
PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

DEL RESIDENTE

ESPECIALIDAD:

ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPIA DEL DOLOR

Aprobado por la Comisión de Docencia el 20 de marzo de 2023

ÍNDICE

OBJETIVO DEL PROTOCOLO.....	3
ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
BASES LEGISLATIVAS.....	4
SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES	6
ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN	7
TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE ANESTESIOLOGIA	8

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de supervisión del residente de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor del Consorci Sanitari Integral tiene como objetivo 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 período 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.

La Comisión de Docencia del Consorci Sanitari Integral ha elaborado este protocolo en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho artículo establece que: “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 cualesquier otra que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una 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 nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

BASES LEGISLATIVAS

Como se indicó anteriormente, 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.

A continuación, se transcriben literalmente los Artículos citados:

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.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

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.

Dicho sistema formativo implicará 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 alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

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.

3. La supervisión de residente 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. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

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.

SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

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. 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. Por lo tanto, 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

NIVEL 3. Responsabilidad mínima – Supervisión de presencia mínima

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

ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN

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.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda 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.

Para las actividades de nueva realización, se establece el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un nivel de supervisión 3 a 2, ó 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). 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, quien podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de formación.

La actividad asistencial del residente de Digestivo se desarrolla, a lo largo de los 4 años de formación, en los siguientes escenarios: rotaciones externas a la especialidad (R1-R3), guardias de Medicina de Urgencias, y la rotación por el propio servicio de Digestivo y sus unidades

A lo largo de sus años de formación, el residente de Anestesiología y Reanimación rotará por diversas especialidades y en cada una de estas rotaciones irán adquiriendo una serie de conocimientos y competencias que irán mejorando a lo largo de la evolución de la residencia, de la misma manera que requerirá de un nivel de supervisión inferior. Todas estas rotaciones, estará supervisadas por un Colaborador docente, médico adjunto del servicio por donde se rota y responsable de la rotación, contactado previamente por el Tutor de Residentes de Anestesiología y Reanimación

Independientemente del Área de rotación, la supervisión del residente de primera año será directa con presencia física del/de los diferentes colaboradores docentes y profesionales especialistas de los Servicios por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión). Los especialistas supervisarán las actividades e informes que hagan los residentes. La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física por el adjunto especialista responsable.

TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE ANESTESIOLOGIA, REANIMACIÓN Y TERAPIA DEL DOLOR

	R1	R2	R3	R4
Primer año de Residencia				
Anestesiología				
Canular vías periféricas.	3	1	1	1
Cargar y administrar medicación.	3	2	1	1
Ventilación manual.	3	3	2	2
Intubación orotraqueal	3	3	3	2
Ventilación mecánica del paciente	3	3	3	2
Extubación reglada	3	3	3	2
Punción intradural	3	3	3	2
Urgencias				
Estudio tutelado Realizar la valoración/triaje de la gravedad del paciente que consulta en urgencias.	3	NP	NP	NP
Realizar el diagnóstico diferencial y tratamiento del paciente con disnea.	3	NP	NP	NP

Realizar el diagnóstico diferencial y tratamiento según un diagnóstico sindrómico de las urgencias médicas más frecuentes.	3	NP	NP	NP
Realizar el diagnóstico diferencial y tratamiento de las urgencias neurológicas (paciente en coma, con crisis comiciales y con focalidad neurológica).	3	NP	NP	NP
Realizar el diagnóstico diferencial y tratamiento de las urgencias cardiológicas (dolor torácico, crisis hipertensiva y arritmias).	3	NP	NP	NP
Realizar el diagnóstico y tratamiento del paciente con fiebre.				
Realizar las maniobras de RCP básica y DEA				
Realizar la técnica de toracocentesis/paracentesis.	3	NP	NP	NP
Realizar la técnica de punción lumbar.	3	NP	NP	NP
Elaboración y presentación en sesión monográfica de temas pactados con el Colaborador Docente	3	NP	NP	NP
Cardiología				
Estudio tutelado de las enfermedades cardiocirculatorias de alta prevalencia	3	NP	NP	NP
Observar y manejar directamente pacientes en el pase de visita de la sala de hospitalización de Cardiología	3	NP	NP	NP
Hacer informes clínicos completos	3	NP	NP	NP
Asistencia a las consultas de Cardiología	3	NP	NP	NP
Asistencia a los gabinetes de pruebas de Cardiología	3	NP	NP	NP
Asistencia a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica	3	NP	NP	NP
Neumología				
Evaluación del paciente con patología respiratoria	3	NP	NP	NP
Manejo del paciente respiratorio ingresado. Elaboración de la Historia clínica respiratoria, anamnesis, exploración física y elaboración de un plan de manejo diagnóstico y terapéutico	3	NP	NP	NP

Interpretación de la gasometría arterial y de las pruebas funcionales respiratorias	3	NP	NP	NP
Uso de humidificadores	3	NP	NP	NP
Realización, como asistente, de Fibroscopias	3	NP	NP	NP
Ventilar manualmente con bolsa y mascarilla con sus variedades Realizar toracocentesis	3	NP	NP	NP
Discusión de casos en sesión clínica y Presentación de Revisión bibliográfica	3	NP	NP	NP
Elaboración y presentación en sesión monográfica de temas pactados con el Colaborador Docente. Revisión por colaborador docente responsable	3	NP	NP	NP
Medicina Interna				
Estudio tutelado de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna	3	NP	NP	NP
Hacer Informes clínicos completos.	3	NP	NP	NP
Observar y manejar directamente pacientes en el pase de visita de la sala de hospitalización	3	NP	NP	NP
Asistir a las consultas.	3	NP	NP	NP
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica.	3	NP	NP	NP
Asistir a las sesiones clínicas.	3	NP	NP	NP
Consulta de Preanestesia				
Realizar anamnesis dirigida con la supervisión de un adjunto.	3	2	2	1
Valoración de la vía aérea según los parámetros oficiales	3	2	2	1
Interpretación de la posibilidad de hallarse ante una VAD.	3	2	2	1
Hacer Informes clínicos completos.	3	2	2	2
Realizar interconsultas a los Servicios Hospitalarios	3	2	2	2
Aplicar los conocimientos adquiridos con el estudio y objetivar motivos de suspensión de cirugía y optimización de los pacientes	3	2	2	2
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica.	3	2	2	2

Cirurgía General				
Estudio tutelado de anatomía del sistema digestivo y las distintas cirugías aplicadas.	3	2	2	1
Colocación vías periféricas y premedicación del paciente quirúrgico.	3	2	2	1
Preparar la medicación según el plan anestésico	3	2	2	1
Manejo de la vía aérea: Ventilación maual IOT Colocación dispositivos supraglóticos	3	2	2	2
Monitorización básica.	3	1	1	1
Monitorización avanzada: Colocación de vías arteriales en los pacientes que así lo requieran. Colocación de vías centrales en los pacientes que así lo requieran. Introducción de sonda nasogástrica. Colocación de termómetro esofágico	3	3	2	2
Manipulación del respirador según conocimientos de ventilación mecánica.	3	3	2	2
Educción de la anestesia	3	3	3	2
Pautar la medicación postoperatoria.	3	2	2	1
Transmisión del paciente a anestesiólogo responsable de su reanimación.	3	3	2	2
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica.	3	NP	NP	NP
Segundo año de Residencia				
Cirurgía Ginecológica y Obstetricia				
Entrevista con paciente obstétrica. Valoración exhaustiva del preoperatorio.	NP	3	2	1
Asistir a los pases de sala de partos dos veces durante la guardia.	NP	3	2	2
Conocer y establecer comunicación asertiva con los componentes del servicio de obstetricia.	NP	2	2	1
Colocación de catéter peridural en la paciente gestante.	NP	2	2	2

Realizar anestesia en la cesárea.	NP	3	3	2
Supervisar el tratamiento de la paciente con hipertensión en el embarazo y sus complicaciones	NP	3	3	2
Manejo del sangrado obstétrico.	NP	3	3	2
Interpretar registro tocográfico e indicación de finalización de parto urgente / emergente.	NP	3	3	1
Manejo de las laparoscopias urgentes de origen obstétrico / ginecológico.	NP	3	3	2
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica.	NP	3	2	1
Asistir a las reuniones mensuales de casos clínicos con el grupo de anestesia obstétrica	NP	3	2	1
Cirugía Ortopédica y Traumatológica				
Asistir puntualmente a las reuniones del grupo de ortogeriatría.	NP	3	3	2
Estudio del preoperatorio de cada paciente previo a su entrada a quirófano.	NP	3	2	1
Conocer la inervación y localización de las estructuras implicadas en la cirugía propuesta.	NP	3	2	1
Realizar estudio sonográfico de las estructuras implicadas en el manejo anestésico de cada paciente.	NP	3	2	1
Realización de técnicas locorregionales ecoguiadas y guiadas por neuroestimulación.	NP	3	2	2
Conocer los recursos de ahorro de sangre y los circuitos de optimización del paciente.	NP	3	2	1
Comunicación fluida con el equipo quirúrgico.	NP	3	2	1
Realización de técnicas neuroaxiales con ajuste de dosis según la intervención.	NP	3	2	2
Actuar ante los cambios hemodinámicos secundarios a los cambios de posición y pérdida de sangre.	NP	3	2	2
Aplicar criterios transfusionales y de componentes recuperadores de	NP	3	2	1

hemostasia.				
Reconocer y aplicar tratamiento en las posibles complicaciones de las cirugías traumatológicas.	NP	3	3	2
Indicación de tratamiento postoperatorio.	NP	3	2	1
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica.	NP	3	2	1
Cirugía Urológica				
Manejo del paciente con insuficiencia renal (optimización, manejo intra y postoperatorio inmediato)	NP	3	3	2
Aplicar técnicas locorregionales adecuadas a la cirugía.	NP	3	2	1
Realización de anestesia general aplicada al paciente urológico.	NP	3	3	1
Identificar y tratar el shock séptico urológico.	NP	3	3	2
Identificar y tratar el shock hemorrágico en la cirugía urológica.	NP	3	3	2
Manejo de los cambios hemodinámicos secundarios a las posiciones y complicaciones quirúrgicas.	NP	3	2	1
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica	NP	3	2	1
Cirugía Oftalmológica				
Valoración preoperatoria y optimización del paciente.	NP	3	2	1
Aplicación de técnicas locorregionales según el procedimiento quirúrgico.	NP	3	2	1
Manejo del bloqueo retrobulbar, peribulbar y subtenon	NP	3	2	1
Realización de sedación consciente y manejo de sus posibles complicaciones.	NP	3	2	1
Conocer y adecuar los tratamiento antiagregantes / anticoagulantes según la cirugía y estado del paciente.	NP	3	2	1
Realizar interconsulta a los servicios médicos cuando el estado del paciente lo requiera.	NP	3	2	1
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica.	NP	3	2	1

Cirurgía Otorrinolaringológica				
Realización del plan anestésico según idiosincrasia de la cirugía y el paciente a intervenir.	NP	3	2	2
Intubación de la vía aérea difícil.	NP	3	3	3
Manejo de los dispositivos para el manejo avanzado de la vía aérea.	NP	3	3	2
Inducción, mantenimiento y educación anestésica de las distintas cirugías de cabeza y cuello.	NP	3	2	2
Adecuación ventilatoria según cirugía y paciente propuesto	NP	3	2	2
Conocer y reaccionar ante la vía aérea imprevista y los acontecimientos adversos relacionados con ella.	NP	3	3	3
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica	NP	3	2	2
Reanimación				
Recepción del paciente postoperado inmediato	NP	3	2	1
Valoración y actuación ante las posibles complicaciones postoperatorias.	NP	3	2	2
Conocer y aplicar terapias analgésicas adecuadas a cada paciente / cirugía	NP	3	2	1
Diagnosticar causas de reintervención.	NP	3	2	2
Conocer y manejar el shock séptico, hemorrágico y anafiláctico.	NP	3	2	2
Manejo de drogas vasoactivas, y del paciente intubado.	NP	3	2	1
Conocer los criterios de extubación y aplicarlos.	NP	3	2	1
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica.	NP	3	2	1
Tercer año de residencia				
Cirurgía Vasculuar				
Realizar y valorar preoperatorio del paciente vasculópata. Optimizar si es posible.	NP	NP	3	1

Conocer y realizar técnicas locorregionales adecuadas a la cirugía.	NP	NP	3	1
Aplicar técnicas enfocadas a la recuperación y analgesia de la cirugía vascular	NP	NP	3	1
Manejo de las alteraciones hemodinámicas de la cirugía vascular. Aplicar criterios transfusionales	NP	NP	3	2
Conocer efectos de la tromboprofilaxis y modificarla según criterio anestésico.	NP	NP	3	1
Adecuar técnica anestésica al paciente / cirugía	NP	NP	3	1
Unidad de Cuidados Intensivos				
Colocación vías centrales y arteriales	NP	NP	3	1
Indicación y pauta de medicación del paciente crítico	NP	NP	3	1
Manejo ventilatorio del paciente crítico	NP	NP	3	1
Monitorización avanzada del paciente crítico. Pautar antibioticoterapia empíricamente o según cultivos.	NP	NP	3	1
Potencia el trabajo en equipo y comunicación interdisciplinaria	NP	NP	3	1
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica	NP	NP	3	1
Reanimación Compleja				
Conocer y aplicar las causas de reintubación en paciente postoperado.	NP	NP	3	1
Realizar cursos clínicos exhaustivos sobre el paciente postoperado.	NP	NP	3	1
Manejo del paciente crítico postquirúrgico bajo ventilación mecánica.	NP	NP	3	1
Conocer y manejar las complicaciones del paciente operado	NP	NP	3	1
Aplicar criterios diagnósticos al requerir exploraciones complementarias.	NP	NP	2	1
Actuar ante la posibilidad de reintervención de un paciente.	NP	NP	2	1
Manejar complicaciones según conocimientos teóricos ante hemorragia aguda, fallo de sutura, compromiso de la vía aérea, alteraciones cardiológicas, alteraciones respiratorias y neurológicas.	NP	NP	2	2

Conocer y diagnosticar las causas de shock del paciente postquirúrgico.	NP	NP	2	1
Realizar procedimientos propios de la monitorización avanzada e interpretar sus parámetros.	NP	NP	2	1
Unidad del Dolor				
Realizar historia clínica completa del paciente con dolor crónico.	NP	NP	3	1
Pautar medicación según necesidades.	NP	NP	3	1
Informar al paciente sobre los efectos de la medicación pautada.	NP	NP	2	1
Conocer y aplicar las distintas técnicas realizadas en quirófano para el tratamiento del dolor.	NP	NP	3	1
Manejo del dolor agudo en el paciente hospitalizado valorando los catéteres de planta y modificando el tratamiento cuando sea necesario.	NP	NP	2	1
Mantener flujo de información interdisciplinaria	NP	NP	2	1
Acudir semanalmente a las sesiones del grupo de dolor.	NP	NP	2	1
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica.	NP	NP	3	1
Anestesia Pediátrica				
Manejo de la vía aérea pediátrica (inducción inhalatoria, ventilación manual, intubación orotraqueal, colocación de dispositivos supraglóticos)	NP	NP	3	1
Manejo ventilatorio del paciente pediátrico	NP	NP	3	1
Cargar y manejar las dosis de medicación adecuadas al paciente pediátrico.	NP	NP	3	1
Canalizar vías periféricas, centrales y arteriales en el paciente pediátrico.	NP	NP	3	2
Realizar las técnicas locorreregionales propias del paciente pediátrico.	NP	NP	3	1
Realizar punción lumbar / anestesia intradural en el paciente pediátrico.	NP	NP	3	1
Realizar sedación en ventilación espontánea en el paciente pediátrico.	NP	NP	3	1
Colocación intraoperatoria del paciente pediátrico.	NP	NP	3	1
Traslado intrahospitalario del paciente pediátrico intubado / crítico.	NP	NP	3	1
Realizar la transmisión del paciente pediátrico al personal de reanimación.	NP	NP	3	1

Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica.	NP	NP	3	1
Cuarto año de residencia				
Cirugía Cardíaca				
Entrevista al paciente propuesto para cirugía cardíaca y valoración preoperatoria.	NP	NP	NP	2
Colocación de dispositivos de monitorización avanzada.	NP	NP	NP	2
Aplicación de farmacoterapia avanzada según estado del paciente (shock vasopléjico, hemorragia, crisis hipertensiva, SCA)	NP	NP	NP	2
Aplicación de los conocimientos teóricos de entrada y salida de CEC.	NP	NP	NP	3
Intubación, mantenimiento en ventilación mecánica y extubación del paciente sometido a cirugía cardíaca.	NP	NP	NP	2
Asistir y practicar habilidades en la cateterización de vías venosas centrales e intubación orotraqueal.	NP	NP	NP	2
Realizar curso clínico y pauta postoperatoria del paciente cardiópata intervenido.	NP	NP	NP	2
Manejo del traslado intrahospitalario del paciente postoperado.	NP	NP	NP	2
Transmisión del paciente al médico responsable de la reanimación cardíaca	NP	NP	NP	2
Anestesia Fuera de Quirófano				
Preparación de la medicación y material requeridos para anestesia fuera de quirófano.	NP	NP	NP	1
Comunicación fluida con el equipo de trabajo.	NP	NP	NP	1
Monitorización y asistencia de la vía aérea según el procedimiento propuesto	NP	NP	NP	1
Conocer y actuar ante posibles complicaciones y utilizar los recursos disponibles	NP	NP	NP	2
Dar alta a pacientes tras el procedimiento	NP	NP	NP	1
Cirugía Torácica				

Entrevista al paciente propuesto para cirugía torácica.	NP	NP	NP	1
Intubación selectiva	NP	NP	NP	2
Intubación con fibrobroncoscopio	NP	NP	NP	2
Manejo de la ventilación mecánica en la ventilación unipulmonar	NP	NP	NP	2
Adecuar parámetros ventilatorios según posición quirúrgica y requerimientos de resección pulmonar.	NP	NP	NP	2
Colocación de dispositivos para la monitorización avanzada	NP	NP	NP	1
Realización de técnicas locorreregionales analgésicas adecuadas al procedimiento quirúrgico.	NP	NP	NP	1
Cirugía Peritoneal (HIPEC)				
Colocación de catéteres venosos centrales, arteriales y dispositivos de monitorización avanzada.	NP	NP	NP	1
Realización de la técnica epidural torácica.	NP	NP	NP	1
Manejo de la vía aérea según valoración previa.	NP	NP	NP	1
Administración de fármacos vasoactivos, terapia hemostática y homeostática aplicada a las distintas fases de la cirugía y QT intraoperatoria.	NP	NP	NP	2
Extubación reglada del paciente	NP	NP	NP	1
Traslado y transmisión del paciente al médico responsable de su cuidado postoperatorio.	NP	NP	NP	1
Cirugía Plástica				
Aplicar las técnicas locorreregionales específicas para cada tipo de cirugía.	NP	NP	NP	1
Manejo de las repercusiones de la colocación del paciente.	NP	NP	NP	1
Revisión sistemática del paciente postoperado con las posibles complicaciones asociadas a la cirugía	NP	NP	NP	1
Neurocirugía				
Entrevista preoperatoria con paciente propuesto para neurocirugía.	NP	NP	NP	1

Monitorización invasiva propia de neurocirugía.	NP	NP	NP	2
Colocación correcta del paciente neuroquirúrgico	NP	NP	NP	2
Realización seriada de controles analíticos y su interpretación	NP	NP	NP	1
Actuación ante paciente neurocrítico	NP	NP	NP	2
Aplicar criterios transfusionales y de manejo hemostático	NP	NP	NP	1
Valoración postoperatoria del paciente neuroquirúrgico.	NP	NP	NP	1
Traslado del paciente y transmisión del mismo al reanimador de referencia.	NP	NP	NP	1
Quirófano Programado				
El residente pondrá en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas durante su residencia en la especialidad de anestesiología y reanimación.	NP	NP	NP	1
Manejo de todas las actividades propias de un especialista en anestesiología y reanimación.	NP	NP	NP	1

NP: No Procede