



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PROGRESIVA DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN MIR EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

Fecha: septiembre 2022

Elaborado por: Tutora-Docencia UD Anestesiología y Reanimación CHV

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 30.03.2022

Objetivo del protocolo

Describir el **nivel de supervisión** requerido para las actividades asistenciales que desarrollan los residentes.

El protocolo debe ser conocido por todos los **residentes** de la especialidad y por **todos los profesionales asistenciales** de las diferentes áreas en que se forman los residentes.

Este documento está disponible para consulta en la web y la intranet del centro.

Marco Legal

- Toda la estructura del sistema sanitario debe estar a disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.
- El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias a los centros donde se forman residentes.
 - *Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.*
 - *Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*
 - *Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.*
- Las comisiones de docencia deber elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia en el área de urgencias o cualquier otro que se considere de interés.
- El protocolo se tiene que presentar a los órganos de dirección del centro para que el/la Jefe de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
 - *Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialistas en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada.*
 - *Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Catalunya*

Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de Anestesiología en la UD de Anestesiología y reanimación del Consorci Hospitalari de Vic.

Afectará tanto aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente como aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, a la nuestra unidad docente.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es **inherente a los profesionales** que presten servicios a las diferentes unidades asistenciales donde se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente han de **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, con el fin de facilitar el **complemento del itinerario formativo** de la especialidad y la **integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes y investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con subsección al régimen de jornada y descansos previstos para la legislación aplicable al respeto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección tienen que establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo en el que roten residentes.

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulares universitarios que cursen los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone **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 llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes han de seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que suscitan como consecuencia de esta relación.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones un **profesional de plantilla** que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de **primer año** será de **presencia física**.
 - Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios a los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales estén rotando o prestando servicios de atención continuada a los residentes.
 - Los citados especialistas han de avisar por escrito las altas, bajar y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.
3. **A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.**

- A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
- En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes a la unidad en la cual presten servicios y podrá recorrer y consultar a los mismos cuando lo consideren necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el **grado de supervisión** que necesiten.

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien hace la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión mediana

El/la residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente hace la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar pero precisa de más experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizado por el especialista	Solo tiene conocimiento teórico, puede observar y ayuda.

*Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al/la residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante la actividad o el procedimiento.

- 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 siempre el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando un/a residente no adquiera las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, y se debe notificar este hecho al tutor/a del/la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantice la cualidad de la formación.

Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias

Todas las guardias en el servicio de urgencias del Consorci Hospitalari de Vic se realizan con adjuntos que están de guardia de presencia.

Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e información a familiares y enfermo	3-2	2	1	1
Comunicación de malas noticias	3	3-2	2	2-1
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta; y valoración de la gravedad de un paciente	3-2	2	1	1
Evaluación del estado mental de paciente	3	2	2	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica	3-2	2	1	1
Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis e imagen básica) e interpretación de las mismas	3-2	2	1	1
Interpretación de ECG	3-2	2	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3	2	2	1
Solicitud de interconsulta a especialistas	3	2	2	1
Realización de técnicas diagnósticas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos y arteriales)	3	3-2	2-1	1
Sondaje vesical y nasogástrico	3	2	1	1
Monitorización de un paciente urgente	3	2	2	1
Utilización de principales fármacos de la urgencia	3	2	2	1
Uso de antibióticos	3	2	2	1
Valoración inicial del politrauma	3	3-2	2	2-1



RCP básica y avanzada soporte ventilatorio no invasivo	3	2	2	1
Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCC, UCI, UCIR)	3	2	2	1

Durante el año de R1, para progresar a un nivel de supervisión 2 en las actividades que lo permitan, el residente tiene de haber superado la rotación por Urgencias.

Niveles de supervisión de la especialidad

Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
PREANESTESIA				
Consulta de Preanestesia	3	2	1	1
Interconsultas a pacientes ingresados	3	2	1	1
Cumplimentación de Check-list	3	1	1	1
ANESTESIA FUERA DE QUIRÓFANO				
Sedaciones en procedimientos con AL	3	2	3	1
AG o sedación en endoscopias	3	2	2	1
AG urgente en complicaciones de procedimientos	3	2	2	2
ANESTESIA OBSTÉTRICA				
Analgesia Epidural paciente sana	3	2*	1	1
Analgesia Epidural paciente con patología	3	2	2	2-1
Cesárea Programada	3	2	2	1
Cesárea Sobvenida con/ sin A. Epidural previa	3	2	2	1
Cesárea urgente	3	3	2	2-1
ANESTESIA EN QUIRÓFANO				
Sedación para procedimientos con AL	3	2	1	1
ALR: Anestesia espinal subaracnoidea	3	2	1	1
ALR: Anestesia Epidural	3	2	1	1
ALR: Plexos	3	2	2-1	1
ALR: Bloqueos de nervios periféricos	3	2	1	1
AG en pacientes ASA I-II	3	2	1	1
AG en pacientes ASA III-IV y Urgencias	3	2	2	1
OTROS PROCEDIMIENTOS				
Canulación vía periférica	3	2	1	1
Canulación vía Central con/ sin ECO	3	2	1	1
Canulación de arterias	3	2	1	1
Canulación PICC	3	2	1	1



RCP				
RCP básica	3	2	1	1
PCP Avanzada	3	2	1	1
TRATAMIENTO POSTOPERATORIO				
Valoración y ajuste tratamiento paciente URPA	3	2	1	1
Alta de paciente de URPA	3	2	2	1
Valoración dolor PO y pauta analgesia URPA	3	2	1	1
Valoración pacientes REA	3	2	2	1
Elaboración de informes evolutivo REA	3	2	1	1
Elaboración de informes alta REA	3	2	2	2
Información a familiares	3	2	2	1
UNIDAD DEL DOLOR				
Consulta del dolor	3	2	2	1
Propuesta de trat analgésico	3	2	2	1
Propuesta de procedimientos invasivos	3	2	2	2
Realización de técnicas (infiltración; estimulador; bombas)	3	2	2	2
PROCEDIMIENTOS BÁSICOS				
Ventilación con mascarilla facial	3	1	1	1
Colocación mascarilla laríngea	3	2	1	1
Intubación orotraqueal	3	2	1	1
Manejo Vía aérea difícil	3	3	2	2-1
Aplicación Ventilación mecánica no invasiva	3	2	2	1

* Se establecerá un sistema de capacitación para la técnica epidural en la analgesia obstétrica de manera que se exigirá la realización con éxito de 30 epidurales con tutorización directa antes de que el residente pueda intentar la técnica de manera autónoma.

En las rotaciones sistemáticas que el residente realiza fuera de nuestro centro se establecerá un Nivel de Supervisión 3 al inicio de la misma, para progresar a 2 en determinadas actividades según criterio del responsable de la rotación.