

OPTATIVA GRADO MEDICINA

CURSO 2026-27

Código: 807024 **Materia:** Formación complementaria

Tipo de asignatura: Optativa Dirigida

a: estudiantes de 4º a 6º

Departamento: Medicina

Créditos: 3 ECTS

Periodo de impartición: febrero-mayo 2027.

Fecha de inicio: febrero **Horario:** Tardes

Lugar: Pabellón Docente Hospital Universitario 12 de Octubre

Número de estudiantes: 25

PROFESORADO

Coordinador: Prof Alfonso Martín Martínez. Profesor Asociado CCSS, Departamento de medicina, UCM. Jefe del Sº de Urgencias, Hospital Universitario 12 de Octubre.

Email: alfonm10@ucm.es

Profesorado

- Isabel Fernández Marín, profesora asociada CCSS UCM. Sº Urgencias H Universitario 12 de Octubre.
- Rodrigo Pacheco Puig, profesor asociado CCSS UCM. Sº Urgencias H Universitario 12 de Octubre.
- María Cuadrado Fernández, profesora asociada CCSS UCM. Sº Urgencias H Universitario 12 de Octubre.
- Ana Belén Carlavilla Martínez, profesora asociada CCSS UCM. Sº Urgencias H Universitario 12 de Octubre.
- Mª Eugenia García Gil, profesora asociada CCSS UCM. Sº Urgencias H Universitario 12 de Octubre.
- Mario Chico Fernández, Colaborador docencia práctica. Jefe sección Medicina Intensiva, Hospital Universitario 12 de Octubre.
- Médicos adjuntos del servicio de urgencias y de la UCI de Trauma y Emergencias (UCITE), Hospital Universitario 12 de Octubre (profesorado externo al Departamento de Medicina de la UCM).

BREVE DESCRIPCIÓN

Asignatura orientada al manejo del **paciente adulto con patología aguda compleja**, caracterizada por **inestabilidad clínica, comorbilidad, fracaso multiorgánico incipiente o decisiones terapéuticas críticas** en el entorno de urgencias y áreas de cuidados intermedios o intensivos.

Se enfatiza la **integración diagnóstica rápida, priorización terapéutica, coordinación asistencial y toma de decisiones en escenarios de alta incertidumbre clínica.**

COMPETENCIAS

Son las correspondientes al Módulo y Materia al que pertenece esta asignatura.

Competencias Generales: CG.01–CG.37

Competencias Específicas: CEM6.01–CEM6.05
Razonamiento clínico, estabilización avanzada, ética clínica y continuidad asistencial.

OBJETIVOS

- Reconocer situaciones de **alta complejidad clínica en urgencias.**
- Aplicar estrategias de **estabilización avanzada y priorización terapéutica.**

- Integrar datos clínicos, analíticos y de monitorización para la **toma de decisiones críticas.**
- Coordinar la continuidad asistencial entre **urgencias, hospitalización y cuidados intensivos.**

TEMARIO

Bloque I. Urgencias en pacientes complejos

1. Atención urgente a pacientes y situaciones complejas. Códigos asistenciales (Infarto, ictus sepsis, crisis epiléptica, trauma grave, tromboembolia)
2. Fragilidad y Síndromes geriátricos: impacto en el manejo urgente.
3. Monitorización avanzada y soporte inicial multiorgánico.

Bloque II. Síndromes críticos no traumáticos

4. Manejo inicial de los distintos tipos de shock.
5. Insuficiencia respiratoria aguda grave y técnicas de ventilación.
6. Sepsis y fracaso multiorgánico.
7. Urgencias toxicológicas graves (I): Agentes ambientales y tóxicos farmacológicos
8. Urgencias toxicológicas graves (II): sustancias de abuso.

9. El paciente en coma: diagnóstico y manejo urgente.

Bloque III. Escenarios clínicos de alta complejidad

9. Diagnóstico y tratamiento del trauma grave.

10. Incidentes con múltiples víctimas:

coordinación, procedimientos y manejo inicial intra y extrahospitalario.

11. Manejo agudo de las arritmias cardíacas y el síncope.

12. Complicaciones agudas de la diabetes mellitus.

13. Trastornos hidroelectrolíticos graves

14. Toma de decisiones en situaciones límite y adecuación terapéutica.

Talleres de simulación práctica (14 h)

- Manejo integral del paciente en shock: soporte hemodinámico y ventilatorio (4 h).
- Manejo avanzado del paciente con trauma grave (3 h).
- Simulación de Códigos Asistenciales (I): Código infarto, Código Ictus. (4 h).
- Simulación de Códigos Asistenciales (II): Código Crisis epiléptica, Código Sepsis (3h)

METODOLOGÍA DOCENTE

Siguiendo la organización temporal estándar de las asignaturas de emergencias médicas del grado (75 h totales).

Docencia presencial total: 30 h

- Clases teóricas: 14 h.
- Talleres prácticos de simulación clínica: 14 h.
- Tutoría programada: 1 h.
- Evaluación presencial (caso clínico práctico): 1 h.

Trabajo autónomo del estudiante: 45 h

(estudio dirigido, preparación de casos clínicos y trabajo breve opcional).

Profesorado y recursos

- Profesorado del Departamento de Medicina.
- Colaboración con servicios de Urgencias, UCI y emergencias extrahospitalarias.
- Laboratorio de simulación clínica.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Examen práctico: caso clínico con simulación de situación urgente / emergente, actitud inicial **(90%)**.
 - Participación activa en las actividades del curso /trabajo breve voluntario: **10 %**.
- Calificación según RD 1125/2003 (0–10).

a) Indicadores de evaluación

- Identificación de gravedad clínica.
- Secuencia correcta ABCDE.
- Ejecución adecuada de RCP básica.

- Diagnóstico sindrómico inicial.
- Comunicación clínica efectiva.
- Conducta ética y segura.

b) Rúbrica competencial ANECA

Nivel	Descripción
1 Inicial	Conocimiento teórico.
2 En desarrollo	Ejecución tutelada.
3 Competente	Ejecución autónoma básica.
4 Avanzado	Integración clínica segura.

BIBLIOGRAFIA

1. Vincent JL, Abraham E, Moore FA, Kochanek PM, Fink MP. *Textbook of Critical Care*. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2023.
2. Hall JB, Schmidt GA, Wood LDH. *Principles of Critical Care*. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2015.
3. Marino PL. *The ICU Book*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014.
4. Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, Levy MM, Antonelli M, Ferrer R, et al. Surviving Sepsis Campaign: 2021 guidelines. *Intensive Care Med*. 2021;47:1181-1247. doi:10.1007/s00134-021-06506-y
5. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Coopersmith CM, French C, et al. Surviving Sepsis Campaign update. *Crit Care Med*. 2021;49(11):e1063-e1143. doi:10.1097/CCM.0000000000005337
6. Weingart SD, Levitan RM. Preoxygenation and prevention of desaturation during emergency airway management. *Ann Emerg Med*. 2012;59(3):165-175. doi:10.1016/j.annemergmed.2011.10.002
7. Bodenham A, Babu S, Bennett J, Binks R, Fee P, Fox B, et al. Safe vascular access guidelines. *Anaesthesia*. 2016;71:573-585. doi:10.1111/anae.13360
8. Cecconi M, De Backer D, Antonelli M, Beale R, Bakker J, Hofer C, et al. Hemodynamic monitoring in shock. *Intensive Care Med*. 2014;40:1795-1815. doi:10.1007/s00134-014-3525-x
9. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315(8):801-810. doi:10.1001/jama.2016.0287
10. Vincent JL, Moreno R. Clinical review: scoring systems in the ICU. *Crit Care*. 2010;14:207. doi:10.1186/cc8204
11. Tintinalli JE, Ma OJ, Yealy DM, Meckler GD, Stapczynski JS, Cline DM, et al. *Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*. 9th ed. New York: McGraw-Hill; 2020.
12. Piñera P, Moya M, Mariné M. *Tratado de Medicina de Urgencias*. ERGON diciembre 2020. ISBN-13: 9788416732869.