

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA ESPECIALIDAD y DE URGENCIAS DE ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA

Versión: 1 era

Fecha: 23/03/2022

Elaborado por: Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Cataluña.

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 01/04/2022

Objetivo del protocolo

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

El protocolo debe 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 por consulta en la [web/intranet del centro](#).

Marco Legal

Toda la estructura del sistema sanitario debe 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 en los que 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 deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que desarrollen los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualquier otro que se considere de interés.

Los protocolos se deben presentar a los órganos de dirección del centro para que 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 Cataluña

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 en la UDMAFIC COSTA PONENT.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en 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 posteriormente ha sido aprobado por cada Comisión de Docencia de las diferentes Unidades Docentes.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es inherente a los profesionales que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales en las que 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 deben programar las actividades asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, a fin de 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 respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección deben establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo por el que rotan residentes.

Supervisión decreciente a lo largo de 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 distintas especialidades en Ciencias de la salud.

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

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

Normativa general

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 que estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.

- Los citados especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que 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 éste/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 en su cargo, 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 en la unidad en la que preste servicios y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Gradación en la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y la 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 suficiente conocimiento pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma 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 residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

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

*Supervisió directa significa que el especialista que está supervisando al/a la residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervenció. La supervisió directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o procedimiento.

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisió previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.
- Para las actividades de nueva realizaci3n, se establece siempre el nivel de supervisi3n máxima al inicio de la rotaci3n, independientemente del año formativo.

Cuando un/a residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formaci3n, no se puede disminuir el Nivel de Supervisi3n de la actividad en cuesti3n, debiéndose notificar este hecho al tutor/a del/la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisi3n de la rotaci3n hasta que se compruebe que la progresi3n del residente garantiza la calidad de la formaci3n.

Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

COMPETENCIAS ESENCIALES: RAZONAMIENTO CLÍNICO, GESTIÓN DE LA ATENCIÓN.	NIVEL DE SUPERVISIÓN			
	R-1	R-2	R-3	R-4
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 manejar la Historia Compartida de Catalunya	2-1	1	1	1
Realizar y gestionar la incapacidad transitoria (IT): laboral, autónomos, accidentes laborales, etc.	3-2	2	1	1
Realizar informes y certificados médicos oficiales y de defunción	3-2	2	1	1
Realizar partes de lesiones	3-2	2	1	1
Activar medidas urgentes de soporte (policía, juzgado)	3-2	2	2-1	1
Tramitar los recursos sociales.	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 declaración obligatoria de enfermedades	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 espontánea 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, terapéuticos, etc.)	3/2	2	1	1

COMPETENCIAS ESENCIALES: COMUNICACIÓN	NIVEL DE SUPERVISIÓN			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Presentarse al paciente y/o familiares	2-1	1	1	1
Informar al paciente y a familiares de forma clara y concisa	3-2	2-1	1	1
Realizar una correcta entrevista clínica: parte introductoria, parte exploratoria y resolutoria	3-2	2-1	1	1
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 los recursos adecuados para comunicarse con grupos que presentan 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

COMPETENCIAS ESENCIALES: BIOÉTICA	NIVEL DE SUPERVISION			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Conocer y aplicar los principios básicos de la bioética	3-2	2-1	1	1
Utilizar adecuadamente <ul style="list-style-type: none"> • El consentimiento informado, • El respeto del paciente y/o tutores legales para tomar decisiones • El deber de no abandono • El uso racional de los recursos • Las relaciones interprofesionales intranivel e internivel • Las relaciones con la industria farmacéutica • Las actividades preventivas (vacunas, conducta sexual...) • Anticoncepción postcoital y aborto • La eutanasia • La confidencialidad • El secreto profesional 	3-2	2-1	1	1
Indicar y utilizar el documento de voluntades anticipadas	3-2	2-1	1	1

COMPETENCIAS CLÍNICAS: ACTIVIDADES(I)	NIVEL DE SUPERVISIÓN			
	R-1	R-2	R-3	R-4
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
Realizar 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 complementarias básicas. (analítica, ECG, radiología, espirometría, pulsioximetría, detección de sangre oculta en heces, etc.)	3-2	1-2	1	1
Realizar e indicar un plan terapéutico adecuado (medicación, duración, posología, nombres comerciales...)	3-2	2	1	1
Realizar y registrar interconsultas entre diferentes especialidades	3-2	2-1	1	1
Contactar con otros médicos especialistas y/o médicos de guardia para derivar pacientes 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 un paciente	3	2-1	1	1

COMPETENCIAS CLÍNICAS:ACTIVIDADES(II)	NIVEL DE SUPERVISION			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Realizar y manejar las principales urgencias atendidas en la atención primaria: médicas, quirúrgicas y traumatológicas	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 bio-psico-social.	3-2	2	2-1	1
Realizar atención domiciliaria y registro de los datos y 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 escalas de valoración de 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
Controlar y abordar los síntomas en pacientes incluidos en cuidados paliativos	3	3-2	2-1	1
Gestionar los domicilios agudos	3	3-2	2-1	1

COMPETENCIAS CLÍNICAS:PROCEDIMIENTOS (III)	NIVEL DE SUPERVISIÓN			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Realizar e interpretar un ECG	3-2	1	1	1
Utilización del medidor de pico-flujo espiratorio (peak-flow) y enseñar la técnica al paciente.	3-2	1	1	1
Realización e interpretación del PPD	3-2	1	1	1
Realización del BM-test y enseñar la técnica	3-2	2-1	1	1
Realizar e interpretar una otoscopia	2	2-1	1	1
Realizar e interpretar una Pulsioximetría e interpretarla	2	2-1	1	1
Realizar tira de orina y test de embarazo	2	2-1	2-1	1
Realizar artrocentesis	3-2	2-1	1	1
Realizar infiltraciones articulares	3	2-1	2-1	1
Exploración ocular con fluoresceína, extracción de cuerpos extraños conjuntivales o corneales	3-2	2-1	1	1
Realización de un taponamiento nasal anterior	3-2	2	1	1
Realizar técnicas de vendajes 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 fondo de ojo	3	3-2	2-1	1
Interpretar un fondo de ojo de cámara no midriática	3-2	3-2	2-1	1
Realizar e interpretar el Índice Tobillo-Brazo	3-2	2-1	1	1
Realizar pautas de anticoagulación oral	3-2	2-1	2-1	1
Realizar e interpretar test : minimental , Yessavage, etc.	3-2	2-1	1	1
Realizar dermatoscopia	3-2	3-2	2-1	1
Pautar un tratamiento paliativo, conocer los fármacos, vías de administración, cómo se usan las vías subcutáneas, las bombas elásticas.	3-2	2-1	1	1
Realizar ecografías clínicas abdominales	3	3-2	2	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

ACTIVIDADES EN ATENCIÓN COMUNITARIA	NIVEL DE SUPERVISIÓN			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Aplicar y tener en cuenta los conocimientos demográficos y epidemiológicos en la atención a los pacientes, especialmente aquellos afectos de patologías crónicas	3	3-2	2	1
Aplicar la efectividad y la eficiencia de la atención sanitaria individual sobre el nivel de salud de la comunidad (morbimortalidad evitada, etc)	3	3-2	2	1
Identificar las limitaciones de la consulta médica en la atención a los diferentes problemas de salud de cada paciente y utilizar los recursos comunitarios disponibles que puedan ser de utilidad en cada caso	3	3-2	2	1
Aplicar la importancia de considerar que el medio social y el contexto comunitario puedan influir en la atención individual en la consulta de cada paciente	3	3-2	2	1
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 cuidado de su salud (empowerment)	3	3-2	2	1

COMPETENCIAS EN ATENCIÓN FAMILIAR	NIVEL DE SUPERVISIÓN			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Identificar y abordar la familia como fuente de recursos y de problemas.	3-2	3-2	2-1	1
Construir e interpretar un genograma	3-2	3-2	2-1	1
Reconocer la configuración de la estructura familiar	3	3-2	2	1
Incorporar a la práctica clínica las herramientas de la exploración familiar	3	3-2	2	1
Valorar de forma operativa y juntamente con la familia, los problemas, recursos y planes de actuación	3	3	2	2-1
Evaluar la evolución de los problemas detectados	3	3	2	2-1
Asegurar la coordinación y la 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			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Aplicar conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para la docencia y la investigación.	3-2	2	1	1
Realizar estrategias de búsqueda de las principales bases de datos bibliográficas (Medline, Librería Cochrane...) y saberlas utilizar	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 por 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 de 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 una revista (autores, referencias, tablas y figuras, etc.)	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 MFIC debe estar capacitado para identificar y tratar la patología urgente de forma rápida, eficaz y segura.

A continuación enumeramos aquellas competencias que creemos debe alcanzarse 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 y 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.

ATENCIÓN A PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	NIVEL DE			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1	1	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad	3-2	2	1	1
Evaluación estado mental del paciente	3-2	2	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específicas según la 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 la TAC, RMN Y ecografía en función de las indicaciones clínicas	3-2	2	2-1	1
Indicación e interpretación correcta del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente los que indican gravedad (infarto miocárdico, arritmias malignas, etc.)	3-2	2	1	1
Realizar las siguientes técnicas: punciones arteriales, punciones venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis	3-2	2	2-1	1
Realizar sondaje vesical, sondaje nasogástrico, lavado gástrico	3-2	2	2-1	1
Realizar ecografía clínica complementaria a exploración física	3	3-2	2-1	1
Iniciación a la terapéutica en urgencias: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos utilizados en el Área de Urgencias	3-2	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	1	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3-2	2	2-1	1
Indicar los principales métodos de aislamiento del paciente	3-2	2-1	1	1
Utilizar de forma correcta los dispositivos EPIs en determinadas patologías infecciosas	3	3-2	2	1
Identificar y activar los diferentes códigos: IAM, AVC...	3-2	2	1-2	1
Valorar e iniciar el tratamiento del paciente poli traumático (no crítico y crítico)	3	3-2	2-1	2-1
Saber realizar la reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	3-2	2	1	1
Valorar la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	3-2	2-1	1	1
Desbridar de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	3-2	2	1	1
Iniciar la realización de técnicas básicas de oftalmología (fluoresceína) y específicas (FO) o ORL (taponamiento nasal,...)	3-2	2	1	1
Realizar suturas básicas, así como técnicas de anestesia local.	3-2	2	2	1
Realizar las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas, así como curas	3	3	3-2	2
Realizar un parto normal.	3-2	2	2-1	1
Comentar los pacientes en sesión clínica.	3-2	2	1	1
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario.	3	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	3-2	2	1
Solicitar interconsultas con otros especialistas.	2	1	1	1

BIBLIOGRAFÍA

1- Ley 44/2003, de 21 noviembre, Ordenación de las profesiones sanitarias (BOE 22 noviembre 2003, núm. 280, [Pág. 41442])

2- 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.(BOE 21 febrero 2008, núm. 45, [10020])