



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Fecha: 15/03/2022

Elaborado por: MARTA GÓMEZ CUBA / SIRA SALINAS HUERTAS

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 debe ser conocido por todos los residentes de la especialidad y por todos los profesionales asistenciales de las diferentes áreas en las que se forman los residentes.

Este documento está disponible por consulta en la web y en la 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 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 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 deben presentarse a los órganos de dirección del centro para que el/la jefe/a de Estudios, pacte con ellos su aplicación y revisión periódica. o 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 física y rehabilitación en el Hospital Universitario de Bellvitge.

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.

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 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 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.

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.
3. Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los distintos

- dispositivos del centro o unidad por los que estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
4. Dichos especialistas visarán por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
 5. A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.
 6. 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 su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. b. En todo caso, él/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.

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 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 demanda

- Las competencias adquiridas permiten al 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	A demanda	Actúa de forma 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 significa que el especialista que está supervisando al 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 se encuentre 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 un/a residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiéndose 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 residente garantiza la calidad de la formación

Nivel de supervisión en el ámbito de Urgencias

La actividad urgente realizada por los facultativos residentes supone uno de los pilares fundamentales durante su etapa formativa. Es por este motivo que debe estar perfectamente estructurada y planificada, de forma que sea de máximo provecho durante el período 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, al tiempo que identificando de forma precoz la patología grave, que requiere una respuesta inmediata.

La adquisición de los conocimientos debe realizarse de forma progresiva con base en unos objetivos docentes predeterminados.

La responsabilidad del médico está directamente vinculada con la toma de decisiones.

La actuación de los facultativos residentes resulta de una práctica tutelada y programada y, por tanto, la asunción de responsabilidad debe ir vinculada a la progresiva adquisición de conocimientos y habilidades, de tal forma que el grado de supervisión puede y debe 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 distintos 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 en la

siguiente tabla:

Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad (Medicina física y Rehabilitación)

Actividad	Nivel supervisión
Área de Urgencias	R1
Realizar una anamnesis completa	3-2
Exploración física	3-2
Realización de historia clínica completa del paciente de Urgencias	3-2
Valoración rápida de a gravedad del paciente	3-2
Realizar una orientación diagnóstica	3-2
Evaluación del estado mental	3-2
Solicitar exploraciones complementarias	3-2
Presentar información al paciente y familia	3-2
Interpretar las exploraciones complementarias básicas. Analíticas, ECG, radiografía de tórax, radiografía abdominal	3-2
Interpretar exploraciones complementarias específicas	3
Reanimación cardiopulmonar básica	2-3
Abordaje técnico: cateterización de vías periféricas	2-3
Colocación de vías centrales	2-3
Sondaje vesical y nasogástrico	2-3
Conocimiento y utilización de los monitores. Sistemas de monitorización	2-3
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolo del centro	3-2
Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada	3-2
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas.	3-2
Realización de técnicas de anestesia local	3-2
Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano	3-2
Preparación del campo operativo	3-2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	3
Decidir el tratamiento y estrategia específica del paciente	3
Toma de decisión del destino del paciente:	3
Alta o ingreso. En cubículo curas: <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados y suturas de heridas cutáneas superficiales - Valoración de heridas complejas (y derivación a especialista: COT/cirugía plástica de guardia) 	3-2
Valoración/tratamiento úlceras, hemorroides, patología odontológica. En box A: <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación protocolo TCE leve, valoración del paciente poli-traumático y derivación al especialista correspondiente. - Petición de pruebas complementarias encasarias (RX, TAC craneal...) 	3-2
Valoración y tratamiento de las heridas cutáneas superficiales	3-2

Área de urgencias de traumatología	R2	R3	R4
Valoración de la gravedad del paciente	2	2	1
Realizar una anamnesis completa	1	1	1
Realizar una exploración física completa	2	1	1
Realizar un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica	2	1	1
Solicitar las exploraciones complementarias necesarias para confirmar / realizar la orientación diagnóstica del paciente que consulta por algias del aparato locomotor	1-2	1	1
Interpretar las exploraciones complementarias, básicamente radiología del aparato locomotor	2	1-2	1
Actividades instrumentales y terapéuticas (artocentesis/infiltraciones)	2	2	1
Proporcionar información a los familiares del estado del paciente	1-2	2	1
Realizar un informe de alta o de ingreso hospitalario	2	2	1
Tratamiento de fracturas / luxaciones no complicadas y no subsidiarias de tratamiento quirúrgico	2-3	1	2
Tratamiento quirúrgico urgente de las lesiones de tendón / nervio	3	3	3
Tratamiento quirúrgico urgente de las fracturas	3	3	3