PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y DE URGENCIAS DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN EN

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Versión: 1ª

Fecha: 23/03/2022

Elaborado por: Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Catalunya

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 27/09/22

Presentado al Comité de Dirección en fecha: 5/04/22

Objetivo del protocolo

Describir el **nivel de supervisión** requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes.

El protocolo tiene que ser conocido por todos los **residentes** de la especialidad y por **todos los profesionales asistenciales** de las diferentes áreas donde se forman los residentes.

Este documento está disponible para consulta en la web/intranet del centro.

Marco legal

- Toda la estructura del sistema sanitario tiene que estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.
- El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes.
    - *Artículo 104 de la Ley 14/1986, general de Sanidad.*
    - *Artículo 34.b de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.*
    - *Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.*
- Las comisiones de docencia tienen que elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualquier otra que se considere de interés.
- Los protocolos se tienen que presentar a los órganos de dirección del centro porque el/la jefe de estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
    - *Artículo 15.5 del RD 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 de sistema de formación sanitaria especializada.*
    - *Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Catalunya.*

Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de Medicina Familiar y Comunitaria a la Unidad Docente Fundación Hospital Santo Pablo y Santa Tecla.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza a nuestra unidad docente como a aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra unidad docente.

Este protocolo ha sido elaborado y consensuado entre todas las unidades docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Cataluña en fecha 23-3-2022 y ha sido posteriormente aprobado por cada Comisión de Docencia de las diferentes Unidades Docentes.

Derecho de supervisión

El deber general de supervisión es **inherente a los profesionales** que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales donde se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente tienen que **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, para facilitar el **cumplimiento del itinerario formativo** de la especialidad y la **integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respeto.

La comisión de docencia y los órganos de dirección tienen que establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes a cada unidad o dispositivo por el cual rotos residentes.

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la Salud.

Este sistema formativo supone la **adquisición 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 llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes tienen que seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que se susciten a consecuencia de esta relación.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones un **profesional de plantilla** que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de **primer año** será de **presencia física**.
   - Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
   - Los mencionados especialistas tienen que visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en qué intervengan los residentes de primer año.
3. **A partir del segundo año**, la **supervisión** será **progresivamente decreciente**.
   - A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir, tanto a este/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a cargo suyo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
   - En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes a la unidad en la cual preste servicios y podrá recorrer y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Gradación de la supervisión de les actividades asistenciales

La capacidad para hacer determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena parte determinada por el año de residencia en qué se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el **grado de supervisión** que necesitan.

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla, que es quien realiza la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión media

El/la residente tiene conocimiento suficiente pero no suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de manera independiente. El/la residente realiza la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizada por el especialista	Solo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

*Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al/la residente sabe 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.

- 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 siempre el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando uno/a residente no logra las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el nivel de supervisión de la actividad en cuestión y hay que notificar este hecho al tutor/a del/la residente, que podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantiza la calidad de la formación.

Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

COMPETENCIAS ESENCIALES: RAZONAMIENTO CLÍNICO Y GESTIÓN DE LA ATENCIÓN	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Utilizar el programa informático de la entidad	2-1	1	1	1
Realizar recetas electrónicas y/o manuales	2-1	1	1	1
Conocer y saber usar la historia clínica compartida (HCC) en Catalunya	2-1	1	1	1
Realizar y gestionar la incapacidad transitoria: laboral, autónomos, accidentes laborales, etc.	3-2	2	1	1
Realizar informes médicos y certificados médicos oficiales y de defunción	3-2	2	1	1
Realizar comunicados de lesiones	3-2	2	1	1
Activar medidas urgentes (Mossos, policía, juzgados)	3-2	2	2-1	1
Tramitar recursos sociales (ley de dependencia...)	3-2	2-1	2-1	1
Activar la facturación a terceros: mutuas de accidentes, entidades deportivas, extranjeros...	3-2	2-1	1	1
Activar el sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria	3-2	1	1	1
Realizar actividades comunitarias	3-2	3-2	2-1	1
Realizar la consulta programada diaria	3-2	2	1	1
Realizar la consulta espontanea diaria	3-2	2	1	1
Realizar las consultas telefónicas	3-2	2	1	1
Realizar la atención domiciliaria urgente y/o programada	3-2	3-2	2-1	1
Utilizar racionalmente los recursos (diagnósticos y terapéuticos)	3-2	2	1	1

COMPETENCIAS ESENCIALES: COMUNICACIÓN	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Presentase al paciente y/o a los familiares	2-1	1	1	1
Informar al paciente y a los familiares de forma clara, autónoma y concisa	3-2	2-1	1	1
Realizar una correcta entrevista clínica: parte introductoria, parte exploratoria y parte resolutiva	3-2	2-1	1	1
Realizar el manejo del paciente difícil	3-2	3-2	2-1	1
Dar malas noticias a pacientes y familiares	3	3-2	2-1	1
Utilizar recursos adecuados para comunicarse con grupos con barreras idiomáticas	3-2	2-1	1	1
Utilizar adecuadamente las técnicas de entrevista clínica: empatía, asertividad, lenguaje no verbal, etc.	3-2	2-1	1	1

ACTIVIDADES CLÍNICAS Y BIOÉTICA	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Aplicar los principios básicos de la bioética	3-2	2-1	1	1
Solicitar el consentimiento informado	3-2	2-1	1	1
Actuar manteniendo el respeto del paciente y/o tutores legales para tomar decisiones	3-2	2-1	1	1
Aplicar el deber de "no abandono"	3-2	2-1	1	1
Actuar adecuadamente y respetuosamente con otros profesionales intranivel e internivel	3-2	2-1	1	1
Aplicar los principios deontológicos en las relaciones con la industria farmacéutica	3-2	2-1	1	1
Realizar las actividades preventivas y de promoción de la salud	3-2	2-1	1	1
Aplicar la anticoncepción oral	3-2	2-1	1	1
Orientar en caso de interrupción voluntaria del embarazo	3-2	2-1	1	1
Manejar la situación de final de vida	3	3-2	2-1	1
Aplicar la eutanasia	3	3	3-2	2-1
Aplicar confidencialidad y secreto profesional	2-1	1	1	1
Indicar i utilizar el documento de Voluntades anticipadas	3-2	2-1	1	1

ACTIVIDADES CLÍNICAS (I)	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Realizar una correcta historia clínica para la valoración global e integral del paciente	3-2	2-1	1	1
Realizar la identificación del motivo de consulta y detectar el grado de gravedad	3-2	2-1	1	1
Hacer una exploración física general incidiendo especialmente en los signos relacionados con el motivo de consulta	3-2	2-1	1	1
Registrar en la historia clínica informatizada los datos de los protocolos clínicos (PAPPS, DM, DLP, HTA etc.)	3-2	2-1	1	1
Realizar una orientación del problema del paciente con diagnóstico diferencial	3	2-1	1	1
Indicar las exploraciones complementarias básicas (analítica, ECG, radiología, espirometría, etc.)	3-2	2-1	1	1
Interpretar las exploraciones complementaries básicas (analítica, ECG, radiología, espirometría, pulsioximetría, detección de sangre oculta en heces, etc.)	3-2	1-2	1	1
Indicar y realizar un plan terapéutico adecuado (medicación, duración, posología, nombres comerciales)	3-2	2	1	1
Realizar y registrar les interconsultas entre diferentes especialidades	3-2	2-1	1	1
Contactar con otros médicos especialistas y/o médico de guardia para derivar a un paciente a otros niveles asistenciales	3-2	2-1	1	1
Contactar con otros servicios hospitalarios o de emergencias diferentes al centro de trabajo para derivar a un paciente	3	2-1	1	1

ACTIVIDADES CLÍNICAS (II)	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Realizar y manejar las principales urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas atendidas en atención continuada y urgencias	3-2	2	1	1
Abordar las principales patologías crónicas atendidas en la consulta de atención primaria: HTA, DM, EPOC, dislipemias, etc.	3-2	2	1	1
Manejar los problemas de salud del anciano frágil	3-2	2	2-1	1
Abordar una atención biopsicosocial	3-2	2	2-1	1
Realizar atención domiciliaria con el registro de los datos y de las diferentes variables de esta atención	3-2	2-1	1	1
Realizar atención domiciliaria con enfermería y servicios sociales	3-2	2-1	1	1
Utilizar y manejar las principales escaleras de valoración en los pacientes domiciliarios	3-2	2-1	2-1	1
Aplicar criterios de terminalidad en insuficiencia cardíaca, EPOC, neoplasias, demencias, etc.	3	3-2	2-1	1
Abordar y controlar los síntomas en los pacientes incluidos en cures paliativas	3	3-2	2-1	1
Utilización de la vía subcutánea en pacientes incluidos en programa de curas paliativas	3	3-2	2-1	1
Gestionar y realizar domicilios agudos	3-2	3-2	2-1	1
Realizar teleasistencia	3	3-2	2-1	1

ACTIVIDEDES CLÍNICAS (III)	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Realizar e interpretar un ECG	3-2	1	1	1
Utilizar el medidor de pico flujo espiratorio (*peak-flow*) y enseñar la técnica al paciente	3-2	1	1	1
Realizar e interpretar el PPD	3-2	1	1	1
Realizar el BM-test y enseñar la técnica	3-2	2-1	1	1
Realizar e interpretar una otoscopia	2	2-1	1	1
Realizar una pulsioximetría e interpretarla	2	2-1	1	1
Hacer análisis de orina con tira reactiva i test de embarazo	2	2-1	2-1	1
Realizar infiltraciones articulares	3-2	2-1	1	1
Realizar artrocentesis	3	2-1	2-1	1
Realizar exploración ocular con fluoresceína y extraer cuerpos conjuntivales o corneales	3-2	2-1	1	1
Realizar un taponamiento nasal anterior	3-2	2	1	1
Realizar técnicas de vendaje y férulas de yeso	3-2	2	1	1
Realizar suturas básicas y técnicas de anestesia local	3-2	2-1	1	1
Desbridar abscesos de partes blandas	3-2	2-1	1	1
Realizar crioterapia	3	3-2	2-1	1
Realizar dermatoscopia	3-2	3-2	2-1	1
Realizar fondo de ojo	3-2	2-1	1	1

Interpretar un fondo de ojo de cámara no midriática	3-2	2-1	2-1	1
Realizar un índice tobillo-brazo	3-2	2-1	1	1
Realizar una pauta de anticoagulación oral	3-2	3-2	2-1	1
Realizar e interpretar test psicológicos: Mini-Mental, Yasevage, etc.	3-2	2-1	1	1
Pautar tratamiento paliativo, conocer los fármacos, vías de administración, uso de bombas elastómeras...	3	3-2	2	1
Realizar ecografías clínicas abdominales	3-2	3-2	2-1	1
Realizar ecografías clínicas torácicas: pulmón y corazón	3-2	3-2	2-1	1
Realizar otros tipos de ecografías clínicas	3-2	3-2	2-1	1

COMPETENCIAS EN ATENCIÓN COMUNITARIA	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Participar activamente en actividades de participación comunitaria en un centro de salud con una actitud de escucha y de reconocimiento del protagonismo y responsabilidad de los ciudadanos en la promoción y cura de su salud (*empowerment*)	3	3-2	2	1

COMPETENCIAS EN ATENCIÓN FAMILIAR	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Construir e interpretar un genograma	3-2	3-2	2-1	1
Reconocer la configuración de la estructura familiar	3-2	3-2	2-1	1
Incorporar a la práctica clínica herramientas de exploración familiar	3	3-2	2	1
Valorar de forma operativa, con la familia, los problemas, recursos y planes de actuación	3	3-2	2	1
Asegurar la coordinación y continuidad de la atención a los pacientes y familiares que necesiten terapia familiar	3	3	2	2-1

COMPETENCIAS EN FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Aplicar conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para la docencia y la investigación	3-2	2	1	1
Realizar estrategias de búsqueda en las principales bases de datos bibliográficos (Medline, Cochrane Library...) y saber utilizarlos	3	2	1	1
Analizar y aplicar de forma crítica los trabajos científicos y ser capaz de tomar decisiones sobre su validez, importancia y aplicabilidad	3-2	3-2	2-1	1
Analizar y aplicar las Guías de Práctica Clínica en la consulta de Atención Primaria	3-2	2	1	1
Realizar sesiones clínicas de calidad contrastada	2	2	2-1	1
Actuar en calidad de docente en actividades formativas programadas para la Unidad Docente	3-2	3-2	2-1	1

Identificar carencias de conocimiento e iniciar un proyecto de investigación	3-2	2	2-1	1
Diseñar la metodología de un proyecto de investigación (tipo de estudio, población, muestra, técnicas de muestreo, variables del estudio, procedimiento, estadística...	3-2	2	2-1	2-1
Publicar en un congreso los resultados de una investigación siguiendo los estándares de calidad.	3	2	2-1	1
Preparar un manuscrito para su publicación siguiendo las normas de la revista (autores, referencias, tablas, figuras...)	3	3-2	2	2-1
Colaborar en algún proyecto de investigación en curso	3	2	2-1	2-1

Nivel de supervisión en el ámbito de urgencias

Un residente de MFyC debe estar capacitado para identificar y tratar la patología urgente de manera rápida, eficaz y segura.

A continuación, enumeramos aquellas competencias que creemos que se deben adquirir a lo largo de la residencia en cuanto a las urgencias y especificamos el grado de supervisión requerido según el año.

Los residentes de primer año estarán siempre supervisados físicamente y no podrán firmar documentos, tal como establece el Real decreto 183/2008. El programa informático permite establecer el perfil del R1 y asegura que en ningún caso puedan firmar documentos.

A partir de R2 hasta R4 el residente va perfeccionando las habilidades y consolidando conceptos, el nivel de supervisión será menor, llegando a ser autónomo al finalizar su formación especializada.

Actividad o procedimiento	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1	1	1
Realizar una correcta historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta i valoración global del grado de gravedad	3-2	2	1	1
Evaluar el estado mental del paciente	3-2	2	1	1
Realizar de manera sistemática la exploración física general, así como la exploración física específica según orientación clínica	3-2	2	1	1
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente urgente	3-2	2	1	1
Solicitar, indicar e interpretar correctamente la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	3-2	2	1	1
Solicitar pruebas de imagen como TC, RM y ecografía en función de las indicaciones clínicas	3-2	2	2-1	1
Indicar e interpretar el electrocardiograma de 12 derivaciones, detectar especialmente las que indiquen gravedad (infarto de miocardio, arritmias malignas, etc.)	3-2	2	1	1
Realizar las siguientes técnicas: - punciones arteriales - punciones venosas - toracocentesis	3-2	2	2-1	1

- paracentesis - punción lumbar - artrocentesis				
Realizar sondaje vesical, nasogástrico, lavado gástrico	3-2	2	2-1	1
Realizar ecografía clínica complementaria a la exploración física	3	3-2	2-1	1
Elaborar un diagnóstico diferencial	3-2	2	2-1	1
Reconocer los principales síndromes de patología urgente y emergente	3-2	2	2-1	1
Indicar e interpretar la monitorización de un paciente	3-2	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	2-1	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3-2	2	1	1
Indicar los principales métodos de aislamiento del paciente	3-2	2	2-1	1
Utilizar de manera correcta los dispositivos EPI en determinadas patologías infecciosas	3-2	2-1	1	1
Identificar y activar los diferentes códigos: IAM, AVC…	3	3-2	2	1
Valorar e iniciar el tratamiento del paciente politraumatizado (no crítico i crítico)	3-2	2	1-2	1
Saber realizar la reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	3	3-2	2-1	2-1
Valorar la patología quirúrgica general i de las diferentes especialidades quirúrgicas	3-2	2	1	1
Desbridar abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	3-2	2-1	1	1
Iniciar la realización de técnicas básicas de oftalmología (fluoresceína) i específicas (FO) o ORL (taponamiento nasal...)	3-2	2	1	1
Realizar suturas básicas, así como técnicas de anestesia local	3-2	2	1	1
Realizar las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metáliques, así como cures	3-2	2	2	1
Asistir un parto normal	3	3	3-2	2
Comentar los pacientes en sesión clínica	3-2	2	2-1	1
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	3-2	2	1	1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	2	1	1
Tomar la decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	2	1	1
Solicitar interconsultas con otros especialistas	3	3-2	2	1

BIBLIOGRAFIA

1. Llei 44/203, de 21 de novembre, Ordenación de las profesiones sanitarias (BOE 22 noviembre 2003, núm. 280, [pág. 41.442])
2. REIAL DECRET 183/2008, de 8 de febrer, 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. (BOE 21 febrero 2008, núm. 45, [10020]