

# **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ENFERMEROS ESPECIALISTAS DE ATENCION FAMILIAR Y COMUNITARIA**

## **COMISION DE DOCENCIA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE TALAVERA DE LA REINA**

**Elaborado por:**  
Unidad Docente Multiprofesional de Atención  
Familiar y Comunitaria

**Fecha: Enero 2014**

<b>Revisión realizada por:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>Fecha:</b>
Subcomisión de docencia EIR			

### **Histórico de cambios:**

<b>Revisión</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Motivo de modificación:</b>
0	Enero 2014	Acreditación UDMAFyC

## **1. INTRODUCCION.**

El 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 contempla, en su artículo 15, que el sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre (de ordenación de las profesiones sanitarias) implica la “asunción progresiva de responsabilidades” por parte del residente, así como un “nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

El citado artículo 15 del RD 183/2008, de 8 de febrero, en su punto tercero, señala que “la supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté 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”; y en su punto quinto dice que “las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica”.

A este respecto, la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de

docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento de tutor, señala, en el punto I.4 del

Anexo (que corresponde al citado Acuerdo), que “corresponde a todas las comisiones de docencia, sin perjuicio de lo previsto en los artículos 8 y 10 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, [...] elaborar el protocolo de supervisión de los residentes en los términos establecidos en la legislación vigente”.

La responsabilidad del residente será progresiva pasando de una supervisión muy estrecha durante el primer año a una mayor autonomía durante el segundo año.

Los niveles de responsabilidad, así como su valoración, son los siguientes:

**Nivel 1. Menor responsabilidad:** El residente observa y asiste la actuación del tutor.

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 2. Responsabilidad intermedia:** El residente realiza los procedimientos bajo la supervisión directa del tutor

El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del tutor.

**Nivel 3. Máxima responsabilidad:** El residente realiza los procedimientos sin necesidad expresa del tutor.

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 tutor/colaborador responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Con carácter general, se recomienda que los residentes de primer año mantengan niveles de responsabilidad entre 1-2 y que los de segundo año 2-3 de modo que en las meses finales de la residencia mayoritariamente se manejen con niveles de responsabilidad 3. El paso de un nivel a otro siempre será progresivo y se adaptará, claro está, no sólo al año de residencia, sino a las diferentes habilidades y competencias adquiridas por el residente (valoradas por el tutor) y la posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica.

Siguiendo estas normas, la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Talavera de la Reina ha adaptado el Protocolo de Supervisión existente para los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y ha elaborado y adaptado el siguiente protocolo para la supervisión de los enfermeros especialistas en formación durante su estancia en los diferentes dispositivos docentes y en las guardias de Atención Primaria, Urgencias hospitalarias y Urgencias, emergencias y Transporte sanitario.

## **2. SUPERVISIÓN DURANTE LA ESTANCIA EN CENTRO DE SALUD Y OTROS DISPOSITIVOS DOCENTES.**

### **Residentes de primer año**

- Durante su estancia en el Centro de Salud, el residente de primer año permanecerá junto a su tutor en todas las actividades asistenciales, preventivas, de promoción de salud o de otra índole que éste desarrolle durante la jornada laboral.

- En caso de ausencia de su tutor, o si éste así lo decide por cuestiones formativas, el residente podrá permanecer con otro tutor o con otro profesional del Centro (esta última situación sólo se producirá por la segunda razón anteriormente expuesta), que asumirá la supervisión del residente en ausencia del tutor.
- En la consulta, el residente de primer año podrá realizar la historia clínica del paciente, procediendo a la valoración (anamnesis y la exploración) bajo la directa supervisión de su tutor. De forma progresiva y siempre a criterio de su tutor, el residente irá realizando dichas actividades sin la presencia física del tutor, siempre que éstas no impliquen riesgo para el paciente.
- El residente podrá proponer y discutir con su tutor la realización de pruebas complementarias y la instauración o modificación del plan de cuidados.
- En las urgencias que se produzcan durante la jornada ordinaria en el Centro de Salud, el residente acompañará a su tutor en su atención, pudiendo realizar la valoración (anamnesis y exploración) del paciente bajo la directa supervisión de su tutor, y proponer y discutir con éste los diagnósticos de enfermería y el plan de cuidados elaborado.
- En lo que respecta a las visitas domiciliarias, el residente acudirá a las mismas acompañando a su tutor. Nunca acudirá solo a un domicilio. Durante la visita, el residente actuará de forma similar a como hace en la consulta.

### **Residentes de segundo año (R2)**

- Durante el segundo año no es indispensable la supervisión de presencia física en consulta. Aunque el tutor estará en todo momento localizable para las posibles dudas que le puedan ir surgiendo al residente. En caso de ausencia de su tutor de apoyo, el residente podrá permanecer con otro tutor (o excepcionalmente un enfermero no acreditado), que asumirá la supervisión del residente durante su ausencia. Si esta situación se prolongara más de dos días, este hecho será puesto en conocimiento de la Unidad Docente.

- En las urgencias que se produzcan durante la jornada ordinaria en el Centro de Salud el residente acompañará a su tutor de apoyo o a otro enfermero del centro en su atención.
- En lo que respecta a las visitas domiciliarias no urgentes, el residente podrá acudir a las mismas acompañando a su tutor de apoyo o a otro enfermero del centro. No es recomendable que acuda solo a un domicilio, salvo por indicación de su tutor.
- Los residentes de segundo año irán asumiendo progresivamente mayores grados de responsabilidad en la consulta, siempre al ritmo que el tutor considere adecuado, hasta pasar consulta sólo, sin la presencia física del tutor, en los últimos meses de residencia.
- Es conveniente que el tutor esté siempre accesible para poder ser consultado en caso de necesidad. En caso de ausencia del tutor del centro de salud, otro tutor asumirá la responsabilidad de supervisión del residente en caso necesario. Si esta situación se prolongara más de dos días, este hecho será puesto en conocimiento de la Unidad Docente, excepto cuando se trate de rotaciones programadas con otro tutor o profesional del centro.
- Antes de finalizar su residencia, el residente de segundo año sustituirá a su tutor durante un periodo de 20 días para que éste pueda realizar un reciclaje clínico.
- En las rotaciones que el residente de enfermería realice dentro de su plan formativo (obstetricia, educación en DM, Consejería,...) siempre actuará bajo la directa supervisión del tutor colaborador adquiriendo la progresiva autonomía en función de la valoración que lleven a cabo ambos implicados.

## **SUPERVISIÓN DURANTE LAS GUARDIAS**

### **Residentes de primer año (R1)**

- Durante las guardias tanto de Atención Primaria en el Centro de Salud como en el Servicio de Urgencias del Hospital y Urgencias, emergencias y Transporte sanitario. el EIR de primer año acompañará al enfermero de guardia en la atención a los pacientes que acudan al Centro, realizando la valoración y la exploración bajo la directa supervisión del profesional responsable. A criterio del profesional, el

residente podrá realizar dichas actividades sin su presencia física, siempre que éstas no impliquen riesgo para el paciente. No obstante el tutor deberá visar todas las actividades que el EIR lleve a cabo.

- El residente propondrá y discutirá con el enfermero de guardia la planificación de cuidados, realización de pruebas complementarias, la posible derivación y la instauración o modificación del Plan de Cuidados de Enfermería.
- En la atención a los avisos domiciliarios, el residente de primer año siempre acudirá a los mismos junto con el tutor de guardia, en los Centros de Salud que cuenten sólo con uno. En aquellos en que haya más de uno de guardia, el residente podrá acudir a los avisos domiciliarios o quedarse en el Centro de Salud con el otro adjunto. En ningún caso permanecerá solo en el Centro de Salud o acudirá solo a los avisos domiciliarios.
- En la atención a los avisos domiciliarios, el residente actuará de forma similar a como hace en el Centro de Salud.

### **Residentes de segundo año (R2)**

- El grado de autonomía del residente mayor en las guardias de AP será progresivo, pudiendo llegar a ser completamente autónomo en el segundo año (NR 3), siempre que el profesional responsable de la guardia así lo considere y acepte. En cualquier caso, cuando se trate de un problema importante, el residente mantendrá informado al enfermero de guardia de sus actuaciones.
- Si fuera necesario, al inicio de la guardia, el residente y el tutor responsable de la misma acordarán el papel del residente, el grado de supervisión y la manera más adecuada de llevarla a cabo.
- Todo residente mayor, independientemente de su experiencia o año de residencia, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento de la guardia y solicitar ayuda y consejo a los profesionales de guardia, quienes, ya sean tutores o no, dada su condición de profesionales ligados a un centro de salud docente, tienen la obligación de prestársela.

- Salvo situaciones excepcionales en las que coincidan en el tiempo dos urgencias vitales, el residente mayor no permanecerá solo en el Centro de Salud ni acudirá solo a los avisos domiciliarios urgentes.

### **CONSIDERACIÓN FINAL**

Los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria son profesionales con contrato 'laboral y de formación', de ahí que a la vez que desarrollan su labor asistencial como cualquier otro profesional sanitario, tienen el derecho y el deber de formarse en su especialidad. Esto último debe ser tenido en cuenta, tanto en consulta como durante las guardias, y así, cuando existan posibilidades de aprendizaje (por ejemplo, ante demandas o casos poco comunes), éstas deben primar sobre la labor asistencial del residente, siempre que las circunstancias razonablemente lo permitan.

Talavera de la Reina, enero de 2014.