



# PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN ALERGOLOGÍA

**Versión: 1**

**Fecha:**

**Elaborado por: Teresa Dordal: María Teresa Dordal Culla**

**Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 28/03/2022**

## 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 y en la 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.
  - o Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.
  - o Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
  - o 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 otro que se considere de interés.
- Los protocolos se tienen que presentar a los órganos de dirección del centro para que el /la Jefa de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
  - o Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
  - o 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 Alergología en el Hospital Universitario de Bellvitge.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza a nuestra unidad docente como aquellos de unidades docentes externas que se

encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra unidad docente.

## **Deber de supervisión**

El deber general de supervisión es inherente a los profesionales que prestan servicios a las diferentes unidades asistenciales donde se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar 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 respecto.

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 eructan 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 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 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 susciten como consecuencia de esta relación.

Como normas generales del Hospital Universitario de Bellvitge:

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.
  - a. Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios a los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales estén eructando o prestando servicios de atención continuada a los residentes.

- b. Los mencionados especialistas tienen que visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.
3. A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.
  - a. A estos efectos, el/la tutor/a del/ de 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 su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
  - b. 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.

## **Graduación de 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 que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar son 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 hace la actividad o el procedimiento.

### **Nivel 2. Supervisión mediana**

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

### **Nivel 1. Supervisión baja o a demanda**

Las competencias adquiridas permiten al/a 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	Realizado por el especialista	Solo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar

\*Supervisión directa quiere decir 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 intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de 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, teniéndose 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 en el ámbito de Urgencias

La actividad urgente realizada por los facultativos residentes representa uno de los pilares fundamentales durante su etapa formativa. Es por este motivo que tiene que estar perfectamente estructurada y planificada, de forma que sea de máximo provecho durante el periodo de residencia.

La práctica asistencial de carácter urgente requiere la adquisición de los conocimientos y habilidades necesarios para poder realizar diagnósticos rápidos, precisos y seguros, instaurando el tratamiento adecuado para cada situación, y al mismo tiempo identificando de forma precoz la patología grave, que requiere una respuesta inmediata.

La adquisición de los conocimientos se tiene que hacer de manera progresiva basándonos en unos objetivos docentes predeterminados.

La responsabilidad del médico se encuentra directamente vinculada con la toma de decisiones. La actuación de los facultativos residentes resulta de una práctica tutelada y programada y, por lo tanto, la asunción de responsabilidad tiene que ir vinculada a la progresiva adquisición de conocimientos y habilidades, de tal forma que el grado de supervisión puede y tiene que ir reduciéndose a medida que avanza el proceso formativo, adquiriendo progresivamente mayor nivel de autonomía y responsabilidad.

### Estructuración de la docencia durante la asistencia urgente de las guardias troncales en el Hospital Universitario de Bellvitge

Los facultativos residentes, durante la realización de las guardias troncales, se encuentran ubicados en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias (Módulo A, módulo B, módulo C y módulo D), encontrándose en todo momento supervisados por los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias y los diferentes facultativos especialistas a los que pueden consultar en función de la patología del paciente.

El **nivel de supervisión** necesario en el **ámbito de Urgencias**, queda reflejado a la siguiente tabla:

Habilidad	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Historia clínica y completa exploración del paciente que acude a urgencias haciendo una valoración inicial	3-2	3-2	2-1	1
Realizar una valoración de la gravedad del paciente	3	3-2	2-1	1
Correcta indicación de las técnicas diagnósticas básicas y saber interpretarlas	3-2	2	2-1	1
Conocer las indicaciones terapéuticas de las patologías urgentes más frecuentes	3-2	2	2-1	1
Realizar un diagnóstico diferencial y orientar el diagnóstico inicial	3-2	2	2-1	1
Realizar punciones (toracentesis, paracentesis, punción lumbar, gasometría, etc.)	3	3-2	2	1
Reanimación cardiopulmonar (adultos y niños/as)	3-2	2	2-1	1
Comunicación adecuada con los pacientes y sus familias en una situación urgente	3-2	2	2-1	1
Elaboración de un informe de alta de Urgencias	3-2	3-2	2-1	1

## Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

Actividad	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
<b>ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN</b>				
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente ingresado haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo	3-2	3-2	2-1	1
Correcta indicación de las técnicas diagnósticas básicas	3	3-2	2-1	1
Interpretar correctamente los resultados de las exploraciones complementarias básicas	3	2	2	1
Comunicación adecuada con los pacientes y sus familias	3-2	2	2-1	1
Solicitud adecuada del consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que así lo requieran	3	2	2	1
Comunicación fluida y correcta entre el personal sanitario. Trabajo en equipo	3-2	2	2-1	1
Indicación correcta de los tratamientos según la patología, su gravedad y la edad del paciente	3	2	2	1
Presentación estructurada de casos clínicos en las sesiones asistenciales del servicio	3-2	2-1	2-1	1
Elaboración de un informe de alta	3	3-2	2-1	1
<b>ÁREA DE PEDIATRÍA GENERAL</b>				
Correcta historia clínica y completa exploración física del niño/a	3-2			
Conocer los estados de normalidad en el niño/a y sus desviaciones en las distintas edades	3-2			
Valorar el estado nutricional, calendario de vacunación e introducción de los alimentos según calendario	3-2			
Correcta indicación de las técnicas diagnósticas básicas en pediatría y saber interpretarlas	3			
Interpretar correctamente los resultados de las exploraciones complementarias básicas	3			
Comunicación adecuada con los pacientes pediátricos y sus familias	3-2			
Indicación correcta de los tratamientos según la patología, su gravedad y la edad del paciente	3-2			
Correcta historia clínica y completa exploración física del niño/a	3-2			
<b>ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS (infantil y adultos)</b>				
Correcta historia clínica general y específica dirigida a patología alérgica		3-2	2-1	1
Completa exploración física del paciente con patología alérgica (adultos e infancia)		3-2	2-1	1
Explicación al paciente y/o a su familia de la patología y exploración/tratamiento a seguir		2	2-1	1

<p>Correcta realización e interpretación de las técnicas diagnósticas adecuadas para cada patología alérgica, teniendo en cuenta la edad del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pruebas cutáneas (prick test, prick-prick, intradermorreacción, rubbing test)</li> <li>- Pruebas epicutáneas (bacteria estándar y específicas)</li> <li>- Pruebas cutáneas para el diagnóstico de la urticaria física (prueba del cubito de hielo, prueba de presión, prueba de calor, dermatografismo, etc.)</li> </ul> <p>Pruebas de provocación nasal y ocular</p>		2	2-1	1
Correcta realización e interpretación de la exploración funcional respiratoria (espirometría basal, prueba de broncodilatación, determinación de óxido nítrico en aire exhalado, peak-flow)	3-2	2	2-1	1
Identificar las lesiones elementales de la piel, conocer las características clínicas de las distintas enfermedades alérgicas cutáneas, su diagnóstico y diagnóstico diferencial y su tratamiento, tanto en la vida adulta como en la infancia	3-2	2	2-1	1
Adquisición de habilidades en la realización de biopsia cutánea. Indicaciones e interpretación de los resultados		3-2		
Conocimiento de la patología rinológica más común: rinitis vasomotora, rinitis alérgica, rinosinusitis aguda y crónica, poliposis nasal, otitis media, disfunción de cuerdas vocales	3-2	2	2-1	1
Conocer las técnicas exploratorias en ORL: rinoscopia nasal, otoscopia, endoscopia, rinomanometría, rinometría acústica		2	2-1	1
Interpretar correctamente las exploraciones complementarias básicas (analítica, radiología, ECG...)	3-2	2	2-1	1
Adquirir los conocimientos necesarios para comprender la estructura y el funcionamiento del sistema inmune, los mecanismos inmunopatológicos y la patología propia de la especialidad	3-2	2	2-1	1
Conocer los métodos de exploración del sistema inmune	3-2	2	2-1	1
Comprender e identificar las alteraciones cuantitativas y cualitativas causadas por las enfermedades del sistema inmune	3	2	2-1	1
Aprender el manejo clínico y las bases del tratamiento de las principales enfermedades autoinmunes e inmunodeficiencias	3	2	2-1	1
Conocer los principales fármacos usados en el tratamiento de las enfermedades autoinmunes e inmunodeficiencias así como sus efectos y posibles	3	2	2-1	1



interacciones				
Indicación correcta de los tratamientos según la patología, su gravedad, la edad y los antecedentes del paciente (control ambiental, tratamiento farmacológico, inmunoterapia con alérgenos, inducción de tolerancia oral, técnicas de desensibilización, etc.)	3	3-2	2-1	1
Indicación de la inmunoterapia específica	3	3-2	2-1	1
Conocer las diversas pautas de la inmunoterapia y su adaptación en caso de reacción local, reacción sistémica o retraso en la administración del tratamiento	3	3-2	2-1	1
Entender el funcionamiento del tratamiento indicado, así como el seguimiento y la evolución del paciente	3	3-2	2-1	1
<b>ÁREA DE HOSPITAL DE DÍA (infantil y de adultos)</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Conocer las indicaciones y contraindicaciones de la inmunoterapia específica frente a veneno de himenópteros		3	3-2	1
Cumplimentar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos específicos de la patología alérgica		3	2	1
Conocer las indicaciones y contraindicaciones del estudio de alergia a medicamentos y a alimentos (pruebas cutáneas y de exposición) así como sus riesgos		3	2	1
Conocer los distintos tipos de pruebas de exposición así como los distintos protocolos existentes para cada alérgeno motivo de estudio		3	2	1
Manejo y tratamiento de las reacciones adversas durante las pruebas de exposición. Tratamiento de la anafilaxia		3	2	1
Conocer y saber preparar las distintas concentraciones de los fármacos para la realización de las pruebas cutáneas		3	2	1
Saber valorar la positividad de una prueba cutánea y de una prueba de exposición, así como su manejo		3	2	1
Conocer las opciones terapéuticas alternativas a las pruebas de exposición		3	2	1
Diagnóstico específico de la hipersensibilidad a fármacos oncohematológicos			2	2-1
Conocer los distintos protocolos así como el manejo de los procedimientos de desensibilización medicamentosa (aspirina, penicilinas, fármacos oncohematológicos, etc.)			2	2-1
Conocer las indicaciones y el manejo de los fármacos biológicos indicados en el tratamiento de las enfermedades alérgicas		3	2	1
Conocimiento de las indicaciones y		3	2	1

contraindicaciones absolutas y relativas de las pruebas de provocación respiratoria				
Conocimiento del material necesario para la prueba de provocación respiratoria: equipos, reactivos, fuente de oxígeno, nebulizadores, espirómetro. Preparación de diluciones seriadas (metacolina). Métodos de administración. Preparación del paciente. Conocer el tratamiento de rescate, los distintos tipos de nebulizadores y su manejo		3-2	2	1
<b>LABORATORIO DE TÉCNICAS IN VITRO</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Interpretar los resultados de las determinaciones analíticas básicas: hemograma, coagulación, bioquímica, serologías, autoanticuerpos, inmunoglobulinas, marcadores tumorales	3	2	2	1
Adquirir los conocimientos necesarios para comprender la estructura y el funcionamiento del sistema inmune, sus mecanismos de control y su papel en la defensa biológica del individuo. Conocer las bases teóricas de la alergia: antígenos, haptenos, células, interleucinas, etc.	3	2	2	1
Interpretación del diagnóstico molecular por componentes		3	2	1
Interpretación de las plataformas Multiplex		3	2	1
Preparación, estandarización, identificación y caracterización de antígenos		3	2	1
Métodos de cuantificación de IgE total e IgE específica y estimación de otros anticuerpos		3	2	1
Métodos de detección de inmunocomplejos		3	3-2	1
Métodos de detección de citocinas inflamatorias y mediadores de la inflamación		3	3-2	1
Métodos de cuantificación de factores del complemento y análisis de la función del complemento		3	3-2	1
Estudio de la inmunidad mediada por células: citometría de flujo, prueba de proliferación de linfocitos		3	3-2	1
Estudio morfológico y funcional de las células implicadas en las reacciones de hipersensibilidad		3	3-2	1
Realización e interpretación de inmunoblottings		3	3-2	1
Interpretar los resultados de las determinaciones analíticas básicas: hemograma, coagulación, bioquímica, serologías, autoanticuerpos, inmunoglobulinas, marcadores tumorales	3	2	2	1
Adquirir los conocimientos necesarios para comprender la estructura y el funcionamiento del sistema inmune, sus mecanismos de control y su papel en la defensa biológica del individuo. Conocer las bases teóricas de la alergia: antígenos, haptenos, células, interleucinas, etc.	3	2	2	1

En algunos casos se indica el grado de supervisión solamente en uno o unos determinados años de residencia, por ser actividades/procedimientos específicos de una rotación en ese período. En los demás casos se considera que puede implicar cualquiera de los años de formación del residente.