

 Hospital Universitari Sant Joan NEUS	Protocolos de Supervisión y adquisición progresiva de responsabilidades del residente	Revisión Febrer 2019 Pàg. 1/10
	CDMIR_PROT	

**PROTOCOLS DE SUPERVISIÓ I D'ADQUISICIÓ PROGRESSIVA DE
RESPONSABILITATS DEL RESIDENT.**

ANESTESIOLOGIA I REANIMACIÓ

HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN

Realitzat per Els tutors de cada especialitat	Aprovat per : Comissió de Docència	Vistiplau Dr. José Augusto Garcia Navarro Director Gerent

BASES LEGALES

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

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.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Los niveles de responsabilidad que el residente alcanzará durante su formación se definen de menor a mayor de la siguiente forma

NIVEL 3. NIVEL DE MENOR RESPONSABILIDAD.

Se refiere a un nivel de aprendizaje básico en el que el residente aprende atendiendo las explicaciones u observando las actividades realizadas por el adjunto. En este nivel, el residente no tiene ninguna responsabilidad y actúa exclusivamente como observador o asistente.

NIVEL 2. NIVEL DE RESPONSABILIDAD INTERMEDIA.

Se refiere a las actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable. En este nivel el residente está obligado a comentar con el adjunto todas aquellos procesos que se encuentran fuera de la normalidad

NIVEL 1. NIVEL DE MAYOR RESPONSABILIDAD.

Se refiere a las actividades que el residente realiza directamente sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y valida su acción y solamente consulta el adjunto aquellas situaciones que considera necesarias

PROTOCOL D'ADQUISICIÓ PROGRESSIVA DE RESPONSABILITATS DELS RESIDENTS DE L'ESPECIALITAT D'ANESTESIOLOGIA I REANIMACIÓ

1. **Introducció**.....
2. **Estructura de la guardia**
3. **Niveles de responsabilidad**
4. **Habilidades a adquirir al finalizar su formación**
5. **Residente de primer año**
6. **Residente de segundo año**
7. **Residente de tercer año**
8. **Residente de cuarto año**

1. INTRODUCCIÓN

La responsabilidad del médico se encuentra vinculada directamente con la toma de decisiones. La actuación de los Médicos Internos Residentes (MIR) resulta una práctica programada y tutelada y, por tanto, la adquisición de responsabilidad progresiva debe ir vinculada a la adquisición de conocimientos y habilidades.

Siguiendo las directrices del Real Decreto 183/2008, en el que se especifican los aspectos formativos durante el periodo de Formación Sanitaria Especializada, es necesario definir los aspectos relativos al grado de supervisión de los futuros especialistas y establecer los diferentes niveles de responsabilidad, según la etapa formativa y los conocimientos y habilidades adquiridos. Debe existir un descenso progresivo de la supervisión realizada por los tutores y los facultativos responsables, produciéndose a la vez un incremento gradual y lineal de los niveles de responsabilidad de los facultativos residentes, a fin de alcanzar al final del periodo de residencia la autonomía completa pudiendo iniciar su etapa laboral como especialistas de manera segura y con un alto nivel de cualificación.

2. ESTRUCTURA DE LA GUARDIA

La atención de las urgencias de Anestesiología y Reanimación, en el Hospital Universitari Sant Joan de Reus, se lleva a cabo por un equipo de dos anesestesiólogos y un residente que cubren las siguientes áreas de forma continuada durante las 24 horas:

- Quirófano de urgencias y áreas fuera de quirófano (TAC y Servicio de Urgencias)
- Unidad de Despertar Postoperatoria y Reanimación Postquirúrgica.
- Área de Obstetricia
- Atención a la parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria.

3. NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Los diferentes niveles de responsabilidad que el médico residente de Anestesiología y Reanimación puede alcanzar a lo largo de su formación durante la residencia, se pueden definir de mayor a menor de la siguiente manera:

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

Se refiere a las actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa.

El residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

Se refiere a las actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

Se refiere a las actividades realizadas por el facultativo especialista observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente. En este nivel, el residente carece de responsabilidad y actúa exclusivamente como observador o asistente.

4. HABILIDADES A ADQUIRIR AL FINALIZAR SU FORMACIÓN

El residente de Anestesiología debe practicar y alcanzar una autonomía completa, al acabar la residencia, en urgencias hospitalarias:

- Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, del adulto y del niño.
- Control de la vía aérea.
- Abordaje de vías venosas y arteriales.
- Monitorización hemodinámica y gasométrica (Swan-Ganz, Picco, Vigileo, etc).
- Conocimiento y manejo de sistemas de anestesia y monitorización.
- Ventilación mecánica.
- Manejo de politraumatizados.
- Técnicas de anestesia general y loco-regional.
- Técnicas para el tratamiento del dolor agudo y crónico.
- Diagnóstico y tratamiento de complicaciones postoperatorias.
- Transporte intrahospitalario de pacientes.
- Nutrición enteral y parenteral.
- Anestesia general y loco-regional en obstetricia.
- Anestesia general y loco-regional en pediatría.
- Analgesia postoperatoria.

Las habilidades alcanzadas y el nivel de responsabilidad de los residentes están perfilados por el año de residencia, así como por las diferentes áreas donde realiza las guardias.

5. RESIDENTE DE PRIMER AÑO

El médico residente de primer año realiza las guardias en el Servicio de Urgencias y en el Servicio de Anestesiología del hospital con la siguiente distribución:

- Urgencias de Medicina y Anestesiología durante los primeros 6 meses.
- Anestesiología durante los siguientes 6 meses.

5.1. Objetivos a alcanzar durante el primer año de residencia

- Urgencias de Medicina
 - Saber presentarse e informar al paciente y familiares.
 - Realización correcta de anamnesis.
 - Exploración básica y específica de la patología urgente.
 - Orientación y manejo adecuado de los motivos de consulta más habituales en el Servicio de Urgencias.
 - Manejo de los métodos diagnósticos y medidas terapéuticas más habituales en el Servicio de Urgencias.
 - Manejo de la fase aguda de la insuficiencia cardiaca y del síndrome coronario agudo.
 - Manejo de las descompensaciones agudas de los pacientes respiratorios crónicos.
 - Manejo de las descompensaciones del paciente diabético.
 - Orientación de las patologías neurológicas más frecuentes.
 - Manejo de la insuficiencia renal.
- Urgencias en Anestesiología y Reanimación
 - Valoración preoperatoria de los pacientes.
 - Presenciar los actos anestésicos realizados durante la guardia e iniciar su participación activa.
 - Presenciar el manejo de la vía aérea difícil.
 - Valoración del politraumático.
 - Valoración del traumatismo craneoencefálico.

- Tratamientos de las distintas clases de shock.
- Manejo de la insuficiencia respiratoria, weaning, técnicas ventilatorias.
- Monitorización hemodinámica.
- Inicio en la valoración y manejo del paciente crítico posquirúrgico.
- Inicio en la analgesia postoperatoria.
- Asumir la responsabilidad de algunos pacientes postquirúrgicos en el despertar de manera progresiva, bajo la supervisión del facultativo especialista responsable.
- Presenciar los actos anestésicos de obstetricia.
- Presenciar la reanimación del neonato.

5.2. Habilidades durante el primer año de residencia

Tabla de habilidades

Habilidad	Nivel de responsabilidad
Realización de historia clínica completa	1
Exploración física	1-2
Elaboración de un informe de urgencias	2
Valoración rápida de la gravedad del paciente	2-3
Realizar una orientación diagnóstica	2-3
Solicitar exploraciones complementarias	2
Interpretar las exploraciones complementarias básicas	2-3
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	3
Decidir el tratamiento y estrategia específica del paciente	3
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3
Valoración preoperatoria	2-3
Cumplimentación de la hoja de anestesia y de ingreso en Reanimación	2
Anestesia general en urgencias. Manejo del paciente con estómago lleno	3
Dominio de la RCP básica e inicio de la avanzada	2-3
Abordaje venoso (periférico y central) y arterial	2
Anestesia espinal: bloqueos subaracnoideos y epidurales	2-3
Anestesia regional: bloqueo de plexos y periféricos	3
Intubación orotraqueal	2-3
Analgesia obstétrica	3
Anestesia obstétrica	3
Reanimación del neonato	3
Transporte intrahospitalario de pacientes	3

6. RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

El médico residente de segundo año realiza las guardias en el Servicio de Anestesiología y Unidad de Reanimación Posquirúrgica del hospital.

6.1. Objetivos a alcanzar durante el segundo año de residencia

- **Urgencias en Anestesiología y Reanimación**
 - Valoración preoperatoria de los pacientes.
 - Participación en los actos anestésicos realizados durante la guardia.
 - Presenciar e iniciarse en el manejo de la vía aérea difícil.
 - Valoración e iniciarse en el manejo del politraumático.

- Valoración del traumatismo craneoencefálico.
- Tratamientos de las distintas clases de shock.
- Manejo de la insuficiencia respiratoria, weaning, técnicas ventilatorias.
- Monitorización hemodinámica.
- Valoración y manejo del paciente crítico posquirúrgico.
- Manejo de la analgesia postoperatoria.
- Asumir la responsabilidad de pacientes posquirúrgicos en el despertar de manera progresiva, bajo la supervisión del facultativo especialista responsable.
- Presenciar e iniciarse en los actos anestésicos de obstetricia.
- Presenciar la reanimación del neonato.

6.2. Habilidades durante el segundo año de residencia

Tabla de habilidades

Habilidad	Nivel de responsabilidad
Realización de historia clínica completa	1
Exploración física	1
Elaboración de un informe de urgencias	2
Valoración rápida de la gravedad del paciente	2
Realizar una orientación diagnóstica	2
Solicitar exploraciones complementarias	2
Interpretar las exploraciones complementarias básicas	1-2
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	2-3
Decidir el tratamiento y estrategia específica del paciente	2-3
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3
Valoración preoperatoria	1-2
Cumplimentación de la hoja de anestesia y de ingreso en Reanimación	1-2
Anestesia general en urgencias. Manejo del paciente con estómago lleno	2-3
Dominio de la RCP básica e inicio de la avanzada	2
Abordaje venoso (periférico y central) y arterial	1-2
Anestesia espinal: bloqueos subaracnoideos y epidurales	2
Anestesia regional: bloqueo de plexos y periféricos	2
Intubación orotraqueal	2
Analgesia obstétrica	1-2
Anestesia obstétrica	2-3
Reanimación del neonato	3
Transporte intrahospitalario de pacientes	2

7. RESIDENTE DE TERCER AÑO

El médico residente de tercer año realiza las guardias en el Servicio de Anestesiología y Unidad de Reanimación Posquirúrgica del hospital y en el Hospital San Joan de Déu durante los tres meses de su rotación por Anestesia Pediátrica.

7.1. Objetivos a alcanzar durante el tercer año de residencia

- **Urgencias en Anestesiología y Reanimación**
 - Valoración preoperatoria de los pacientes.
 - Participación activa en los actos anestésicos realizados durante la guardia.
 - Manejo de la vía aérea difícil.
 - Valoración y manejo del politraumático y del traumatismo craneoencefálico.

- Tratamientos de las distintas clases de shock.
 - Manejo de la insuficiencia respiratoria, weaning, técnicas ventilatorias.
 - Monitorización hemodinámica.
 - Valoración y manejo del paciente crítico posquirúrgico.
 - Manejo de la analgesia postoperatoria.
 - Asumir la responsabilidad de pacientes postquirúrgicos en el despertar, bajo la supervisión del facultativo especialista responsable.
 - Manejo de la analgesia obstétrica y participación activa en los actos anestésicos obstétricos.
 - Presenciar y participar en la reanimación del neonato.
- **Urgencias en el Hospital Sant Joan de Déu**
 - Participación en los actos anestésicos pediátricos de urgencias, así como en los partos y cesáreas urgentes.

7.2. Habilidades durante el tercer año de residencia

Tabla de habilidades

Habilidad	Nivel de responsabilidad
Realización de historia clínica completa	1
Exploración física	1
Elaboración de un informe de urgencias	1-2
Valoración rápida de la gravedad del paciente	1-2
Realizar una orientación diagnóstica	1-2
Solicitar exploraciones complementarias	1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas	1-2
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	1-2
Decidir el tratamiento y estrategia específica del paciente	2
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3
Valoración preoperatoria	1
Cumplimentación de la hoja de anestesia y de ingreso en Reanimación	1
Anestesia general en urgencias. Manejo del paciente con estómago lleno	2
Dominio de la RCP básica e inicio de la avanzada	2
Abordaje venoso (periférico y central) y arterial	1
Anestesia espinal: bloqueos subaracnoideos y epidurales	2
Anestesia regional: bloqueo de plexos y periféricos	2
Intubación orotraqueal	2
Analgesia obstétrica	1
Anestesia obstétrica	2
Reanimación del neonato	2-3
Transporte intrahospitalario de pacientes	1-2

8. RESIDENTE DE CUARTO AÑO

El médico residente de tercer año realiza las guardias en el Servicio de Anestesiología y Unidad de Reanimación Posquirúrgica del hospital.

8.1. Objetivos a alcanzar durante el cuarto año de residencia

- **Urgencias en Anestesiología y Reanimación**
 - Valoración preoperatoria de los pacientes.
 - Participación activa en los actos anestésicos realizados durante la guardia.
 - Manejo de la vía aérea difícil.

- Valoración y manejo del politraumático y del traumatismo craneoencefálico.
- Tratamientos de las distintas clases de shock.
- Manejo de la insuficiencia respiratoria, weaning, técnicas ventilatorias.
- Monitorización hemodinámica.
- Valoración y manejo del paciente crítico posquirúrgico.
- Manejo de la analgesia postoperatoria.
- Manejo de pacientes postquirúrgicos en el despertar, bajo la supervisión del facultativo especialista responsable.
- Manejo de la analgesia obstétrica y participación activa en los actos anestésicos obstétricos.
- Presenciar y participar en la reanimación del neonato.

8.2. Responsabilidad durante el cuarto año de residencia

La responsabilidad del residente de guardia es de nivel 2 durante todo el año, pudiendo llegar a ser de nivel 1 durante los cuatro últimos meses de la residencia, en determinadas situaciones o funciones, si así lo considera oportuno el facultativo especialista responsable de la guardia o el tutor. Es necesario individualizar cada situación concreta y cada residente y, en cualquiera de los casos, contar con el facultativo especialista disponible ante cualquier eventualidad.

8.3. Habilidades durante el cuarto año de residencia

Tabla de habilidades

Habilidad	Nivel de responsabilidad
Realización de historia clínica completa	1
Exploración física	1
Elaboración de un informe de urgencias	1-2
Valoración rápida de la gravedad del paciente	1-2
Realizar una orientación diagnóstica	1-2
Solicitar exploraciones complementarias	1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas	1
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	1-2
Decidir el tratamiento y estrategia específica del paciente	1-2
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	2-3
Valoración preoperatoria	1
Cumplimentación de la hoja de anestesia y de ingreso en Reanimación	1
Anestesia general en urgencias. Manejo del paciente con estómago lleno	1-2
Dominio de la RCP básica e inicio de la avanzada	2
Abordaje venoso (periférico y central) y arterial	1
Anestesia espinal: bloqueos subaracnoideos y epidurales	1-2
Anestesia regional: bloqueo de plexos y periféricos	1-2
Intubación orotraqueal	1-2
Analgesia obstétrica	1
Anestesia obstétrica	1-2
Reanimación del neonato	2-3
Transporte intrahospitalario de pacientes	1