CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA
SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA REANIMACION Y TRATAMIENTO DEL DOLOR
PROGRAMA DOCENTE

1.LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO

Los origenes de la anestesia en el Hospital General de Valencia se remontan al momento en que , el Profesor Juan Jose Barcia Goyanes, en ese momento Jefe de Servicio de Enfermedades Nerviosas, decide que se debe dar un paso a una anestesia mas moderna. En ese momento se realizaba la neurocirugia y cirugia toracica con anestesia intratraqueal y relajacion muscular con curare.

El Profesor Barcia, envia en 1947 ó 1948 a uno de sus alumnos internos a Barcelona, el Dr. Vicente Vento Ruiz, el cual es recibido por el Dr. Miguel Martinez Jefe de Servicio de Anestesia en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Alli descubre un servicio de Anestesia moderno y organizado que le marca su futuro profesional y el diseño de lo que sería el futuro servicio de Anestesia del Hospital General de Valencia.

El Dr. Vicente Vento Ruiz en 1963, mediante concurso oposicion, fue nombrado Jefe de Servicio de Anestesiologia y Reanimacion del Hospital General de Valencia, fecha a partir de la cual organiza la Unidad de Reanimacion que poco despues gracias al empeño del Dr. Eugenio Lopez Trigo , Decano Medico del Hospital, tendria un gran impulso

JEFES DE SERVICIO POR OPOSICION

Dr.Vicente Vento Ruiz	1963-1983
Dr.Ricardo Bolinches Bolinches	1984-1995
Dr.Francisco Grau Real	1996-2001
Dr.Jose De Andres Ibañez	2003-

PROFESORES DE UNIVERSIDAD POR OPOSICION

Dr.Jose De Andrés Ibáñez	Profesor Titular de Universidad – PDI Departamento Cirugia	2011
Dr.Jose De Andrés Ibáñez	Catedratico de Universidad – PDI Departamento Cirugia	2018
Dr. Juan Marcos Asensio Samper	Profesor Asociado Asistencial Anestesia Departamento Cirugia	
Dr. Manuel Granell Gil	Profesor Asociado Asistencial Anestesia Departamento Cirugia	

Dr Juan Catala Bauset	Profesor Asociado Asistencial Anestesia Departamento Cirugia	2019
Drª Carolina Ferrer Gomez	Profesora Asociado Asistencial Medicina Intensiva Departamento Medicina	2019
Dr Jaume Puig Bernabe	Profesor Asociado Asistencial Anestesia Departamento Cirugia	2019

PRIMEROS ANESTESISTAS FORMADORES DEL SERVICIO

Dr.Vicente Chulía Campos.
Dr.Vicente Kúster.
Dr.Vicente Saez Merino.
Dr.Manuel Martínez Trens

Profesionales formados en el SARTD-CHGUV

AÑO	NOMBRE	TIPO DOCENCIA
	Luis Avelino Puche. José Ricart Santa Cruz. José Polo Carrascosa. Juan Forteza Angulo. Francisco Rodrigo Baeza.otros Fernando García Romero. José Puente. Ricardo Calderaro. Constantino Moliner. Pedro Server. Vicente Ortí Cones. Jesús Aparisi Ortiz. Juana Domenech. María Teresa Quinzá Cebrian.	Becarios
1971	Jose Serra Salvador Victoria Rius Perez Elvira Calabuig Gimenez	Becarios
1972	Maria Robles Perez	Becarios
1974	Federico Aguar Olba Francisco Montull Aguaron Santiago Solanot Zarco Elvira Veiga Picallo	Becarios
1975	Sigrid Hempel Hector Peris Peris Mario Camps Herrero	Becarios
1976	Miguel Vivo Benlloch Francisco Rogla Benedito	Becarios
1977	Vicente Tordera Gil Jose Manuel Rodriguez Miquel	Becarios
1978-82	Vicente Tordera Gil. José Manuel Rodriguez Miquel. Francisco Roglá Benedito.	MIR

1979-83	Roberto Garcia Aguado	MIR
1980-84	Carmen Snabb Galvis	MIR
1981-85	Rosario Vicente Guillén	MIR
1982-86	Miguel Angel Chiveli Monleón	MIR
1983-87		
1984-88	Juan Sanchis Alfonso Ricardo Llevata	MIR
1985-89		Suspendida Docencia
1986-90		Suspendida Docencia
1987-91		Suspendida Docencia
1988-92		Suspendida Docencia
1989-92	Edmundo Febré Moya Juan José Peña Borras	MIR
1990-94	Juan Carlos Valía Vera Jorge Bellver Romero	MIR
1991-95	Xavier Onrubia Fuertes Celia Rodriguez-Hesles Valavazquez	MIR
1992-96	Francisco Gil Chaves Manuel Nuñez Botero Jose Maria Andreu López	MIR
1993-97	Cristina Ruiz Cavanilles Cristina Sifre Julio	MIR
1994-98	Maria Dolores López-Alarcon Susana Moliner Velazquez	MIR
1995-99	Jorge Úbeda Pascual Rafael Diego Catalá	MIR
1996-00	Celsa Peiró Alós María Jesús Arcusa Món	MIR
1997-01	Jose Luis Soriano Bru Santiago Chaves Chaves	MIR
1998-02	Noelia Caballer Monzó Pascual Ferrandis	MIR
1999-03	Raquel Higueras Castellanos Carmen Rosa Fabra	MIR
2000-04	Nuria Garcia Covisa Raquel Dura Navarro Jose Tatay Vivo	MIR
2001-05	Elia Del Rosario Usoles	MIR
2002-06	Juan Marcos Asensio Samper Bruno Mauricio Pérez Perles	MIR
2003-07	Maria Angeles Pallardo Lopez Alberto Herranz	MIR
2004-08	Ana Mª Gimeno Moro Mercedes Murcia Anaya	MIR
2005-09	Maria Garví López Maria Otero Perez	MIR
2006-10	Rosa Sanchís Martín Beatriz Collado Martinez Gemma Bañuls Pellicer	MIR
2007-11	Maria Angeles Soldado Matoses Lorena Muñoz Devesa Maria Dolores Latorre Molano	MIR

	Guido Mazzinari	
2008-12	Jose Miguel Esparza Miñana Lourdes Navarro Juan Jose Ruiz Talaero Marta Londoño Parra	MIR
2009-13	Irina Cobo del Prado Sara Arastey Roca Alicia Del Moral Olmo Conrado Minguez Marin	MIR: 995 MIR: 1192 MIR :1537 MIR: 1702
2010-14	Itziar de la Cruz Garcia-Dihinx Marta Roselló Chornet Lourdes Alos Zaragozá Miriam Coret Moya	MIR: 1568 MIR: 1637 MIR :1893 MIR: 1952
2011-15	Lourdes Gonzalez Lopez Cristina Saiz Ruiz Asuncion Vergara Sánchez William Gregorio Martinez Martinez	MIR: 405 MIR: 1157 MIR: 1385 MIR: 2190
2012-16	Noemí Almenara Almenara Oscar Mauricio Torres Rico Raquel Peris Montalt Cristina Elena Crisan	MIR: 1524 MIR: MIR: 2072 MIR: 2151
2013-17	Biosca Perez, Elena Vicente Fernandez, Mª Pilar	MIR: 748 MIR: 2238
2014-18	Alba Montagud Inza Sara Isabel Nieto Conejos Luis Miguel Dolz Campaña	MIR: 1012 MIR: 1345 MIR: 1901
2015-19	Giner Crespo-Azorin, Laura Mendez Juarez, Felipe Fernandez Bardal,Clara Dolores	MIR:1298 MIR: 1715 MIR: 2643
2016-20	Kot Baixauli, Pablo Pintado Hernandez, Carlos Sempere Mata, Maria Izquierdo Aicart, Mª Amparo	MIR: 528 MIR: 732 MIR: 1041 MIR: 1151
2017-21	Rubio Haro, Ruben Sanchis Veryser, Andrea Palau Martí, Cristian Quesada Carrascosa, Marta	MIR: 280 MIR: 351 MIR: 1993 MIR: 2009
2018-22	Bonilla Lopez, Isis Berruga Corredor, Jose Julian Aisa Gasca, Isabel Collado Gutierrez, Juan Jesus	MIR 822 MIR 906 MIR 1196 MIR 1239
2019-23	Llau Garcia, Juan Gonzalez Ibañez, Jose Maria Araque Sanchez, Angel Jimenez Fenellós, Marta	MIR102 MIR 667 MIR 701 MIR 1201
2020-24		MIR MIR MIR MIR

El MIR señalado con xxxxxxx fue el Jefe de residentes correspondiente a su tercer año de formación

2.LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA REANIMACION Y TRATAMIENTO DEL DOLOR

La Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor es un especialidad médica de identidad y competencias uniformemente establecidas en todos los países del mundo. Su repercusión social es inmensa y en su faceta más conocida, la administración de anestesia quirúrgica, corre pareja a la de la cirugía con la que forma una simbiosis inseparable. Pero además, sus otras dos facetas absolutamente incardinadas e inseparables, la Reanimación y el tratamiento del dolor, desempeñan un papel insustituible en muchos pacientes.

En España la especialidad de ARTD se define según los criterios del Ministerio de Sanidad y Consumo, del Ministerio de Educación y Ciencia y del Consejo Nacional de Especialidades Médicas, por Resolución del 15 de Julio de 1986, como sigue: "La Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, es una especialidad médica que engloba un conjunto de conocimientos científicos y de técnicas propias, en virtud de los cuales está plenamente capacitada para que sean de su competencia los siguientes quehaceres y cometidos:

a.- Emplear y aplicar métodos y técnicas necesarios para hacer al paciente insensible al dolor y protegerlo frente a la agresión psíquica y somática, antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas, exploraciones diagnósticas, partos eutócicos o distócicos, evacuaciones y transportes y/o en otras situaciones que así lo aconsejaran.

b.- Mantener las funciones vitales en condiciones óptimas antes, durante y después de cualquiera de las situaciones arriba citadas.

c.- Proporcionar cuidados médicos a todo tipo de pacientes, médicos o quirúrgicos a los que muy diversas clases de situaciones patológicas hayan conducido a una situación crítica, en la que sus funciones vitales, se vean gravemente desequilibradas, iniciando y manteniendo la terapia intensiva adecuada, hasta que se considere superado dicho estado crítico (comatosos, cardiorrespiratorios, politraumatizados, shockados, intoxicados...).

d.- Abolir y/ o controlar el dolor, sea cual fuese su etiología en paciente que tras un diagnóstico correcto y exhaustivo, no sean susceptibles de otros tratamientos médicos o quirúrgicos capaces de resolver las causas que originan dicho dolor.

e.- Aplicar métodos y técnicas inherentes a esta especialidad, tales como ventilación artificial, oxigenoterapia hiperbárica, reequilibrio hemodinámico, electrolítico, metabólico, o de situación ácido-base.

f.- Organizar la reanimación, tratamiento, rescate, evacuación y transporte de accidentados, o de pacientes en situación de toda índole, por vía aérea, terrestre o marítima, con arreglo a las normas internacionales vigentes.

g.- Enseñanza, supervisión y evaluación de la actuación del personal médico, y paramédico relacionado con la anestesiología, los cuidados críticos y las emergencias y catástrofes.

h.- Conducir investigación a los niveles de ciencia básica y clínica para explicar y mejorar el cuidado de los pacientes en términos de función fisiológica y respuesta a fármacos.

i.- Participación en la administración de hospitales, escuelas médicas y servicios de pacientes externos necesarios para ejecutar estas responsabilidades, así como en la administración sanitaria estatal, si se es requerido".

3.MISIÓN DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

La misión del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SARTD) es la de atender a las necesidades de los pacientes admitidos en el centro y que precisen de la aplicación de conocimientos, técnicas o procedimientos que dependan de nuestra especialidad.

El SARTD es un servicio central productor de Servicios intermedios con interrelación con los proveedores directos con el fin de atender con EFECTIVIDAD las necesidades de los pacientes , en función de los recursos disponibles.

Nuestro hospital es un centro docente universitario con un alto grado de especialización en campos de la cirugía. Por ello, muchos pacientes operados constituyen casos de complejo tratamiento médico y por tanto anestesiólogico.

Por ello disponemos de anestesiólogos con especial experiencia en campos de la anestesiología que les permite atender a pacientes difíciles o a situaciones técnicamente complejas con la máxima pericia. La superespecialización de los anestesiólogos permite garantizar una asistencia anestesiólogica del más alto nivel.

Las áreas, servicios y Unidades del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia a las que el Servicio de Anestesiología Reanimación y Terapéutica del dolor proporciona asistencia son:

Especialidades Quirúrgicas : Visita preanestésica (VPA), Quirófanos programados, Quirófanos de urgencia, Cuidados del paciente en situacion critica (Unidad de cuidados criticos), Programa de Control y tratamiento del dolor postoperatorio (PDA) ; en todas las especialidades reseñadas: Cirugía Cardíaca; Cirugía General y Digestivo ; Cirugía Plástica ; Cirugía Torácica; cirugía Vascular; Estomatología; Ginecología y Obstetricia; Neurocirugía; Oftalmología; Otorrinolaringología ; Traumatología; Urología

Servicios Centrales: Radiodiagnóstico, Hematología.

Especialidades Medicas: Cardiología, Dermatología, Digestivo, Medicina Interna, Nefrología, Neumología ; Neurología, Oncología médica, Psiquiatría.. Cuidados del paciente en situacion critica (Unidad de Cuidados Criticos), Tratamiento del Dolor agudo y crónico en todas las especialidades médicas

Nuestra funcion asistencial la desarrollamos en tres areas de trabajo:

EN ANESTESIOLOGÍA:

Gestión del proceso quirúrgico completo: preoperatorio, intraoperatorio, postoperatorio, actuando como coordinador del proceso global.

EN REANIMACION:

Aplicación de los conocimientos, las técnicas y procedimientos propios de la especialidad en el cuidado de los pacientes medicos y quirurgicos en situacion critica ingresados en nuestro Hospital.

EN TRATAMIENTO DEL DOLOR:

Colaborar con los conocimientos, las técnicas y procedimientos propios de la especialidad en el tratamiento del Dolor agudo y crónico de los pacientes del Hospital tras haber sido correctamente diagnosticados

Pero además, el Servicio de Anestesiologia Reanimación y Terapeútica del Dolor del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia esta sufriendo una adaptación, no sólo a un nuevo concepto de especialidad, sino a las circunstancias cambiantes que un modelo de sanidad gestionada viene imponiendo a todos los servicios hospitalarios manteniendo el necesario equilibrio entre los aspectos asistencial, docente e investigador que deben estar intimamente relacionados

El alcance de las responsabilidades docentes de nuestro servicio abarcan a nivel medico el pregrado y postgrado, pero también la enseñanza del personal de enfermería y la educación sanitaria de la población. La formación de especialistas y su formación continuada son aspectos fundamentales de la enseñanza del postgrado.

4.SARTD-CHGUV - PROGRAMA DOCENTE MIR

La Anestesiología Reanimación y Terapéutica del Dolor, es una especialidad de gran responsabilidad médica y organizativa, y los residentes deben formarse en este sentido desarrollándose el proceso formativo con responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

Los MIR deben ir adecuando sus conocimientos teóricos simultáneamente con la práctica asistencial, y ésta debe ir incrementándose de manera paulatina a medida que avanzan sus conocimientos y su permanencia en el Servicio.

La participación progresiva en todas y cada una de las distintas áreas propias de la especialidad hacen que su aprendizaje y capacidad técnica, sean idóneos, para dar respuesta a las distintas demandas que vayan surgiendo desde la perspectiva asistencial.

El Servicio no debe apoyar su función asistencial a expensas de la formación de los médicos residentes. Tampoco es conveniente para la formación de los médicos residentes una función pasiva, sino que éstos deben desde el inicio de la residencia adquirir responsabilidades asistenciales a nivel de sus capacidades graduales.

El Servicio de Anestesiología Reanimación y Terapéutica del Dolor del Hospital General Universitario de Valencia está acreditado para la docencia de los MIR, teniendo concedido el Servicio **cuatro MIR por año**.

Los objetivos generales del programa de formación de los MIR de la Especialidad están establecidos por la Comisión Nacional respectiva y el programa de un determinado servicio debe poner los medios, la estructura y las herramientas para que se cumplan.

La formación de profesionales requiere un planteamiento integral. Hay que formar especialistas para el Sistema de Salud Actual. Por lo tanto no bastan sólo los conocimientos específicos de la especialidad, objetivos estipulados en el Programa de la Comisión Nacional, sino que hay que incluir otras habilidades y capacidades como son:

* capacidad para la comunicación oral y escrita
* manejo de la documentación clínica y de archivos
* control de calidad
* trato con los pacientes y familiares
* integración en los planes generales del hospital
* capacidad para seguir su formación continuada
* conocimientos y, si fuera el caso, capacidad para la investigación.

CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

MIR 1º AÑO	R1	R2	R3	R4
MAYO	SARTD	SARTD	SARTD	SARTD
JUNIO	RADIOLOGÍA	RADIOLOGÍA	CARDIOLOGÍA	NEUMOLOGÍA
JULIO	NEFROLOGÍA	NEUMOLOGÍA	CARDIOLOGÍA	NEUMOLOGÍA
AGOSTO	CARDIOLOGÍA	NEUMOLOGÍA	RADIOLOGÍA	RADIOLOGÍA
SEPTIEMBRE	CARDIOLOGÍA	CARDIOLOGÍA	NEUMOLOGÍA	NEFROLOGÍA
OCTUBRE	NEUMOLOGÍA	CARDIOLOGÍA	NEUMOLOGÍA	CARDIOLOGÍA
NOVIEMBRE	NEUMOLOGÍA	NEFROLOGÍA	NEFROLOGÍA	CARDIOLOGÍA
DICIEMBRE	UCMA	UCMA	GINE	PREANESTESIA
ENERO 2019	PREANESTESIA	PREANESTESIA	GINE	CIRUGIA
FEBRERO	CIRUGÍA	GINE	PREANESTESIA	CIRUGIA
MARZO	CIRUGÍA	GINE	CIRUGÍA	URGENCIAS
ABRIL	URGENCIAS	UCI	CIRUGÍA	UCI
MIR 2º AÑO	**R1**	**R2**	**R3**	**R4**
MAYO	UCI	URGENCIAS	UCI	UCMA
JUNIO	GINE	CIRUGÍA	URGENCIAS	COT
JULIO	GINE	CIRUGÍA	PDA/URPQ	COT
AGOSTO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
SEPTIEMBRE	COT	PDA/URPQ	UCMA	COT
OCTUBRE	COT	PLAST/ESTOM	UROLOGÍA	GINE
NOVIEMBRE	COT	COT	UROLOGÍA	GINE
DICIEMBRE	UROLOGÍA	COT	PLAST/ESTOM	ORL
ENERO 2020	UROLOGÍA	COT	COT	ORL
FEBRERO	PLAST/ESTOM	ORL	COT	UROLOGÍA
MARZO	PDA/URPQ	ORL	COT	UROLOGÍA
ABRIL	UDO	UROLOGÍA	ORL	PDA/URPQ
MIR 3º AÑO	R1	R2	R3	R4
MAYO	UDO	UROLOGÍA	ORL	UCI
JUNIO	ORL	CPED	UDO	UCI
JULIO	ORL	CPED	UDO	UCI
AGOSTO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
SEPTIEMBRE	NUC	UCI	AFQ/C.VASC	CPED
	ITA	**ITA**	**ITA**	**ITA**
OCTUBRE	NUC	UCI	AFQ/C.VASC	CPED
NOVIEMBRE	CPED	UCI	UCI	NUC
DICIEMBRE	CPED	UDO	UCI	NUC
ENERO 2021	AFQ/C.VASC	UDO	UCI	UDO
FEBRERO	AFQ/C.VASC	NUC	CPED	UDO
MARZO	UCI	NUC	CPED	AFQ/CVASC
ABRIL	UCI	LIBRE	CIRUGIA	AFQ/CVASC
MIR 4º AÑO	R1	R2	R3	R4
MAYO	LIBRE	AFQ/CVASC	NUC	PLAST/ESTOM
JUNIO	UCI	AFQ/CVASC	NUC	LIBRE
JULIO	ANEST. CARDIACA	CTO	LIBRE	UCI
AGOSTO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
SEPTIEMBRE	ANEST. CARDIACA	CTO	UCI	UCI
	EDAIC 1º	**EDAIC 1º**	**EDAIC 1º**	**EDAIC 1º**
NOVIEMBRE	CTO	ANEST. CARDIACA	UCI	CIRUGIA
DICIEMBRE	CIRUGIA	UCI	ANEST. CARDIACA	CTO
ENERO 2022	UCI	UCI	ANEST. CARDIACA	CTO
FEBRERO	UCI	UCI	CTO	ANEST. CARDIACA
MARZO	UCI	CIRUGIA	CTO	ANEST. CARDIACA
	EDAIC 2º	**EDAIC 2º**	**EDAIC 2º**	**EDAIC 2º**
ABRIL	REFUERZO	REFUERZO	REFUERZO	REFUERZO
NOVIEMBRE	CTO	ANEST. CARDIACA	UCI	CIRUGIA
DICIEMBRE	CIRUGIA	UCI	ANEST. CARDIACA	CTO

4.1. Plan docente:

Se diseñara con todos aquellos aspectos que conciernan a la docencia del residente.

- Rotatorios por las diferentes especialidades médicas (R.1) o quirúrgicas y de reanimación o cuidados criticos (R2, R3, R4). En ellos se establecerán y nivel mínimo de conocimiento teóricos y prácticos que se consideren necesarias.
- Conocimientos teóricos: se estructuraran y se impartirán según el nivel de residencia , es decir las clases teóricas de un R1 y R2 se basaran fundamentalmente en conocimiento de fisiología y generalidades de la anestesia, pasando a situaciones más especifica en niveles más altos de formación (fisiología, Especialidades quirúrgicas, Cuidados críticos, etc). Serán impartidos por todos aquellos miembros del Servicio que quieran colaboran tras la aceptación de la tutoría de residentes. Actualmente organizadas con el aval de la Sociedad Valencia de Anestesiologia y Reanimación (ver Programa Adjunto).
- Conocimientos prácticos: se diseñara una lista de conocimiento prácticos, habilidades y presencia en determinados actos quirúrgicos, dependiente del rotatorio realizado.
- Sesiones clínicas, revisiones y casos:
- Bibliográficas: se solicitará a cada residente al menos una revisión bibliográfica de un tema de cada rotatorio desarrollado.

La que se considere mejor será expuesta al Servicio en su sesión semanal.

- Revisión: los residentes deberán aportar al menos dos revisiones al año de los rotatorios que hallan realizado. La que se considere mejor será expuesta al Servicio en su sesión semanal.
- Casos clínicos: los residentes deberán aportar al menos tres casos clínicos al año de los rotatorios que hallan realizado. La que se considere mejor será expuesta al Servicio en su sesión semanal.
- Otros aspectos: El planteamiento inicial de esta tutoría es la formación integral del residente como profesional asistencial y científico. Se potenciaran los siguientes aspectos:
    - Presentaciones informáticas
    - Diseño de posters
- Conocimiento básico de base de datos y procedimientos estadísticos
    - Publicaciones: diseño y redacción.
    - Otros
- Asistencia a cursos y congresos: se asistirá a los mismos según criterio de la jefatura de servicio, con el asesoramiento de la tutoría de residentes. Se valorar nivel de formación y líneas de trabajo. Sera responsabilidad de la jefatura de servicio y la tutoria poner al alcance

de los residentes los medios para que tambien en este aspectos se cumplan unos mínimos a a establecer por los residentes y la tutoria.

- Será nombrado un representante de docencia de los residentes seleccionado por la jefatura del servicio y la tutoría de residentes.
- Rotatorios externos: su realización dependerá de la valoración de la tutoría de residentes y en último lugar la decisión dependerá de la jefatura de servicio.

4.2. Plan asistencial:

- Rotatorio asistencial establecido por el rotatorio de formación, valorando en el mismo los periodos no laborables. Se establecerá en cada rotatorio la asistencia a determinadas intervenciones que se consideran, dependiendo del quirófano, imprescindibles para una adecuada formación. Se intentara establecer criterios de prioridad entre el ámbito docente y asistencial, con prevalencia del primero.
-Guardias: se realizaran no menos de 5 , el lugar de realización se determinara de acuerdo a criterios docente y asistenciales, con la directriz de la jefatura de servicio.
- será nombrado un representante de asistencia de los residentes propuesto por los residentes tras la aprobación de la jefatura del servicio y la tutoría de residentes.
- Una vez establecidos los criterios asistenciales, la tutoría de residentes y el representante asistencial de los mismos, serán los interlocutores validos con la jefatura de servicio, para resolver los posibles conflictos que a ese nivel se presenten.

4.3. Plan de evaluación:

Se establecerán sistema de evaluación tanto de los residentes como de los docentes, a nivel teórico y práctico, con los factores de corrección que se detallan.

La valoración establecida en el presente proyecto no pretende establecer apto y no apto, sino un índice de formación de los diferentes residentes que permita una adecuado conocimiento de su nivel de formación, que permita corregir las desviaciones que se produzcan.

Esta valoración se compatibilizara junto con el criterio que establezca la jefatura de servicio y los diferentes jefes clínicos de las secciones por donde rotan los residentes.

4.3.1.Plan de evaluación de los residentes.

La evaluación de la formación de MIR al final de su formación no ha podido resolverse a nivel nacional. Sin embargo, cada servicio docente debe poner en marcha las medidas apropiadas para conseguirla.

La evaluación no es sólo útil para saber el resultado de un programa, sino que por el mero hecho de implantarla ya implementa un mejor rendimiento. Por ello, los MIR deben saber que se les va a evaluar, tanto desde el punto de vista práctico como de sus conocimientos teóricos.

El Servicio de Anestesiología Reanimación y terapéutica del dolor del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia no tiene establecidas en la actualidad ninguna medida, para lo cual y considerando de interés su puesta en marcha se plantean las siguientes herramientas de evaluación:

* Evaluación clínica de las rotaciones por el Tutor, recabada la información de los adjuntos con los cuales ha rotado.

* Cuantificación del número de actos médicos en que ha participado o realizado.

* **Cuatro exámenes de autoevaluación MCQ al año**. Los MIR reciben la documentación y la bibliografía para prepararse cada parte de la Especialidad. Tras un periodo de tiempo se someten al examen auto evaluador y luego se corrige conjuntamente con los comentarios que deriven.

* Cada dos años, inscribir a los MIR en **el Examen Europeo de Anestesiología y Cuidados Intensivos,** solicitando de esta organización, como ya han realizado otros hospitales, el envío del examen y los documentos pertinentes y tras la evaluación de los resultados, darle al servicio la siguiente información:

    * puntuación individualizada de sus MIR

    * puntuación global del servicio

    * relación de ambas puntuaciones en el contexto del resto de los MIR de otros centros nacionales y extranjeros que han realizado el examen

    * áreas de conocimientos donde las respuestas de los MIR demuestran una formación deficiente.

4.3.2.Plan de evaluación de los docentes.

- Se establecerán cuestionarios de calidad de formación tanto teórica como práctica, así como de recursos de formación.
- La elaboración de estos cuestionarios de control de calidad se realizaran en colaboración de todos los miembros que la jefatura del servicio considere oportuna, incluyendo el representante de formación de los residentes y la tutoría.

- Método de evaluación:

- Se establecerán unos índices de acuerdo al cumplimiento de los listados de conocimientos tanto teóricos como prácticos. También se cumplimentaran índices de calidad de docencia.
- Se proponen los siguiente índices de valoración.

1.- IFP: índice de formación personal. Se ira cumplimentado conforme los cuestionarios de conocimientos sean realizados en cada rotatorio.

2.- ICFP: índice de corrección de factores personales. Se valoran situaciones personales que puedan interferir en la formación del residente.

3.- ICT: índice de corrección de la tutoría de residentes. Seria un índice de corrección por parte de la jefatura del servicio y la tutoría de residentes, con el asesoramiento de los jefes clínicos y diferentes adjuntos responsables de la formación, teórica y práctica. Se valorara iniciativa, actitud y todos aquellos factores no determinables en los listados de conocimientos.

4.- ICD: índice de calidad docente, y en especial del papel de la tutoria, valorara la calidad de la docencia, teniendo en cuenta los cuestionarios de calidad para ello establecidos. En su elaboración tendrán un papel determinante los residentes.

4.4.Contenido y Objetivos docentes en cada año de la Formación de MIR de Anestesiología y Reanimación. Hospital General Universitario de Valencia.

1º AÑO Objetivos docentes

.- Realizar correctamente la Historia clínica, exploración física, diagnostico diferencial, y orientación diagnostica de las situaciones clínicas mas frecuentes.

.-Profundizar en el manejo de pacientes nefropatas y en la interpretación de las pruebas complementarias relacionadas

.- Profundizar en el manejo clínico de pacientes cardiológicos y en la interpretación de las pruebas funcionales correlacionadas

.- Adquirir conocimientos técnicos para el control hemodinámico y de la vía aérea

.-Familiarizarse con la sistemática de valoración preoperatoria de los pacientes quirúrgicos

DISTRIBUCION DEL TIEMPO ASISTENCIAL

- Según la **guia de formación de especialistas** del Ministerio de Sanidad, "Durante el primer año de formacion, el residente debera rotar por las Unidades de Cardiologia, Neumologia, Radiodiagnostico y Nefrologia. La distribución del tiempo de rotacion por estas unidades se adecuara a las circunstancias de cada Centro, siendo en el CHGUV:
  - ✓ CARDIOLOGÍA (2 meses)
  - ✓ NEUMOLOGÍA (2 meses)
  - ✓ NEFROLOGÍA (1 mes)
  - ✓ RADIOLOGÍA (1 mes)
- Servicio de Anestesiología: Consulta de Preanestesia 2 meses
- Guardias 6 al mes
  - ✓ En el Servicio de Urgencias durante su rotación en las unidades externas donde estaran integrados en ellas sin distincion con los residentes especificos de las mismas
  - ✓ En el servicio de ARTD a partir de iniciar su rotación en Anestesia en sus dfiferentes areas asistenciales

2º AÑO Objetivos Docentes

.- Adquirir los conocimientos básicos de la especialidad referidos a :

- Fisiología aplicada del paciente anestesiado
- ✓ Farmacología anestésica y de soporte vital
- ✓ Profilaxis, detección y tratamiento de las alteraciones fisiopatológicas relacionadas con el proceso anestésico quirúrgico y con el paciente grave.
- ✓ Criterios de Indicación de las diferentes técnicas anestésicas
- ✓ Criterios de estratificación de la invasividad terapéutica. Adquisición de conocimientos técnicos

DISTRIBUCION DEL TIEMPO ASISTENCIAL

- ✓ Anestesia en Cirugía general y especialidades: cirugía Digestivo; Oftalmología; Urología; C.Vascular y Ginecología 6 meses.
- ✓ Anestesia en cirugía ortopédica y Traumatológica; cirugía Plástica; ORL: 6 meses
- ✓ Guardias 6 al mes: 25% en la Unidad de Reanimación General y 75% en el servicio de Anestesiología en el Área de Urgencias.

3º AÑO Objetivos Docentes

.- Adquirir conocimientos en el manejo de pacientes candidatos a intervenciones quirúrgicas de cirugía cardíaca, Neurocirugía, Cirugía Torácica

.-Aprender la fisiopatología de la paciente obstétrica las especialidades farmacológicas y los criterios de indicación de las diferentes técnicas anestésicas en estas pacientes

DISTRIBUCION DEL TIEMPO ASISTENCIAL

- ✓ Anestesia en especialidades quirúrgicas mayores : C. Cardíaca (4meses), Neurocirugía (3 meses), C. Torácica (3 meses)
- ✓ Guardias 6 al mes: 50% en la Unidad de Reanimación General y 50% en el servicio de Anestesiología en el Área de Urgencias y Obstetricia

4º AÑO Objetivos Docentes

.- Adquirir conocimientos básicos en tratamiento del dolor crónico

.- Asentar Criterios de indicación e interpretación de la información de la monitorización invasiva

.- Aprender el manejo clínico de los pacientes en situación critica prolongada

.- Aprender la fisiopatología del niño anestesiado , la farmacología anestésica y de soporte vital en pediatría y los criterios de indicación de las técnicas anestésicas de estos pacientes

DISTRIBUCION DEL TIEMPO ASISTENCIAL

- ✓ Reanimación 2 meses
- ✓ Anestesia Pediátrica 2 meses
- ✓ Dolor Agudo y Crónico: 4 meses
- ✓ Unidad de Recuperación Postanestesica : 2 meses
- ✓ Guardias 6 al mes: 75% en la Unidad de Reanimación General y 25% en el servicio de Anestesiología en el Área de Urgencias y Obstetricia.

Otras actividades docentes a partir de MIR 2º año

⇒ Participar en las actividades científicas del servicio

⇒ Presentación de comunicaciones y publicaciones

⇒ Organización (supervisión del tutor) de sesiones sobre temas de interés para los MIR

⇒ Dedicación mínima al estudio 1 hora al día

Actividades docentes recomendadas

√ Manejo adecuado de Herramientas informáticas a nivel de usuario

√ Conseguir un dominio del ingles que permita el acceso a la literatura científica desde el inicio de la formación y la participación en reuniones internacionales al final del período de formación

√ Asistencia y participación en reuniones científicas de interés

√ Realización de un proyecto de investigación con la finalidad de obtener la Tesis doctoral

6.2.5.Organización

Existen cuatro Tutores MIR que serán garantes y responsables del cumplimiento de la norma docente de los MIR, y el desarrollo de las habilidades necesarias de los profesionales, y el puente de comunicación de estos con el Servicio de ARTD y la comisión de Docencia del Hospital General Universitario. La periodicidad del cargo será de 1 año, con posibilidad de renovación si la evaluación de la gestión es adecuada. Se elegirá entre los miembros del servicio que así lo soliciten y tras evaluación de su curriculum.

Existe un Jefe de Residentes que lo ostentará por votación de los propios MIR entre los residentes de 3º año. Su cargo será de periodicidad anual y será la voz del colectivo MIR en el servicio de ARTD.

6.2.6.Rotaciones clínicas

Las rotaciones clínicas de los MIR se realizan dentro del Servicio, excepto la correspondiente de anestesia Pediátrica que hasta la actualidad se ha realizado tanto en el hospital infantil de La Fe como en algún otro centro homologado a petición individual de los diferentes MIR en formación y autorizado por la comisión de docencia del hospital.

ROTATORIO CLINICO	FORMACION TEORICA	EVALUACION
1º AÑO Medicina Interna Cardiología Nefrología Neumología Consulta de Preanestesia 5 Guardias Urgencias	14 h - 15 h Lunes clase Programa Teórico Martes Bibliográfica miércoles Reanimación Jueves. Casos Clínicos	*Valoración Clínica Auto evaluación MCQ, 4 al año
2º AÑO Quirófanos : Ginecología Traumatología y Ortopedia Urología cirugía General cirugía Vascular cirugía Plástica 5 Guardias/mes-75% Anestesia 25% Reanimación	8 h - 9 h Martes: Sesión del Servicio 14 h - 15 h Lunes clase Programa Teórico Martes Sesión bibliografica miércoles Sesión Reanimación Jueves. Casos Clínicos	*Valoración Clínica Auto evaluación MCQ, 4 al año
3º AÑO Quirófanos : Cardiaca Torácica O.R.L. Neurocirugía Oftalmología 5 Guardias/mes-50% Anestesia 50% Reanimación	8 h - 9 h Martes: Sesión del Servicio 14 h - 15 h Lunes clase Programa Teórico Martes Sesión bibliografica miércoles Sesión Reanimación Jueves. Casos Clínicos	*Valoración Clínica Auto evaluación MCQ, 4 al año
4º AÑO Unidad del dolor Reanimación pediatría 5 Guardias/mes-25% Anestesia 75% Reanimación	8 h - 9 h Martes: Sesión del Servicio 14 h - 15 h Lunes clase Programa Teórico Martes Sesión bibliografica miércoles Sesión Reanimación Jueves Casos Clínicos	*Valoración Clínica Auto evaluación MCQ, 4 al año *Presentación al **European Diploma of Anesthesiology and Intensive Care de la European Academy of Anesthesiology** en Junio de cada año

6.2.7. Programa Teórico

No existe en la actualidad un esquema definido para la enseñanza teórica, para lo cual una propuesta sería:

* **Lunes, miércoles y jueves, de 14 h a 15 h** todas las semanas reunión en el Servicio, con un adjunto por turno rotatorio, cuyo contenido se repartiría en:

- preparación de un tema
- sesiones bibliográficas
- presentación y discusión de casos clínicos

* **Todos los jueves, de 14h a 15h** la clase o reunión es conjunta con la UCI y CAI para tratar temas de Reanimación

6.2.8.Formación investigadora

Obviamente, la formación MIR no está destinada a formar investigadores como tal. Sin embargo, el especialista actual debe saber que la investigación es la semilla del progreso de la especialidad y garantiza que se mejore la calidad asistencial. Por lo tanto, el MIR no debe considerar la investigación como un elemento extraño y ajeno a su desarrollo profesional.

La formación que recibe un MIR, debe proporcionarle una **actitud** investigadora más que una actividad investigadora que le cree los mecanismos intelectuales y el aprendizaje para cuestionarse y resolver las situaciones concretas que se encontrará en su actividad cotidiana.

No todos los MIR que se formen en el servicio tendrán una actividad investigadora propia o participativa, sin embargo si hay que darles esa oportunidad si la escogen. Para ello, el servicio debe tener una estructura y líneas de investigación propias.

6.2.9.Programa de Formación Continuada del equipo

Es un aspecto fundamental de la docencia de los servicios donde debe conseguirse en la forma más completa posible el reciclaje constante del personal.

6.2.10.Recursos dentro del Servicio

Los medios de comunicación de conocimientos en un servicio asistencial deben ser todas y cada una de las actividades del servicio. Sin embargo, los puntos de mayor incidencia en la formación continuada del personal deben ser las sesiones del Servicio y los desplazamientos extrahospitalarios de los miembros del servicio a Reuniones Científicas o a centros hospitalarios que se consideren oportunos.

Las sesiones del servicio las podemos dividir en:

Sesiones Clínicas del Servicio: De periodicidad semanal y obligada asistencia para todos los médicos del Servicio. **Desde el año 2003 se ha conseguido su acreditacion por la Escuela Valenciana de Estudios para la salud, con creditos de formacion continuada**.

Tienen un objetivo fundamentalmente docente. En ellas se presentan casos clínicos de interés que hacen referencia a los aspectos asistenciales de la Anestesia, la Reanimación o el Tratamiento del dolor. Debe promoverse la participación de los residentes tanto en la presentación como en la discusión de los casos. Las sesiones clínicas nunca deben constituir un motivo para la desacreditación o la crítica personal de un médico cuya actuación haya sido errónea. Por el contrario, su justificación se encuentra en el análisis objetivo de los casos y la crítica constructiva que conduzca a la mejoría de la calidad.

Sesiones clínicas interdepartamentales. Es muy conveniente que los miembros del Servicio asistan a las sesiones del hospital, donde se discuten los casos de una forma integral por parte de todos los servicios. Es fundamental la asistencia a sesiones de los servicios quirúrgicos, especialmente las dedicadas a morbimortalidad. Los anestesiólogos adscritos temporalmente a una determinada actividad quirúrgica deben tener un estrecho contacto con los servicios quirúrgicos. En la actualidad la Unidad de Tratamiento del Dolor realiza sesiones interdepartamentales integrados en la Unidad funcional de cuidados paliativos (Unidad de Hospitalización a Domicilio; Hospital de Cronicos; Oncologia; Unidad de Tratamiento del Dolor) y con el Servicio de Rehabilitacion en la “Escuela de la Espalda”

Sesiones Bibliográficas. Deben tener una periodicidad semanal y ser presentadas correlativamente por todos los médicos, incluidos los residentes. Su misión es la revisión de las publicaciones más recientes de la especialidad y sirven además para realizar un análisis crítico de la metodología científica.

Sesiones de Investigación. Deben realizarse con una periodicidad bimensual o trimestral. Su misión es presentar los proyectos de los grupos de investigación a toda la plantilla para someterlos a crítica y discusión. Asimismo, servirá para dar a conocer las comunicaciones o los trabajos que van a ser presentados en nombre del servicio. Estas sesiones tienen un papel formativo excepcional.

Sesión de Control de Calidad. Dos veces al año se presentará la morbimortalidad del Servicio y el análisis de los indicadores de calidad junto con los nuevos objetivos e indicadores que se propongan para el siguiente periodo.

Valencia 1 de Junio de 2019
Dr. José De Andrés
Jefe de Servicio
Anestesia Reanimación y Terapeutica del Dolor