaborado por los tutores

Apellidos y nombre

Firma

Maria Dolores Rodríguez Mulero

Vº Bº Jefe de servicio

Apellidos y nombre

Firma

Jose Manuel Allegue Gallego

Aprobado en comisión de docencia de (fecha): 6 de Abril del 2011

Fecha próxima revisión: Anual

Fecha última revisión: 20/07/2020

Procedimiento difusión: formato digital o escrito

Procedimiento entrega a los residentes: Entrega por escrito en persona y en formato digital la semana de bienvenida

1. EL ÁREA DE SALUD II Y LA DOCENCIA

1.1 Estructura de la Jefatura de Estudios.

En el año 2007 se planteó la necesidad de la separación y formación de una nueva COMISION DE FORMACIÓN CONTINUADA E INVESTIGACION, por lo cual el año 2008 es el primero de la Comisión de Docencia separando la docencia de la Formación Continuada. En la primera reunión de 2008 se constituyó como tal y se nombraron sus miembros.

Con la creación de un nuevo hospital que amplía la capacidad asistencial del área II, la Comisión de Docencia del HUSMR reunida en fecha 7 de octubre de 2010, se constituye como **la Comisión de Docencia del Complejo Docente de Cartagena (CDC)** compuesta por dos dispositivos: el Hospital Universitario Santa Lucía (HUSL) y el Hospital Universitario Santa María del Rosell (HUSMR), con el objetivo de garantizar la calidad de la docencia del Área II.

La Comisión de Docencia no se modifica en modo alguno en cuanto a organización, estructura, composición y dependencia jerárquica

1.2 Dependencia Jerárquica.





La Comisión de Docencia del HSMR, depende orgánicamente de la Comisión Central de Garantía de Calidad (CCGC) (RD521/1987), a la cual pertenece su presidente como vocal de dicha CCGC.


A su vez la Comisión de Docencia, como órgano consultivo de la Dirección en materia de formación postgraduado en ciencias de la salud, depende jerárquicamente de dicha dirección y recibe de la misma, de manera consensuada y a través de la CCGC, los objetivos de calidad anuales, que le correspondan.


La Dirección médica, adicionalmente, tiene la potestad de nombrar a los miembros de la Comisión, potestad que puede delegar en el presidente de la Comisión.

1.3 Composición de la comisión de docencia.

La Comisión de Docencia está constituida por:

-  1 Presidente: El Jefe de Estudios.
-  1 Vocal, representante de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en concreto, de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud.
-  1 Vocal, como representante de la UDM de Atención Familiar y Comunitaria.
-  13 Vocales en representación de los Tutores de los servicios acreditados como Unidad Docente (4 Servicios Centrales, 5 Servicios Médicos y 4 Servicios Quirúrgicos).

 5 Vocales en representación los Residentes en formación (que representarán a los residentes de los diferentes años de residencia de los servicios acreditados para la docencia: médicos, quirúrgicos y generales).

 1 Vocal, Secretario de la Comisión, con voz pero sin voto, en representación del personal administrativo.

Se contabilizarán, como máximo 20 miembros. Dicha composición puede ser cambiada cada dos años, cuando sean renovados los miembros, atendiendo a las demandas de la Dirección del Hospital, tras ser aprobado en la Comisión.

COMISIÓN DE DOCENCIA

Composición Comisión de Docencia Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucia de Cartagena

	Nombre y Apellidos	Especialidad / Puesto
Presidente/a:	Trinitario Sánchez Montón	Jefe de Estudios
Vicepresidente/a	Luis M ^a García de Guadiana Romualdo	Análisis Clínicos
Secretario/a:	Juana Mesa Zaragoza	Jefe de Grupo Administrativa
Vocales en representación de los tutores	Sebastián Ortiz Reina	Anatomía Patológica
	Mónica Martínez Penella	Farmacia Hospitalaria
	M ^a Dolores Rodríguez Mulero	Medicina Intensiva
	Juan Carlos Bonaque González	Cardiología
	Teresa Sánchez Polo	Medicina Interna
	Juan José Soria Torrecillas	Neurología
	Mercedes Guillamón Sánchez	Neumología
	Rafael González-Costea Martínez	Cirugía General y Aparato Digestivo
	Francisco Javier Rodríguez Domínguez	Otorrinolaringología
	Gloria Veiga Ruiz	Anestesiología y Reanimación
Vocales en representación de los residentes	Razvan Nedelcu (R2)	Urología
	Tomás Bruno Pérez (R3)	Medicina Interna
	Ángela Fernández Costa (R4)	Cardiología
	Pablo Rodríguez García (R5)	Cirugía General y Aparato Digestivo
Vocal residentes AFyC	Santiago Serrano Porta (R3)	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	Julio Fontcuberta Martínez	Jefe de Estudios
Vocales técnicos de apoyo, FC,	M ^a Dolores Meroño Rivera	Supervisora de Área

Espacio para incluir el logotipo del Centro/UD

PC, etc.		
Vocal Entidad Titular	Laura Seoane Cegarra	Subdirectora de Enfermería
Vocal Dirección General Recursos Humanos	César Carrillo García	Jefe de Sección
	Nombre y Apellidos	Especialidad
Asistentes invitados	José Miguel Candel Erenas	Aparato Digestivo
	Juan Moreno Morales	Reumatología
	Laura Serrano Velasco	Radiodiagnóstico
	Rosa Cañas Angulo	Endocrinología y Nutrición
	M ^a José Llópez García	Rehabilitación
	M ^a José Ros Nicolás	Cirugía Ortopédica y Traumatología
	M ^a Rosario Mármol Lozano	Cardiología
	Luciano Consuegra Sánchez	Cardiología
	Almudena Navarro Pérez	Psicología Clínica
	Amelia Chica Marchal	Farmacia Hospitalaria
	Ana M ^a Cervantes García	Obstetricia y Ginecología
	Rosario Pérez Legáz	Obstetricia y Ginecología
	Concha Rex Nicolás	Pediatría
	Juan Manuel Sánchez Gil	Urgencias
	Carlos García Briñol	Psiquiatría
	Raúl Montoya Chinchilla	Urología
	Mercedes González Morales	Análisis Clínicos
	Nuria Domínguez Serrano	Anestesia y Reanimación
	Pedro Pablo Escolar Pérez	Oncología Radioterápica
	Eduardo Feliciangeli Moreno	Oncología Médica
	Esther Giménez Galera	R1 Anestesia y Reanimación

1.4 Plazas acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año y su distribución de acceso según se oferta en el examen MIR es el siguiente:

ESPECIALIDAD	Plazas Acreditadas
Análisis Clínicos	3
Anatomía Patológica	1
Anestesiología y Reanimación	2
Aparato Digestivo	1
Cardiología	2
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	2
Medicina Física y Rehabilitación	1

Espacio para incluir el
logotipo del Centro/UD

Medicina Intensiva	2
Medicina Interna	1
Neumología	1
Neurología	1
Oncología Médica	1
Oncología Radioterápica	1
Otorrinolaringología	1
Radiodiagnóstico	1
Reumatología	1
Urología	1
TOTAL	26

1.4 Número de residentes por especialidad/servicio/dispositivo docente.

ESPECIALIDAD	Número de Residentes
Análisis Clínicos	4
Anatomía Patológica	4
Anestesiología y Reanimación	8
Aparato Digestivo	2
Cardiología	10
Cirugía Gral. y del Aparato Digestivo	5
Cirugía Ortopédica y Traumatología	2
Endocrinología y Nutrición	3
Farmacia Hospitalaria	7
Medicina Física y Rehabilitación	0
Medicina Intensiva	5
Medicina Interna	5
Neumología	3
Neurología	4
Oncología Médica	0
Oncología Radioterápica	1
Otorrinolaringología	4
Radiodiagnóstico	1
Reumatología	0
Urología	2
TOTAL	70

2. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTENSIVA

Definición de la especialidad.

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), 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.

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.

2.2. Normativa.

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MEDICINA INTENSIVA (R.DTO. 127/84)

Existe en la página de oficial de nuestra sociedad (SEMICYUC) un apartado de formación donde se encuentra un borrador pendiente de aprobar del programa de formación de la especialidad (21 Enero 2011) además del programa vigente hoy en día.

Medicina Intensiva. Duración: 5 años. Licenciatura previa: Medicina

Normativa sobre formación sanitaria especializada

Anotamos la legislación que creemos importante para el residente, en el afán de que conozca sus deberes y derechos.

Normativa estatal

- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Orden de 22 de junio de 1995](#) por la que se regulan las comisiones de docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas. En ella se basa la comisión de docencia de nuestro hospital y expone los pormenores de la formación de la misma.

- [Real Decreto 127/1984, de 11 de enero](#), por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista. Normas que regulan el marco de formación en cada una de las especialidades, estableciendo las bases de los correspondientes programas, impartándose también las directrices que presidirán los requisitos mínimos que han de cubrir los centros y unidades docentes para desarrollar esta labor formativa. Se establece la evaluación anual como método más adecuado a las características del ejercicio profesional que el médico residente efectúa.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 53/1984, de 26 de diciembre](#), de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas. Ley básica que establece la normativa sobre incompatibilidad de un segundo puesto de trabajo.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 7/2007, de 12 de abril](#), del Estatuto Básico del Empleado Público. Contiene aquello que es común al conjunto de los funcionarios de todas las Administraciones Públicas, más las normas legales específicas aplicables al personal laboral a su servicio.

Normativa autonómica

- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.

- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.

2.3. Referencias al Programa oficial de la especialidad.

Tanto las rotaciones de nuestros residentes como el resto de funciones docentes están guiadas por el Programa Oficial de nuestra especialidad (VER EL PROGRAMA OFICIAL DE Medicina Intensiva en el "PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MEDICINA INTENSIVA" (R.DTO. 127/84)

3. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTENSIVA

3.1. Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista asistencial.

3.1.1... Organigrama del Servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario Santa

Lucia:

A).- RECURSOS HUMANOS:

JEFE DE SERVICIO: Dr. Jose Manuel Allegue Gallego

JEFS DE SECCIÓN: Dra Maria Dolores Rodríguez Mulero y Dr Juan Martinez

MÉDICOS ADJUNTOS

Dr Juan Antonio Fernandez Lozano	Dr Luis Herrero Para
Dr Luis Requena Meana	Dr. Salvador Moreno Aliaga
Dra Marina Moreno Barranco.	Dr German Escudero Garcia
Dr. Sergio Rebollo Acebes	Dra. Maria Galindo Martinez
Dr. Alejandro Ortiz Freire	Dr. Angel Fernández Martinez

Dra. Josefa Murcia Paya

Dr. Roberto Jiménez Sanchez

Dra. Angela Diaz Pastor

Dr Javier Gil Sanchez

Tutores de residentes de Medicina Intensiva : Dra Maria Dolores Rodríguez Mulero

MÉDICOS RESIDENTES: uno por año.

1. Dr Santiago Argente del Castillo (R5)
2. Dra .Julia Batlles Muñoz de Escalona
3. Dra Valle Serrano Torres

SUPERVISORA DE ENFERMERIA

- ❖ D^a Natividad Alarcón Simarro

PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO: 130 personas

El personal se distribuye por unidad en :

1. Turno de mañana: 6 enfermeros, 5 auxiliares, 1 celador por unidad
2. Turno de tarde: 5 enfermeros, 4 auxiliares y 1 celador por unidad
3. Turno de noche: 5 enfermeros, 2 auxiliares y 1 celador (para todas las unidades)

Un Encargado de turno, DUE, cuyo cometido va fundamentalmente a la atención al ingreso, le acompaña una auxiliar.

Equipo de implante, diferenciado del anterior y sin actividad en las unidades, solo para implantes. Lo forma un DUE y una auxiliar.

La coordinación en distintas áreas de la unidad se distribuye entre los siguientes profesionales:

- ❖ **COORDINADORA DE ENFERMERÍA** (aparatos): D^a Salvadora Sáez
- ❖ **COORDINADORA DE TRASPLANTES**: D^a Salvadora Sáez
- ❖ **COORDINADOR DE TRASPLANTES**: Dr. Javier Gil Sánchez
- ❖ **TUTOR DE RESIDENTES**: Dra. Lola Rodríguez Mulero
- ❖ **COORDINADOR DE IMPLANTES Y CONSULTA EXTERNA**
Dres Javier Gil Sánchez
- ❖ **COORDINADOR DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN**:
Dres Luis Herrera Para
- ❖ **COORDINADOR DE FORMACIÓN**: Dr Alejandro Ortin Freire
- ❖ **COORDINADOR DE CALIDAD**: Dra Josefa Murcia Payá

B).- RECURSOS MATERIALES:

En la Unidad de Cuidados Intensivos se dispone de todo el material necesario para el desarrollo de los procedimientos diagnósticos y de soporte de las funciones fisiológicas propias de nuestra especialidad, que podríamos resumir en:

1.-MONITORIZACIÓN CONTÍNUA:

Todos los boxes de la unidad, (27) están dotados de monitores donde se recoge información de los parámetros fisiológicos necesarios para la practica clínica con sus correspondientes sistemas de alarmas de seguridad para el paciente. Así mismo, los monitores en cada box, registran dicha información, en un sistema de monitorización central, ubicado en los distintos controles de enfermería, así como en un programa informático de gestión de información llamado **ICIP (Intelliwue Clinical Information Portfolio)**. Este sistema permite la gestión de la historia clínica electrónica así como el almacenamiento en bases de datos de toda la información obtenida en la monitorización durante la estancia del paciente en la unidad. Se recogen los siguientes datos:

- Características antropométricas, y datos de filiación
- Grafica electrónica con acceso del médico, enfermería y personal auxiliar

- Graficas de tendencia de constantes
- Área de tratamiento: control de constantes, movilización, perfusiones, nutrición, ventilación, técnicas especiales
- Gestión de peticiones
- Conexión con la red de estudios radiológicos
- Conexión en red con los informes de laboratorios de análisis clínicos, hematología y microbiología.
- Codificación de los diagnosticos según ICD9 para el CMBD
- Realización automática de diferentes escalas pronosticas como SOFA, APACHE II, SAPS II, SAPS III
- Cierre de Historia clínica

Los parámetros recogidos con la monitorización continua serían

1.A- PARAMETROS NO INVASIVOS:

- Electrocardiograma de hasta 12 derivaciones,
- Frecuencia cardiaca,
- Control de temperatura externa,
- Frecuencia respiratoria,
- Saturación de oxígeno por pulsioximetría ,
- Registro del End Tidal de CO2 tanto mediante módulos multiparamétricos como aparatos independientes mediante sistema NICCOM® y NM3®
- Tensión arterial
- Monitorización neurológica mediante Sistema BIS (análisis del Indice Biespectral) que se encuentra integrado en un módulo monoparamétrico y que permite la monitorización continua del nivel de sedación en los pacientes que lo precisen . Así mismo podemos tener un registro continuo del Electroencefalograma mediante otro sistema modular monoparamétrico..

1.B- PARAMETROS INVASIVOS: Desde el monitor y a través de un sistema de módulos, mono o multiparamétricos ,se permite la medida y registro continuo de parámetros obtenidos de forma invasiva como:

- GASTO CARDIACO y otros parámetros hemodinámicos obtenidos mediante cateterización de arteria pulmonar tras inserción de catéter de Swan-Ganz..
- Medición de parámetros hemodinámicos invasivos junto a gasto e índice cardiaco mediante sistema PICCO®, recogidos a través del análisis de la variación de la onda de pulso. Este sistema de monitorización invasiva es posible realizarlo con un aparato portátil e independiente del monitor.
- Monitorización invasiva de presiones: arteria central y periférica y presión venosa central.
- Monitorización de temperatura central

2.-MONITORIZACIÓN Y DIAGNOSTICO CARDIOLOGICO NO INVASIVO

2.A- ELECTROCARDIOGRAFIA: Para tal fin disponemos en nuestra unidad de 5 electrocardiógrafos que permiten, además de realizar distintas modalidades de electrocardiogramas, la posibilidad de conexión a la red informática con el sistema integrado de gestión de los pacientes anteriormente mencionado ICIP.

2.B- ECOCARDIOGRAFO: Disponemos de dos aparatos para hacer ecocardiografía con diferentes sondas que permiten además realizar Eco Doppler Vascular , ecocardiografía transesofágica, así como, ecografía abdominal y torácica. Estas últimas se pueden realizar con un aparato cuyas dimensiones permite la realización de ECO FAST en un politraumatizado grave.

3.C- PROGRAMADORES PARA REVISION Y SEGUIMIENTO DE MARCAPASOS DEFINITIVOS

3.-EQUIPOS DE SOPORTE CIRCULATORIO:

Para tal fin, disponemos de:

3.A- CARROS DE PARADA: perfectamente equipados y revisados según protocolo general del hospital. Estos carros de parada se encuentran ubicados en cada una de las 3 unidades, así como, en la sala de atención al ingreso urgente y en la sala de implantes de marcapasos endocavitarios, tanto transitorios como definitivos.

3.B- MONITORES DESFIBRILADORES BIFÁSICOS: situados en los carros de parada. Los monitores desfibriladores también tienen la posibilidad de funcionamiento como DESA (desfibriladores semiautomáticos) y como marcapasos externo transtorácico mediante electrodos o palas blandas adhesivas.

3.C- BATERIAS PARA MARCAPASOS TRANSITORIO, en un total de 4 unidades

3.D- SISTEMAS DE CARDIOCOMPRESIÓN: utilizado para masaje cardiaco externo sin interrupción, según modelo con ventosa LUCAS® en un total 4 unidades.

4.- EQUIPOS DE SOPORTE RESPIRATORIO:

La unidad está equipada con respiradores mecánicos de última generación que permiten suministrar soporte ventilatorio, con distintas modalidades, y de forma invasiva y no invasiva, permitiendo una monitorización de curvas de presión, flujo y volumen, administración de drogas en aerosol, y la posibilidad de conexión de sistemas de módulos para realizar calorimetría indirecta y monitorización de CO₂. Todos estos aparatos, permiten volcar mediante una conexión intermedia, toda la información al sistema de gestión de pacientes ICIP, donde los datos de cada paciente son almacenados para su explotación. Así mismo, disponemos de respiradores específicos para ventilación no invasiva, también de última generación, y especialmente diseñados para el tratamiento de patologías respiratorias en pacientes agudos que son susceptibles de soporte ventilatorio no invasivo. Se dispone en total de 19 respiradores para soporte invasivo y 10 de soporte no invasivo.

5.-APARATO ANALIZADOR DE GASES SANGUINEOS:

Nos permite obtener información del equilibrio acido-base durante las 24 horas del día.
Sigue los diversos controles de calibración según normativa.

6.-FIBROBRONCOSCOPIO:

Provisto de torre para la realización diagnóstica y terapéutica de bronoscopias durante 24 horas, ya que el hospital dispone de neumólogo de guardia de presencia física que puede servir de apoyo para la realización de la técnica.

7.-TECNICAS DE IMAGEN:

Disponemos de la posibilidad de radiología portátil digital a cualquier hora del día, así como de realizar cuantas exploraciones radiológicas precise el paciente, tanto a pie de cama como previo traslado al servicio de radiología. Estas imágenes pueden ser valoradas de forma inmediata desde cada punto de ordenador de la unidad, ya que dicha información es integrada en el sistema ICIP y a nivel hospitalario en el sistema informático SELENE

8.-INTENSIFICADOR DE IMAGEN:

Disponible en la sala de implantes de marcapasos, de última generación y que permite además la realización de otras técnicas como colocación de sondas nasoyeyunales etc....

9.-APARATOS PORTATILES PARA TECNICAS CONTÍNUAS DE REEMPLAZO RENAL.

La unidad cuenta con 5 aparatos que permiten realizar dichas técnicas continuas en sus diversos modos de aplicación así como plasmaféresis, con un sistema de conexión que permite volcar los datos de la monitorización obtenidos al sistema ICIP. Así mismo consta de 3 boxes por unidad que están equipados con toma de agua para la realización de diálisis intermitente en este caso bajo supervisión del servicio de nefrología.

10.-BALON DE CONTRAPULSACIÓN AORTICA: se dispone de dos dispositivos de última generación para las tres unidades

11.-DISPOSITIVO PARA CALORIMETRIA INDIRECTA mediante un sistema modular adaptado a los respiradores .

C).- AREA FÍSICA:

La Unidad de Medicina Intensiva del Area sanitaria II de Cartagena consta de un total de 27 camas, de las cuales a pleno funcionamiento se encuentran 24, que se distribuyen en dos unidades de 9 camas cada una y otra de 6. En dichas unidades se tratan enfermos de carácter polivalente (médico-quirúrgico) y cardiológicos, quedando incluidos en este grupo aquellos pacientes a los que se les ha implantado un marcapasos definitivo. En fechas próximas, las 3 camas restantes, tendrán actividad como unidad de atención a grandes quemados, tal y como consta en nuestra cartera de servicios.

La unidad, se encuentra ubicada en la primera planta del Hospital General Universitario de Santa Lucia, en un lugar estratégicamente situado, por su proximidad al Servicio de Urgencias General, Servicio de Radiología y Bloque quirúrgico con Anestesia y Reanimación. En definitiva, el sistema de comunicaciones de UCI con otros departamentos del hospital y con el exterior son rápidas y fáciles de utilizar.

Este hospital inaugurado a finales de 2010, cuenta con 633 camas. Consta de 9 unidades de hospitalización, 14 quirófanos, 22 unidades asistenciales, UCI, un área de urgencias con 32 boxes, más de 90 consultas externas. Hospital de día médico y quirúrgico, así como unidades de Hemodinámica de cardiología, Radioterapia, Cirugía Infantil, Plástica y Reparadora, Oncología Radioterápica y Medicina Nuclear. Así mismo, en el área sanitaria II, se encuentra el Hospital Santa M^a del Rosell, con puerta de urgencias independientes que comparte determinados servicios con el Hospital de Santa Lucia y donde se ubican otros como unidad de psiquiatría, Medicina interna, Cirugía ambulatoria mayor, dermatología, alergia ,etc..

En relación a la unidad de cuidados intensivos, y tal como se refleja en el plano adjunto consta:

(ANEXO I)

- 1) Box de recepción de ingresos de pacientes médicos
- 2) Sala de implantes de marcapasos definitivos.
- 3) Sala de técnicas.

- 4) 3 unidades de hospitalización, diferenciadas físicamente, que cuentan cada una de ellas con:
 - ❖ 9 boxes totalmente equipados y con terminal de ordenador en cada uno
 - ❖ Sala de trabajo médico, con ordenador
 - ❖ Sala de trabajo de enfermería, con ordenador
 - ❖ Control de enfermería con monitorización central y puestos de ordenadores
 - ❖ Sistema automático de dispensación de medicación bajo clave personal
 - ❖ Sala de sucio
 - ❖ Almacén
 - ❖ Sala de estar de personal
- 4) Sala de estar de personal conjunta, a las tres unidades
- 5) Tres salas de trabajo médico, todas equipadas con ordenadores, distribuidas en una con 4 puestos, otra con 10 y otra con 8.
- 6) Despachos: del Jefe de servicio, Jefes de sección, Coordinador de Trasplante, Supervisión de enfermería y secretaria
- 7) Sala de información a familiares
- 8) Sala de sesiones clínicas con tecnología y medios audiovisuales.
- 9) Dormitorios para el personal de guardia en numero total de 4,

Estas instalaciones, permiten el desarrollo tanto de la actividad asistencial, docente e investigadora, de forma sencilla y ordenada con el suficiente nivel de independencia que precisa cada una de ellas.

PLANO DE LA UNIDAD (Anexo 1)



3.1.2. Organización del trabajo diario en el servicio:

- El horario laboral es de 8'00 a 15'00 horas

Esta actividad tiene cuatro grandes rasgos:

- **ACTIVIDAD ORDINARIA**, en horario de mañana, los pacientes son atendidos cada uno de ellos por el médico responsable de ese Box, organizando las diferentes actuaciones de diagnóstico y terapéuticas que pudiesen precisar. Previamente se realiza una sesión conjunta de los pacientes en cada sección a pie de cama, que es complementaria a la sesión general de las mañanas, donde se

revisan y comentan aquellos aspectos mas relevantes de las pruebas previamente solicitadas (analítica, radiología etc...).

- La actividad asistencial en **ATENCIÓN CONTINUADA**, precisa de dos adjuntos de presencia física, y cuando coincida, un residente que puede ser un R3, R4, o R5. Los residentes realizaran un mínimo de 5 guardias al mes, con una cadencia determinada que corresponde a 4 días laborales y un festivo. Durante las mismas, el trabajo del residente es supervisado en todo momento por los adjuntos de guardia, con un nivel de control, variable y progresivo según precisen.

-La actividad en **CONSULTAS EXTERNAS**, se centra fundamentalmente en una consulta de seguimiento tras implante de marcapasos definitivos. Esta actividad, en la actualidad la realizan los facultativos mayores de 55 años en la denominada actividad de módulos.

-La **ACTIVIDAD DOCENTE** [postgrado](#), basada en el adiestramiento y enseñanza del cuerpo de doctrina de nuestra especialidad a los médicos en formación MIR, no solo de cuidados intensivos, sino los de especialidades como Medicina Interna, Cardiología, Cirugía General, Farmacia, Anestesia, Neurología y Digestivo .

Además se realiza una actividad docente [pregrado](#) encaminada a la docencia de alumnos de la Facultad de Medicina de Murcia, a los alumnos de las Escuelas de enfermería y a los alumnos de Auxiliares de Clínica. En este sentido, en la unidad existe un profesor asociado de la universidad de Murcia y el resto de los adjuntos son profesores colaboradores honoríficos. Así mismo en la unidad existen 8 médicos del Staff que son Doctores por la Universidad de Murcia.

Con respecto a las diferentes tareas que realizan los distintos coordinadores de las áreas , anteriormente citadas , las podríamos resumir en:

1. COORDINADOR DE IMPLANTES: es el encargado de la programación, supervisión, adecuación y control de dicha actividad. Organiza la consulta externa y está desarrollando la vía clínica de implantes de nuestro Servicio. Un objetivo a alcanzar es la acreditación de la unidad, proyecto en vía de tramitación.

2. TUTOR DE RESIDENTES: Organiza la actividad asistencial y docente de los residentes, en aras a la adecuación de sus necesidades docentes. Organiza las rotaciones necesarias existentes en su programa de formación, facilitando si fuese preciso las rotaciones externas extraordinarias que considere oportunas o que pudiese solicitar el médico interno residente, siempre y cuando sean importantes en su formación. Además supervisa las guardias de los mismos junto con el responsable de las guardias de la Unidad.

3. COORDINADORA DE FORMACION: la formación continuada es piedra angular para la atención integral de las necesidades asistenciales de la Unidad,

Entre sus funciones está la de coordinar la programación de sesiones clínicas, sesiones bibliográficas, puestas al día, discusión de casos clínicos etc... que son elaboradas por nuestro Servicio o por otros externos de dentro y fuera de nuestro Hospital. La programación semanal de las mismas serán detalladas mas adelante. Colabora junto al tutor de residentes en la programación del plan de formación continuada de los mismos

HORARIO

-A las 08:30 PASE DE LA GUARDIA en la Sala de Sesiones con apoyo de medios audiovisuales

Visitas de familiares: horario de mañana: 12:45-13:15.

Horario de Tarde: 19:30-20:00.

Información médica: a partir de 13:15 llevada a cabo por el médico responsable del paciente.

Información de Enfermería: en la tarde y a partir de las 19:45, llevada a cabo por el enfermero responsable del paciente.

Tras la Información se procede a revisar con el equipo de guardia la evolución e indicaciones para los pacientes durante la guardia.

DISTRIBUCIÓN POR SECCIONES Y ROTACIONES POR LOS DISTINTOS SERVICIOS:

- Estarán distribuidos por secciones, las cuales constan de 9 camas cada una, Se mantendrán en las secciones durante un tiempo previamente establecido.

- R1:
 - Mayo- Marzo: Rotación por secciones de MI
 - Abril: Rotación por Servicios de Urgencias.
 - Mayo ...15 días en cada sección de UCI.
 - R2:
 - Junio: Anestesia- Reanimación
 - Julio-Noviembre: cardiología (incluye más de vacaciones)
 - Diciembre-Enero: Neumología.
 - Febrero: Digestivo
 - Marzo: Radiología
 - Abril: Nefrología
 - Mayo: Neurología
 - R3:
 - Mayo-Diciembre: Unidad 2 Polivalente
 - Enero-Noviembre: Rotación por UCI del HUVA (9 meses + mes de vacaciones. 1 más opcional Rotación UCI pediátrica del HUVA)
 - R4:
 - Rotación de Mayo a Noviembre en el HUVA
 - Diciembre-Mayo: Rotación por Unidad 2 Polivalente
 - R5:
 - Mayo: Rotación hasta fin de residencia por Unidad 3 Coronaria
 - Opcional / Recomendable: rotación externa a otro Hospital 2 meses.
- En caso de mañanas con problemas de personal, el residente se mantendrá fijo en su sección, siendo los adjuntos los que podrán moverse a ver enfermos de otras secciones

- Cada mañana el residente debe hacerse cargo de enfermos de su sección, que serán supervisados por el adjunto(s) responsable(s)
- El residente debe conocer el diagnóstico, tratamiento y evolución diarios de cada uno de los enfermos de su sección, y debe realizar las altas de los enfermos que hayan llevado, con la obligación de **supervisión y firma** (que debe reclamar el residente) del documento por parte de su adjunto responsable.

PERIODOS VACACIONALES:

- Se mantendrá su labor asistencial en la unidad correspondiente.
- Las vacaciones se distribuirán por los propios residentes teniendo en cuenta que se deben repartir de forma proporcional durante los meses de julio agosto y septiembre. Una vez asignadas deben ser aprobadas por la Tutora y/o el Jefe de Servicio.
- Las vacaciones fuera del periodo vacacional deben ser solicitadas a la Tutora y/o Jefe de Servicio incluso durante las rotaciones fuera de la UCI

TÉCNICAS:

A continuación se expone un listado de las principales habilidades prácticas a desarrollar durante los años de formación:

• Mantenimiento de la vía aérea permeable:

- Enfermo no intubado.
- Intubación oro o nasotraqueal.
- Cricotireotomía y cateterización trasntraqueal.
- 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.

• **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 cardiaco.**

• **Pericardiocentesis.**

• **Uso de cardiocompresores mecánicos.**

• **Implantación y uso de marcapasos temporales y definitivos**

• **Punción lumbar.**

• **Mantenimiento de sistemas para monitorización de la presión intracraneal.**

• **Sondaje vesical.**

• **Diálisis peritoneal.**

• **Accesos vasculares para sistemas de depuración extracorpórea.**

• **Técnicas continuas de Reemplazo renal.**

• **Colocación de sondas digestivas para aspiración y nutrición.**

• **Colocación de sonda tipo Sengstaken-Blackemore.**

• **Obtención de muestras apropiadas para su procesamiento en el laboratorio de microbiología.**

• **Técnicas de inmovilización genéricas y especialmente de columna.**

• **Punción lavado peritoneal.**

• **Infiltración analgésica local.**

• **Analgesia epidural.**

• **Traqueostomía percutánea.**

• **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.**

○ Las técnicas surgidas en cada sección deben ser realizadas por el residente asignado a ella, pudiendo ser requerido para colaborar o realizar las técnicas que surjan en otras secciones

○ Todas las técnicas realizadas por el residente deben ser supervisadas por su adjunto responsable, con nivel de supervisión decreciente (según su año de residencia). El residente previo a la realización de la técnica debe demostrar el conocimiento teórico necesario sobre la técnica y sobre el material y/o medicación necesaria para su realización:

- **R2:** supervisión de todas las técnicas de forma completa, para realización de la técnica conjunta adjunto/residente
- **R3:**
 - Vías centrales, toracocentesis, paracentesis, tubo torácico:
 - Realización conjunta hasta conseguir 5 con éxito.
 - Supervisión directa de las siguientes canalizaciones
 - En caso de no conseguir el objetivo en 3 intentos, cambiar de operador
 - Marcapasos transitorio:
 - Realización conjunta de todas los Implantes.
 - Intubación oro-traqueal:
 - Haber presenciado al menos una intubación en UCI.
 - Haber intubado durante la rotación por Anestesia con éxito al menos a 5 enfermos.

- Hasta no haber conseguido 5 IOT con éxito, sólo permitir un único intento de IOT y sólo si la situación clínica del enfermo lo permite.
- Posteriormente con supervisión completa permitir hasta 2 fallos en la IOT, si la situación clínica del paciente lo permite
- Traqueostomía:
 - Al menos en 5 ocasiones en el puesto de ayudante
 - Posteriormente alternando en ambos puestos según acuerdo de los que realicen la técnica
 - No recomendable su puesto en vía aérea
- R4 y R5:
 - El adjunto ha de conocer el momento de realización de la técnica y estar disponible de forma cercana para poder acudir a requerimiento del residente
 - Lo anterior es válido para todas las técnicas a excepción de:
 - IOT en la que siempre ha de estar presente un adjunto
 - Durante la traqueostomía puede ocupar el puesto en vía aérea, siempre con un adjunto participando o supervisando la técnica
- Técnicas menos habituales (pericardiocentesis, marcapasos definitivos...) antes de realizarlas por primera vez, haberlas presenciado al menos en una ocasión y posteriormente siempre con supervisión directa de adjunto

TRASLADOS:

- **Intrahospitalarios:**
 - Pacientes sin ventilación mecánica: a partir de R3 pueden ir acompañados sólo por el residente
 - Pacientes con ventilación mecánica: sólo puede realizarlos los residentes a partir de R4.

INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES

- La información diaria tanto la de la mañana como la tarde será:
 - R2 y rotantes: acompañarán al adjunto durante la información
 - R3: Informará a los familiares de los enfermos que haya visto, acompañado por su adjunto responsable
 - R4-R5: informará a los familiares según se precise
- Información a los ingresos:
 - Se seguirá la misma norma de por la mañana
 - Para hacer la historia el residente se entrevistará con los familiares después de que éstos hayan sido informados
- **SESIONES CLÍNICAS:** se realizarán al mes al menos una de las siguientes sesiones:
 - Sesión bibliográfica: lectura y comentario de un artículo a la semana
 - Caso clínico: Uno cada 15 días.
 - Revisión de un tema: recomendable una al mes

ROTACIONES : OBJETIVOS, ACTIVIDADES

Residente de 1º año (R1)

Objetivos: los dos primeros años de formación troncal en él área de Medicina se destinarán a rotaciones por los Servicios de Medicina Interna y área de Urgencias del Hospital.

- Conocer el diagnóstico, fisiopatología y tratamientos de las principales patologías y urgencias médicas.
- Aprendizaje de técnicas de resucitación cardiopulmonar y soporte circulatorio.

Actividades:

- Rotación por los Servicios de Medicina Interna y Urgencias con sus correspondientes guardias, así como participación en las sesiones clínicas, bibliográficas y de otro tipo de actividades.

.-Realización de los cursos de carácter genérico dentro del Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) en la región de Murcia, iniciativa de la Dirección General de Planificación, Ordenación sanitaria y Farmacéutica e Investigación (DGPOSFI) de la Conserjería de Sanidad y Consumo. Este plan se compone de **11 acciones formativas** transversales y complementarias a los programas formativos oficiales de cada especialidad, tiene un total de **117 horas** y son **comunes y obligatorias para todos los** residentes de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, sea cual sea su especialidad.

Cada una de las acciones formativas del PTCR presenta un programa de **contenidos básicos** en años superiores de residencia.

- Organización Sanitaria y Gestión Clínica
- Gestión de la Calidad
- Introducción al proceso de comunicación asistencial
- Metodología de la Investigación
- Bioética
- Reanimación Cardiopulmonar Instrumental y DESA
- Salud, sociedad y cultura
- Protección Radiológica
- Prevención de riesgos laborales

- Otros:

Su finalidad es ofrecer una mejor respuesta a las necesidades emergentes de una práctica profesional integrada en las nuevas realidades y transformaciones sociales y servir de base para el desarrollo de las competencias profesionales específicas de cada especialidad

Residente de 2º año (R2)

Objetivos:

- Profundizar en el conocimiento en anestesia y reanimación así como en las principales patologías médicas

Actividades:

- Rotación por los Servicios de Neumología (2 meses), Cardiología (4 meses), Nefrología (1 mes) , Rx (1 mes), Digestivo (1 mes), Anestesia y reanimación (1 mese) y Neurología (1 mes)
- Realización de guardias en el servicio de UCI, excepto durante los periodos de rotación por Anestesia - Reanimación y Neurología que las harán en los servicios correspondientes.
- Asistencia a cuantos cursos sean de interés para el residente en las distintas rotaciones, así como al curso que está programado por parte de la sociedad de Cuidados intensivos (SEMICYUC) dirigido a residentes de segundo año de medicina intensiva.

Residente de 3º año (R3)

Objetivos:

- Conocer las bases de la estructura física y funcional de las Unidades de Cuidados Intensivos.
- Aprendizaje sobre el reconocimiento, valoración y atención inicial del paciente crítico.
- Conocer el diagnóstico, la fisiopatología y tratamiento de las principales patologías críticas (SNC, metabólicas y endocrinológicas, respiratorias, cardiovasculares, nefrológicas, hematológicas, infecciosas, gastrointestinales,..., así como las directamente relacionadas con la enfermedad cardíaca aguda.

Actividades:

- Rotación por las Unidades Polivalente y coronaria de nuestro servicio de medicina intensiva. A los 6 meses está programada la rotación por el servicio de medicina intensiva del hospital universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, que es hospital de referencia, para la región, en el tratamiento de la patología neurocrítica, cirugía cardiovascular y trasplantes. Esta rotación tendrá una duración de 9 meses
- Participación activa en la realización de los Cursos de Reanimación Cardiopulmonar organizados por el servicio de medicina intensiva del hospital según programación de cursos anuales por parte de la unidad de formación continuada del área sanitaria II de Cartagena..
- Asistencia a Congresos y Cursos relacionados con la Especialidad.

Las guardias la realizaran en su totalidad en el servicio de medicina intensiva donde se encuentre.

Residente de 4º año (R4)

Objetivos:

Conocer todos los aspectos fisiopatológicos relacionados con el diagnóstico tratamiento y manejo de los pacientes neuroquirúrgicos, de cirugía cardiovascular, torácica y trasplantes, así como los relacionados con enfermos polivalentes y coronarios agudos

Conocimientos genéricos:

- Actitudes diagnósticas y terapéuticas ante los traumatismos específicos: TCE,-Diagnóstico y manejo del paciente en coma.
- Fisiología y fisiopatología del flujo cerebral y de la presión intracraneal.
- Indicaciones, usos y complicaciones de las técnicas de monitorización de la presión intracraneal
- Manejo postoperatorio de enfermos neuroquirúrgicos.
- Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia subaracnoidea y patología vasculocerebral crítica.

- Manejo postoperatorio del trasplante hepático.
- Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión intracraneal
- Diagnóstico y tratamiento de la disección aórtica y ruptura del aneurisma torácico.
- Manejo del postoperatorio de cirugía cardiovascular extracorpórea.
- Indicaciones y uso de dispositivos de asistencia circulatoria.
- Indicaciones, interpretación y realización de técnicas de imagen asociadas a la patología cardiovascular: radiológicas, isotópicas y ecográficas.

Actividades:

- Finalización del periodo de rotación por el servicio de medicina intensiva del hospital Virgen de la Arrixaca.

Incorporación de forma íntegra en la actividad del servicio de medicina intensiva del área sanitaria II de Cartagena.

Asistencia a Congresos y Cursos relacionados con la Especialidad.

Las guardias la realizará, de forma íntegra, en los servicios de medicina intensiva

Residente de 5º año (R5)

Objetivos: profundización en los conocimientos adquiridos en años anteriores, con especial desarrollo en los aspectos relacionados con los sistemas de control de calidad en UCI., con el método y las bases científicas para la práctica clínica, con el diseño, elaboración y presentación de trabajos de investigación, con los aspectos médico-legales y bioéticos y las decisiones de limitación de esfuerzo terapéutico

. Adquisición de conocimientos teóricos y prácticos en referencia a la Unidad Coronaria y Electroestimulación cardiaca- Implante de marcapasos, Recambios y solución de complicaciones derivadas de la técnica.

.Adquisición de conocimientos en el devenir de la consulta externa de marcapasos

.Adquisición de conocimientos teóricos y prácticos en la técnica de implantes de reservorios venosos así como la solución de sus complicaciones

Actividades:

- Rotación por las Unidades Polivalente y coronaria del servicio de Medicina Intensiva. Quedarán establecidas al inicio del año de residencia, la planificación de rotaciones externas voluntarias por determinadas unidades especializadas en manejo de grandes quemados e intensivismo pediátrico.

Las guardias serán realizadas en su totalidad en el servicio de medicina intensiva.

- Participación activa en la realización de los Cursos de Reanimación Cardiopulmonar.
- Asistencia a Congresos y Cursos relacionados con la Especialidad.

Existe la posibilidad de realizar rotaciones externas en otros hospitales a nivel nacional o internacional, que deben ser solicitadas a través del Tutor a la Comisión de Docencia, justificando el interés de las mismas.

Las rotaciones no pueden exceder los 9 meses totales durante todo el periodo de residencia.

No se pueden realizar durante los 4 últimos meses de formación ni durante el mes de mayo de cada año (periodo de evaluación).

Deben de solicitarse a la tutora al menos 6 meses antes de su realización para que se puedan tramitar.

CONGRESOS Y REUNIONES CIENTÍFICAS:

- Para la asistencia a cursos o congresos no especificados en el programa, y que sean dentro del horario laboral, será necesario la autorización del tutor, previa justificación del interés del mismo.
- Para poder acudir a congresos (por ejemplo el nacional de Medicina Intensiva) es necesario presentar en los mismos algún trabajo (comunicación).
- Se le recomienda asistir a los siguientes cursos según el nivel de residencia y que complementa a los anteriormente citados.
 - Curso para MIR (R2) de Medicina Intensiva, organizado por SEMICYUC

- Curso de Nutrición
- EDEP (transplantes)
- Curso HDFVVC
- Curso de vía aérea difícil
- Curso de Ecocardiografía para intensivistas
- Curso Marcapasos definitivos
- Curso Atención al politraumatizado (Santander)
- Curso de Ventilación mecánica
- **BAJAS, PERMISOS :**
 - Cualquier incidencia que sufra el residente que implique la falta de asistencia, debe ser conocida y justificada ante la tutora y/o el Jefe de Servicio, incluso aunque no esté en ese momento en UCI.
 - Así mismo debe informarse y justificar la ausencia en el Servicio en el que se esté rotando en ese momento.

GUARDIAS MÉDICAS:

Los residentes realizarán 5 guardias al mes.

Las guardias comienzan a las 15 h los días laborables y terminan a las 8 h del día siguiente, y de las 8,h hasta las 8 h los sábados y días festivos en Urgencias y Medicina Interna. Las guardias realizadas ya en nuestro servicio (Medicina Intensiva) comienzan a las 8h todos los días con la sesión diaria; las guardias de festivos también comienzan a las 8 h. Los sábados: La mañana saliente de guardia viernes se trabajará como un día normal hasta completar su tarea tutorizada. Si el sábado es el día de guardia comenzará su jornada laboral a las 8 h que continuará hasta las 15 h que es cuando empieza su guardia. La mañana de Domingo saliente del Sabado continuara su labor asistencial hasta completar su tarea tutorizada.

Las guardias se organizan de diferente forma dependiendo del año de rotación del residente y del lugar en el cual se realicen dichas guardias (en puerta de urgencias, neurología ó en UCI)

Residente de 1^{er} año: Durante este periodo se realizarán guardias en el área de urgencias general con supervisión progresiva de los adjuntos de dicha unidad. Durante un periodo establecido por el tutor de residentes de urgencias consensuado con el de medicina intensiva, según la progresión en capacitación para la atención clínica del paciente , el residente pasará de hacer la guardia en boxes de urgencias a camas de observación. Atenderá y participará en todas la emergencias que se presenten desde la primera guardia.

Residente de 2º año: Realización de guardias en Anestesia y Neurología. El resto del año las realizará en UCI.

Residente de 3^{er} año: las guardias en planta de hospitalización de Medicina Intensiva ya sea en nuestro hospital como en el periodo de rotación en el servicio de medicina intensiva del hospital de referencia Virgen de la Arrixaca

Residente de 4º año: guardias en planta de hospitalización de Medicina Intensiva.

Residente de 5º año: guardias en la planta de hospitalización de Medicina Intensiva.

El residente mayor de UCI, será el encargado cada mes de que se pongan las guardias antes del día 15 del mes previo y según las normas que siguen:

- Los residentes de UCI durante su estancia en el Servicio deberán realizar un mínimo y máximo de 5 guardias al mes
- Las guardias deberán contemplar fin de semana
- No podrán doblar dos residentes de UCI en la misma guardia salvo que todos los días haya un residente de UCI de guardia

Durante la guardia:

- Consultas de la UCI:
 - **R2 y R3:** se valorarán por el residente acompañado del adjunto

- **R4 y R5:** se valorarán por el residente con posterior consulta al adjunto si precisa
- Consultas fuera de la UCI: siempre las valorará el residente con al menos 1 adjunto, salvo el R5 que podrá resolverlas sólo, siempre con información posterior al adjunto.

Durante las guardias de presencia física de los residentes en la planta de hospitalización se atiende a pacientes de cualquier especialidad médica, así como a pacientes ingresados en servicios quirúrgicos que presenten patologías agudas ó crónicas descompensadas que requieran su valoración.

3.2. Particularidades del servicio desde un punto de vista docente:

3.2.1. Recursos didácticos.

3.2.1.1. Recursos docentes y de investigación generales del Hospital

La unidad de docencia cuenta con los siguientes recursos docentes y de investigación:

- Biblioteca del Hospital .
- Área de docencia del Hospital.
- Biblioteca Virtual de Murciasalud.
- Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS).
- Programa de formación continuada del Hospital.
- Recursos de documentación del Hospital
- Programa Estratégico Común (PEC).

A).- Biblioteca del Hospital

La Unidad de Biblioteca se encuentra situada en la segunda planta del hospital y presta sus servicios, de lunes a viernes. Sus objetivos principales son:

- Facilitar el acceso a la información y documentación científica, con el fin de apoyar tanto el desarrollo de la actividad asistencial, docente e investigadora, como a la gestión sanitaria del hospital.
- Garantizar la actualización permanente de los conocimientos científicos de los profesionales del hospital, y a su vez satisfacer sus necesidades de información.
- Difundir, preservar y controlar el fondo bibliográfico que se genera tanto dentro como fuera de la biblioteca.

.- Recursos físicos, dispone de un total de 50 puestos de lectura y consulta.

.- Recursos bibliográficos, la biblioteca cuenta con múltiples libros, 2056 y monografías relativos a todas las especialidades que ofrece el hospital.

.- Recursos materiales, dispone de servicio de fotocopidora, escáner, impresoras, fax y 3 ordenadores con conexión a la Intranet del hospital y a Internet.

Los servicios que ofrece la biblioteca a los usuarios son los siguientes:

- Servicio de referencia y atención al usuario.
- Servicio de lectura y consulta en sala.
- Servicio de búsquedas bibliográficas y revisiones sistemáticas.
- Servicio de obtención del documento.
- Servicio de teledocumentación.
- Servicio de préstamo.
- Servicio de formación al usuario.
- Servicio de difusión selectiva de la información.
- Servicio de fotodocumentación.
- Consulta al catálogo general de publicaciones periódicas.

- Acceso al portal sanitario Murciasalud de la Región de Murcia.

B).-Área de docencia del Hospital

Este área que se encuentra ubicada en la segunda planta, se completa a su vez con la existencia de un salón de actos y otras salas de uso común tal como se especifican a continuación:

Área de Docencia del Hospital General Universitario Santa Lucia			
Ubicación	Local	Capacidad	Equipamiento
2º Planta	Aula informática	20	20 ordenadores para alumnos; 1 ordenador para profesor; pantalla de proyección; proyector-cañón; conexión de red; pizarra
	Aula de sesiones	50	Pantalla de proyección; proyector-cañón; conexión de red; pizarra y equipo informático
	Aula de sesiones	20	Pantalla de proyección; proyector-cañón; pizarra, conexión de red y equipo informático
	Almacén de reprografía	15	Fotocopiadora, scanner, triturador de papel, encuadernadora.
	Despacho coordinador de calidad	1	
	Despacho de coordinador de Investigación	1	
	Despacho de coordinador de formación continuada	1	
Entresuelo	Despacho de secretaria	2	
	Salón de Actos	300	Pantalla de proyección; proyector-cañón; pizarra; megafonía
1º planta	Aula de Sesiones UCI	40	Pantalla de proyección; proyector-cañón; pizarra, conexión de red y equipo informático y televisión para video conferencias

El hospital dispone también de un equipamiento informático portátil (proyector-cañón, ordenador, pantalla de proyección, etc.), para su utilización en cualquier aula de formación y docencia que se requiera.

C).- Biblioteca Virtual del portal sanitario Murciasalud de la Región de Murcia

El Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria dependiente de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, es el encargado del diseño, gestión y coordinación del sistema de información sanitaria en Internet e Intranet, a través del portal sanitario de la Región de Murcia.

Este portal está destinado a "la formación clínica, a la investigación sanitaria y a ofrecer información a los distintos profesionales sanitarios en el ámbito asistencial, incluyendo la valoración crítica de las evidencias científicas; así como la recopilación y divulgación, a través de las nuevas tecnologías, de información sanitaria y datos de interés general para los ciudadanos y usuarios, tales como servicios sanitarios, salud pública, atención al ciudadano, en coordinación con las unidades correspondientes de la Consejería y de su ente adscrito".

El portal sanitario de la Región de Murcia incorpora entre sus diversas áreas, el [acceso a una Biblioteca Virtual](#) que va dirigida a todos los profesionales de la Consejería de Sanidad y Consumo y del Servicio Murciano de Salud, y se presenta como un sistema integral de almacenamiento, producción y transferencia del conocimiento científico.

Esta Biblioteca Virtual de MurciaSalud, se encuentra estructurada en cinco áreas de información:

Revistas

- Catálogo de revistas a texto completo suscritas y libres en internet.
- Búsqueda de artículos en Pubmed.
- Listado temático de revistas a texto completo suscritas y libres en internet.
- Cómo obtener el factor de impacto de una revista.
- Formulario de solicitud de artículos.

Bases de datos

- Base de datos Teseo.
- WoK (Web of Knowledge).
- Información farmacoterapéutica del Servicio Murciano de Salud.
- Base de datos Drug-Dex.
- Fisterrae.

Libros electrónicos

- Red Book.
- Harrison On Line en Español.
- Clinical Epidemiology: How to do Clinical Practice Research.
- Evidence-Based Endocrinology.
- Manual of Dermatologic Therapeutics.
- The Massachusetts General Hospital Handbook of Neurology.
- Principles and Practice of Palliative Care and Supportive Oncology.
- Cómo escribir y publicar trabajos científicos.
- Libros Science Direct.
- Publicaciones de la Consejería de Sanidad y Consumo.

Práctica clínica basada en la evidencia

- Metabuscadorees
 - Excelencia Clínica.
 - Tripdatabase.
- Sumarios de evidencia
 - Preevid: preguntas basadas en la evidencia.

- Clinical Evidence.
- Uptodate.
- Guía Salud.
- Sinopsis de síntesis evidencias
 - Revistas secundarias.
 - DARE
- Revisiones sistemáticas (síntesis de evidencias)
 - Biblioteca Cochrane Plus.
 - Medical Evidence Matters.
 - Centro Colaborador Instituto Joanna Briggs.
 - Revisiones sistemáticas en Pubmed.
- Sinopsis de estudios
 - Revistas secundarias.
- Bases de datos de estudios
 - Pubmed/Medline.
 - CINAHL.
 - Embase.
 - Índice Médico Español (IME).
 - Lilacs.
 - CUIDENplus.

Legislación sanitaria

- Buscador de legislación.
- Boletines de otras Comunidades Autónomas.
- Leyes clasificadas por voces.

El acceso a las opciones de personalización de la Biblioteca Virtual de MurciaSalud se realiza desde el menú Mi biblioteca, con las siguientes opciones: Estado de mis peticiones, Mis artículos guardados y Selección personal de revistas.

D).- Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS)

La [Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias](#) de la Región de Murcia es una fundación pública sin ánimo de lucro, constituida por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia por Acuerdo de Consejo de Gobierno de 10 de diciembre de 2004 (BORM de 26 de febrero de 2005) y que tiene como objeto esencial, según establece el artículo 6 de sus estatutos, "la formación y difusión del conocimiento, así como de la investigación en el ámbito de la salud" desarrollando para ello los siguientes fines fundacionales: Gestión y fomento de actividades de formación de los profesionales relacionados con el mundo de la salud; Realización e impulso de todo tipo de estudios sanitarios relacionados con la salud pública, la asistencia sanitaria, la administración y gestión sanitaria, las tecnologías sanitarias y la biotecnología; Promoción y desarrollo de programas de investigación aplicada a la biomedicina y a las ciencias de la salud; Promoción para la utilización óptima de los recursos puestos al servicio de la investigación.

E).- Programa de formación continuada del hospital: Se ofertan cursos de formación organizados de forma semestral por la Unidad de Formación, Investigación y Calidad del Hospital.

F).- Recursos de documentación del Hospital:

.- Recursos de documentación

- Folletos y guías:
 - o Guía de consentimientos informados
 - o Guía Farmacoterapéutica
 - o Trípticos informativos sobre Riesgos Laborales
- Manuales, protocolos y planes:
 - o Manual de transfusión

- Manual de Historias Clínicas
- Plan de Emergencias
- Otros

.- Recursos de Investigación

- Calendario de Congresos y Jornadas
- Becas y premios de Investigación

3.2.1.2. Recursos docentes del propio Servicio de Medicina Intensiva:

1ª Planta	Aula de Sesiones UCI	40	Pantalla de proyección; proyector-cañón; pizarra, conexión de red y equipo informático y televisión para videoconferencias
-----------	-------------------------	----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.3. Tutor (roles y responsabilidades).

Actualmente existe un tutor para los 5 residentes con los que cuenta el servicio.

Los roles y responsabilidades de dichos tutores se especifican perfectamente en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.

3.4. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades).

Dado que en el momento actual estamos a la espera del desarrollo en nuestra comunidad autónoma del Real Decreto 183/2008 , en el cual suponemos se hará mención a los roles y responsabilidades de los colaboradores docentes, nos atenemos a la normativa vigente en la que , por su condición de Hospital Universitario, se consideran como docentes todos y cada uno de los médicos que en él trabajan, con lo cual no hay distinción entre unos y otros como “colaboradores docentes”.

3.5. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

Es característica de todos los hospitales de nuestra región, considerados como universitarios, la estrecha interrelación entre los diferentes servicios asistenciales y no asistenciales. De forma particular , y dadas las características universales de la especialidad de Medicina Intensiva, nuestros residentes rotan a lo largo de los 2 primeros años de la residencia por especialidades médicas,

Medicina Interna (M. Interna Infecciosas), Urgencias, Neumología, Neurología, Nefrología, Cardiología (Ecocardiología), Anestesia y Reanimación y radiología.

.- Así mismo, dadas las características de nuestro hospital, los residentes se ven obligados a continuar su periodo formativo por la UCI del HUVA para completar su formación en ramas muy específicas de la Medicina Intensiva, como son el tratamiento y control de los enfermos de cirugía cardiovascular, neurocríticos, politraumatizados y trasplantes. Posteriormente el residente de 4º / 5º año tiene posibilidad de rotación a otras unidades en España/Extranjero (cumpliendo normativa y permisos de comisiones de docencia de ambos hospitales, receptor y emisor) para adquirir conocimientos específicos en una determinada materia que el residente y tutor consideren oportuna e importante para el residente.

4. INFORMACION LOGÍSTICA

4.1. Plan acogida, derechos y deberes, taquillas,...

Durante la primera semana, el tutor de residentes le explicará el funcionamiento, ropa, situación de taquillas y le dará a conocer sus deberes a la hora del aprendizaje de la especialidad y derechos en su formación.

5. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTENSIVA

5.1. Objetivo general de la formación en la especialidad.

El objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad, será el de ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas que dispongan de las competencias necesarias para el ejercicio de la especialidad, y resulten útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad, lo que implica facilitar al residente la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia al paciente crítico de manera global y efectiva.

La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutorizado. La capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos está basada en distintos niveles progresivos de autonomía y responsabilidad.

Durante toda su formación deberá recoger toda la actividad tanto asistencial como docente realizada, que será presentada a su tutora en cada entrevista de evaluación formativa (al menos una vez al trimestre).

5.2. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.

Durante los periodos de rotación fuera de la UCI habrá reuniones trimestrales con la Tutora de forma individualizada en las que:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones
- Dificultades para la realización del trabajo
- Sesiones realizadas
- Técnicas realizadas

Durante la rotación en UCI serán cada 3 meses igualmente la primera semana de cada mes. Cualquier problema o cambio en la organización que plantee el residente se realizará a través de la tutora y/o el Jefe de Servicio.

Tutor: Maria Dolores Rodríguez Mulero. Tlfno 659026798. Taclames@gmail.com

5.3. Metodología, modelos, técnicas...

5.3.1. La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante varios niveles:

5.3.1.1- Inmersión en la actividad asistencial: se trata de un sistema de rotación del futuro especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital o centros educativos que se consideren necesarios. Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los

conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativo y en el plan individual de formación del residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales y a las peculiaridades organizativas y de desarrollo de cada Centro. Se tenderá a realizar las rotaciones en función de los objetivos que se puedan adquirir en las distintas áreas de competencia y en los diversos niveles de aprendizaje. Durante el período formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: talleres, sesiones, seminarios, etc...

5.3.1.2.- Trabajo autónomo, en grupo ó individual.

5.3.1.3.- Seminarios, sesiones clínicas, sesiones bibliográficas, sesiones generales interdisciplinarias, etc

5.3.1.4.- Asistencia a cursos

5.3.1.5.- Asistencia a congresos y reuniones científicas en las cuales será conveniente la presentación de trabajos propios

5.3.2.- Niveles de responsabilidad:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión 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 un 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.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

5.3.3.- Realización de memoria anual con copia a jefatura de residentes y al tutor como metodología docente.

5.4. Plan de evaluación: referencias a la formativa, anual y final.

El tutor de residentes de Medicina Intensiva realizará varios tipos de evaluaciones a los residentes:

5.4.1. Evaluación formativa :

La realizamos con una periodicidad trimestral, con lo cual habitualmente son 4 evaluaciones por año, en forma de entrevista personal, aunque si es necesario por algún motivo podemos realizar alguna añadida.

De cada una de estas entrevistas se desprende un informe de evaluación que denominamos "Informe de entrevista de tutorización continuada". con la estructura siguiente:

a.- ROTACIONES REALIZADAS:

b.- GRADO DE CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS EN DICHAS ROTACIONES, ASÍ COMO EN OTROS MOMENTOS DE SU FORMACIÓN (GUARDIAS, SESIONES, CURSOS, ETC.):

- Objetivos alcanzados / puntos fuertes:
- No alcanzados / puntos débiles:
- Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) Y posibles soluciones:

c.- **PRÓXIMAS ROTACIONES** (hasta la siguiente entrevista):

d.- **PRÓXIMOS ACONTECIMIENTOS DOCENTES:** Preparación de sesiones clínicas; Asistencia a cursos o sesiones clínicas;

Revisión de temas; Búsquedas bibliográficas; Preparación de publicaciones o comunicaciones, etc.

e.- **OBSERVACIONES DEL TUTOR**

.- Criterios de calificación de cada rotación:

Se evalúa cada rotación realizada según el modelo de evaluación (diferentes conocimientos y habilidades de 0 a 3).

5.4.2.- Evaluación anual:

Es realizada 15 días antes del fin del año formativo por el Comité de Evaluación, basado en el informe anual del tutor, que constará de los siguientes apartados:

1. Informe de evaluación formativa anual: basada en las entrevistas periódicas realizadas, valoración del libro de residente, evaluación de rotaciones y otras valoraciones: participación en cursos y asistencia congresos, seminarios o reuniones científicas, comunicaciones científicas ó trabajos de investigación, etc.
2. Informes evaluación de rotaciones externas no previstas.
3. Informes solicitados a los jefes de unidades asistenciales por las cuales ha pasado el residente

La evaluación será positiva o negativa. En caso de que sea negativa podrá ser recuperable o no recuperable.

Las recuperables debidas a no alcanzar los objetivos de formación podrán ser susceptibles de recuperación. Las debidas la imposibilidad de prestación de servicios por un periodo superior al 25% de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales

(bajas por enfermedad, maternidad, etc...) precisarán de una prórroga del periodo formativo, cuyo tiempo deberá determinar el Comité de Evaluación.

5.4.3.- Evaluación final:

Se realiza al final del periodo completo de la residencia.

Podrá ser positiva o negativa, si es positiva puede optar a la calificación de “Destacado con mención” o “Destacado con mención especial” de la Comisión Nacional de la Especialidad.

5.5. Documentos o bibliografía de apoyo.

A la llegada de los nuevos residentes a nuestro servicio se les indica, además del funcionamiento asistencial, las diferentes fuentes de información con las que cuentan tanto en el servicio como en el hospital, para recabar información.

.- Cuentan con la Biblioteca del hospital y con la propia biblioteca del servicio para revisión de revistas médicas y solicitud de artículos.

.- Así mismo, dentro de la propia Intranet del Hospital y de la página web de “Murcia Salud”, pueden acceder a las múltiples bases de datos on-line.

.- También contamos con la página web de la sociedad nacional de Medicina Intensiva, con información actualizada de cursos, congresos, reuniones científicas, publicaciones, grupos de trabajo, etc.

- Sociedad Española de Medicina Intensiva (SEMICYUC) (www.semicyuc.org)

.- Las bases de datos utilizadas habitualmente en nuestro servicio son:

Up to Date

Biblioteca Cochrane

Fisterra

PubMed / Medline

5.5. Documentos o bibliografía de apoyo.

New England Journal of Medicine

The Lancet

Revista Clínica Española

Revista Española de Medicina Interna

Journal of Internal Medicine

Harrison on line en español

Manual de Diagnóstico y Terapéutica 12 de Octubre

Harrison Principles of Internal Medicine

Irwin and Rippe's "Medicina Intensiva"

6. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

La unidad de cuidados intensivos participa de forma activa en varios proyectos de investigación tanto nacionales, como aquellos organizados por la Conserjería de Sanidad de la Región de Murcia.

Entre estos proyectos destacamos:

- Registro en base de datos informatizada de los pacientes a los que se implanta marcapasos definitivo. REGISTRO MAMI
- Registro en base de datos informatizada de todos los pacientes ingresados consecutivamente por infarto agudo de miocardio (IAM). REGISTRO RIM
- Registro de las infecciones en Medicina Intensiva. Colaboración con la Sociedad Española de Medicina Intensiva Y Unidades Coronarias (SEMYCIUC). REGISTRO ENVIN
- Registro base de datos informatizada de los pacientes que precisan ventilación mecánica
- Registro en bases de datos informatizada de pacientes postquirúrgicos que precisan Cuidados Intensivos
- Registro en bases de datos informatizada de la parada cardiorrespiratoria en el hospital
- Participación activa en el proyecto nacional de Bacteriemia 0
- Participación activa en el proyecto nacional de Neumonía 0
- Participación activa en el proyecto nacional EDUSEPSIS a desarrollar en próximos meses .
- Detección de potenciales donantes y atención al proceso de donación de órganos

- Monitorización de indicadores de Calidad en Medicina Intensiva
- Control de indicadores de Bioética en Medicina Intensiva
- Colaboración con el Estudio sobre la Prevalencia de la Infección Hospitalaria. Estudio EPINE

Todos los años, nuestro servicio participa activamente en el congreso nacional de la especialidad mediante comunicaciones orales y escritas de diversa índole, que son defendidas en casi su totalidad por nuestros residentes bajo la supervisión de los adjuntos participantes.

Destacamos que nuestra unidad participa en la formación pregrado de los estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad de Murcia, siendo todos los adjuntos profesores colaboradores honoríficos. Así mismo contamos en nuestro equipo con un profesor asociado de la facultad de medicina de la Universidad de Murcia.

Así mismo contamos en nuestro servicio un total de 8 doctores por la Universidad de Murcia, con calificación Sobresaliente Cum Laude y uno de ellos premio extraordinario de Tesis Doctoral por dicha Universidad .

Espacio para incluir el
logotipo del Centro/UD

PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

Objetivos: los dos primeros años de formación troncal en el área de Medicina se destinarán a rotaciones por los Servicios de Medicina Interna y área de Urgencias del Hospital.

- Conocer el diagnóstico, fisiopatología y tratamientos de las principales patologías y urgencias médicas.
- Aprendizaje de técnicas de resucitación cardiopulmonar y soporte circulatorio.
- Toma de contacto con la sistemática de trabajo y funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos, así como del manejo de su sistema electrónico de historia clínica (ICIP)
- Realización de los cursos de carácter genérico dentro del Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) en la región de Murcia, iniciativa de la Dirección General de Planificación, Ordenación sanitaria y Farmacéutica e Investigación (DGPOSFI) de la Conserjería de Sanidad y Consumo.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MEDICINA INTERNA	TRES MESES POR CADA SECCIÓN	MEDICINA INTERNA	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
SERVICIO DE URGENCIAS	1 MES	URGENCIAS	SERVICIO DE URGENCIAS
SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA	1 MES	MEDICINA INTENSIVA	SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Descritas en el texto adjunto

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Observaciones

Espacio para incluir el logotipo del Centro/UD

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Incorporación a la programación de sesiones clínicas de la unidad de Cuidados Intensivos	Incorporación a la programación de sesiones clínicas de la unidad de Cuidados Intensivos
Incorporación a la programación de sesiones clínicas de Medicina Interna	Incorporación a la programación de sesiones clínicas de Medicina Interna
Incorporación a la programación de sesiones clínicas del Servicio de Urgencias	Incorporación a la programación de sesiones clínicas de Urgencias
Asistencia a las sesiones clínicas generales del Hospital	Incorporación progresiva a las sesiones clínicas generales del Hospital

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)											
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Introducción al proceso de comunicación asistencial		Gestión de la calidad		Organización sanitaria y gestión clínica		Prevención de riesgos laborales		Protección radiológica	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	16 h.	Duración	10 h.	Duración	12 h.	Duración	15 h	Duración	20 h.	Duración	6 h.
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Online	Modalidad	Presencial
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	

Guardias	
Número	Lugar
Cinco guardias	Servicio de Urgencias

Actividades científicas y de investigación
Las realizadas en los distintos servicios durante su rotación. Iniciación tutorizada para participar en comunicaciones a congresos relacionados con la especialidad

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”
Según consta en el protocolo de supervisión del Residente

Otras referencias

Espacio para incluir el
logotipo del Centro/UD

SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Objetivos:

- Profundizar en el diagnóstico clínico y fisiopatológico de las principales patologías relacionadas con las especialidades por las que rota el residente durante esta año, así como las posibilidades terapéuticas.
- Conocer los fundamentos teóricos y prácticos de las principales técnicas relacionadas con la especialidad por la que se rota y que son necesarias para el diagnóstico y manejo del paciente crítico.

Actividades:

- Rotación por los Servicios de Neumología (2 meses), Cardiología (4 meses), Nefrología (1 mes) , Rx (1 mes), Digestivo (1 mes), Anestesia y reanimación (1 mese) y Neurología (1 mes)
- Realización de guardias en el servicio de UCI, excepto durante los periodos de rotación por Anestesia - Reanimación y Neurología que las harán en los servicios correspondientes.
- Asistencia a cuantos cursos sean de interés para el residente en las distintas rotaciones, así como al curso específico que está programado por parte de la sociedad de Cuidados

Espacio para incluir el
logotipo del Centro/UD

intensivos (SEMICYUC) dirigido específicamente a los residentes de segundo año de medicina intensiva.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ANESTESIA Y REANIMACIÓN	1 MES	ANESTESIA	SERVICIO DE ANESTESIA
CARDIOLOGIA	4 MESES	CARDIOLOGIA	SERVICIO DE CARDIOLOGIA
NEUMOLOGÍA	2 MESES	NEUMOLOGIA	SERVICIO DE NEUMOLOGIA
DIGESTIVO	1 MES	DIGESTIVO	SERVICIO DE DIGESTIVO
RADIOLOGIA	1 MES	RADIOLOGIA	SERVICIO DE RADIOLOGIA
NEFROLOGÍA	1 MES	NEFROLOGÍA	SERVICIO DE NEFROLOGÍA
NEUROLOGIA	1 MES	NEUROLOGIA	SERVICIO DE NEUROLOGIA

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

DESCRITAS EN EL TEXTO ADJUNTO

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
A TODAS LAS PROGRAMADAS POR LOS DISTINTOS SERVICIOS POR DONDE ROTAN	PARTICIPACIÓN COMO PONENTE EN AL MENOS UNA DE LAS SESIONES PRGRAMADAS EN CADA SERVICIO POR DONDE ROTA EL RESIDENTE.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Bioética		Salud, Sociedad y Cultura		Metodología de la Investigación		Protección radiológica	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	12 h.	Duración	10 h.	Duración	20 h.	Duración	2 h

Espacio para incluir el logotipo del Centro/UD

Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		

Guardias

Número	Lugar
CINCO GUARDIAS AL MES	EN UCI TODAS ELLAS EXCEPTO DURANTE LA ROTACION DE ANESTESIA Y NEUROLOGIA QUE LAS HARÁ EN EL SERVICIO CORRESPONDIENTE

Actividades científicas y de investigación

Las realizadas en los distintos servicios durante su rotación. Iniciación tutorizada para participar en comunicaciones a congresos relacionados con la especialidad

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

LAS REFERIDAS EN EL PROTOCOLO DE SUPERVISION DEL RESIDENTE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Otras referencias

--

Espacio para incluir el
logotipo del Centro/UD

TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

Objetivos:

- Conocer las bases de la estructura física y funcional de las Unidades de Cuidados Intensivos.
- Aprendizaje sobre el reconocimiento, valoración y atención inicial del paciente crítico.
- Conocer el diagnóstico, la fisiopatología y tratamiento de las principales patologías críticas (SNC, metabólicas y endocrinológicas, respiratorias, cardiovasculares, nefrológicas, hematológicas, infecciosas, gastrointestinales,..., así como las directamente relacionadas con la enfermedad cardiaca aguda.

Actividades:

- Rotación por las Unidades Polivalente y coronaria de nuestro servicio de medicina intensiva. A los 6 meses está programada la rotación por el servicio de medicina intensiva del hospital universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, que es hospital de referencia, para la región, en el tratamiento de la patología neurocrítica, cirugía cardiovascular y trasplantes. Esta rotación tendrá una duración de 9 meses. Posteriormente tiene oportunidad de rotar por la UCI pediátrica en el HUVA si el residente manifiesta su interés en los cuidados intensivos pediátricos.

Espacio para incluir el logotipo del Centro/UD

- Participación activa en la realización de los Cursos de Reanimación Cardiopulmonar organizados por el servicio de medicina intensiva del hospital según programación de cursos anuales por parte de la unidad de formación continuada del área sanitaria II de Cartagena una vez que tenga acreditada su formación como monitor de RCP por parte de la Sociedad Española de Medicina intensiva (SEMICYUC).
- Asistencia a Congresos y Cursos relacionados con la Especialidad.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HGUSL	6 MESES	UCI (UNIDAD POLIVALENTE)	SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA DEL HGUSL Y DEL HUVA
UCI (UNIDAD DE POLITRAUMA /NEUROCITICOS Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	6 MESES (SE CUENTA EL MES DE VACACIONES ALLI)	UCI DEL HUVA	SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA DEL HUVA
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
DESCRITAS EN EL TEXTO ADJUNTO			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
A TODAS LAS PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE UCI POR DONDE ROTAN	PARTICIPACIÓN COMO PONENTE EN AL MENOS UNA DE LAS SESIONES PRGRAMADAS EN CADA SERVICIO POR DONDE ROTA EL RESIDENTE.

Espacio para incluir el
logotipo del Centro/UD

Guardias

Número	Lugar
CINCO GUARDIAS	EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HUVA

Actividades científicas y de investigación

Las realizadas en los distintos servicios durante su rotación. Tutorización para participar en comunicaciones a congresos relacionados con la especialidad

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

LAS REFERIDAS EN EL PROTOCOLO DE SUPERVISION DEL RESIDENTE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Otras referencias

Espacio para incluir el logotipo del Centro/UD

CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

Objetivos:

- Continúa su rotación por el servicio de medicina intensiva del hospital universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, que es hospital de referencia, para la región, en el tratamiento de la patología neurocrítica, cirugía cardiovascular y trasplantes. Esta rotación tendrá una duración de 9 meses. Posteriormente tiene oportunidad de rotar por la UCI pediátrica en el HUVA si el residente manifiesta su interés en los cuidados intensivos pediátrico

Conocer todos los aspectos fisiopatológicos relacionados con el diagnóstico tratamiento y manejo de los pacientes neuroquirúrgicos, de cirugía cardiovascular, torácica y trasplantes, así como los relacionados con enfermos polivalentes y coronarios agudos.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCI DEL HUVA: UNIDAD DE TRASPLANTES	3 MESES	UCI DEL HUVA	SERVICIO DE UCI
UCI DEL HGUSL (UNIDAD POLIVALENTE)	7 /8 MESES	UCI DEL HUVA	SERVICIO DE UCI

Espacio para incluir el
logotipo del Centro/UD

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCI PEDIATRICA (OPCIONAL)	1 MES	UCI PEDIATRICA DEL HUVA	SERVICIO DE UCI PEDIATRICA

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

SEGÚN EL TEXTO ADJUNTO

Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
A TODAS LAS PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE UCI POR DONDE ROTAN	PARTICIPACIÓN COMO PONENTE EN AL MENOS UNA DE LAS SESIONES PROGRAMADAS EN CADA SERVICIO POR DONDE ROTA EL RESIDENTE.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica		
Fecha		
Duración		4 h.
Modalidad		Presencial
Lugar		

Guardias

Número	Lugar
CINCO	SERVICIO DE UCI

Actividades científicas y de investigación

Las realizadas en los distintos servicios durante su rotación. Tutorización para participar en comunicaciones a congresos relacionados con la especialidad

Espacio para incluir el
logotipo del Centro/UD

Referencias al “*protocolo de supervisión del residente*” y “*principio de asunción progresiva de responsabilidad*”

LAS REFERIDAS EN EL PROTOCOLO DE SUPERVISION DEL RESIDENTE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Otras referencias

Las realizadas en los distintos servicios durante su rotación. Tutorización para participar en comunicaciones a congresos relacionados con la especialidad

Espacio para incluir el
logotipo del Centro/UD

QUINTO AÑO-R5

Objetivos del periodo formativo de R5 (Generales y específicos):

Objetivos:

- . Adquisición de conocimientos teóricos y prácticos en referencia a la Unidad Coronaria y Electroestimulación cardiaca- Implante de marcapasos, Recambios y solución de complicaciones derivadas de la técnica.
- .Adquisición de conocimientos en el devenir de la consulta externa de marcapasos
- .Adquisición de conocimientos teóricos y prácticos en la técnica de implantes de reservorios venosos así como la solución de sus complicaciones
- .Profundización en los conocimientos adquiridos en años anteriores, con especial desarrollo en los aspectos relacionados con los sistemas de control de calidad en UCI., con el método y las bases científicas para la práctica clínica, con el diseño, elaboración y presentación de trabajos de investigación, con los aspectos médico-legales y bioéticos y las decisiones de limitación de esfuerzo terapéutico

Actividades:

- Rotación por las Unidades Polivalente y coronaria del servicio de Medicina Intensiva. Quedarán establecidas al inicio del año de residencia, la planificación de rotaciones externas voluntarias por determinadas unidades especializadas en manejo de grandes quemados
- Participación activa en la realización de los Cursos de Reanimación Cardiopulmonar.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UNIDAD CORONARIA Y ELECTROESTIMULACIÓN Y VIA VENOSA	11 MESES	UCI HOSPITAL HGUSL	SERVICIO DE UCI

Espacio para incluir el
logotipo del Centro/UD

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

DESCRITAS EN TEXTO ADJUNTO

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
OPCIONAL: ROTACIÓN EN UCI DE DOS MESES SEGÚN NECESIDADES Y PREFERENCIAS HABLADAS ENTRE TUTOR Y RESIDENTE	DOS MESES	A DETERMINAR	SERVICIO DE UCI

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Observaciones

NO ES OBLIGATORIA LA ROTACIÓN EXTERNA DADO QUE VIENE DE ESTAR NUEVE MESES EN LA UCI DE HOSPITAL DE REFERENCIA

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
A TODAS LAS PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE UCI POR DONDE ROTAN	PARTICIPACIÓN COMO PONENTE EN AL MENOS UNA DE LAS SESIONES PROGRAMADAS EN CADA SERVICIO POR DONDE ROTA EL RESIDENTE.

Guardias

Número	Lugar
CINCO	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Actividades científicas y de investigación

Las realizadas en los distintos servicios durante su rotación. Tutorización para participar en comunicaciones a congresos relacionados con la especialidad

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

LAS REFERIDAS EN EL PROTOCOLO DE SUPERVISION DEL RESIDENTE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Otras referencias

Espacio para incluir el
logotipo del Centro/UD
