



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

DERMATOLOGÍA MÉDICO- QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA

Versión: 2

Fecha: Agosto de 2024

Elaborado por: Anna Jucglà, Montserrat Bonfill

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 31/07/20224

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 a la intranet del centro.

Marco Legal

- Toda la estructura del sistema sanitario tiene que estar en disposición de ser utilizada para 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, del 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*
 - *Artículo 12.c de la ley 44/2003, del 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 Jefe/a de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
 - *Artículo 15.5 del RD 183/2008, del 8 de febrero, por el cual 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, del 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 Dermatología y Venereología en el Hospital Universitari 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 a 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, con tal 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 para 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 en cada unidad o dispositivo por el cual 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 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 del 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 Universitari 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 rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
 - b. Los mencionados especialistas tienen que validar 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/la residente podrá impartir, tanto a este 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 en 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 encuentre. 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 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/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 significa 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 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 alcance 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/la 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 necesarias 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 en base a 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 les guardias troncales en el Hospital Universitari 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), estando 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 en la siguiente tabla

Habilidad	Nivel de supervisión
	R1
Realización de una anamnesis completa	3-2
Exploración física	3-2
Valoración rápida de la gravedad del paciente	3-2
Solicitar exploraciones complementarias	3-2
Presentación e información al paciente y familia	2-3
Interpretar las exploraciones complementarias básicas: analítica, ECG, radiografía tórax, radiografía abdominal	3-2
Manejo de la fase aguda y descompensaciones de patologías médicas	3
Diagnóstico de la patología quirúrgica aguda	3
Reanimación cardiopulmonar básica	3
Conocimientos básicos de la vía aérea	3
Realización de punciones arteriales y venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis	3
Validación de informes clínicos	3
Indicación del tratamiento antibiótico según protocolo del centro	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
Interpretación y utilización de los monitores	3-2
Realización de una cardioversión	3
Decisión de la indicación de ingreso	3

Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

El servicio de Dermatología no realiza guardias de especialidad ni tiene pacientes ingresados.

La actividad de los residentes se realiza mayoritariamente en Consultas Externas, en el módulo 25, en los quirófanos de locales situados en el Módulo 24 y 25 del edificio de Consultas Externas y se realizan las interconsultas dermatológicas de pacientes ingresados en otros servicios del hospital

- Área de Consultas Externas:

Las Consultas Externas de Dermatología se realizan en el MÓDULO 25 del edificio de Consultas Externas. En el mismo módulo 25 hay un box de cirugía menor ambulatoria, donde se realizan actos quirúrgicos con anestesia local. La actividad de consultas externas y de quirófano de locales es de lunes a viernes. También hay un box donde se realiza la fototerapia.

Es en las visitas ambulatorias donde el residente desarrolla la capacidad de hacer la anamnesis y exploración física de los pacientes en relación con nuestra especialidad y que le ayudará a llegar al diagnóstico. También aprenderá a valorar la necesidad de solicitar pruebas complementarias para ayudar al diagnóstico. También aprenderá a desarrollar capacidades empáticas con el paciente, para

poder informarlo bien de su enfermedad, hacer que entienda el diagnóstico y pronóstico y las posibilidades alternativas terapéuticas.

- Área de Quirófano local:

La actividad quirúrgica de dermatología se realiza todos los días de la semana de lunes a viernes en el BOX 5 del módulo 25 y 2 lunes al mes por la tarde en el quirófano de locales del módulo 24.

Además, un jueves al mes se realiza cirugía de Mohs juntamente con el servicio de Cirugía Plástica en el quirófano de locales del Módulo 24.

En esta área es donde el residente desarrolla las habilidades quirúrgicas propias de la especialidad.

Actividad	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
ÁREA DE QUIRÓFANO				
Preparar el paciente antes del quirófano	3	3-2	2-1	1
Asepsia del campo quirúrgico	3	3-2	2-1	1
Anestesia local	3	3-2	2-1	1
Anestesia troncular	3	3-2	2	1
Realización biopsia por punch	3-2	2	2-1	1
Electrocoagulación de lesión cutánea	3	3-2	2-1	1
Crioterapia de lesiones cutáneas	3	3-2	2-1	1
Realización huso-exéresis	3	3-2	2-1	1
Realización plastia	3	3-2	2	2-1
Realización de injerto cutáneo	3	3-2	2	2-1
Realización informe quirúrgico	3	3-2	2-1	1
Realizar y pautar curas	3	3-2	2-1	1
Informar al paciente y/o familiares	3	3-2	2-1	1
ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS	R1	R2	R3	R4
Realización de una anamnesis completa	3	3-2	2-1	1
Exploración física completa	3	3-2	2-1	1
Aprender a identificar y tipificar los síntomas y signos de las patologías más prevalentes en el servicio de Dermatología	3	3-2	2-1	1
Solicitar exploraciones complementarias tanto las básicas como las más específicas del servicio de Dermatología	3	3-2	2	1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas y las más específicas del servicio de Dermatología	3	3-2	2-1	1
Dermatoscopia	3	3-2	2-1	1
Conocer las consultas monográficas y las especificidades dentro de cada una de ellas	3	3-2	2-1	1
Tomar decisiones en el ámbito diagnóstico	3	3-2	2-1	1
Tomar decisiones en el ámbito terapéutico	3	3-2	2-1	2-1
Presentarse e informar al paciente y familia	3	3-2	2-1	1
Realizar seguimiento evolutivo ambulatorio de los pacientes	3	3-2	2-1	1
Validar informes clínicos	3	3-2	2-1	1
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN	R1	R2	R3	R4
Realización de una anamnesis completa	3	3-2	2-1	1
Exploración física completa	3	3-2	2-1	1

Aprender a identificar y tipificar los síntomas y signos de las patologías más prevalentes en el servicio de Dermatología	3	3-2	2-1	1
Solicitar exploraciones complementarias tanto las básicas como las más específicas del servicio de Dermatología	3	3-2	2	1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas y las más específicas del servicio de Dermatología	3	3-2	2-1	1
Tomar decisiones en el ámbito diagnóstico	3	3-2	2-1	1
Realización biopsia por punch	3-2	2	2-1	1
Tomar decisiones en el ámbito terapéutico	3	3-2	2-1	2-1
Presentarse e informar al paciente y familia	3	3-2	2-1	1
Validar informes clínicos	3	3-2	2-1	1