PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN MEDICINA INTENSIVA

TUTORES	ENRIQUE CHICOTE ÁLVAREZ MAITE ARLABAN CARPINTERO ELISA MONFORT LÁZARO
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 Medicina Intensiva durante su actividad formativa en el Servicio de Medicina Intensiva 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 Medicina Intensiva. 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 Medicina Intensiva.

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 Medicina Intensiva 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 Medicina Intensiva adscritos al Hospital Universitario San Pedro.
- Los residentes de otras especialidades que roten por el Servicio de Medicina Intensiva
- 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.

Los meses de rotación en UCI, durante el primer año de residencia, la supervisión es de presencia física, continua y personal en todo momento. La visita y exploración al paciente, las decisiones clínicas, la selección y petición de pruebas diagnóstica complementarias, realización de técnicas, así como la prescripción del tratamiento, se realiza con el / los adjuntos asignados. La información médica a paciente y a la familia, la realiza el adjunto y el residente está presente. En todo caso, el nivel de supervisión es siempre 3.

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.

Durante el segundo año de residencia, sobre todo al principio, se sigue el mismo esquema que de R1. A medida que transcurre el año de R2, y si los adjuntos de su equipo de trabajo y los tutores lo consideran preparado, se permite al residente realizar alguna técnica de bajo riesgo, con supervisión si bien con algo más de autonomía. Aunque el peso de la información médica sigue recayendo en los adjuntos, ocasionalmente, al residente de 2º año se le permite informar, cuando no hay grandes cambios en el estado del paciente, ni se encuentra en situación comprometida y bajo la supervisión directa de los adjuntos. Los residentes de segundo año comenzarán a realizar sesiones dentro del calendario del servicio con un nivel de supervisión decreciente. Se apoyará la formación en metodología de la investigación con el fin de que los residentes se integren de forma progresiva en la actividad investigadora del servicio.

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.

El residente de tercer año adquiere autonomía progresiva en la valoración, exploración, solicitud de pruebas complementarias y planteamiento terapéutico de los pacientes, comunicando posteriormente sus decisiones al adjunto; podrá realizar técnicas habituales de

forma autónoma una vez adquirida la competencia, manteniendo supervisión presencial directa en procedimientos de especial riesgo y solicitando valoración del especialista en las situaciones establecidas por el servicio.

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.

El residente de cuarto año alcanza un grado de autonomía próximo al del especialista, pudiendo realizar de forma autónoma las actividades habituales y técnicas para las que haya adquirido competencia, con supervisión a demanda; sin embargo, los procedimientos de especial riesgo, como intubación, pericardiocentesis y traqueostomía percutánea, continúan requiriendo supervisión presencial directa del adjunto, además de las actuaciones de especial complejidad o riesgo que determine el servicio.

4. RESIDENTES DE QUINTO AÑO

El residente de quinto año deberá alcanzar progresivamente la autonomía correspondiente al ejercicio profesional como especialista, sin perjuicio del deber general de supervisión.

En el quinto año de residencia, y en especial en los últimos tres meses, el residente es autónomo. El R5 continua en uno de los equipos de trabajo de la UCI, pero tiene asignados pacientes directamente a su cargo, dentro de las camas asignadas a su grupo. Los adjuntos de su grupo resuelven las dudas que plantee y le ayudan en la toma de decisiones o le aconsejan sobre sus pacientes. La supervisión se realiza en la segunda sesión del servicio de las 13:00 y se le asignan enfermos que lleva él. El R5 tiene también autonomía en la realización de las técnicas que crean convenientes, incluyendo las técnicas de riesgo, aunque en este caso, al menos un adjunto estará prevenido y en disposición de ayudar si se le requiere. El R5 informa de forma autónoma a los enfermos/ familias y como en otros ámbitos en caso de necesidad en una información difícil será acompañado y/o apoyado, si lo requiere, por los adjuntos del servicio. La autonomía el R5, necesaria para completar sus competencias, no está reñida con la filosofía de trabajo en equipo y cuenta con la posibilidad en todo momento de poder solicitar ayuda de sus adjuntos en la toma de decisiones y prima siempre la decisión del adjunto en caso de conflicto.

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

Además del área de urgencias, el Servicio de Medicina Intensiva identifica como áreas o actividades especialmente significativas que requieren criterios específicos de supervisión las siguientes:

Tabla de actividades específicas

Área, actividad, técnica, procedimiento o decisión clínica	R1	R2	R3	R4	
Realizar accesos venosos centrales.	3	3	1-2	1	1
Manejo vía aérea. Laringoscopia	3	3	3	2-3	1-2
Realizar cateterización arterial	3	3	1-2	1	1
Colocación de drenajes pleurales.	3	3	2	2	1
Realizar punción lumbar.	3	3	1-2	1	1
Realizar cardioversiones y desfibrilaciones	3	3	2	1	1
Medida de la presión intrabdominal	3	2	1-2	1	1
Realizar el transporte del paciente crítico en ventilación mecánica fuera de la unidad	3	2-3	1-2	1	1
Colocación marcapasos endovenosos temporales	-	3	3	3	2
Realizar traqueostomías percutáneas	-	3	3	2	2
Manejo de catéteres de monitorización PIC intraparenquimatosos y drenajes intraventriculares	-	3	3	2	2
Manejo del paciente quirúrgico de alto riesgo	3	2-3	2	1-2	1
Métodos de monitorización del gasto cardiaco	3	2-3	2	2	1

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.

- **Residentes de segundo año**

  El residente de segundo año deberá ser capaz de realizar de forma adecuada la historia clínica y exploración física, así como solicitar a tiempo las pruebas diagnósticas básicas y administrar oxígeno mediante los diferentes sistemas disponibles. Podrá realizar procedimientos como la paracentesis evacuadora y participar en el manejo pre y postoperatorio del paciente quirúrgico de bajo riesgo, manteniendo supervisión en la prescripción de fármacos y terapias y en la administración de derivados hematológicos. Deberá mantener una comunicación efectiva con el equipo asistencial y mantener actualizada la documentación de la historia clínica. Asimismo, deberá desarrollar progresivamente la capacidad de tomar decisiones clínicas respetando los principios legales y éticos y saber utilizar fuentes de información para adquirir e integrar nuevos conocimientos relacionados con el paciente crítico.

- **Residentes de tercer año**

  El residente de tercer año deberá ser capaz de reconocer, orientar y estabilizar al paciente agudo con alteraciones fisiológicas bajo supervisión, así como participar en la resucitación cardiopulmonar avanzada. Deberá adquirir conocimientos básicos de ecocardiografía y participar, bajo supervisión, en las intervenciones terapéuticas dirigidas al fracaso de órganos. Podrá utilizar fluidos y fármacos vasoactivos para el soporte circulatorio, manejar el tratamiento antimicrobiano y utilizar sedantes y bloqueantes neuromusculares bajo supervisión. Asimismo, deberá ser capaz de prevenir y tratar el dolor y el delirium y participar en el inicio, mantenimiento y destete de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva, con el grado de supervisión establecido según la complejidad de cada situación.

- **Residentes de cuarto año**

  El residente de cuarto año adquiere un alto grado de autonomía en el manejo habitual del paciente crítico, pudiendo realizar la valoración, priorización y tratamiento de pacientes complejos y procedimientos habituales, con supervisión a

demanda del adjunto. Deberá mantener supervisión en situaciones de especial complejidad o riesgo, como el manejo del paciente traumatizado grave, la vía aérea de emergencia o difícil, la traqueostomía percutánea, los marcapasos temporales y el manejo postoperatorio de pacientes de alto riesgo. Podrá realizar de forma autónoma procedimientos para los que haya adquirido competencia, como accesos venosos centrales, drenajes pleurales, cardioversiones/desfibrilaciones y manejo de la monitorización de PIC y drenajes ventriculares, solicitando valoración del especialista cuando la situación clínica lo requiera.

- **Residentes de quinto año**

  El residente de quinto año debe alcanzar un nivel de autonomía próximo al del especialista, siendo capaz de asumir de forma independiente el manejo integral del paciente crítico, incluyendo la priorización, reanimación, manejo postoperatorio y post-resucitación, así como pacientes traumatizados, neurocríticos, cardiológicos y trasplantados. Podrá realizar de forma autónoma los procedimientos para los que haya demostrado competencia y asumir el transporte del paciente crítico, el manejo del paciente tras craneotomía, los cuidados paliativos y al final de la vida, la comunicación con familiares y el proceso de alta. Mantendrá supervisión del adjunto en aquellas actuaciones que el protocolo establece como supervisadas, especialmente procedimientos de especial riesgo como la vía aérea difícil, traqueostomía percutánea y marcapasos temporales, y contará con el especialista ante situaciones de especial complejidad o que excedan su competencia.

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.