

Código: PNT-DOC-04	Ver. 03	Edición: 01/2024	Revisión: 01/2027	Pàg. 1 de 14
--------------------	---------	------------------	-------------------	--------------

## ÍNDICE

1	OBJETIVO DEL PROTOCOLO .....	3
2	AMBITO DE APLICACIÓN .....	3
3	MARCO LEGAL.....	4
4	SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES.....	5
4.1	Generalidades.....	5
4.2	Niveles de supervisión según áreas y año de Residencia.....	7

<b>Elaborado:</b> Vanessa Arauzo Rojo Diego Rodríguez Giardinieri	<b>Revisado:</b> Miquel Aranda Sánchez Alfonso Arizmendi Demay	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia Comité de Dirección  26/09/2022
---	--	---

Código: PNT-DOC-04	Ver. 03	Edición: 01/2024	Revisión: 01/2027	Pàg. 2 de 14
--------------------	---------	------------------	-------------------	--------------

<i>FECHA</i>	<i>VERSIÓN</i>	<i>MODIFICACIONES</i>
03/21	02	Revisión del documento para acreditación Unidad Docente
01/24	03	Cambio de logo corporativo

<b>Elaborado:</b> Vanessa Arauzo Rojo Diego Rodríguez Giardinieri	<b>Revisado:</b> Miquel Aranda Sánchez Alfonso Arizmendi Demay	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia Comité de Dirección  26/09/2022
---	--	---

**DOCUMENTO CONTROLADO. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN SIN AUTORIZACIÓN DEL CONSORCI SANITARI DE TERRASSA.**

## 1 OBJETIVO DEL PROTOCOLO

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.

El protocolo ha de ser conocido por todos los **residentes** de la especialidad y por todos los profesionales asistenciales de las diferentes áreas donde se forman los residentes. Con dicha finalidad este documento está disponible para su consulta en la web/intranet del centro.

## 2 AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de Medicina Intensiva en nuestro Hospital.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en la Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquellos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestra Unidad Docente.

<b>Elaborado:</b>	<b>Revisado:</b>	<b>Aprobado:</b>
Vanessa Arauzo Rojo Diego Rodríguez Giardinieri	Miquel Aranda Sánchez Alfonso Arizmendi Demay	Comisión de Docencia Comité de Dirección  26/09/2022

Código: PNT-DOC-04	Ver. 03	Edición: 01/2024	Revisión: 01/2027	Pàg. 4 de 14
--------------------	---------	------------------	-------------------	--------------

### 3 MARCO LEGAL.

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.

**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.

##### **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.
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.

<b>Elaborado:</b> Vanessa Arauzo Rojo Diego Rodríguez Giardinieri	<b>Revisado:</b> Miquel Aranda Sánchez Alfonso Arizmendi Demay	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia Comité de Dirección  26/09/2022
---	--	---

**DOCUMENTO CONTROLADO. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN SIN AUTORIZACIÓN DEL CONSORCI SANITARI DE TERRASSA.**

Código: PNT-DOC-04	Ver. 03	Edición: 01/2024	Revisión: 01/2027	Pàg. 5 de 14
--------------------	---------	------------------	-------------------	--------------

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.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.

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**

##### **4.1 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.

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre 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. 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>Elaborado:</b> Vanessa Arauzo Rojo Diego Rodríguez Giardinieri	<b>Revisado:</b> Miquel Aranda Sánchez Alfonso Arizmendi Demay	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia Comité de Dirección  26/09/2022
---	--	---

**DOCUMENTO CONTROLADO. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN SIN AUTORIZACIÓN DEL CONSORCI SANITARI DE TERRASSA.**

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva y nunca podrá ser menor que lo 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. 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 indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica).

Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima, independientemente del año formativo.

Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación

Se establecen 3 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. 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 no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable. Supervisión directa significa que el especialista que está supervisando al/la

**Elaborado:**

Vanessa Arauzo Rojo  
Diego Rodríguez Giardinieri

**Revisado:**

Miquel Aranda Sánchez  
Alfonso Arizmendi Demay

**Aprobado:**

Comisión de Docencia  
Comité de Dirección

26/09/2022

Código: PNT-DOC-04	Ver. 03	Edición: 01/2024	Revisión: 01/2027	Pàg. 7 de 14
--------------------	---------	------------------	-------------------	--------------

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 en presencia física durante toda la actividad o el procedimiento.

**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 adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

#### 4.2 Niveles de supervisión según áreas y año de Residencia

<b>AREA DE HOSPITALIZACIÓN</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo	3	3	2	1	1
Rellenar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran, cumplimentará los partes judiciales y la documentación que sea necesaria	3	2	2	1	1
Solicitud de pruebas complementarias pertinentes dependiendo de cada situación clínica	3	3	2	1	1

<b>Elaborado:</b> Vanessa Arauzo Rojo Diego Rodríguez Giardinieri	<b>Revisado:</b> Miquel Aranda Sánchez Alfonso Arizmendi Demay	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia Comité de Dirección  26/09/2022
---	--	---

**DOCUMENTO CONTROLADO. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN SIN AUTORIZACIÓN DEL CONSORCI SANITARI DE TERRASSA.**

Código: PNT-DOC-04	Ver. 03	Edición: 01/2024	Revisión: 01/2027	Pág. 8 de 14
--------------------	---------	------------------	-------------------	--------------

Interpretación de pruebas complementarias en el contexto clínico del paciente	3	3	2	1	1
Tomar decisiones sobre el manejo del paciente	3	3	2	2	1
Utilizar racionalmente los recursos	3	2	2	1	1
Priorizar la seguridad del paciente	3	2	2	1	1
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía	3	2	2	1	1
Valoración de pacientes fuera de la Unidad.	3	3	2	2	1
Establecer medidas de limitación o retirada del soporte vital	3	3	2	2	2-1
<b>ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN (procedimientos prácticos)</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Manejo de la Ventilación Mecánica No Invasiva y Oxigenoterapia de alto flujo	3	2	2	1	1
Manejo de Ventilación Mecánica invasiva	3	3	2	1	1

<b>Elaborado:</b> Vanessa Arauzo Rojo Diego Rodríguez Giardinieri	<b>Revisado:</b> Miquel Aranda Sánchez Alfonso Arizmendi Demay	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia Comité de Dirección  26/09/2022
---	--	---



Código: PNT-DOC-04	Ver. 03	Edición: 01/2024	Revisión: 01/2027	Pàg. 9 de 14
--------------------	---------	------------------	-------------------	--------------

Intubación orotraqueal	3	3	2	1	1
Traqueostomía percutánea	3	3	3	2	1
Colocación de catéteres venosos centrales y arteriales	3	3	2	2	1
Monitorización ecográfica cardiaca	3	3	2	1	1
Monitorización ecográfica pulmonar	3	3	2	1	1
Colocación de catéter de diálisis i manejo de técnicas de reemplazo renal continuo	3	3	3	2	1
Realización de técnicas invasivas como pericardiocentesis, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, entre otras.	3	3	3	2	1
Colocación de drenaje pleural	3	3	2	1	1
Realización de cardioversión eléctrica	3	3	2	2	1

<b>Elaborado:</b> Vanessa Arauzo Rojo Diego Rodríguez Giardinieri	<b>Revisado:</b> Miquel Aranda Sánchez Alfonso Arizmendi Demay	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia Comité de Dirección  26/09/2022
---	--	---

Código: PNT-DOC-04	Ver. 03	Edición: 01/2024	Revisión: 01/2027	Pág. 10 de 14
--------------------	---------	------------------	-------------------	---------------

Colocación de marcapasos provisional	3	3	3	2	1
Colocación de marcapasos definitivo	3	3	3	3	2
Monitorización del Gasto cardíaco con Sistema PICCO y Catéter se Swan-Ganz	3	3	2	2	1
Colocación de SNG y sonda vesical	3	2	1	1	1
Traslado del paciente crítico	3	2	2	2	1
<b>ÁREA DE URGENCIAS y EMERGENCIAS MÉDICAS</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Presentarse e informar al paciente y familiares	3	2	2	1	1
Realización de una correcta historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad	3	3	2	1	1
Evaluar el estado mental del paciente	3	2	1	1	1

<b>Elaborado:</b> Vanessa Arauzo Rojo Diego Rodríguez Giardinieri	<b>Revisado:</b> Miquel Aranda Sánchez Alfonso Arizmendi Demay	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia Comité de Dirección  26/09/2022
---	--	---

Código: PNT-DOC-04	Ver. 03	Edición: 01/2024	Revisión: 01/2027	Pág. 11 de 14
--------------------	---------	------------------	-------------------	---------------

Realizar de manera sistemática la exploración física general, así como la exploración física específica según orientación clínica	3	3	2	1	1
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención de paciente urgente	3	3	2	1	1
Solicitar, indicar e interpretar correctamente la radiología simple de tórax y abdomen y/u otras localizaciones	3	3	2	1	1
Solicitar pruebas de imagen como el TAC y ecografía en función de las indicaciones clínicas	3	3	2	1	1
Indicar e interpretar el electrocardiograma de 12 derivaciones, detectar especialmente los que indican gravedad (infarto miocardio, arritmias malignas, etc.)	3	3	2	1	1
Realizar las siguientes técnicas:					
- punciones arteriales	3	3	2	2	1
- punciones venosas	3	3	2	2	1
- toracocentesis	3	3	3	2	1
- paracentesis	3	3	3	2	1
- punción lumbar	3	3	3	2	1
- artrocentesis	3	3	3	2	1
- soporte ventilatorio no invasivo	3	3	2	1	1
- cardioversión eléctrica	3	3	2	2	1

<b>Elaborado:</b> Vanessa Arauzo Rojo Diego Rodríguez Giardinieri	<b>Revisado:</b> Miquel Aranda Sánchez Alfonso Arizmendi Demay	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia Comité de Dirección  26/09/2022
---	--	---

Código: PNT-DOC-04	Ver. 03	Edición: 01/2024	Revisión: 01/2027	Pág. 12 de 14
--------------------	---------	------------------	-------------------	---------------

Realizar sondaje vesical, nasogástrico, lavado gástrico	3	2	1	1	1
Establecer una correcta priorización de atención al paciente en función de la gravedad de éste.	3	3	2	1	1
Elaborar un diagnóstico diferencial	3	2	1	1	1
Reconocer los principales síndromes de patología urgente y emergente	3	2	1	1	1
Indicar e interpretar la monitorización de un paciente	3	2	2	1	1
Iniciar la terapéutica en urgencias de los principales síndromes de urgencias / emergencias: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos usados en el área de Urgencias	3	2	2	1	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3	2	1	1	1
Indicar los principales métodos de aislamiento del paciente	3	2	1	1	1

<b>Elaborado:</b> Vanessa Arauzo Rojo Diego Rodríguez Giardinieri	<b>Revisado:</b> Miquel Aranda Sánchez Alfonso Arizmendi Demay	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia Comité de Dirección  26/09/2022
---	--	---

Código: PNT-DOC-04	Ver. 03	Edición: 01/2024	Revisión: 01/2027	Pàg. 13 de 14
--------------------	---------	------------------	-------------------	---------------

Utilizar de manera correcta los dispositivos EPIs en determinadas patologías infecciosas	3	2	1	1	1
Identificar y activar los diferentes códigos: IAM, AVC	3	3	2	1	1
Saber realizar la reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	3	2	2	2-1	1
Cumplimentar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran	3	2	2	1	1
Tomar decisiones en pacientes terminales y dar información en situaciones delicadas (diagnóstico grave, paciente terminal, riesgo de conflicto)	3	3	2	2	2-1
Presentar los pacientes en sesión clínica	3	2	1	1	1
Realizar un informe de alta o de ingreso hospitalario	3	2	1	1	1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	2	1	1	1

<b>Elaborado:</b> Vanessa Arauzo Rojo Diego Rodríguez Giardinieri	<b>Revisado:</b> Miquel Aranda Sánchez Alfonso Arizmendi Demay	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia Comité de Dirección  26/09/2022
---	--	---

Código: PNT-DOC-04	Ver. 03	Edición: 01/2024	Revisión: 01/2027	Pág. 14 de 14
--------------------	---------	------------------	-------------------	---------------

Tomar la decisión del destino del paciente: alta o ingreso (planta convencional, Medicina Intensiva)	3	2	1	1	1
Solicitar interconsultas con profesionales de la guardia (Medicina Intensiva, Nefrología, COT, Cirugía General, Ginecología) y con especialistas de otros centros hospitalarios	3	3	2	1	1
<b>AREA DE CONSULTAS</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Valoración de pacientes candidatos a colocación de marcapasos definitivo	3	3	2	2	1
Solicitud de pruebas diagnósticas pertinentes	3	3	2	1	1
Seguimiento de los pacientes portadores de marcapasos definitivos	3	3	3	2	1
Valoración de pacientes con fibrilación auricular crónica	3	3	2	1	1
Valoración de necesidad y realización de cardioversión eléctrica programada	3	3	2	1	1

<b>Elaborado:</b> Vanessa Arauzo Rojo Diego Rodríguez Giardinieri	<b>Revisado:</b> Miquel Aranda Sánchez Alfonso Arizmendi Demay	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia Comité de Dirección  26/09/2022
---	--	---