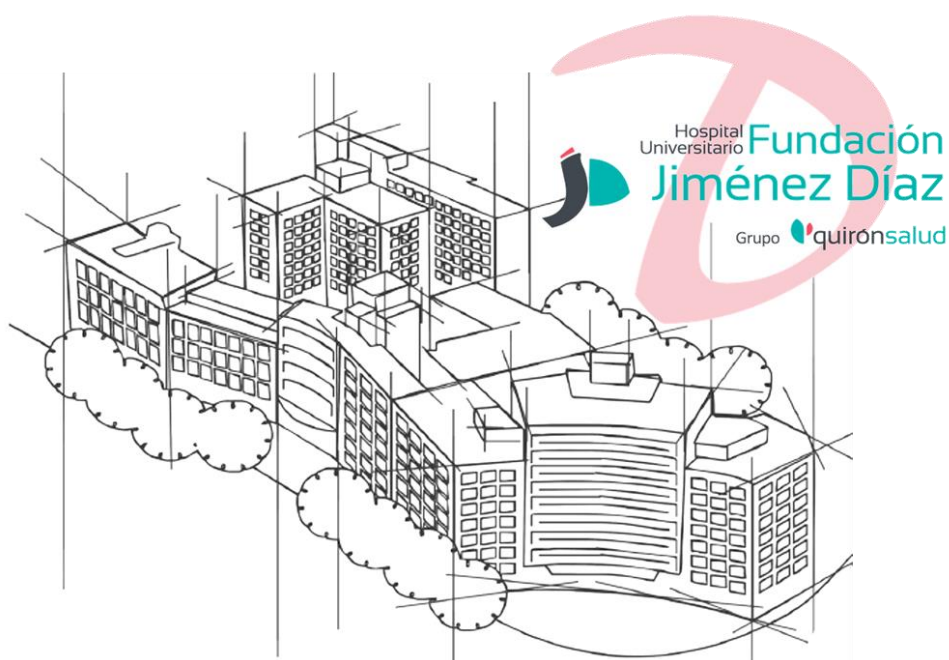


Protocolo de Supervisión de Residentes en la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública



Madrid, abril 2023

Autores

Prof. Leandro Soriano Guillén

Director de Docencia y Jefe de Estudios
Profesor Titular UAM

Dra. Elena Gomá Garcés

Jefe de Residentes
Médico Adjunto Servicio de Nefrología

Dr. Alberto Lázaro García

Jefe de Residentes
Médico Adjunto Servicio de Hematología

Dra. M^a Dolores Martín Ríos

Jefa de Servicio de Medicina Preventiva
Profesora, Grado de Enfermería, UAM

Dr. César Pérez Romero

Médico Adjunto Servicio de Medicina
Preventiva

aprobada por la CD en su reunión de 29 de mayo de 2023

Índice

Preámbulo	3
Supervisión decreciente durante la residencia	4
Supervisión de residentes de primer año	4
Supervisión a partir del segundo año de residencia	5
Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales	5
Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias	6
Niveles de supervisión de la especialidad	7

Preámbulo

Toda la estructura del **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD)** ha de estar en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de estudiantes, residentes y profesionales sanitarios, tal y como establece el [RD 183/2008, de 8 de febrero](#) y de acuerdo con lo señalado por los artículos 104 de la [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), 34.b) de la [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#) y 12.c) de la [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#).

El presente documento recoge las recomendaciones establecidas por la **Comisión de Docencia del HUFJD, el Jefe de Servicio y tutores** de la especialidad de **Medicina Preventiva y Salud Pública**, para supervisar las tareas asistenciales desempeñadas por los residentes en el área de urgencias y en otras localizaciones específicas de la especialidad.

Este protocolo debe ser conocido por **todos los profesionales implicados en la asistencia de pacientes** en las áreas del hospital donde los residentes de la especialidad de **Medicina Preventiva y Salud Pública** han de desempeñar su actuación tanto en la jornada ordinaria como durante los periodos de atención continuada. Este documento está disponible en la página web de Docencia del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Los tutores de la especialidad de **Medicina Preventiva y Salud Pública** programarán las actividades de sus residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales de los dispositivos docentes que participan en el programa formativo de la especialidad, contemplando a nivel genérico (que podrá estar sujeto a posibles excepciones individuales que en cualquier caso habrán de documentarse), un procedimiento que cubra:

- El cumplimiento del itinerario formativo.
- El logro de los objetivos docentes de cada rotación.
- La integración en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, atendiendo al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.
- El establecimiento de una supervisión adecuada al año de residencia.

La Comisión de Docencia del HUFJD tiene entre sus competencias:

- Establecer el **grado de supervisión** sugerido para actividades y procedimientos comunes a todos los residentes, incluida el área de urgencias.
- Revisar y aprobar **protocolos de supervisión** específicos para cada especialidad.
- Hacer circular este documento entre todos los facultativos del hospital y los propios residentes, y entregar una copia a los residentes en su incorporación al HUFJD.
- Revisar periódicamente los documentos que se redacten, al menos, cada 3 años.

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), 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. La formación especializada de residentes contempla:

- La asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad de **Medicina Preventiva y Salud Pública**.
- Un grado de supervisión decreciente, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en **Medicina Preventiva y Salud Pública**.

En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del HUFJD o de las rotaciones externas aprobadas, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. A continuación, se describen los principios generales para tener en cuenta:

- En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
- Los residentes en el **primer y segundo año** serán objeto de un nivel de supervisión alto o medio (3 y 2 respectivamente).
- A partir del **tercer año de residencia** se deberá ir alcanzando el nivel de supervisión más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.
- Por otro lado, le corresponde al tutor:
 - Orientar al residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuado y estructurado.
 - Analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando el libro del residente entre otros instrumentos de evaluación.

Supervisión de residentes de primer año

Hacemos hincapié en este punto por cuanto la normativa vigente indica que:

- La supervisión de residentes de primer año **será de presencia física**.
- Se llevará a cabo por **especialistas**, es decir, miembros de plantilla, que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad en los que los residentes estén rotando o prestando servicios de atención continuada.
- Los mencionados especialistas **visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales** en las que intervengan los residentes de primer año.

Supervisión a partir del segundo año de residencia

El mencionado Real Decreto indica que los residentes, a partir de su segundo año de formación, tendrán una **supervisión progresivamente decreciente** observando los principios siguientes:

- En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo. Los residentes en el primer y segundo año serán objeto de un nivel de supervisión alto o medio (3 y 2 respectivamente). A partir del tercer año de residencia deberá irse alcanzando el nivel de supervisión más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.
- Por otro lado, le corresponde al tutor orientar al residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuado y estructurado. También será el tutor el responsable de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación, el libro del residente.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

Nivel de supervisión elevado (3): el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

Nivel de supervisión medio (2): el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la experiencia necesaria para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

Nivel de supervisión bajo, a demanda (1): las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales
2	Supervisión directa	Sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo
3	Realización por especialista	Sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente

Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias

Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4-5
Presentarse e información a familiares y enfermo.	2	1	1	1
Comunicación de malas noticias.	3	2	1	1
Elaboración correcta de historia clínica, orientación del motivo de consulta y valoración de la gravedad de un paciente.	3	2	1	1
Evaluación del estado mental de paciente.	3	2	1	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica.	3	2	1	1
Utilización racional de las pruebas complementarias e interpretación de estas.	3	2	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales.	3	2	1	1
Solicitud de interconsulta a especialistas.	3	2	1	1
Realización de técnicas invasivas diagnósticas/terapéuticas (sondajes, paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos y arteriales).	3	2	1	1
Monitorización de paciente grave.	3	2	1	1
Utilización de principales fármacos de la urgencia.	3	2	1	1
Valoración inicial del politrauma.	3	2	1	1
RCP básica y avanzada, soporte ventilatorio no invasivo	3	2	1	1
Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCC, UCI, UCIR).	3	2	1	1

Niveles de supervisión de la especialidad

1. PRIMERA ETAPA FORMATIVA: Máster en Salud Pública (MSP)

La actividad se realizará en una escuela de salud pública acreditada durante nueve meses de los doce primeros de residencia.

Cuando el inicio del Máster de Salud Pública no coincida con la incorporación de los residentes seleccionados en la correspondiente convocatoria MIR, dicha incorporación se realizará en el Servicio de Medicina Preventiva, cumpliendo parcialmente la segunda etapa del periodo formativo (que se completará una vez terminado el Máster de Salud Pública). La supervisión será de nivel 3.

2. SEGUNDA ETAPA FORMATIVA:

- **Atención Especializada**
- **Atención Primaria**

En esta etapa la supervisión será de nivel 3 en el primer mes de rotación en el Servicio; los médicos adjuntos determinarán las actividades a realizar. A partir del segundo mes se desarrollará una supervisión directa (nivel 2) de forma progresiva, según las características de la actividad a desarrollar y las características individuales del residente.

El aprendizaje en la segunda etapa formativa implicará la participación activa del residente en las actividades asistenciales, docentes y prácticas que se organicen, las cuales tendrán un contenido teórico y práctico que permita al residente llevar a cabo un autoaprendizaje tutelado, a cuyo fin podrán utilizarse todos los dispositivos con los que cuenta la Unidad Docente.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA				
Habilidad	Nivel de Supervisión			
<i>Medicina preventiva hospitalaria: vigilancia y control de la infección</i>	R1	R2	R3	R4
Participar en el diseño, análisis o aplicación de métodos y normas de acondicionamiento, higiene y saneamiento de las distintas unidades del centro hospitalario	3	3	2	1
Inspeccionar las condiciones higiénico-sanitarias de diferentes zonas hospitalarias, con elaboración de informes y recomendaciones	3	2	2	1
Recorrer y evaluar el circuito hospitalario para la eliminación de residuos	3	2	1	1
Gestionar y elaborar informes de los controles ambientales	3	2	1	1
Aplicar las normas de aislamiento para enfermedades infectocontagiosas	3	2	1	1
Aplicar el método epidemiológico en el control de brotes hospitalarios	3	3	2	1

Diseñar y analizar las actividades de promoción y cumplimiento de higiene de manos	3	2	2	1
Realizar o analizar un estudio sobre las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en una unidad o servicio, evaluación de las medidas y programas establecidos para su control	3	3	2	2
Participar en el diseño, aplicación y control de los protocolos de asepsia, uso de desinfectantes y antisépticos o de política de utilización de antimicrobianos, en las actividades de diagnóstico y tratamiento de las distintas unidades y servicios	3	3	2	2
Participar activamente en comisiones (Comisión de infección hospitalaria, profilaxis y política antibiótica, Comité de obras, etc.)	3	3	2	2
Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	3	2	1	1
Gestionar las bases de datos de salud pública: Sistema de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (VIRAS)	3	2	1	1
Medicina preventiva hospitalaria: consulta de inmunización				
Realizar la primera valoración del estado inmunitario de un paciente y de sus necesidades de inmunización	3	3	2	1
Planificar las visitas sucesivas de un paciente en base a las necesidades identificadas	3	2	2	1
Gestionar las interconsultas de inmunización realizadas por otros Servicios del hospital y por Atención Primaria	3	2	2	1
Participar en el diseño y actualización de protocolos de inmunización	3	2	1	1
Realizar informes clínicos sobre inmunización a petición del paciente o de terceros	3	3	2	1
Admisión hospitalaria	R1	R2	R3	R4
Participar en el diseño o análisis de un sistema de información para la gestión hospitalaria	3	3	2	2
Analizar e interpretar la información asistencial de un centro hospitalario	3	3	2	2
Evaluar los circuitos de gestión y derivación de usuarios de los servicios sanitarios.	3	3	2	2
Evaluar la calidad de la información registrada en la documentación clínica	3	3	2	1
Participar en la gestión de agendas de consultas de Atención Especializada	3	3	2	2
Calidad Asistencial	R1	R2	R3	R4
Conocer el Plan de Calidad y participar en las actividades de gestión de calidad del centro	3	3	2	2
Colaborar en la aplicación en el ámbito sanitario de requisitos de modelos de calidad: normas ISO, Joint Commission International, EFQM	3	3	2	2

Conocer los indicadores de calidad y el contrato de gestión del centro	3	3	3	3
Participar en la gestión de riesgos sanitarios y en la promoción de la cultura de seguridad del paciente en la organización	3	3	2	2
Participar en la aplicación de herramientas para la evaluación de la calidad percibida por el paciente y otros usuarios	3	3	2	1
Elaborar o actualizar guías y protocolos de actuaciones clínicas	3	3	2	2
Participar en el diseño, aplicación y evaluación de los protocolos y proyectos de calidad del hospital	3	3	2	2

ATENCIÓN PRIMARIA				
Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Conocer la función y organización del nivel asistencial en Atención Primaria de Salud (AP)	3	3	2	1
Conocer y participar en el seguimiento y evaluación de la cartera de servicios y los objetivos anuales del Contrato Programa de AP	3	3	2	2
Conocer la estructura y funcionamiento de la Comisión Central de Calidad de la GAAP y participar en el desarrollo de proyectos de mejora y en la elaboración, difusión y/o implantación de guías/protocolos clínicos	3	3	2	2
Conocer y participar en la gestión de incidentes relacionados con la seguridad del paciente en AP	3	3	2	2
Prestar apoyo metodológico a los proyectos de investigación en AP	3	3	2	1
Participar en grupos de evaluación de proyectos y asistir a las reuniones de dichas comisiones	3	3	2	2
Conocer las integraciones de los sistemas de información de AP con otras partes de la organización	3	3	2	1
Conocer y participar en el análisis de los sistemas de información y registros disponibles en AP: historia clínica electrónica de AP, eSOAP, etc.	3	3	2	2
Conocer y participar en la explotación de bases de datos que se generen con objetivos de calidad, investigación, gestión o asistencial	3	3	2	1

3. TERCERA ETAPA FORMATIVA:

- **Unidades Administrativas con funciones de Salud Pública**
- **Centros de Investigación**

La mayoría de las actividades de la rotación se iniciarán con un Nivel de Supervisión 3 y pasarán a un Nivel de Supervisión 2 o 1 según la actividad a desempeñar, siempre que el facultativo responsable y el tutor de residentes constaten el aprendizaje y la adquisición de competencias y actitudes necesarias para ello. Existen actividades que se realizarán con Nivel de Supervisión 3 independientemente del nivel de conocimientos

adquiridos durante la rotación y otras, más sencillas, que es deseable alcanzar el Nivel de Supervisión 1.

Respecto a las competencias a desarrollar, se le irá dando al residente una mayor autonomía y menor nivel de supervisión, de forma progresiva, hasta que sea capaz de realizar todo el proceso por sí mismo pasando para muchas de las competencias del Nivel de Supervisión 2 al 1. Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas, y solicitar ayuda y consejo a los facultativos, quienes tienen la obligación de prestársela.

El responsable de la supervisión será el facultativo que le sea designado en cada rotación.

INVESTIGACIÓN				
Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Conocer e identificar las fuentes de información más relevantes y desarrollar búsquedas bibliográficas	2	1	1	1
Conocer y aplicar las bases del método científico y los distintos tipos de investigación diferenciando los enfoques cuantitativos y cualitativos y aplicar la metodología más adecuada	2	1	1	1
Desarrollar la lectura crítica de artículos científicos	2	1	1	1
Elaborar informes y presentación de resultados	2	1	1	1
Participar de forma activa en los proyectos de investigación que se lleven a cabo en el servicio	3	2	2	2
Realizar comunicaciones y/o publicaciones científicas	3	2	2	1
EPIDEMIOLOGÍA				
Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Identificar los sistemas de vigilancia epidemiológica a nivel local, Comunidad Autónoma, nacional e internacional	3	3	2	1
Participar en la difusión de la información epidemiológica entre profesionales sanitarios e instituciones	3	3	2	2
Participar en la elaboración de la información epidemiológica necesaria para la planificación, ejecución y evaluación de los Programas de Prevención y Control de Enfermedades	3	3	2	1
Participar en la detección e investigación de situaciones de alerta epidemiológica o brotes epidémicos para determinar y facilitar las medidas de salud pública necesarias	3	3	2	2
Conocer y participar en estudios de incidencia, prevalencia, distribución, factores de riesgo y tendencia de las enfermedades	3	3	2	1
Conocer los procedimientos del Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP), así como de gestión de las alertas sanitarias internacionales	3	3	2	2

Identificar los planes de preparación y respuesta ante emergencias de salud pública	3	3	2	2
Aplicar el método epidemiológico en la resolución de problemas	3	2	1	1
Participar en las actividades de inspección sanitaria medioambiental y alimentaria	3	3	2	2
Conocer y analizar la información del Sistema de Información de Salud Pública y Alimentación (SISPAL)	3	3	2	1
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD				
Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Participar en la gestión y desarrollo de las campañas de inmunización que se puedan derivar de la situación epidemiológica o inmunitaria de la población	3	3	2	2
Conocer el programa de vacunaciones y control de enfermedades inmunoprevenibles y participar en actividades de revisión del calendario vacunal, formación sobre vacunas y vacunación, gestión de adquisición y suministro de vacunas, acreditación de centros de vacunación y control de cadena de frío	3	3	2	2
Participar activamente en planes de prevención relacionados con hábitos saludables, salud sexual y reproductiva, discapacidad y salud materno-infantil	3	3	2	2
PROMOCIÓN DE LA SALUD				
Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Analizar la situación de salud de la Comunidad, y planificar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	3	3	2	2
Participar en el análisis de los sistemas de información existentes en promoción de la salud	3	3	2	1
Participar en la planificación y desarrollo de actividades de los programas de promoción y educación para la salud dirigidos a grupos de población específicos	3	3	2	1
Planificar, desarrollar y evaluar programas de educación para la salud en la comunidad	3	3	2	2
Participar en actividades de coordinación que impliquen trabajo con grupos, colectivos y entidades de iniciativa social	3	3	2	2
Colaborar en la elaboración de materiales informativos y/o educativos de promoción de la salud	3	3	2	2
Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud	3	3	2	1