

# PROCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

## SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR

### **1. Objetivo del protocolo**

El presente protocolo de supervisión del residente de Anestesiología del Hospital Universitario Infanta Elena tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario Infanta Elena ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, de 8 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. Dicho artículo establece que: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas “

## **2. *Ámbito de aplicación.***

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

## **3. *Bases legislativas.***

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada-

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación, se transcribe literalmente los Artículos citados:

**Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).**

### **Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente**

#### **Artículo 14. *El deber general de supervisión.***

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

### **Artículo 15. *La responsabilidad progresiva del residente.***

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

#### **4. Supervisión de las actividades asistenciales.**

##### **A. GENERALIDADES.**

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

**Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Las habilidades permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y después informa. Solicita información si lo considera necesario al médico adjunto. El residente actúa de manera autónoma.

**Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.** El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo la supervisión directa de un médico adjunto o en su defecto de un residente mayor con un nivel de responsabilidad máxima. El residente realiza la actividad con ayuda.

**Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física.** Responsabilidad mínima. El residente solo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por el médico adjunto o en su defecto por un residente de mayor año y observadas por el residente. El residente actúa como asistente u observador.

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

##### **B. ACTIVIDADES DE CARÁCTER ORDINARIO.**

Habitualmente, los niveles de responsabilidad y la necesidad de supervisión inherentes a las actividades asistenciales que deben realizar los residentes en el aprendizaje de su especialidad están definidos en los programas formativos que para cada especialidad elabora su correspondiente Comisión Nacional.

### **ROTACIONES RESIDENTES DE PRIMER AÑO**

Anestesiología Técnica Básica	4m
Urgencias	3m
Preanestesia (Consulta y preparación)	1m
Unidad de Reanimación Postanestésica	1m
Unidad de Cuidados Intensivos (Básica)	2m
Vacaciones	1m

Como **norma general**, para los residentes de **primer año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 3**.

**Área genérica, Urgencias, Medicina Interna, Cardiología. Neumología, Radiodiagnóstico:**

Anamnesis y exploración física	Nivel 3
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas	Nivel 3
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales	Nivel 3
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	Nivel 3
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	Nivel 3
Información a paciente/familiares	Nivel 3
Decisión de alta hospitalaria	Nivel 3

#### **Área propia:**

Evaluación preoperatoria, elección de pruebas y preparación preoperatoria	Nivel 3
Información al paciente y familiares de situación clínica, técnica anestésica, alternativas y complicaciones. Obtención de Consentimiento informado	Nivel 3
Selección y realización individualizada de la técnica anestésica	Nivel 3
Conocimiento y uso de dispositivos de monitorización invasivos y no invasivos	Nivel 3
Manejo seguro de la técnica anestésica y de las posibles complicaciones derivadas	Nivel 3
Manejo del dolor agudo postoperatorio	Nivel 3
Manejo del paciente crítico postquirúrgico	Nivel 3
Manejo multidisciplinar del dolor crónico	Nivel 3

### ROTACIONES RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

#### Rotación por áreas propias::

Cirugía General y Digestivo	3m
Obstetricia y Ginecología / Urología	2m
Traumatología	3m
Otorrinolaringología y Cirugía Maxilofacial	2m
Oftalmología / Act Fuera de Quirófano	1m

Para los residentes de **segundo año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de manera general de **nivel 2**, excepto en situaciones de manejo de paciente crítico postquirúrgico o dolor crónico, que será de nivel 1.

Evaluación preoperatoria, elección de pruebas y preparación preoperatoria	Nivel 2
Información al paciente y familiares de situación clínica, técnica anestésica, alternativas y complicaciones. Obtención de Consentimiento informado	Nivel 2
Selección y realización individualizada de la técnica anestésica	Nivel 2
Conocimiento y uso de dispositivos de monitorización invasivos y no invasivos	Nivel 2
Manejo seguro de la técnica anestésica y de las posibles complicaciones derivadas	Nivel 2
Manejo del dolor agudo postoperatorio	Nivel 2
Manejo del paciente crítico postquirúrgico	Nivel 3
Manejo multidisciplinar del dolor crónico	Nivel 3

### ROTACIONES RESIDENTES DE TERCER AÑO

Unidad del Dolor Crónico	4m
Neurocirugía HFJD	2m
Cirugía Alta complejidad (incluye CT, ACV Y CPED)	1m
Unidad de Cuidados Intensivos	4m

Para los residentes de **tercer año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de manera general de **nivel 2**, alcanzando el nivel 1 en situaciones de valoración preoperatoria

Evaluación preoperatoria, elección de pruebas y preparación preoperatoria	Nivel 1
Información al paciente y familiares de situación clínica, técnica anestésica, alternativas y complicaciones. Obtención de Consentimiento informado	Nivel 1
Selección y realización individualizada de la técnica anestésica	Nivel 2

Conocimiento y uso de dispositivos de monitorización invasivos y no invasivos	Nivel 2
Manejo seguro de la técnica anestésica y de las posibles complicaciones derivadas	Nivel 2
Manejo del dolor agudo postoperatorio	Nivel 2
Manejo del paciente crítico postquirúrgico	Nivel 2
Manejo multidisciplinar del dolor crónico	Nivel 2

**ROTACIONES RESIDENTE DE CUARTO AÑO:**

Cirugía Cardíaca HFJD	1m
U Reanimación HFJD	1m
Cirugía Vascul ar (dent ro de alta complejidad)	35 sesiones
Cirugía Torácica (dent ro de alta complejidad)	35 sesiones
Cirugía Pediátrica (incluyendo COT y ORL) (dent ro de alta complejidad)	35 sesiones
Cirugía Alta Complejidad	8m
Rotación externa voluntaria	2m

Para los residentes de **cuarto año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de manera general de **nivel 2** inicialmente. El nivel de responsabilidad / supervisión va a ir aumentando de manera progresiva, **iniciándose con un nivel 2 y al final de la rotación** los residentes de cuarto año **deberían haber alcanzado el siguiente nivel de responsabilidad / supervisión (nivel 1):**

Evaluación preoperatoria, elección de pruebas y preparación preoperatoria	Nivel 1
Información al paciente y familiares de situación clínica, técnica anestésica, alternativas y complicaciones. Obtención de Consentimiento informado	Nivel 1
Selección y realización individualizada de la técnica anestésica	Nivel 1
Conocimiento y uso de dispositivos de monitorización invasivos y no invasivos	Nivel 1
Manejo seguro de la técnica anestésica y de las posibles complicaciones derivadas	Nivel 2 a 1
Manejo del dolor agudo postoperatorio	Nivel 2 a 1
Manejo del paciente crítico postquirúrgico	Nivel 2 a 1
Manejo multidisciplinar del dolor crónico	Nivel 2 a 1

**C. ACTIVIDADES DE GUARDIA.**

**a) Normas generales de supervisión.**

La supervisión durante el primer y segundo año de la residencia deberá ser necesariamente de presencia física, a cargo de un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente. Tal y como se deriva de los puntos anteriores.

**b) Niveles de responsabilidad y graduación de la supervisión**

***Residentes de primer año.***

Durante las guardias de Urgencias a realizar por los residentes de primer año, el nivel de supervisión será el mismo que se aplica durante el resto de rotación.

Anamnesis y exploración física	Nivel 3
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas	Nivel 3
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales	Nivel 3
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	Nivel 3
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	Nivel 3
Información a paciente/familiares	Nivel 3
Decisión de alta hospitalaria	Nivel 3

Para los residentes de **primer año** los niveles de supervisión aplicables serán:

Conocimiento y manejo de medicina crítica de emergencia	Nivel 3
Evaluación preoperatoria, elección de pruebas y preparación preoperatoria en situaciones de urgencia/emergencia	Nivel 3
Información al paciente y familiares de situación clínica, técnica anestésica, alternativas y complicaciones. Obtención de Consentimiento informado	Nivel 3
Selección y realización individualizada de la técnica anestésica	Nivel 3
Conocimiento y uso de dispositivos de monitorización invasivos y no invasivos	Nivel 3
Manejo seguro de la técnica anestésica y de las posibles complicaciones derivadas	Nivel 3
Manejo del dolor agudo postoperatorio	Nivel 3
Manejo del paciente crítico postquirúrgico	Nivel 3

***Residentes de segundo, tercer y cuarto año.***



Para los residentes de **segundo año o sucesivos** el nivel de responsabilidad / supervisión va a ir aumentando de manera progresiva, **iniciándose con un nivel 3** y alcanzando **al final** los residentes de cuarto año **el último nivel de responsabilidad / supervisión (nivel 1)**.

Conocimiento y manejo de medicina crítica de emergencia	Nivel 2 a 1
Evaluación preoperatoria, elección de pruebas y preparación preoperatoria en situaciones de urgencia/emergencia	Nivel 2 a 1
Información al paciente y familiares de situación clínica, técnica anestésica, alternativas y complicaciones. Obtención de Consentimiento informado	Nivel 2 a 1
Selección y realización individualizada de la técnica anestésica	Nivel 2
Conocimiento y uso de dispositivos de monitorización invasivos y no invasivos	Nivel 2
Manejo seguro de la técnica anestésica y de las posibles complicaciones derivadas	Nivel 2
Manejo del dolor agudo postoperatorio	Nivel 2
Manejo del paciente crítico postquirúrgico	Nivel 2

## CUADRO – RESUMEN DE GRADO DE SUPERVISIÓN

	R1	R2	R3	R4
<b>ACTIVIDAD PROGRAMADA</b>				
Evaluación preoperatoria, elección de pruebas y preparación preoperatoria	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Información al paciente y familiares de situación clínica, técnica anestésica, alternativas y complicaciones. Obtención de Consentimiento informado	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Selección y realización individualizada de la técnica anestésica	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Conocimiento y uso de dispositivos de monitorización invasivos y no invasivos	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Manejo seguro de la técnica anestésica y de las posibles complicaciones derivadas	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 a 1
Manejo del dolor agudo postoperatorio	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 a 1
Manejo del paciente crítico postquirúrgico	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2 a 1
Manejo multidisciplinar del dolor crónico	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2 a 1
<b>ACTIVIDAD DE GUARDIA</b>				
Conocimiento y manejo de medicina crítica de emergencia	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Evaluación preoperatoria, elección de pruebas y preparación preoperatoria en situaciones de urgencia/emergencia	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Información al paciente y familiares de situación clínica, técnica anestésica, alternativas y complicaciones. Obtención de Consentimiento informado	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Selección y realización individualizada de la técnica anestésica	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
Conocimiento y uso de dispositivos de monitorización invasivos y no invasivos	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
Manejo seguro de la técnica anestésica y de las posibles complicaciones derivadas	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
Manejo del dolor agudo postoperatorio	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
Manejo del paciente crítico postquirúrgico	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2