

# PROTOCOLO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE LA SUPERVISION DE LOS ENFERMEROS RESIDENTES DE ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA

(Aprobado en Comisión de Docencia el día 2 de febrero de 2015)

## INTRODUCCIÓN

El deber de supervisión del residente viene establecido, entre otros, por el RD 183/2008, del que destacamos los siguientes aspectos del Capítulo V:

### **Artículo 14:**El deber general de supervisión:

- Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se formen en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornadas y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

### **Artículo 15:** La responsabilidad progresiva del residente

- 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. Dicho sistema formativo implicará 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 Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria del especialista.
- 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.
- La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En

todo caso el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

- 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.

En aplicación de esta disposición, se ha elaborado el presente Protocolo sobre la Supervisión a los Residentes de Enfermería Familiar de esta Unidad Docente

Esta supervisión se realizará en todos los dispositivos por los que tiene que rotar el residente de Enfermería Familiar y Comunitaria a lo largo de sus dos años de formación, independientemente del ámbito en el que estén incluidos los dispositivos:

<b>Atención Primaria:</b>	Centros de Salud, Escuelas e Institutos de Enseñanza, Centros Deportivos, Asociaciones Juveniles, COPF, Unidad de Preparación al Parto, CEDEX.
<b>Atención Hospitalaria:</b>	Obstetricia, Patologías Crónicas, Pediatría, Unidad del Dolor, Consulta de Diabetes, Consulta de Ostomías.
<b>Servicios Centrales de Salud Pública:</b>	Epidemiología, vacunas internacionales, protocolos de cribado, unidad de vigilancia epidemiológica.
<b>Centro de Salud Mental:</b>	Tanto adulto como infanto-juvenil , así como Unidad de Trastornos Alimenticios
<b>Unidades de Urgencias:</b>	Adultos, Pediatría , UME, PUAC y Guardias del Centro de Salud

## NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA

La capacidad para realizar determinados actos enfermeros instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 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 y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto se definen 3 niveles de autonomía:

<b>Nivel 1.</b>	El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria
<b>Nivel 2.</b>	El enfermero residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un manejo completo de forma independiente.
<b>Nivel 3.</b>	Las habilidades adquiridas permiten al enfermero residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

Y tres niveles de responsabilidad:

<b>Nivel 1.</b>	Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el enfermero residente.
<b>Nivel 2.</b>	Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.
<b>Nivel 3.</b>	Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso.

Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 3 en ninguna de las rotaciones.

Durante el segundo año de residencia y en el módulo de Centro de Salud II (preferiblemente entre los meses de febrero a abril), los residentes deberán pasar solos la consulta de enfermería asignada a la UBA del tutor, en función del nivel 3 de
---

competencias y responsabilidad adquirida. En un periodo no inferior a 15 días y que no exceda del mes.

En este espacio el tutor podrá solicitar de forma voluntaria una rotación por aquellos dispositivos o unidades colaboradoras donde desee formarse y ampliar conocimientos.<sup>1</sup>

### PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Tomando como referencia lo expuesto anteriormente, lo desarrollado por el RD 183/2008 y la descripción de autonomía y supervisión, en el siguiente cuadro se recoge el protocolo de supervisión de los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria en los dos años de residencia:

PRIMER AÑO		
ACTIVIDAD	NIVEL DE AUTONOMIA	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Atención Primaria	1	1-2
Atención Hospitalaria	1	1-2
Urgencias Hospitalarias	1	1-2
Urgencias (guardias Centro de Salud)	1	1-2
SEGUNDO AÑO		
ACTIVIDAD	NIVEL DE AUTONOMIA	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Atención Primaria	2-3	2-3
Atención Hospitalaria	2-3	2-3
Urgencias (guardias Centro de Salud)	2-3	2-3

---

<sup>1</sup>El tutor solicitará voluntariamente esta rotación siguiendo el modelo acordado en la página web para su tramitación. El residente asumirá la consulta en su horario laboral, en los que acordará los salientes de guardia con su tutor y será justificada la no asistencia a las sesiones clínicas en este periodo. Se establece que el residente tenga continuidad en la consulta del tutor al menos los 4 o 5 últimos meses de su periodo formativo, con el objetivo de participar activamente de las actividades del centro y poder adquirir el control necesario de la consulta del tutor para cuando se enfrente al periodo que deberá tener total responsabilidad en la consulta.

Estos niveles de autonomía y responsabilidad serán matizados por el tutor especialista que determinará, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento.

En el programa oficial formativo de Enfermería Familiar y Comunitaria (*Orden SAS /1729/2010*) se propone un cronograma orientativo para ser adaptado en las diferentes Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria. Se han considerado los dos meses de vacaciones correspondientes a los dos años de formación.

<b>CRONOGRAMA FORMATIVO ORIENTATIVO</b>								
Meses	3	6	9	12	15	18	22	
Atención Primaria de Salud I	4.5 meses							
Atención Hospitalaria		4.5 meses						
Atención Primaria de Salud II			3 meses					
Servicios Centrales, Salud Pública y otros				4 meses				
Centros de Salud Mental						1,5 m		
Atención Primaria de Salud III							4.5 meses	
<b>Atención Continuada y Urgente</b>	<b>SE PUEDEN ESTABLECER A LO LARGO DE LOS DOS AÑOS</b>							