PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN.

TUTORES	LOURDES FERREIRA PATRICIA DE MIGUEL MARTA AGUADO
FECHA DE APROBACIÓN POR COMISIÓN DE DOCENCIA	20/11/2026

INTRODUCCIÓN

El presente documento establece los criterios de supervisión y responsabilidad progresiva aplicables a los residentes de la especialidad de Anestesiología y Reanimación durante su actividad formativa en el Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario San Pedro.

En él se describen las responsabilidades y obligaciones de los residentes, así como los principales conocimientos, habilidades y actitudes que deberán adquirir progresivamente hasta alcanzar la autonomía necesaria para el ejercicio profesional como especialistas en Anestesiología y Reanimación. Asimismo, se establecen las responsabilidades de los tutores, colaboradores docentes y facultativos especialistas que participan en su supervisión.

Este protocolo se ajusta a las directrices de la Comisión de Docencia del Hospital Universitario San Pedro y a la normativa vigente en materia de Formación Sanitaria Especializada, especialmente:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se aprueba el protocolo destinado 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, de 8 de febrero, especialmente su capítulo V, relativo al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente, y sus artículos 14 y 15.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Programa oficial vigente de la especialidad de Anestesiología y Reanimación.

Toda la estructura asistencial del centro deberá estar disponible para la formación de los residentes. Los tutores programarán las actividades de los residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales y de los dispositivos docentes implicados, con el fin de garantizar:

- El cumplimiento del itinerario formativo.
- La consecución de los objetivos docentes de cada rotación.
- La integración supervisada del residente en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- La adecuación del nivel de supervisión al año de residencia y a las competencias individualmente adquiridas.
- El respeto al régimen de jornada y descansos legalmente establecido.

Las posibles adaptaciones individuales del nivel de supervisión deberán estar justificadas por la evolución competencial del residente, ser conocidas por el tutor y quedar adecuadamente documentadas. El protocolo será de aplicación tanto durante la jornada ordinaria como durante las guardias y los periodos de atención continuada.

OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El objetivo de este protocolo es definir de manera clara y homogénea cómo debe realizarse la supervisión de los residentes de Anestesiología y Reanimación, garantizando simultáneamente la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la adquisición progresiva de las competencias propias de la especialidad.

El documento establece el grado de supervisión y responsabilidad que corresponde a cada residente según su año formativo, su experiencia y las competencias demostradas, de manera que la supervisión disminuya progresivamente a medida que aumenta su capacidad para tomar decisiones y actuar de forma autónoma.

El protocolo será aplicable a:

- Los residentes de Anestesiología y Reanimación adscritos al Hospital Universitario San Pedro.
- Los residentes de otras especialidades que roten por el Servicio de Anestesiología y Reanimación.
- Los residentes procedentes de otros centros que realicen una rotación autorizada.
- La actividad desarrollada durante la jornada ordinaria.
- Las guardias y la atención continuada.
- Las diferentes áreas y dispositivos asistenciales en los que los residentes desarrollen su formación.

La supervisión se adaptará no solo al año de residencia, sino también a la complejidad del paciente, al riesgo de la actuación y al nivel competencial individual del residente.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

Nivel	Denominación	Descripción
Nivel 3	Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física	La actividad es realizada por el tutor o profesional de plantilla. El residente observa y asiste en su ejecución. El residente solo dispone de conocimiento teórico, sin experiencia práctica previa.
Nivel 2	Responsabilidad intermedia / Supervisión directa	El residente realiza la actividad bajo la supervisión directa del tutor o profesional de plantilla. Tiene conocimiento suficiente, pero aún no ha alcanzado la experiencia necesaria para actuar de forma independiente.
Nivel 1	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda	El residente realiza la actividad con supervisión indirecta. Posee las competencias necesarias para actuar de forma autónoma, informa posteriormente al tutor y solicita supervisión cuando lo estima necesario.

La asignación de un nivel concreto estará condicionada por:

- El año de residencia.
- Las competencias adquiridas y acreditadas.
- La experiencia previa en la actividad.
- La complejidad clínica.
- El riesgo del procedimiento.
- Las circunstancias individuales del paciente.

1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

La supervisión de los residentes de primer año será siempre de presencia física y será realizada por profesionales especialistas que presten servicios en los dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o realizando atención continuada. Los especialistas responsables visarán por escrito, de forma previa a la toma de la decisión, las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año. La supervisión del R1 no podrá recaer exclusivamente en otro residente, aunque este sea de un año formativo superior.

Actividades del R1 en Anestesiología y Reanimación:

- Valoración preanestésica en pacientes ASA I y II.
- Realización de historia clínica completa y exploración física orientada en Urgencias
- Elaboración de informe de urgencias, solicitud e interpretación de pruebas complementarias básicas (ECG, analítica, RX)
- Preparación, revisión y comprobación de la máquina de anestesia, respiradores, caudalímetros, vaporizadores y sistemas de monitorización
- Reposición hidroelectrolítica básica, venoclisis periférica e inicio de RCP básica y avanzada
- Las decisiones de orientación diagnóstica compleja, valoración rápida de gravedad, indicación de tratamiento específico, información a familiares y alta/ingreso hospitalario se realizarán bajo Nivel 3 (presencia física y visado obligatorio del especialista).

2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año, el residente asumirá progresivamente una mayor responsabilidad, con una disminución gradual del nivel de supervisión conforme demuestre la adquisición de las competencias correspondientes.

Actividades del R2 en Anestesiología y Reanimación:

- Historia clínica, exploración física y elaboración de informes en Reanimación y Quirófano
- Abordaje venoso profundo y canalización arterial (vías centrales y arteriales)
- Técnicas de intubación orotraqueal e intubación nasal estándar
- Técnicas de anestesia espinal (bloqueos subaracnoideos y epidurales lumbares)
- Anestesia general en Urgencias y manejo del paciente con estómago lleno
- Indicación de ventilación no invasiva (Nivel 2) y transporte intrahospitalario del paciente grave
- Rotaciones por Cirugía General, Ginecología, Urología, Traumatología, URPA y AFQ.

3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El residente de tercer año podrá asumir un mayor grado de autonomía en las actividades habituales de la especialidad, manteniendo supervisión directa en aquellas actuaciones de mayor complejidad, riesgo o menor frecuencia.

Actividades del R3 en Anestesiología y Reanimación:

- Valoración inicial, historia clínica, exploración física, indicación de pruebas y tratamiento de estabilización en urgencias/reanimación
- Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica y avanzada, reposición de volemia y transfusión de hemoderivados
- Cateterización de arteria pulmonar (Swan-Ganz), monitorización de Presión Intracraneal (PIC) y manejo de fármacos vasoactivos
- Anestesia espinal, bloqueos epidurales torácicos, bloqueos nerviosos periféricos y técnicas para dolor agudo/crónico
- Anestesia obstétrica, reanimación neonatal e intubación orotraqueal
- Técnicas de reemplazo renal, ecografía abdominal en el paciente crítico y ecocardiografía transtorácica
- Rotaciones por Cirugía Pediátrica, Cirugía Vascular, Cirugía Cardíaca, Neurocirugía, Cirugía Torácica y Reanimación Polivalente.

4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

El residente de cuarto año deberá aproximarse progresivamente al nivel de autonomía propio del especialista, manteniendo supervisión en aquellas actividades de especial complejidad, riesgo o alta cualificación.

Actividades del R4 en Anestesiología y Reanimación:

- Valoración rápida de la gravedad, historia clínica, solicitud de pruebas complementarias y transporte intrahospitalario del paciente grave
- Colocación de vías venosas centrales y arteriales
- Anestesia en Urgencias, manejo de estómago lleno, RCP básica y avanzada, anestesia espinal, intubación orotraqueal, bloqueos de extremidades, ventilación mecánica y manejo de fármacos vasoactivos
- Bloqueos epidurales torácicos, ecografía en el paciente crítico y ecocardiografía transesofágica
- Desempeño con autonomía progresiva máxima en cirugía compleja, CMA, Unidad del Dolor y anestesia fuera de quirófano, asumiendo tareas de especialista en los meses finales del periodo formativo bajo supervisión indirecta a demanda.

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

Además del área de Urgencias, el Servicio de Anestesiología y Reanimación identifica como áreas y actividades especialmente significativas que requieren criterios específicos de supervisión las siguientes:

- Valoración y consulta preanestésica (pacientes programados y urgentes, clasificación ASA).
- Manejo e intubación de la vía aérea (vía aérea fácil y difícil, dispositivos supraglóticos, fibrobroncoscopia).
- Monitorización hemodinámica avanzada y accesos vasculares (canalización arterial, vía venosa central, Swan-Ganz, Vigileo/PiCCO).
- Anestesia general y locorregional (bloqueos neuroaxiales, subaracnoideos, epidurales y de plexos/nervios periféricos guiados por ecografía)
- Unidades de Reanimación y Paciente Crítico (Unidad de Reanimación Posquirúrgica - RPQ y Reanimación de Urgencias).
- Anestesia y Analgesia Obstétrica (paritorio, analgesia epidural, cesáreas urgentes y programadas).
- Anestesia fuera de quirófano (AFQ) y sedaciones (endoscopias, radiología intervencionista, resonancia magnética).
- Unidad del Dolor Agudo y Crónico (técnicas invasivas y manejo farmacológico continuo).

Tabla de actividades específicas

Área, actividad, técnica, procedimiento o decisión clínica	R1	R2	R3	R4
Valoración preanestésica de pacientes complejos (ASA III-V)	3	2	1-2	1
Intubación Orotraqueal / Control de Vía Aérea Estándar	3	2-3	2	1-2
Manejo de Vía Aérea Difícil (Dispositivos especiales, fibrobroncoscopia)	3	2-3	2	1-2
Canalización de Vías Venosas Centrales y Arteriales	3	2	2	1
Anestesia Espinal / Bloqueo Subaracnoideo y Epidural Lumbar	3	2-3	2	1-2
Bloqueo Epidural Torácico y Bloqueos de Plexos Periféricos	3	3	2-3	2
Cateterización de Arteria Pulmonar (Swan-Ganz) y Monitorización Avanzada	3	3	2	1-2
Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Básica y Avanzada	3	2-3	2	1-2
Anestesia en Urgencias / Paciente con Estómago Lleno	3	3	2	1-2

Manejo del Paciente Politraumatizado y Crítico en Reanimación	3	2-3	2	1-2
Ecocardiografía Transtorácica / Transesofágica y Eco en Críticos	3	3	3	2-3
Informaciones a familiares y emisión de informes de alta/traslado	3	1-2	1-2	1-2

Nivel 1: supervisión a demanda.

Nivel 2: supervisión directa.

Nivel 3: supervisión de presencia física

NIVELES DE SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD

Durante las guardias y periodos de atención continuada, el residente deberá conocer en todo momento la identidad y el sistema de localización del especialista responsable de su supervisión.

- **Residentes de primer año:**
  La supervisión será siempre de presencia física por un especialista de plantilla. El R1 no podrá adoptar de forma autónoma decisiones de alta, ingreso, traslado o tratamiento definitivo, ni firmar sin visado los documentos asistenciales correspondientes.

  En el Hospital Universitario San Pedro, la guardia de Anestesiología y Reanimación está integrada por un equipo de 3 facultativos especialistas que cubren Quirófanos de Urgencias, Reanimación de Urgencias, Reanimación Posquirúrgica (RPQ) y Paritorio/Obstetricia. El R1 realiza 2 guardia mensual en Urgencias (supervisada de presencia física por los facultativos de Urgencias/Medicina Interna que firman altas y procedimientos) y 3 guardias mensuales en el Servicio de Anestesia con presencia física continuada del adjunto de anestesia.

- **Residentes de segundo año**
  Durante la guardia, el R2 realiza 5 guardias mensuales en Anestesia. Puede realizar valoración inicial e historia clínica (Nivel 1), iniciando la estabilización y técnicas bajo supervisión directa o continuada del especialista responsable (Nivel 2-3).

- **Residentes de tercer año**
  El residente realizará 5 guardias mensuales en Anestesia. Asume autonomía en la valoración y RCP (Nivel 1-2), solicitando presencia directa del adjunto ante pacientes inestables, cirugía de alta complejidad o técnicas invasivas de mayor riesgo (Nivel 2-3).

- **Residentes de cuarto año**
  El residente realizará 5 guardias mensuales en el Servicio de Anestesia con nivel máximo de autonomía (Nivel 1-2), requiriendo supervisión a demanda y comunicación previa al especialista responsable de la guardia ante eventualidades graves o complicaciones complejas.

DIFUSIÓN, APROBACIÓN Y REVISIÓN

El presente protocolo será conocido y aplicado por todos los profesionales implicados en la supervisión de residentes y por los propios residentes. Será facilitado a los residentes al inicio de su formación o rotación y estará disponible en la página web de Riojasalud.

El protocolo ha sido consensuado con los órganos de dirección del centro y aprobado por la Comisión de Docencia. Se revisará cada anualmente y siempre que se produzcan cambios normativos, formativos u organizativos relevantes.