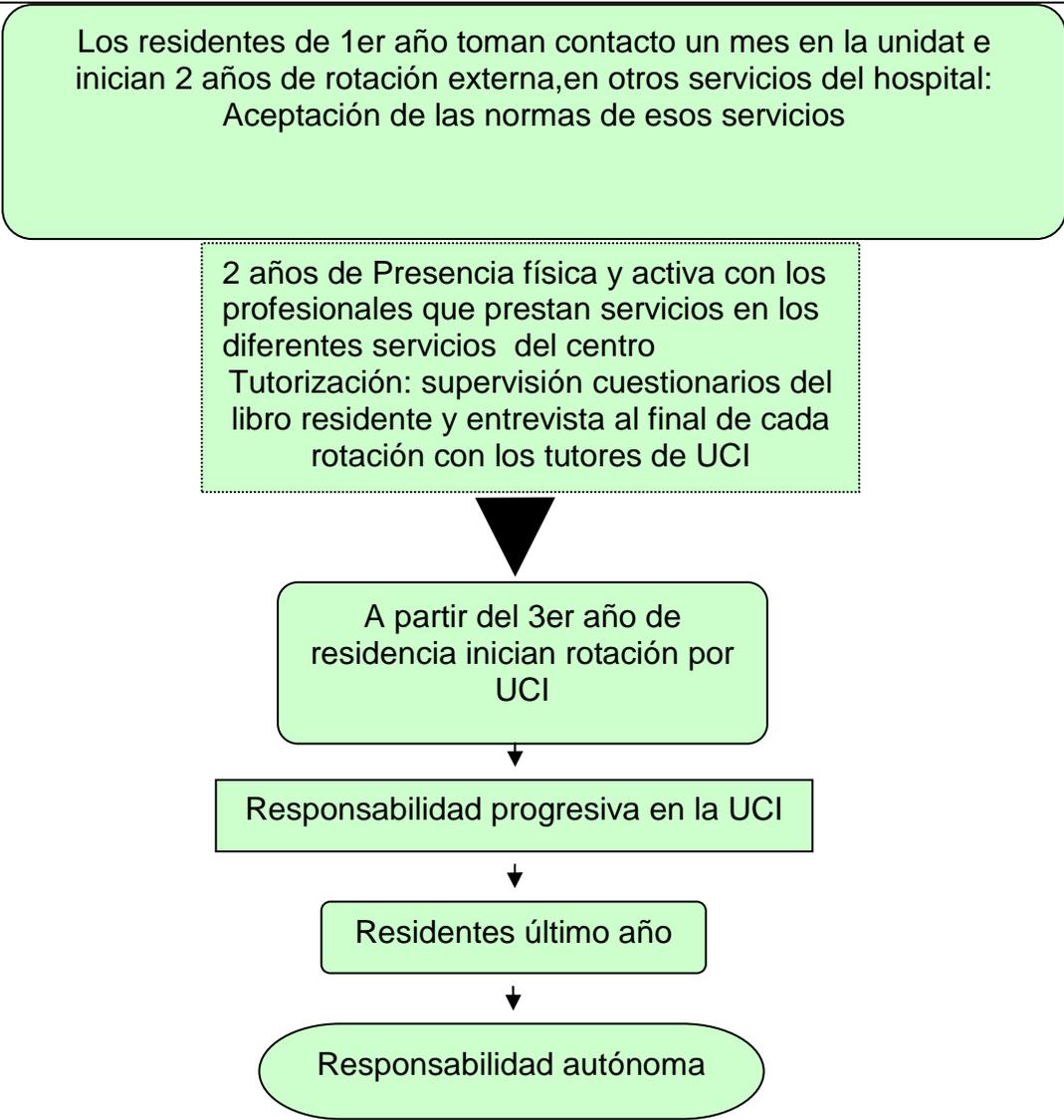


 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	09/07/2015	01	Dr. H.Pérez Dr. M.Fabra Dr. F.Arméstar Tutores Medicina Intensiva	Dr. J.A. Moreno Jefe de Servicio Medicina Intensiva
	Modificación: Creación del documento					Pàgina: 1 de 8

FES-IMP-050. Rev.01

<b>OBJETO</b>	Definir como se lleva a cabo la supervisión de las actividades formativas de los residentes de la especialidad de Medicina Intensiva.
<b>ENTRADAS</b>	Residentes

**ACTIVIDADES**



 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	09/07/2015	01	Dr. H.Pérez Dr. M.Fabra Dr. F.Arméstar Tutores Medicina Intensiva	Dr. J.A. Moreno Jefe de Servicio Medicina Intensiva
	Modificación: Creación del documento					Página: 2 de 8

FES-IMP-050. Rev.01

<b>RESULTADOS</b>	RESIDENTES DE ÚLTIMO AÑO DE RESIDENCIA CON UNA RESPONSABILIDAD AUTÓNOMA.
-------------------	--

### **DESCRIPCIÓN**

**El servicio comprende:**

- 30 camas: 22 camas de UCI polivalente y 8 camas de cirugía cardiaca.
- base de SEM medicalizada del Maresme Nort,
- coordinación de transplantes.
- Múltiples tareas "out door" que son en: atención a la PCR, extra hospitalaria en el box de paradas y en planta hospitalización, colocación accesos venosos, atención al poli traumático urgente, valoración pacientes críticos en planta, transporte y sedaciones intrahospitalarias etc.

**A la llegada de los residentes el proceso natural es:**

- 1.-Asignación de Tutor del Residente (recomendable mayo).
- 2.-Entrevista inicial con Tutor Docente a la llegada de R1 (recomendable mayo).
- 3.-Elaboración y entrega del Plan Individualizado Formativo del Residente (PIFR), para cada Residente. Plazo de entrega al residente (recomendable 30 de junio). Entrega libro residente electrónico.
- 4.-Realización de entrevistas estructuradas (al menos una entrevista trimestral).
- 5.- Elaboración del Informe de Evaluación Anual del Tutor Docente para cada Residente.
- 6.- Elaboración del informe final de Residencia de cada Residente.
- Las actividades que llevan a cabo los residentes son las especificadas a la Guía o itinerario formativo de la especialidad de Medicina intensiva versión ultima validada 22-05-2012 intranet HUGTIP

**Tutores**

Una vez elegida la plaza, el residente se incorpora al servicio y es dirigido a su tutor de primer año, que explica las funciones y la progresión esperada en el logro de las mismas. Nuestros residentes son tres por año (15 años en total) con tres tutores.

Residente de primer año y cuarto año se asignaran al tutor 3.  
Residente de segundo y quinto año se asignaran al tutor 2,  
Residente de tercer año se asignaran al tutor 1.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	09/07/2015	01	Dr. H.Pérez Dr. M.Fabra Dr. F.Arméstar Tutores Medicina Intensiva	Dr. J.A. Moreno Jefe de Servicio Medicina Intensiva
	Modificación: Creación del documento					Pàgina: 3 de 8

FES-IMP-050. Rev.01

## Responsabilidades

Una vez escogida la plaza, el residente se incorpora al servicio y es dirigido a su tutor o tutores.

Las actividades que llevan a cabo los residentes son las especificadas en la Guía o itinerario formativo (FES-IMP-002) de la especialidad de Medicina Intensiva.

## Tutor/tutores

El tutor responsable es el encargado de:

- explicar el funcionamiento global del servicio.
- explicar su plan de rotaciones.
- Informar sobre quién es el responsable docente durante la rotación.

## El responsable docente

El responsable docente será el encargado de:

- supervisar la formación directa del residente.
- informar obligatoriamente al tutor de la rotación del residente por un área concreta.
- informar verbalmente y/o por escrito de las incidencias y evolución de residente.

## **Actividad asistencial durante la guardia y en Áreas de Hospitalización**

Los residentes de Medicina Intensiva durante los dos primeros años realizan las guardias en el **servicio de Urgencias de Medicina y Cirugía**. Durante este mismo periodo realizan rotaciones en diferentes servicios de Hospitalización (medicina Interna, cirugía general, cirugía torácica, nefrología, medicina interna, neurología, digestivo, cardiología, pneumología; anestesia y reanimación) y Radiodiagnóstico. Los tres años posteriores tanto las guardias como la asistencia del paciente se realizan en el servicio de **Medicina Intensiva**.

Los objetivos docentes durante la actividad asistencial será la capacitarse en el manejo de los enfermos que lleguen a los diferentes servicios; aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos; alcanzar la necesaria seguridad y incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y tratamientos de los enfermos.

Durante su estancia deberán adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los enfermos, realizar funciones de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

El médico residente en ningún caso ha de ser considerado un estudiante, dado que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar un trabajo asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, deberá solicitar ayuda al responsable docente que tenga adscrito (adjunto o residente de último año).

El R1 estará, en todo momento, tutorizado por un facultativo responsable y no podrá firmar las altas. Este facultativo responsable será el facultativo especialista o, en determinadas ocasiones, residentes de últimos años con autorización previa y explícita. El R5 que ha ganado el nivel III de responsabilidad puede supervisar a los R3 y R4.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	09/07/2015	01	Dr. H.Pérez Dr. M.Fabra Dr. F.Arméstar Tutores Medicina Intensiva	Dr. J.A. Moreno Jefe de Servicio Medicina Intensiva
	Modificación: Creación del documento					Página: 4 de 8

FES-IMP-050. Rev.01

Para los residentes de segundo, tercer y cuarto año no es necesario que el adjunto esté de presencia física pero tendrán siempre un adjunto de referencia al que podrán consultar en todo momento.

Es fundamental que cuando el residente este rotando conozca los objetivos docentes que ha de alcanzar, el grado de responsabilidad y a que facultativo ha de acudir para validar sus actuaciones y consultar sus dudas.

## Protocolos de responsabilidad progresiva

La responsabilidad progresiva ha de seguir las pautas aconsejadas en el programa nacional de la especialidad y aplicadas de forma lógica y personal, hasta que el residente adquiera por si mismo todas y cada una de las funciones y una responsabilidad personal total, objetivo de la formación de la especialidad.

### Los niveles de responsabilidad de los residentes en formación son los siguientes:

Nivel de responsabilidad	Valoración
<b>Nivel 1</b> Menor responsabilidad	Sin autonomía. Las decisiones sobre cada caso serán tomadas por el especialista responsable.
<b>Nivel 2</b> Responsabilidad intermedia	Autonomía parcial. Por ejemplo, orientar la patología del paciente y realizar exploraciones complementarias y el diagnóstico siempre bajo el asesoramiento del especialista responsable.
<b>Nivel 3</b> Máxima responsabilidad	Autonomía. Por ejemplo, para valoración del paciente grave e ingreso en la misma en caso de necesidad. Decisiones comentadas con el especialista responsable.

### Niveles de supervisión de los residentes:

Nivel de supervisión	Valoración
<b>Nivel 1</b> Menor supervisión	Los procedimientos son realizados por el residente sin necesidad de tutorización directa. Los ejecuta y después informa.
<b>Nivel 2</b> supervisión intermedia	Los procedimientos los realiza el residente bajo supervisión directa del responsable docente o el adjunto o responsable en el momento.
<b>Nivel 3</b> Máxima supervisión	Los procedimientos son realizados por el responsable docente o el adjunto del servicio,

## Capacidades a adquirir durante la residencia y nivel de responsabilidad

Las habilidades generales y específicas y los niveles de responsabilidad son descritas en la tabla 1 y 2. En la tabla no se ha incluido la habilidad de que al alcanzar el nivel 3 tutorizará a los residentes menores que él, para así reforzar su aprendizaje.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	09/07/2015	01	Dr. H.Pérez Dr. M.Fabra Dr. F.Arméstar Tutores Medicina Intensiva	Dr. J.A. Moreno Jefe de Servicio Medicina Intensiva
	Modificación: Creación del documento					Página: 5 de 8

FES-IMP-050. Rev.01

### **Nivel de responsabilidad/supervisión desglosado por competencias específicas y actividades:**

<b>Actividades por competencias</b>	<b>Responsabilidad/Supervisión</b>				
	<b>Aspectos biotéticos sobre autonomía del paciente Voluntades anticipadas, religiosas, familiares,</b>				
<b>Aspectos médico-legales y bioéticos</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Información al paciente y las familias	1/3	2/3	2/3	3/2	3/1
Solicitud de consentimiento informado	1/3	2/3	2/3	3/2	3/1
Solicitud Donante órganos	1/3	2/3	2/3	3/2	3/1
Solicitud Donante corneas	1/3	2/3	2/3	3/2	3/1
Solicitud Donante tejidos	1/3	2/3	2/3	3/2	3/1
Decisión de Limitación soporte vital	1/3	1/3	1/3	3/2	3/2
Adecuación tratamiento a la situación del paciente	1/3	2/3	2/3	3/2	3/2
Solicitud participar ensayo clínico	1/3	3/3	3/3	3/2	3/1
Indicación de ingreso y/o alta hospitalaria	1/2	1/3	2/3	3/2	3/1
Redacción de informes	1/2	1/3	2/3	3/2	3/1
Redacción curso clínico	1/2	1/2	3/1	3/1	3/1
Indicación alta Unidad	1/2	1/2	3/1	3/1	3/2
Criterios clínicos y legales de muerte cerebral.	1/2	1/2	3/1	3/1	3/2
<b>Habilidades y competencias medicas</b>					
Exploración física	1/2	2/2	3/1	3/1	3/1
Valoración rápida de la gravedad	1/2	3/1	3/1	3/1	3/1
Solicitud de pruebas complementarias	2/2	2-1	3/1	3/1	3/1
Interpretación de pruebas complementarias básicas	2/2	2-1	2/2	3/1	3/1
Interpretación de pruebas complementarias específicas	2/2	2-1	2/2	3/1	3/1
Diagnóstico	1/2	2/3	3/1	3/1	3/1
Prescripción de tratamiento	1-2	2/2	3/1	3/1	3/1
Seguimiento y control	1-2	2/2	3/1	3/1	3/1
Valoración de las insuficiencias orgánicas que amenazan la vida	1/3	2/2	3/1	3/1	3/1
<b>Interpretación/realización pruebas de imagenes</b>					
ECG,Rx Torax, Rx Abdomen	1/3	2/3	3/1	3/1	3/1
Realización de ecodoppler TC	1/3	2/3	3/3	3/2	3/1
Realización de ecocardiografía	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1
Realización de Eco FAST	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1
Fibrobroncoscopia limpieza	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	09/07/2015	01	Dr. H.Pérez Dr. M.Fabra Dr. F.Arméstar Tutores Medicina Intensiva	Dr. J.A. Moreno Jefe de Servicio Medicina Intensiva
	Modificación: Creación del documento					Página: 6 de 8

FES-IMP-050. Rev.01

Fibrobroncoscopia apoyo a traqueostomía	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1
Ecografía apoyo a traqueostomía	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1
<b>Cateteres, Drenajes y punciones</b>					
Colocación vías centrales	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1
Colocación de catéter yugular retrógrado	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1
Colocación SNG, SNY	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1
Colocación de sonda urinaria	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1
Punción lumbar	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1
Paracentesis	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1
Toracocentesis	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1
Colocación de Drenaje pleural	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1
Colocación de catéteres arteriales	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1
Intubación orotraqueal	1/3	1/3	1/3	3/2	3/2
Traqueostomía	1/3	1/3	1/3	3/2	3/2
<b>Traslado y mantenimiento paciente</b>	1/3	2/3	1/3	3/2	3/1
Traslado intra hospitalario	1/3	2/3	1/3	3/2	3/1
Traslado extra hospitalario	1/3	2/3	1/3	3/2	3/1
Mantenimiento en TAC	1/3	2/3	1/3	3/2	3/1
Mantenimiento en RNM	1/3	2/3	1/3	3/2	3/1
Mantenimiento en Gammagrafías	1/3	2/3	1/3	3/2	3/1
Interpretación ECG, Rx tórax, Rx abdomen	1/3	3/3	3/2	3/2	3/3
Desfibrilación eléctrica	1/3	3/1	3/1	3/1	3/1
Reanimación cardiopulmonar básica	1/3	3/1	3/1	3/1	3/2
Reanimación cardiopulmonar avanzada	1/3	3/1	3/1	3/1	3/2
Interpretación Hemodinámica de los sistemas de monitorización de Gasto Cardíaco: dg diferentes tipos de shock	1/3	2/3	1/3	3/2	3/1
Interpretación gasometría	1/3	2/3	1/3	3/2	3/1

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	09/07/2015	01	Dr. H.Pérez Dr. M.Fabra Dr. F.Arméstar Tutores Medicina Intensiva	Dr. J.A. Moreno Jefe de Servicio Medicina Intensiva
	Modificación: Creación del documento					Página: 7 de 8

FES-IMP-050. Rev.01

<b>Metabolismo</b>	1/3	2/3	1/3	3/2	3/1	
Calculo aportes energéticos	1/3	2/3	1/3	3/2	3/1	
Farmacología básica y uso de fármacos vaso activas.	1/3	2/3	1/3	3/2	3/1	
Calculo fluidos mantenimiento	1/3	2/3	1/3	3/2	3/1	
Colocación de sondas digestivas para aspiración y para nutrición. Colocación de sonda tipo Sengstaken-Blackemore	1/3	2/3	1/3	3/2	3/1	
	1/3	1/3	2/3	3/1	3/1	
Indicaciones, usos y complicaciones de las técnicas de monitorización de la presión intracraneal.						
Indicaciones, usos y complicaciones de las técnicas de monitorización de la actividad cerebral: BIS, PtiO2, EEG, potenciales evocados.....	1/3	1/3	2/3	3/1	3/1	
Utilización de ventilación mecánica no invasiva	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1	
Utilización de ventilación mecánica invasiva	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1	
Mantenimiento de la vía aérea permeable: o Enfermo no intubado. o Intubación oro/nasotraqueal. o Cricotirotomía y cateterización transtraqueal. o Aspiración de secreciones. Toma de muestras.	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1	
Sistemas humidificación vía aerea	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1	
Bases, modos, control y complicaciones de la ventilación mecánica y su desconexión	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1	
Ventilación: o Manual, con bolsa autoinflable y mascarilla. o Mecánica, incluyendo el manejo de los ventiladores usuales y de los patrones de ventilación más frecuentes. o Humidificadores. o Monitorización y alarmas de ventiladores.	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1	
Interpretación y realización, en su caso, de pruebas diagnósticas (imagen, fibrobroncoscopia, pruebas funcionales respiratorias...).	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1	
Farmacología de los broncodilatadores y otros fármacos usados en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1	
Utilización del decúbito prono	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1	

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	09/07/2015	01	Dr. H.Pérez Dr. M.Fabra Dr. F.Arméstar Tutores Medicina Intensiva	Dr. J.A. Moreno Jefe de Servicio Medicina Intensiva
	Modificación: Creación del documento					Página: 8 de 8

FES-IMP-050. Rev.01

<b>Genitourinario</b>					
Dosis de los fármacos en la insuficiencia renal	1/3	1/3	1/3	3/2	3/1
Indicación de las técnicas de depuración extrarrenal	1/3	1/3	2/3	3/1	3/1
Sondaje vesical.	1/3	1/3	2/3	3/1	3/1
Hemofiltración venovenosa continua	1/3	1/3	2/3	3/1	3/1
<b>Sedoanalgesia</b>					
Bloqueo vía aérea para traqueostomía e IOT	1/3	1/3	2/3	2/2	3/1
Escalas de sedación	1/3	3/1	3/1	3/1	3/1
Sedaciones cortas: curas, manipulaciones	1/3	1/3	2/3	2/2	3/1
Mantenimiento sedación	1/3	1/3	2/3	2/2	3/1
Sdr abstinencia	1/3	1/3	2/3	2/2	3/1
Sedación mecánica	1/3	1/3	2/3	2/2	3/1
Confort	1/3	1/3	2/3	2/2	3/1

Todos estos actos son aproximados, progresivos y quedan bajo responsabilidad de supervisión del médico adjunto especialista, que es el que en último caso, decide y tutoriza el grado de responsabilidad del residente, según sus capacidades y habilidades personales, en cada caso en particular.

## **Incidencias**

El responsable docente será el encargado de informar al tutor de las incidencias y obligatoriamente avisar si éstas pueden derivar en una evaluación negativa. Y si la situación lo requiere, informará a la Comisión de Docencia.

## **Entrevistas con el tutor**

Los tutores han de realizar como mínimo 4 entrevistas con cada residente al año, se aconseja un mínimo de 3 al año o las que sean necesarias en función de las circunstancias.

## **Evaluación de la satisfacción**

Anualmente se hará una evaluación de la satisfacción de los residentes con la función de su tutor, según el Procedimiento de evaluación de satisfacción de residentes FES-PR-001.