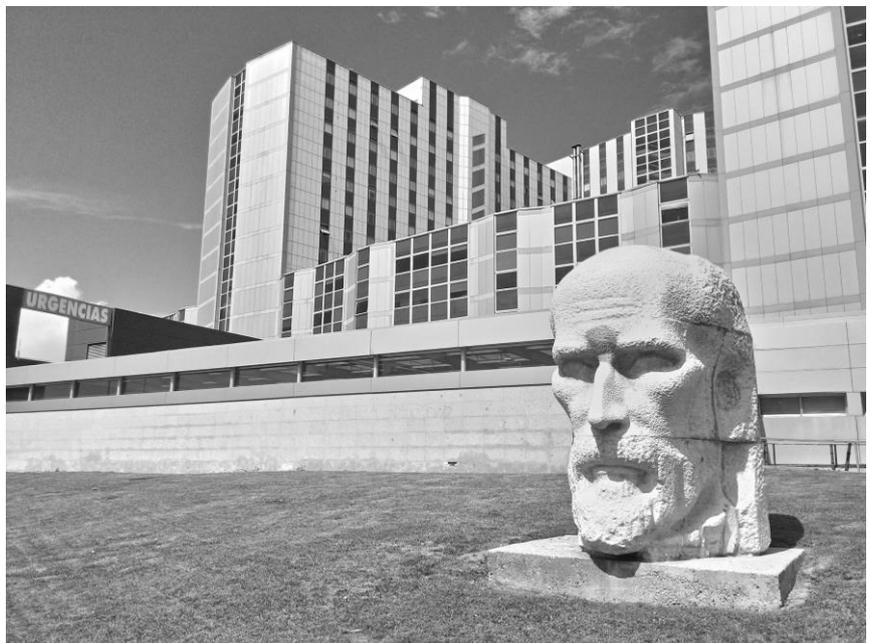


## **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN**



### **AUTORES:**

### **TUTORES DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA**

- BORJA HINOJAL OLMEDILLO
- CRISTINA FERNÁNDEZ MARTÍN
- DIEGO GIL MAYO
- ISABEL RUIZ TORRES
- JUDITH VILLAHOZ MARTÍNEZ
- CARLOS TÍSCAR GARCÍA
- BEATRIZ PRADA DE LAS HERAS
- MARÍA GÓMEZ ROJO

### **JEFE DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA:**

- DAVID PESTAÑA LAGUNAS

**FECHA PRIMERA VERSIÓN:** abril de 2023. Revisado por Jefes de Sección del Servicio.

**FECHA APROBACIÓN COMISIÓN DE DOCENCIA:** x

FECHA PRÓXIMA REVISIÓN: abril de 2025

## CONTENIDO

➤ INTRODUCCIÓN	3
➤ OBJETIVOS	3
➤ ALCANCE	3
➤ NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN	3
➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN Y NIVEL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD	6
➤ SUPERVISIÓN DURANTE LA ACTIVIDAD DE GUARDIAS	8
➤ UNIDADES DE ROTACIÓN PERTENECIENTES A OTROS SERVICIOS PARA NUESTROS RESIDENTES	9
➤ UNIDADES DE ROTACIÓN PERTENECIENTES A NUESTRO SERVICIOS PARA OTROS RESIDENTES	9

## INTRODUCCIÓN

En el presente documento se exponen las tareas, responsabilidades y obligaciones de los residentes y los principales conocimientos, habilidades y actitudes a adquirir para la total autonomía del ejercicio profesional como Anestesiólogos dentro de su periodo formativo en el Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURyC). Se detallan también las responsabilidades y obligaciones de los colaboradores docentes y tutores en la supervisión.

Este protocolo se ajusta a las normas de la Comisión de Docencia de Formación Sanitaria Especializada del HURyC y se asienta legislativamente en la normativa al respecto, recogida en los siguientes documentos:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el **derecho a la intimidad del paciente** por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- 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.
- Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008), 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, de donde se extraen los capítulos del **deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente**. Especialmente recogido en: Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Artículo 14. El deber general de supervisión. Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente

## OBJETIVOS

El objetivo principal es protocolizar la supervisión de los residentes para garantizar una asistencia segura y de calidad a todos los pacientes, respetando las normas éticas y legales de la atención sanitaria. Para ello, busca establecer las bases sobre las que sustentar el nivel de supervisión decreciente de las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral de manera que les permita adquirir un nivel de responsabilidad creciente en función de su adquisición progresiva de competencias profesionales.

## ALCANCE

Este protocolo afecta a todos los residentes durante su rotación o estancia en el servicio de Anestesiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Incluye tanto a aquellos que han obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que se encuentran realizando una rotación, debidamente autorizada, en cualquiera de las Unidades del servicio.

## NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

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 encuentran - y con la naturaleza y dificultad de cada actividad a realizar. Estos dos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan para llevarla a cabo. Se establecen, en línea con lo recomendado en el hospital, tres niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

**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 e informa al profesional responsable.

**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. Comprende actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del profesional responsable.

**Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física.** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del profesional responsable. El residente debe conocer en todo momento quién es y cómo localizar a la persona responsable de su supervisión, solicitando la supervisión necesaria acorde a su nivel de formación y a las actividades que va a llevar a cabo.

La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos tutores y adjuntos del servicio donde rotan. Al inicio de cada jornada laboral, el residente conocerá quién es el responsable de su supervisión. La distribución semanal del trabajo, con revisión diaria de la carga asistencial y el personal de plantilla presente por parte del Jefe de Servicio permite garantizar la supervisión de los residentes por los profesionales de plantilla y el conocimiento de los adjuntos de la identidad de los residentes bajo su tutela durante la jornada.

**La divulgación del presente documento a través de la intranet, la aceptación por parte de los profesionales de plantilla y la distribución a través de las vías de comunicación habitual del servicio tras la aprobación de la Comisión de Docencia garantizan que todos los profesionales de la plantilla conozcan dicho protocolo, así como sus responsabilidades y obligaciones con respecto a la supervisión de los residentes.**

**El residente conocerá el presente documento** desde la primera reunión con el tutor en el periodo formativo y será informado de las actualizaciones. Así mismo, el residente solicitará supervisión y/o ayuda al tutor o adjunto responsable para aquellas actividades que se detallan en el presente documento y que lo consideren necesario (ante manejo de pacientes difíciles, empeoramiento clínico, situaciones sociales y legales complicadas de manejar, llegar al límite de sus posibilidades diagnósticas y terapéuticas, etc).

En cualquier caso, el adjunto responsable del paciente deberá mantenerse informado de la situación de los pacientes que tenga a su cargo, independientemente de que el residente asuma, en función de su etapa formativa, autonomía en su práctica diaria, supervisando la actividad de todos los residentes bajo su tutela según los términos recogidos en este protocolo y de acuerdo con la legislación vigente. El facultativo especialista será el responsable último de los informes de atención y documentos de los pacientes (informes de alta e informes de seguimiento).

En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del Hospital o de las rotaciones

externas aprobadas, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. Principios generales para observar, son:

- En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
- Los residentes en el primer y segundo año serán objeto de un nivel de supervisión alto o medio (3 y 2 respectivamente).
- A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel de supervisión más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.

Por otro lado, le corresponde al tutor orientar al residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuo y estructurado:

- Analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), realizando un seguimiento de las calificaciones en sus rotaciones y las entrevistas estructuradas entre otros instrumentos de evaluación.

### 1.1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

En general, la responsabilidad será mínima (nivel 3) y el nivel de supervisión de presencia física, de acuerdo con la normativa y al nivel de conocimientos y experiencia del residente. Las actividades formativas serán las propias del servicio de destino, la práctica clínica cotidiana bajo tutorización y la formación continuada.

Durante este primer año y de forma específica, los residentes estarán acompañados en todo momento por un médico adjunto en sus rotaciones por quirófano, que realizará supervisión continua para realizar cualquier actividad asistencial (entrevista con el paciente, exploración de la vía aérea, tratamientos) durante el primer mes de rotación en quirófano. Posteriormente, excepto las técnicas, podrá realizar cualquier actividad asistencial pero deberá informar de todos los aspectos al adjunto. Podrán hacerse excepciones a esta norma solamente en residentes que ya dispongan previamente de un título de especialista en un área afín y tengan en consecuencia experiencia profesional, cuyo itinerario y responsabilidades será adaptado por su tutor, de acuerdo con el residente.

### 1.2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

Durante el segundo año de residencia, la supervisión será de un nivel 2, si bien para algunas actividades que no haya realizado antes precise un nivel 3, pudiendo asumir en determinadas actividades muy específicas un nivel 1.

En general, el residente asumirá como propios los pacientes, historiándolos, revisando incidencias y explorándolos. Para exploraciones invasivas tendrá una responsabilidad 3 y deberá contar con la supervisión física de un facultativo especialista. Deberá ser supervisado en el diagnóstico, la prescripción y realización de los informes, consultando la adecuación de solicitud de pruebas. Podrá firmar certificados de defunción supervisado por un adjunto.

### 1.3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El nivel de supervisión seguirá siendo acorde a conocimientos y habilidades alcanzados. En todo momento participarán junto con el adjunto en el aprendizaje necesario de los R1 y R2. En función de su experiencia en cada nivel asistencial tendrá labores con los distintos niveles de responsabilidad.

#### 1.4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

Durante este último año, el nivel de supervisión seguirá siendo acorde a sus conocimientos y habilidades alcanzados, creciendo el número de tareas con nivel 1. En todo momento participará junto con el adjunto en el aprendizaje necesario de los R1, R2 y R3..

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN Y NIVEL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD

A lo largo de las rotaciones que lleve a cabo el residente de acuerdo con la guía itinerario formativo del Servicio de Anestesiología y Reanimación, existen objetivos específicos que deben tenerse en cuenta en la adecuada supervisión por la trascendencia de las mismas en la profesión.

HABILIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R1	R2	R3	R4
<b>PREANESTESIA</b>				
Consulta de Preanestesia	3	2	1	1
Interconsultas a pacientes ingresados (guardia incluida)	3	2	1	1
Cumplimentación de Check-list	3	1	1	1
<b>ANESTESIA FUERA DE QUIRÓFANO</b>				
Sedaciones en procedimientos con AL	3	2	2	1
AG o sedación en endoscopias	3	2	2	1
AG urgente en complicaciones de procedimientos	3	2	2	2
<b>ANESTESIA EN QUIRÓFANO</b>				
Sedación para procedimientos con AL	3	2	1	1
ALR: Anestesia espinal subaracnoidea	3	2	2	1

ALR: Anestesia Epidural	3	2	2	1
ALR: Plexos	3	2	2	1
ALR: Bloqueos de nervios periféricos	3	2	2	1
AG en pacientes ASA I-II	3	2	2	1
AG en pacientes ASA III-IV	3	2	2	2
Ajuste tratamiento	3/2	2	1	1
<b>UNIDADES POSTOPERATORIAS</b>				
<b><u>URPA/despertar</u></b>				
Valoración y ajuste tratamiento paciente URPA/despertar	3/2	2	1	1
Alta de paciente de URPA/despertar	3	2	2	1
Elaboración de informes evolutivo URPA/ despertar	3/2	1	1	1
<b><u>UCQ</u></b>				
Valoración y ajuste tratamiento paciente UCQ	3	2	2	2
Alta de paciente de UCQ	3	2	2	2
Elaboración de informes evolutivo UCQ	3	2	1	1
Valoración pacientes UCQ en planta	3	2	2	1
Información a familiares UCQ *1: <i>durante su actividad en la guardia</i> *2: <i>en la hora de información principal diaria.</i>	3	2	2	1/2*
Traslado de pacientes críticos (para realizar pruebas complementarias, traslado a quirófano,...) *1: <i>paciente estable</i> *2: <i>paciente inestable</i>	3	2	2	1/2 *

<b>UNIDAD DEL DOLOR AGUDO</b>				
Valoración y seguimiento dolor agudo en planta	3	2	1	1

Manipulación de bombas analgésicas (guardia incluida)	3	2	1	1
<b>PROCEDIMIENTOS BÁSICOS</b>				
Ventilación con mascarilla facial	3	1	1	1
Colocación mascarilla laríngea	3	2	1	1
Intubación orotraqueal <i>*1: paciente ASA I-II</i> <i>*2: paciente ASA III- IV</i>	3	2	2	1/2*
Manejo Vía aérea difícil	3	3	2	2
Aplicación Ventilación mecánica no invasiva	3	2	2	1

<b>OTROS PROCEDIMIENTOS</b>				
Canalización vía periférica	3/2	1	1	1
Canulación vía Central	3	2	2	1
Canulación de arterias	3	2	1	1
Canulación PICC	3	2	2	2

<b>LIDERAZGO RCP</b>				
RCP básica/ avanzada	3	2	2	2

## SUPERVISIÓN DURANTE LA ACTIVIDAD DE GUARDIAS

Los R1 (seis primeros meses aproximadamente), durante su permanencia en la Unidad de Urgencias, se considerarán, a todos los efectos, adscritos funcionalmente a esta Unidad.

Los R1 (seis últimos meses aproximadamente) y el resto de residentes, realizarán su actividad durante las guardias con el mismo grado de supervisión que las actividades en jornada de no guardia, con las siguientes particularidades:

<b>GUARDIAS</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Manejo complicaciones durante la noche en URPA/	3	2	2/1	2/1

despertar				
Manejo complicaciones durante la noche en UCQ	3	2	2/1	2/1
AG en pacientes urgentes	3	2	2	2

## UNIDADES DE ROTACIÓN PERTENECIENTES A OTROS SERVICIOS PARA NUESTROS RESIDENTES:

Para lograr los objetivos propuestos en el itinerario formativo, el residente de Anestesiología no solo realizará rotaciones en las unidades propias de su servicio, sino en otros servicios afines y centros adscritos que permitan conocer todos los ámbitos de la especialidad y adquirir las competencias adecuadas (vía aérea difícil, anestesia regional, rotaciones en otras unidades de pacientes críticos, etc). La supervisión de los residentes se mantendrá de presencia física en el caso de los R1 y se irá adaptando de acuerdo a las condiciones generales de adquisición progresiva de responsabilidad y supervisión decreciente de acuerdo a la experiencia, conocimientos y acorde al año de residencia **y al servicio al que acuden a realizar su rotación** (siempre deberán adecuarse a sus propios protocolos si los hubiera).

## UNIDADES DE ROTACIÓN PERTENECIENTES A NUESTRO SERVICIOS PARA OTROS RESIDENTES EXTERNOS:

**En residentes de Anestesiología** que acuden a nuestro servicio a realizar una rotación:

- **Nacionales:** misma supervisión que nuestros residentes.
- **Internacionales:** actuarán como observadores, es decir, tendrán un nivel de supervisión 3 (independientemente de su año de residencia), aunque presenten un seguro de responsabilidad válido que cubra posibles daños a pacientes. Incluye residentes de cualquier especialidad.

**En residentes de otra especialidad** nacionales el nivel de supervisión será determinado por el adjunto responsable, hasta un máximo de nivel de supervisión 2 (independientemente de su año de residencia).