Hospital de Palamós
Serveis de Salut Integrats

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE URGENCIAS HOSPITAL DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Elaborado por:		**Fecha:**
Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Catalunya		17/01/2022
Núm. Revisión protocolo:	0	

Revisión realizada por:	**Fecha:**	**Aprobado por:**	**Fecha:**
Núria Parals Suñé Cap d'Estudis UDMAFiC	Marzo 2022	Comisión de docencia UDMAFYC	08/06/2022
Edición para el Gestor Documental:		Silvia Arpal	
Periodicidad de revisión:	cada 4 años, excepto cambios relevantes		

Hospital de Palamós
Serveis de Salut Integrats

HISTÓRICO DE CAMBIOS:

Revisión	FECHA	Motivo de la modificación
0	Març 2022	Document inicial

Documento presentado al Consell de Direcció de Docència, Recerca i Formació en la reunión del 11 de enero de 2023

Hospital de Palamós
Serveis de Salut Integrats

INDICE

OBJETIVO DEL PROTOCOLO 4
MARCO LEGAL 4
ÁMBITO DE APLICACIÓN 4
DEBER DE SUPERVISIÓN 4
SUPERVISIÓN DECRECIENTE DURANTE LA RESIDENCIA 5
Gradación de la supervisión de les actividades asistenciales 6
NIVEL DE SUPERVISION POR COMPETENCIA Y AÑO DE RESIDENCIA 8

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

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

El protocolo tienen que conocerlo todos los residentes y todos aquellos profesionales asistenciales de las diferentes áreas donde se formen los residentes.

Este documento está disponible para su consulta en la web y en el gestor documental.

MARCO LEGAL

- Toda estructura del sistema sanitario tiene que estar en disposición de utilizarse para las enseñanzas de grado, formación sanitaria 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 les Profesiones Sanitarias.

- Las comisiones de docencia deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a término los residentes en las áreas asistenciales significativas con especial referencia al área de urgencias y cualquier otra que se considere de interés.

- Los protocolos se deben presentar a los órganos de dirección del centro per que el/la jefe de estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria SSIBE y Unidad Docente Hospital de Palamós.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en dichas Unidades Docentes, como a aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada en la Fundació Hospital de Palamós-Serveis de Salut Integrats Baix Empordà.

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 a 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 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 DE LA SUPERVISIÓN DE LES 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 dificultad de la actividad a realizar es un importante determinante. 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	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	Sólo 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 esté de presencia física durante toda la actividad o 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.

Hospital de Palamós
Serveis de Salut Integrats

NIVEL DE SUPERVISION POR COMPETENCIA Y AÑO DE RESIDENCIA

La Supervisión del Médico Residente de primer año SIEMPRE será de presencia física.

ATENCION A PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Nivel de SUPERVISION			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1	1	1
Realización una correcta 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 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
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	3-2	2	1	1
Indicación e interpretación correctas del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente de los que indican gravedad (infarto miocardio, arritmias malignas, etc.)	3-2	2	1	1
Solicitar pruebas de imagen como: TAC, RMN, ecografía…	3-2	2	1	1
Realizar las siguientes técnicas: - punción arterial - punción venosa - sondaje urinario - sondaje nasogástrico - toracocentesis - paracentesis - lavado gástrico	3-2	3	2	1
Realizar en el entorno de urgencias la ecografía básica	3	3-2	2-1	1
Indicar e interpretar la monitorización de un paciente	3-2	2	2	1
Elaborar un diagnóstico diferencial	3-2	2	2	1
Iniciar la terapéutica en urgencias: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos usados en el área de Urgencias	3-2	2	2	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3-2	2	1	1
Iniciación de la valoración y tratamiento del paciente poli traumático (no crítico y crítico)	3-2	2	1	1
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	3	3-2	2-1	2-1
Aprender la valoración básica de la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	3-2	2	1	1
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	3-2	2-1	1	1
Reducir hernias abdominales	3-2	2-1	1	1

ATENCION A PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Nivel de SUPERVISION			
	R1	R2	R3	R4
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	1	1
Realizar las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas así como de curas	3-2	2	1	1
Reducción de luxaciones (interfalángicas, codo, hombro y rótula)	3-2	2	1	1
Reducción de fracturas (falanges, cubito y radio, huesos nasales)	3-2	2	1	1
Artrocentesis y infiltraciones articulares	3-2	2	1	1
Saber realizar un parto normal	3	3	3-2	2
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
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	2	1	1
Contactar con un médico de guardia de otra especialidad o médico de familia para comentar un paciente	3-2	2	1	1
Contactar con otro hospital o con el SEM para derivar un paciente	3-2	2	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]