

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE FARMACIA HOSPITALARIA



AUTORES

- **Eduarne Fdez de Gamarra Martínez.**
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona, Cataluña).
- **Mercedes Galván Banqueri.**
Hospital de Valme (Sevilla, Andalucía).
- **Pilar Lalueza Broto.**
Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona, Cataluña).
- **Marta Manso Manrique.**
Hospital Universitario Puerta de Hierro (Majadahonda, Madrid).
- **Ana Ortega Eslava.**
Clínica Universidad de Navarra (Pamplona, Navarra).
- **M^a Dolores Zamora Barrios.**
Hospital Clínico San Carlos (Madrid).

REVISORES

- Raquel Arrieta Navarro
- Teresa Gimenez Poderós
- M^a José Gimeno Jordá
- Jaime González López
- Ana Lozano Blázquez
- Eva Negro Vega
- Adrián Repilado Alvarez
- Patricia Sanmartin Fenollera
- M^a Amparo Talens Bolo

ISBN: 978-84-09-13673-5



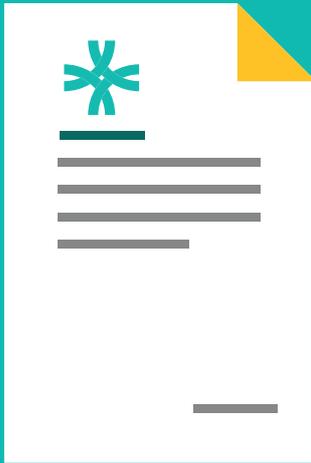
ÍNDICE

01 INTRODUCCIÓN

- 1.1 La supervisión del residente
- 1.2 Base legislativa
- 1.3 Niveles de responsabilidad
- 1.4 Supervisión de los residentes de primer año
- 1.5 Supervisión a partir del segundo año
- 1.6 Supervisión de las actividades de guardia

02 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

03 BIBLIOGRAFÍA



01

INTRODUCCIÓN

01

INTRODUCCIÓN

1.1. La supervisión del residente

La formación sanitaria especializada se basa en el aprendizaje y adquisición de competencias mediante la práctica tutelada de actividades asistenciales, docentes e investigadoras. El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios. De esta forma se busca que el residente adquiera experiencia de forma progresiva y que de la misma manera aumente la responsabilidad en sus acciones. La supervisión del residente en formación y su autonomía evolucionarán progresivamente durante la residencia. El objetivo final es alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión de farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria.

Este documento, elaborado por el Grupo de Tutores de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, pretende servir de modelo para que las distintas unidades docentes de la especialidad establezcan su protocolo de supervisión del residente. Este modelo podrá ser adaptado si es necesario en cada caso a las peculiaridades de cada programa y a las características de cada área de rotación.

1.2. Base legislativa

El Real Decreto (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 del sistema de formación sanitaria especializada, que desarrolla el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), especifica en el artículo 1 que *“el sistema de residencia obligará a recibir una formación y a prestar un trabajo que permita al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando mediante una práctica profesional programada y supervisada, destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesaria para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad”*.

Este Real Decreto, publicado en febrero 2008 y que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada, incluye el Capítulo V *“Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente”* dedicado a establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral. En los artículos 14 y 15 se resalta la necesidad de establecer un sistema de supervisión de los residentes, debiéndose delimitar unos niveles de responsabilidad, para cada año de residencia, así como para cada área de formación o técnicas y prácticas concretas.

Para el desarrollo de este documento se ha considerado dicho Real Decreto y su aplicación a las características específicas de la especialidad de Farmacia Hospitalaria.

1.3. Niveles de responsabilidad

La capacidad para realizar determinadas actividades farmacéuticas guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse tres niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad.

Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo. Se define por lo tanto autonomía como la capacidad del residente de actuar sin necesidad de ayuda directa de otro profesional. Por otro lado hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante un determinado periodo formativo.

Los niveles de responsabilidad y de las habilidades a alcanzar están divididos en:

NIVEL 1

**Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.
(Supervisión indirecta)**

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

NIVEL 2

**Responsabilidad media / supervisión de presencia física.
(Supervisión directa)**

El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la experiencia necesaria para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

NIVEL 3

**Responsabilidad mínima.
(Supervisión directa)**

El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable.

1.4. Supervisión de los residentes de primer año

El RD 183/2008 establece las siguientes premisas para la supervisión de los residentes de primer año:

- > Debe ser presencial, por un facultativo (nunca podrá depender de forma exclusiva de un residente mayor).
- > Los documentos relativos a sus actividades asistenciales deben estar visados por escrito por los profesionales encargados de dicha supervisión tanto en actividades propias de la jornada ordinaria como durante una guardia.
- > Por lo tanto, como norma general, y a elección del especialista que supervise el procedimiento, el nivel de supervisión será de nivel 3 al inicio, para las actividades propias de especialista en Farmacia Hospitalaria, pasando progresivamente a nivel 2 para las actividades propias del graduado en Farmacia y el nivel 1 en casos de muy baja complejidad.

1.5. Supervisión a partir del segundo año

.....

- > A partir del segundo año de formación la supervisión decrecerá de forma progresiva.
- > Las actividades aprendidas en años anteriores mantendrán el nivel de supervisión previo al inicio de la siguiente rotación, para ir disminuyendo gradualmente. Asimismo, las actividades de nueva realización estarán inicialmente supervisadas con un nivel máximo al inicio de la rotación, independientemente del año de formación.
- > El paso de un nivel de supervisión al siguiente será progresivo y dependerá del año de residencia pero también de las características individuales de cada residente y de lo indicado por el tutor en cada caso. El residente debe saber que siempre puede estar en contacto con el facultativo especialista para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir.

De forma general, el tutor docente, como responsable principal de la formación del residente, establecerá el grado de autonomía que deba tener en cada momento, aunque el deber de supervisión recaerá en todo el personal facultativo de las distintas unidades en las que se desarrolle el itinerario formativo. El grado de autonomía y el nivel de responsabilidad para cada residente deberán ser establecidos por el tutor de forma consensuada con los facultativos de cada área.

1.6. Supervisión de las actividades de guardia

.....

La supervisión de las actividades que se realizan fuera del horario de la jornada laboral ordinaria (es decir, en horario de guardia), debe ser la misma que para esa actividad en horario normal. Cada Servicio deberá adaptar, según su organización, según su cartera de actividades y según los servicios que cubra en los horarios de guardia, el grado de responsabilidad/supervisión o la formación específica necesaria para abordar las guardias.



02

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

02

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

A continuación se detalla el protocolo de supervisión para cada una de las áreas por las que rota el residente. Los niveles de responsabilidad propuestos son orientativos y siempre deberán adaptarse a las características y al proceso de aprendizaje de cada residente.

Evaluación y selección de medicamentos y de productos sanitarios

	R1	R2-R4	
		Inicio de la rotación	Resto de la rotación
Selección de fuentes bibliográficas utilizadas para la realización de informes técnicos y económicos de evaluación de medicamentos y productos sanitarios y para la resolución de consultas farmacoterapéuticas.	3	2	2-1
Elaboración de informes técnicos y económicos de evaluación de medicamentos y productos sanitarios como apoyo en la toma de decisiones relativas a la selección.	3	2	2-1
Elaboración de normas de utilización de los nuevos medicamentos incluidos en la Guía Farmacoterapéutica.	3	2	2-1*

(*): Nivel de responsabilidad 1 para el R4.

Gestión de stocks: adquisición, almacenamiento y conservación de medicamentos y productos sanitarios

	R1	R2-R4	
		Inicio de la rotación	Resto de la rotación
Establecimiento del procedimiento de compra adecuado según las necesidades de adquisición de materia prima, medicamentos y productos sanitarios, vía concurso, central de compras o compra directa. Definición de las especificaciones técnicas. Participación en la selección de proveedores.	3	2	2-1
Actualización de stock máximo, alerta y mínimo y ejecución del pedido.	3	2	2-1*
Actualización de los procedimientos normalizados de trabajo de almacenamiento y control de caducidades, tanto en el servicio de farmacia como en botiquines y sistemas automatizados.	3	2-1	2-1*

	R1	R2-R4	
		Inicio de la rotación	Resto de la rotación
Evaluación del impacto y búsqueda de alternativas ante situaciones de rotura de stock, cese comercialización, retiradas de lotes y/o desabastecimiento.	3	2	2-1*

(*): Nivel de responsabilidad 1 para el R4.

Elaboración y control de formas farmacéuticas

	R1	R2-R4	
		Inicio de la rotación	Resto de la rotación
Elaboración, manipulación y acondicionamiento de fórmulas magistrales, cumpliendo con las normas de correcta elaboración, control de calidad, registros y trazabilidad que garantizan la idoneidad y seguridad de las formulaciones.	3-2	2	2-1*
Selección y control de materias primas y material de acondicionamiento de las diferentes formas farmacéuticas.	3	2-1	2-1*
Evaluación de la pertinencia y diseño de la guía de elaboración, control y registro y preparación de la información al paciente ante la necesidad de una nueva preparación.	3	2-1	2-1*
Redacción de protocolos normalizados de trabajo.	3	2-1	2-1*

(*): Nivel de responsabilidad 1 para el R4.

Validación de la prescripción y sistemas de dispensación de medicamentos y productos sanitarios

	R1	R2-R4	
		Inicio de la rotación	Resto de la rotación
Validación de prescripciones médicas y realización y registro de intervenciones farmacoterapéuticas.	3-2	2	2-1*
Conciliación y adecuación del tratamiento.	3-2	2	2-1*
Resolución de los problemas técnicos de los sistemas automatizados de almacenamiento y dispensación.	3-2	2	2-1*
Diseño y/o actualización de stocks de medicamentos en unidades de enfermería y/o armarios automatizados de dispensación.	3	2	2-1*

(*): Nivel de responsabilidad 1 para el R4.

Información de medicamentos y productos sanitarios

	R1	R2-R4	
		Inicio de la rotación	Resto de la rotación
Revisión de las fuentes bibliográficas disponibles en el Servicio y actualización de las suscripciones necesarias.	3	2	1
Realización de búsquedas bibliográficas y lectura crítica de las fuentes consultadas.	3	2	1
Resolución y registro de consultas relacionadas con el uso de medicamentos priorizándolas en función de la urgencia y proporcionando una información objetiva, evaluada clínicamente y en tiempo real.	3	2-1	2-1*
Actualización en los sistemas informáticos la información sobre los medicamentos necesaria para una correcta prescripción, validación y administración de los mismos por parte de los profesionales sanitarios.	3	2-1	2-1*
Diseño de documentos y/o herramientas de información a profesionales sanitarios y programas de información	3	2-1	2-1*

(*): Nivel de responsabilidad 1 para el R4.

Monitorización farmacoterapéutica: farmacocinética y farmacogenética

	R1	R2-R4	
		Inicio de la rotación	Resto de la rotación
Selección de pacientes y medicamentos para los que está indicada la monitorización farmacocinética y farmacogenética.	3	2	2-1*
Realización de estudios de farmacocinética y elaboración del informe correspondiente.	3	2	2-1*
Realización de estudios de farmacogenética y elaboración del informe correspondiente.	3	2	2-1*

(*): Nivel de responsabilidad 1 para el R4.

Fluidoterapia y Nutrición Artificial (NA)

	R1	R2-R4	
		Inicio de la rotación	Resto de la rotación
Diseño y validación de las prescripciones de nutrición artificial y fluidoterapia.	3	2-1	2-1*
Seguimiento clínico, identificación y resolución de las complicaciones más habituales. Resolución de consultas de compatibilidad de medicamentos-NA.	3-2	2-1	2-1*
Preparación de las hojas de elaboración y etiquetado necesarios para el personal elaborador.	3-2	2-1	2-1*
Elaboración de nutriciones siguiendo los procedimientos de higiene, vestimenta, técnica de trabajo aséptica, orden y técnica de elaboración, y control de calidad disponibles en el área.	3-2	2-1	2-1*
Redacción y/o actualización de protocolos de fluidoterapia y NA, de procedimientos de trabajo del área y de los informes e indicadores de actividad.	3	2-1	2-1*

(*): Nivel de responsabilidad 1 para el R4.

Farmacia Oncológica

	R1	R2-R4	
		Inicio de la rotación	Resto de la rotación
Redacción y/o actualización de protocolos de prescripción y elaboración de medicamentos antineoplásicos.	3	3-2	2-1*
Validación de los tratamientos y elaboración de las instrucciones de trabajo para el personal elaborador.	3-2	2	2-1*
Planificación del proceso de elaboración, envasado, etiquetado y control de los medicamentos antineoplásicos.	3	2	2-1*
Elaboración de los medicamentos antineoplásicos siguiendo los procedimientos de higiene, vestimenta, técnica de trabajo aséptica, orden y técnica de elaboración y control de calidad disponibles en el área.	3-2	2	2-1*

	R1	R2-R4	
		Inicio de la rotación	Resto de la rotación
Seguimiento farmacoterapéutico del paciente onco-hematológico.	3	2	1
Elaboración de recomendaciones sobre actuación en caso de extravasaciones y derrames y sobre el manejo de residuos de medicamentos antineoplásicos.	3-2	2-1	2-1*
Elaboración de información para el resto del personal sanitario y para pacientes.	3-2	2	1

(*): Nivel de responsabilidad 1 para el R4.

Atención Farmacéutica a Pacientes Externos

	R1	R2-R4	
		Inicio de la rotación	Resto de la rotación
Validación de prescripciones y de los protocolos terapéuticos.	3	2	1
Entrevista clínica y seguimiento de los tratamientos.	3	2	2-1*
Evaluación de la adherencia de los pacientes al tratamiento farmacológico y diseño de estrategias para fomentar su correcto cumplimiento.	3	2	2-1*
Elaboración de hojas de información a los pacientes.	3-2	2-1	1

(*): Nivel de responsabilidad 1 para el R4.

Atención farmacéutica en unidades clínicas

	R1	R2-R4	
		Inicio de la rotación	Resto de la rotación
Interpretación y validación de los protocolos farmacoterapéuticos y sus alternativas considerando su eficiencia y el beneficio/riesgo en coordinación con los especialistas implicados, y validación de las prescripciones en base a los mismos.	3	2	2-1*
Diseño del plan farmacoterapéutico y de monitorización para la prevención, identificación y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM) o resultados negativos asociados a la medicación en los pacientes de forma coordinada con el equipo asistencial.	3	2	2-1*

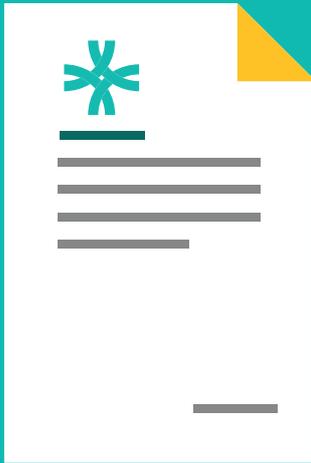
	R1	R2-R4	
		Inicio de la rotación	Resto de la rotación
Conciliación de la terapia al ingreso, traslados intrahospitalarios y al alta hospitalaria de los pacientes informando sobre todo lo necesario para conseguir los resultados farmacoterapéuticos óptimos.	3	2	1
Resolución de consultas sobre conservación de medicamentos, técnicas de administración para dispositivos de administración complejos, mejora de la adherencia, interacciones con alimentos/ medicamentos, mapas horarios, etc.	3-2	2	1
Diseño de programas de atención farmacéutica en servicios o grupos de pacientes especiales.	3	2	2-1*
Registro de los resultados de las actividades clínicas (valoración clínica, humanística y económica).	3-2	2-1	1

(*): Nivel de responsabilidad 1 para el R4.

Ensayos clínicos

	R1	R2-R4	
		Inicio de la rotación	Resto de la rotación
Preparación, gestión, dispensación de muestras e información a pacientes.	3	3-2	2-1*
Aleatorización de pacientes y/o enmascaramiento de muestras.	3	3-2	2-1*
Realización de visitas de inicio, monitorización y cierre de ensayos.	3	3-2	2-1*

(*): Nivel de responsabilidad 1 para el R4.



03

BIBLIOGRAFÍA

03

BIBLIOGRAFÍA

- Real Decreto (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 del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín oficial del Estado 8 de febrero de 2008. Disponible en:

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-3176>

