

Protocolo de Supervisión

Médicos/as Residentes de la Especialidad:

Anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor

Autora: Carla Farré Tebar, Cristina Prat Llimargas

Duración de la especialidad: 4 años

Fecha de elaboración: enero de 2023

Aprobación por la Comisión de Docencia: 24 de enero 2023

Índice

1. Objetivo del protocolo	3
2. Ámbito de aplicación.....	4
3. Bases legislativas	5
4. Supervisión de las actividades asistenciales.....	7
A. GENERALIDADES	7
B. ACTIVIDADES.....	7
6. Bibliografía.....	13

1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente de **Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP**, tiene como objetivo sentar 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 durante el período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva, que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta llegar a un grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia de la Fundación Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP, 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. Este artículo establece que: *“Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que desarrollen los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia a la área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”*.

Tal y como se indica 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. Àmbito de aplicaci3n

El presente documento es de aplicaci3n a todos los residentes que est3n desarrollando su programa de formaci3n sanitaria especializada en nuestra Instituci3n. Afectar3 a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente de Althaia como a aquellos que hayan obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiendo de nuestra Instituci3n y que est3n realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Al mismo tiempo, el documento hace referencia a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a Althaia realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

3. Bases legislativas

Tal y como se ha indicado 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 ha 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 la nuestra Institución.

A continuación se hace una transcripción literal de 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 este 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 de ambos principios, 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.

Supervisión de residentes de primer año

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 éste 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 consensue 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 la 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 distintos de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente desarrollar actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero carece de la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero nada experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 períodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y el resto, dividiendo 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 período formativo, es evidente que los conocimientos y habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

B. ACTIVIDADES

La supervisión de residentes de primer año debe ser siempre de presencia física y se desarrollará por aquellos profesionales que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor de lo que se ha establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el nivel de supervisión máximo al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo que indique el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en estas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga obtener los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se podrá disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiendo comunicar este hecho al Tutor de residentes, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

ROTACIONES

La actividad asistencial del residente de Anestesiología se desarrolla, a lo largo de 4 años en diversos escenarios: áreas de hospitalización (en su primer año, en las rotaciones en áreas médicas de neumología, cardiología y nefrología), consultas externas (preoperatorios y consultas de la Unidad del Dolor), urgencias (en la rotación de urgencias, guardias durante el primer año y en casos de urgencias durante las guardias), área obstétrica (en la rotación de anestesiología obstétrica así como en las guardias), endoscopias y radiología (en la rotación de anestesia fuera de quirófano y en la rotación de primer año de radiología), área de cuidados intensivos y reanimación postquirúrgica (durante las guardias, en la rotación de UCI y en la rotación externa de reanimación en el Hospital del Mar y UCI cardíaca en el Hospital de Sant Pau) y área quirúrgica (en las diferentes rotaciones por subespecialidades en nuestro centro y en las diferentes rotaciones externas realizadas: cirugía torácica en el Parc Taulí, cirugía cardíaca en el Hospital Germans Trias i Pujol, procedimientos invasivos de la Clínica del Dolor en el Hospital Germans Trias i Pujol o en el Hospital del Mar, Cirugía Pediátrica en el Hospital San Juan de Dios y Neurocirugía en el Hospital Mutua de Terrassa). También está contemplado un período de 1 mes en que el residente elige una rotación externa optativa.

En las rotaciones externas, el residente estará supervisado por un médico adjunto responsable de cada especialidad, contacta previamente por el/la tutor/a de los Residentes de Anestesiología.

Nivel de supervisión de la especialidad

1. ROTACIONES MÉDICAS (pneumología, cardiología, nefrología, urgencias)

	R1	R2	R3	R4
Realización de anamnesis y historias clínicas	3			
Exploración física	3			
Solicitud y interpretación de pruebas complementarias	3			
Abordaje terapéutico de las principales patologías	3			

2. ROTACIÓN ANESTESIA OBSTÉTRICA (rotación por el área de obstetricia y actividad durante la guardia)

	R1	R2	R3	R4
Valoración preoperatoria	3	2	2	1
Exploración física	3	2	2	1
Elaboración de plan anestésico	3	3-2	2	2-1
Realización de técnicas anestésicas	3	3-2	2	1

3. VALORACIÓN PREOPERATORIA (en consultas y preoperatorios urgentes durante las guardias)

	R1	R2	R3	R4
Anamnesis y exploración física	3	2	1	1
Valoración de pruebas complementarias	3	2	1	1
Decisión apto/no apto para cirugía	3	3-2	2	1
Quantificación del riesgo preoperatorio y solicitar exploraciones complementarias	3	3-2	2	2-1

4. ROTACIONES ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS EN NUESTRO CENTRO (Traumatología, ginecología, urología, otorrinolaringología, oftalmología, cirugía plástica, cirugía máxilofacial, cirugía vascular, anestesia fuera de quirófano)

	R1	R2	R3	R4
Valoración preoperatoria y plan anestésico	3	3-2	2	1
Monitorización intraoperatoria (no invasiva y invasiva)	3	3-2	2	1
Realización de técnicas locorreregionales	3	3-2	2	2-1
Manejo anestésico intraoperatorio (inducción, mantenimiento y educación)	3	3-2	2	2-1
Manejo de la hemoterapia	3	3-2	2	1

5. ROTACIÓN CLÍNICA DEL DOLOR (consultas en nuestro centro –dos meses- y técnicas invasivas en el Hospital Germans Trias i Pujol o en el Hospital del Mar de R3 -un mes)

	R1	R2	R3	R4
Valoración diagnóstica y exploración física			3-2	2-1
Utilización de fármacos analgésicos y coadyuvantes			3-2	2-1
Bloqueos locorreregionales			3-2	2-1
Manejo de bombas intratecales y neuroestimuladores			3-2	2

6. ROTACIÓN PACIENTE CRÍTICO (rotación en UCI y en las guardias la reanimación postquirúrgica)

	R1	R2	R3	R4
Historia clínica y exploración física	3	3-2	2	1
Interpretación de resultados y aproximación diagnóstica	3	3-2	2	2-1
Monitorización invasiva y pruebas ecográficas	3	3-2	2	2-1
Manejo de las principales complicaciones posoperatorias	3	3-2	2	1
Realización de técnicas invasivas (traqueostomía, pericardiocentesis,...)		3	3-2	2-1

7. ROTACIÓN CIRURGÍA PEDIÁTRICA (Rotación realizada de R3 durante 3 meses en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Nivel de supervisión: 2-3)

	R1	R2	R3	R4
--	----	----	----	----

Valoración preoperatoria			3-2	
Implicaciones anestésicas del paciente pediátrico			3-2	
Técnicas locorregionales			3-2	
Manejo intraoperatorio			3-2	

8. **ROTACIÓN REANIMACIÓN POSTQUIRÚRGICA** (rotación realizada de R3 durante 3 meses en el Hospital de Mar y en Althaia durante 2 meses. Nivel de supervisión: 2-3)

	R1	R2	R3	R4
Exploración física y aproximación diagnóstica			3-2	
Manejo del paciente séptico			3-2	
Monitorización invasiva y ecografía cardíaca			3-2	
Manejo del postoperatorio de cirugía mayor hepática, neurológica, torácica y vascular			3-2	

9. **ROTACIÓN CIRUGÍA TORÁCICA** (rotación realizada de R4 durante 2 meses en el Parc Taulí. Nivel de supervisión: 2-3)

	R1	R2	R3	R4
Valoración de las pruebas complementarias preoperatorias				3-2
Intubación con tubo de doble luz y bloqueador bronquial				3-2
Técnicas analgésicas locorregionales				3-2
Manejo anestésico intraoperatorio				3-2

10. **ROTACIÓN CIRUGÍA CARDÍACA Y UCI CARDÍACA** (rotación realizada de R4 durante un mes en el l'Hospital Germans Trias i Pujol y otro mes en el Hospital de Sant Pau. Nivel de supervisión: 2-3)

	R1	R2	R3	R4
Valoración preoperatoria y pruebas complementarias				3-2
Manejo intraoperatorio del paciente bajo circulación extracorpórea				3-2
Manejo del paciente postoperado quirúrgico				3-2
Ecocardiografía transesofágica y transtorácica				3-2

11. **ROTACIÓN NEUROCIRUGÍA** (rotación realizada de R4 durante 1 mes en el Hospital Mútua de Terrassa. Nivell de supervisió: 2-3)

	R1	R2	R3	R4
Valoración preoperatoria y pruebas complementarias				3-2
Manejo del paciente con hipertensión intracraneal				3-2
Monitorización invasiva intraoperatoria				3-2
Manejo anestesia del paciente con patología tumoral cerebral				3-2

Obligaciones y deberes de los residentes de anestesiología durante la guardia.

Todos los médicos especialistas en formación de 1r año que realizarán guardias en urgencias están obligados a asistir al Curso de Urgencias que se imparte durante el primer mes de su incorporación. Este curso sirve para introducir al médico especialista en formación (R1) en el abordaje asistencial de la patología más prevalente, familiarizarse con los circuitos asistenciales y apoyar a los especialistas que la organización dispone. El Curso es obligatorio, se realiza control de asistencia y se recoge el índice de satisfacción.

Las guardias intersemanales de los residentes son de 17 horas, comienzan a las 15 horas y terminan a las 8 horas del día siguiente. En fines de semana (sábado y domingo) y festivos intersemanales las guardias son de 24 horas, de 9 horas a 9 horas del día siguiente. Durante la guardia, el residente de primer año estará sobre todo en las intervenciones quirúrgicas urgentes, e irá conociendo el manejo de la paciente obstétrica. Aparte del segundo año, aparte de la realización de las intervenciones urgentes, el residente deberá participar en la valoración preanestésica urgente, el manejo de la paciente obstétrica y el control del paciente crítico postquirúrgico. En todos los casos será necesario que al día siguiente el residente participe del pase de guardia, informando de los pacientes intervenidos, pacientes ingresados en reanimación y pacientes obstétricas actuales.

El esquema de guardias del residente de anestesiología es de 4-5 guardias al mes, repartidas entre laborables y festivos, excepto cuando esté en rotaciones externas lejos que podrá realizar guardias en algunos de estos centros siempre que sean necesarias para su formación.

Las ausencias o incidencias relacionadas con los médicos especialistas en formación son notificadas por el Jefe de la Guardia al Jefe de Servicio y el Tutor correspondiente quedando registradas en la Hoja de Incidencias que se cumplimentará al término de la jornada de guardia.

6. Bibliografía

- *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitarias.*
- *REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relaciones laborales especiales de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *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.*
- *Estatuto Marco. Ley 55/2003, de 16 de diciembre (BOE núm. 301, de miércoles 17/12/2003).*



XARXA ASSISTENCIAL
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00
Fax 93 873 62 04

althaia@althaia.cat
www.althaia.cat