



Servicio
Canario de la Salud

**Protocolo de supervisión de residentes.
Enfermería Familiar y Comunitaria.**

**Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria,
Santa Cruz de Tenerife – Tenerife Sur.**

Aprobado en la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria el día 4 de diciembre de 2014.



Fdo: María Isabel Fuentes Galindo
Gerente de Atención Primaria
Área de Salud de Tenerife

Fdo: Mª Teresa Marco García
Jefe de Estudios de la UDMAFYC
Santa Cruz-Tenerife Sur





Índice.

Introducción.	3
Niveles de Supervisión y Responsabilidad.	5
Guardias -Servicio de Urgencias Pediátrico Jaime Chaves y 112- y Atención Continuada - Centros de Salud-	6
Supervisión durante el primer año de residencia.	7
Supervisión durante el segundo año de residencia.	9
Niveles de Supervisión y Responsabilidad por área de competencias y año de residencia	11
Evaluación y registro de la supervisión.	12
Subprotocolo de actividad y supervisión en las guardias y atención continuada.....	13
Objetivo.	13
Alcance.	13
Fundamentos y marco de referencia.	13
Responsables.....	14
Objetivos docentes / Competencias a adquirir / Niveles de Supervisión y Responsabilidad.	14
Instrucciones.	15
Evaluación formativa	16
Anexo I: Técnicas que el residente de 1er año debe realizar y dominar	17
Anexo II: Relación de problemas de salud / Diagnósticos NANDA que el residente de 1er año debe aprender a explorar, diagnosticar y manejar/tratar.	18



Introducción.

El 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, en su capítulo V trata sobre el “deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente”.

Se recuerda en el artículo 14 el deber general de supervisión de los profesionales de las unidades donde se formen residentes. En el artículo 15 se especifica que

“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 alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.”

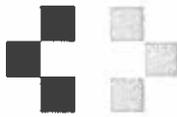
“La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.”

“La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.”

“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.”

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”.



Servicio
Canario de la Salud



Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad

En resumen, existe el deber general de supervisión para todos los profesionales de unidades donde se encuentran residentes, una asunción progresiva de responsabilidades por parte de los residentes con **supervisión de presencia física durante el primer año de residencia**, decreciente en el segundo año, y es preciso elaborar un protocolo escrito de actuación para graduar la supervisión.

Siguiendo estas normas, la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria ha elaborado el siguiente protocolo para la supervisión de los enfermeros especialistas en formación durante su estancia en el Centro de Salud y en las guardias de Atención Primaria.



Servicio
Canario de la Salud



Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad

Niveles de Supervisión y Responsabilidad.

Siguiendo lo especificado por la Comisión de Docencia del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC), en el plan formativo de las especialidades se diferencian tres niveles de supervisión y responsabilidad asistencial:

NIVEL 1: Actividades realizadas directamente por el residente. El residente ejecuta e informa. Nivel de mayor responsabilidad del residente y menor supervisión por parte del tutor.

NIVEL 2: Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor responsable. Nivel de responsabilidad y supervisión intermedia del residente y el tutor.

NIVEL 3: Actividades realizadas por el tutor observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y actúa como observador y/o asistente. Nivel de menor responsabilidad del residente y mayor supervisión por parte del tutor. De forma general corresponde al primer año de residencia completo.

La adquisición de responsabilidades es progresiva, por ello el residente de primer año está siempre supervisado físicamente y no puede firmar documentos o informes sobre pacientes.



Servicio
Canario de la Salud



Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad

Guardias en el Servicio de Urgencias Pediátrico Jaime Chaves y 112 y Atención Continuada en los Centros de Salud.

De forma progresiva y tutelada, el residente se incorporará a las guardias y atención continuada que corresponda. Las guardias se programarán de forma coordinada con cada dispositivo.

Atendiendo a criterios de formación, la Comisión de Docencia tiene establecido que el número medio de guardias a realizar mensualmente sea de 4. No obstante, en casos concretos puede autorizarse un número mayor, una vez analizadas las circunstancias que motiven tal cambio y de acuerdo a la reglamentación vigente actual sobre número máximo de 7 guardias.

Como establece el RD 183/2008, el residente de primer año está siempre **supervisado de presencia física**.

Se adjunta Subprotocolo de actividad y supervisión en las guardias y atención continuada por ser un área de especial significación.



Supervisión durante el primer año de residencia.

- Supervisión en el centro de salud.

Durante su estancia en el Centro de Salud, el residente de primer año permanecerá junto a su tutor en todas las actividades asistenciales, preventivas 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 que asumirá la supervisión de presencia física del residente en ausencia del tutor.

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 anamnesis y exploración del paciente bajo la directa supervisión de su tutor, y proponer y discutir con éste las intervenciones y/o cuidados de enfermería que procedan.

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 o en urgencias.

En resumen, la supervisión en el Centro de Salud durante el primer año corresponde al nivel 3 de menor responsabilidad del residente y máxima supervisión del tutor.

- Supervisión en Guardias y Atención Continuada

Durante la guardia y/o atención continuada, el residente de primer año acompañará a la enfermera de guardia en la atención a los pacientes que acudan al Centro. En la atención a los avisos domiciliarios, el residente de primer año acudirá a los mismos siempre **con la enfermera de guardia.** Es el nivel 3 de menor responsabilidad del residente y supervisión máxima del tutor.

Al final de este documento se incluye subprotocolo de actividad y supervisión en las guardias y atención continuada.



Servicio
Canario de la Salud



Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad

- **Supervisión en dispositivos de apoyo**

En los dispositivos de apoyo se procederá de forma similar a lo expresado en los puntos anteriores, a lo que se debe añadir que se nombrará a un profesional de referencia en cada dispositivo para apoyar y supervisar a los residentes. **Es el nivel 3 de menor responsabilidad del residente y supervisión máxima del tutor.**

Es importante señalar que en cualquiera de los tres dispositivos mencionados, los residentes de primer año serán siempre supervisados de presencia física.



Supervisión durante el segundo año de residencia.

- Supervisión en el centro de salud.

Durante su estancia en el Centro de Salud , el residente de segundo año permanecerá con su tutor en todas las actividades asistenciales, preventivas o de otra índole que éste desarrolle durante la jornada laboral. La supervisión de presencia física en consulta es aconsejable, sin menoscabo del deber general de responsabilidad progresiva del residente que marca el RD 183/2008. El tutor estará siempre accesible para poder ser consultado si es preciso. En caso de ausencia de su tutor, el residente podrá permanecer con otro tutor, que asumirá la supervisión del residente durante su ausencia. Esta situación debe ser puesta en conocimiento de la Unidad Docente.

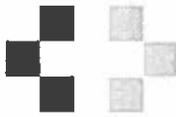
En las urgencias que se produzcan durante la jornada ordinaria en el Centro de Salud, el residente acompañará a su tutor o a otro profesional del centro en su atención.

En lo que respecta a las visitas domiciliarias no urgentes, el residente podrá acudir a las mismas acompañando a su tutor.

En el segundo año los residentes irán asumiendo progresivamente mayor grado de responsabilidad en consultas, urgencias y domicilios, siempre al ritmo que el tutor considere adecuado, hasta prestar atención de forma autónoma y responsable, en los últimos meses de residencia. El tutor estará siempre accesible y presente en el Centro de Salud para poder ser consultado en caso de necesidad. Antes de finalizar su residencia, el residente asumirá la consulta de su tutor durante un periodo de responsabilización de final de residencia. En caso de ausencia del tutor del centro de salud, otro tutor asumirá la responsabilidad de supervisión del residente. Son los niveles 2 y 1 de responsabilidad y supervisión.

- Supervisión en atención continuada.

Durante la Atención Continuada, el residente de segundo año acompañará a la enfermera de guardia en la atención a los pacientes que acudan al Centro, e irán asumiendo progresivamente mayor grado de responsabilidad en consultas, urgencias y domicilios,



siempre al ritmo que el tutor considere adecuado, hasta prestar atención de forma autónoma y responsable, en los últimos meses de residencia. El tutor estará siempre accesible y presente para poder ser consultado si es preciso. Son los niveles 2 y 1 de responsabilidad y supervisión.

Al final de este documento se incluye subprotocolo de actividad y supervisión en las guardias y atención continuada.

- **Supervisión en dispositivos de apoyo.**

En los dispositivos de apoyo se procederá de forma similar a lo expresado en los puntos anteriores, a lo que se debe añadir que se nombrará a un profesional de referencia en cada dispositivo para apoyar y supervisar a los residentes. Son los niveles 2 y 1 de responsabilidad y supervisión.

Es importante señalar que durante el 2º año en los tres dispositivos mencionados, el residente actuará de forma similar a lo descrito, es decir, con asunción progresiva de responsabilidad y autonomía.



Servicio
Canario de la Salud



Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad

Niveles de Supervisión y Responsabilidad por área de competencias y año de residencia

Area de Competencias	1er. Año de residencia	2º. Año de residencia
1.- Clínica y metodología avanzada	3	2/1
2. La atención en la infancia	3	2/1
3- La atención en la adolescencia.	3	2/1
4- La atención a la salud general en la etapa adulta.	3	2/1
5- La atención a la salud sexual, reproductiva y de género.	3	2/1
6- La atención a las personas ancianas	3	2/1
7- La atención a las familias	3	2/1
8- La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes	3	2/1
9- La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario	3	2/1
10. Competencias en salud pública y comunitaria	3	2/1
11. Competencias docentes	3	2/1
12. Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario	3	2/1
13. Competencias en investigación	3	2/1



Servicio
Canario de la Salud

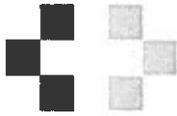


Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad

Evaluación y registro de la supervisión.

En el documento de evaluación de residentes, en el libro de residentes, y en el plan evaluativo global de la Unidad Docente, se encuentran registros específicos para cada rotación.

Se adjunta Subprotocolo de actividad y supervisión en las guardias y atención continuada por ser un área de especial significación.



Subprotocolo de actividad y supervisión en las guardias y atención continuada.

Objetivo.

Crear un procedimiento de organización de la actividad del residente EFyC durante las guardias y urgencias, así como de la supervisión necesaria por parte de los tutores de urgencias.

Alcance.

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Santa Cruz - Tenerife Sur, Subunidad Docente de EFyC, Servicios de Atención Continuada de Atención Primaria, Urgencias del Hospital Universitario N^º5^a de Candelaria, Servicio de Urgencias Pediátrico Dr. Jaime Chaves, emergencias (112).

Fundamentos y marco de referencia.

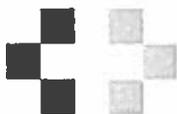
REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada:

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1.- 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 alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2.- En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos Dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3.- 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. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.



4.- 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 este 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.

5.- 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 consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

Responsables.

Se refiere a las personas que son responsables de que el contenido de este subprotocolo se cumpla. El Enfermero Especialista-tutor o colaborador docente de guardia y el residente EFyC.

Objetivos docentes / Competencias a adquirir / Niveles de Supervisión y Responsabilidad.

El objetivo de la rotación es que al final del periodo el residente alcance las competencias siguientes:

- manejar con seguridad la anamnesis y la exploración física de los pacientes que acuden a urgencias de atención primaria,
- identificar signos de alarma y/o de gravedad,
- manejar todos los instrumentos a su disposición en el servicio,
- manejar una serie de técnicas básicas que se describen en el anexo I, y
- explorar, diagnosticar y tratar/manejar una serie de problemas de salud frecuentes que se relacionan en el anexo II.

Niveles de supervisión y responsabilidad por año de residencia

Competencias y actividades en urgencias y atención continuada	1er. Año de residencia	2º. Año de residencia
manejar con seguridad la anamnesis y la exploración física de los pacientes que acuden a urgencias de atención primaria,	3	2/1
Identificar signos de alarma y/o de gravedad,	3	2/1
manejar todos los instrumentos a su disposición en el servicio,	3	2/1



manejar una serie de técnicas básicas que se describen en el anexo I, y	3	2/1
explorar, diagnosticar y tratar/manejar una serie de problemas de salud frecuentes que se relacionan en el anexo II.	3	2/1

Instrucciones.

a.- Aspectos organizativos:

El EIR podrá realizar las guardias y urgencias en los dispositivos señalados en el presente documento y en los horarios establecidos para ello.

Cada mes se hará público en la unidad docente el planning de guardias de cada residente para el mes siguiente y así como los listados de los tutores de guardia durante ese mes.

En caso que el residente acuda a la guardia y no se encuentre en la misma el tutor que figura en el planning mensual, deberá llamar al teléfono de incidencias (677-980694), explicar la situación y solicitar autorización para ausentarse de la misma, si procede. Cuando esto ocurra, al día siguiente se notificará a la secretaría de la Unidad Docente esa incidencia.

b.- Aspectos tutoriales:

- Durante el primer y segundo mes, como norma general, el residente adoptará un papel de observador y participará en la anamnesis y la exploración por indicación del tutor, quien le hará las indicaciones y correcciones que estime oportunas con el fin de ir perfeccionando dichas técnicas.
- A partir del tercer mes el residente verá pacientes con y bajo la observación del tutor. Solicitará la supervisión del tutor en todas las decisiones que deba tomar, bien sean diagnóstico enfermero o intervenciones haciéndole una adecuada presentación y argumentación del caso.
- Durante las guardias el residente puede elaborar una libreta con las anotaciones útiles para una práctica posterior más autónoma y solicitará a los tutores la supervisión de la misma.



Servicio
Canario de la Salud



Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad

Evaluación formativa

Observación directa concurrente en el momento de la práctica, con su respectivo feed-back.



Anexo I: Técnicas que el residente de 1er año debe realizar y dominar .

1. Exploración física:
2. Toma de T.A.
3. Realización de EKG y su interpretación.
4. Manejo de monitor / desfibrilador. (manejo de palas, monitorizar correctamente al paciente, botón de sincronización, alarmas etc.).
5. Manejo de pulsioxímetro e interpretación resultados
6. Colocación tubo de Guedel
7. Manejo de nebulizador e indicación de las nebulizaciones .
8. Manejo de bombonas de oxígeno y uso de mascarillas/ gafas nasales.
9. Manejo de bomba de perfusión
10. Aprendizaje de suturas y cura de heridas.
11. Colocación de vendajes, férulas e inmovilizaciones.
12. Extracción de cuerpos extraños en ojo
13. Realización de glucemia con química seca e interpretación
14. Realización de análisis de orina mediante tira reactiva e interpretación.
15. Aprendizaje de carga y administración de medicación IM.
16. Aprendizaje de carga y administración de medicación IV.
17. Aprendizaje de sondaje nasogástrico
18. Aprendizaje de sondaje urinario.



Anexo II: Relación de problemas de salud / Diagnósticos NANDA que el residente de 1er año debe aprender a explorar, diagnosticar y manejar/tratar.

1. Heridas / Deterioro de la integridad Cutánea / Riesgo (R) de infección
2. Quemaduras / Deterioro de la integridad Cutánea / R de infección.
3. Fiebre / Hipertermia.
4. Odinofagia / Dolor Agudo / R de infección / R de lesión
5. Otagia / Dolor Agudo / R de infección / R de lesión
6. Odontalgia / Dolor Agudo / R de infección / R de lesión
7. Ojo: rojo, doloroso y cuerpo extraño ocular/ Dolor Agudo / R de infección / R de lesión
8. Gastroenteritis aguda / Dolor / Diarrea / Nausea
9. Lumbalgia / dorsalgia / cervicalgia / Dolor Agudo
10. Infección urinaria / R Infección / Dolor / Deterioro de la eliminación
11. Crisis hipertensiva / Dolor Agudo / R de lesión
12. Traumatismos leves/ esguinces / Dolor Agudo / Intolerancia a la actividad
13. Reacción alérgica / R de lesión
14. Crisis asmática / R de lesión / Patrón respiratorio disfuncional
15. Cefalea (detectar signos de alarma o gravedad) / Dolor Agudo
16. Vértigo (detectar signos de alarma o gravedad) / R de lesión
17. Dolor torácico (detectar signos de alarma o gravedad) / Dolor Agudo
18. Dolor abdominal (detectar signos de alarma o gravedad) / Dolor Agudo
19. Crisis convulsiva / R de lesión / Confusión Aguda