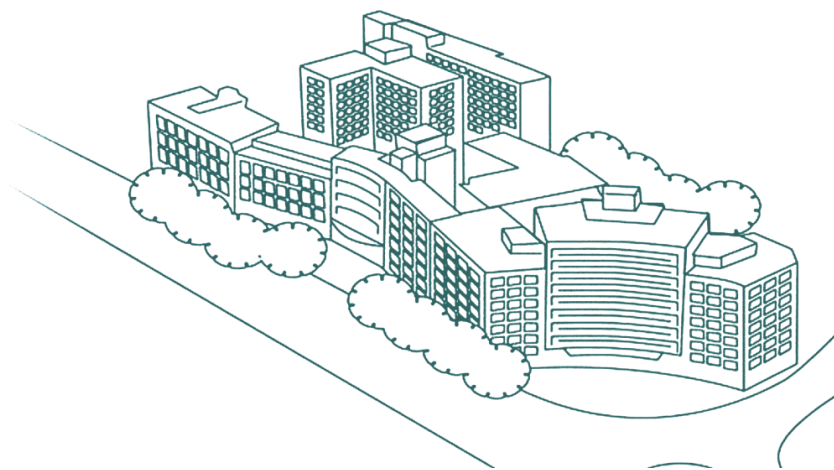


# Protocolo de Supervisión de los Residentes de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria



Madrid Marzo 2017

## **Autora**

**Teresa de la Huerga Fernández - Bofill**

Tutora EIR EFYC  
Enfermera de Continuidad Asistencial  
Especialista Enfermería Familiar y Comunitaria

**M Vanessa Pérez Gómez**

Jefe de Residentes  
Adjunta Servicio de Nefrología

**Lucía Rodríguez Blanco**

Jefe de Residentes  
Adjunta Servicio de Psiquiatría

**Claudia Bernárdez Guerra**

Jefe de Residentes  
Adjunta Servicio de Dermatología

**Prof. Luis Muñoz Alameda**

Vicepresidente Comisión Docencia  
Jefe de Servicio de Anestesiología  
Profesor Asociado de Cirugía UAM

**Prof. Jerónimo Farré**

Jefe de Estudios de FE  
Jefe del Servicio de Cardiología  
Profesor Titular de Medicina UAM

## Índice

Preámbulo.....	3
Supervisión y autonomía progresiva durante la residencia .....	4
Supervisión de residentes de primer año .....	4
Supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año.....	4
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 en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo y en el artículo 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 **Enfermería Familiar y Comunitaria**, para supervisar tareas asistenciales significativas 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 **Enfermería Familiar y Comunitaria**, han de desempeñar su actuación tanto en la jornada ordinaria como durante los periodos de atención continuada.

Los tutores de la especialidad de **Enfermería Familiar y Comunitaria**, 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 y sujeto a posibles excepciones individuales que 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 llevará a cabo las acciones siguientes en relación con la cuestión de supervisión de residentes

- 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
- Revisar los documentos que se redacten cada 3 años
- Hacer circular este documento entre todos los facultativos del hospital y los propios residentes, y entregar una copia los residentes en su incorporación al HUFJD.

## Supervisión y autonomía progresiva 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 **Enfermería Familiar y Comunitaria,**
- un nivel decreciente de supervisión, 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 **Enfermería Familiar y Comunitaria,**

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.

Intervención tutorizada: el residente realiza sus actividades ante la presencia del tutor, mientras el residente aún no ha adquirido la competencia que le permita asumir totalmente la responsabilidad de la actividad.

Intervención directa: no supervisada directamente por el tutor cuando el tutor ya ha comprobado la adquisición de la competencia de la actividad que el residente va a realizar de forma autónoma.

### Supervisión de residentes de primer año

Hacemos especial 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 por 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 decreciente de los residentes a partir del segundo año

El mencionado Real Decreto diferencia el trato que han de tener los residentes a partir de su segundo año de formación, indicando que **la supervisión ha de ser**

**progresivamente decreciente.** A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir 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 por parte del residente. 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.

## Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

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**:

- **Nivel 1.** 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).
- **Nivel 2.** El enfermero residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un manejo completo de forma independiente.
- **Nivel 3.** El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y tres de **responsabilidad**:

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

1º año de residencia		
Actividad	Nivel de autonomía	Nivel de responsabilidad
En el ámbito de Atención Primaria (I de III)	3	3
En el ámbito de Atención Hospitalaria (obstetricia, ginecología, pediatría, patologías crónicas)	2	2
En el ámbito de Atención Primaria (II de III)	2	3
En el ámbito de Urgencias (guardias)	3	3
2º año de residencia		
Actividad	Nivel de autonomía	Nivel de responsabilidad
En el Ámbito de Servicios Centrales, de Salud Pública y otros	2	2
En el Ámbito de Salud Mental	1	1
En el ámbito de Atención Primaria (III de III)	1	1
En el Ámbito de Urgencias (guardias)	2 (primer semestre) 1 (segundo semestre)	2 (primer semestre) 1 (segundo semestre)

## Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias

Habilidad	Nivel de Responsabilidad	
	R1	R2
Presentarse e información a familiares y enfermo	2	1
Comunicación de malas noticias	3	1
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta; y valoración de la gravedad de un paciente	3	1
Evaluación del estado mental de paciente	3	1
Exploración física general y específica según la valoración por patrones	3	1
Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis e imagen básica) e interpretación de las mismas	3	3
Interpretación de ECG	3	2
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3	3
Solicitud de interconsulta a especialistas (ECA, UPP)	3	1

Realización de técnicas diagnósticas (accesos venosos y arteriales)	3	1
Sondaje vesical y nasogástrico	3	1
Monitorización de un paciente urgente	3	1
Utilización de principales fármacos de la urgencia	3	1
Uso de antibióticos	3	1
Valoración inicial del politrauma	3	1
RCP básica y avanzada soporte ventilatorio no invasivo	3	1
Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCC, UCI, UCIR)	3	1

## Niveles de supervisión de la especialidad

Habilidad	Nivel de Responsabilidad	
	R1	R2
Aplicar modelos conceptuales para la práctica de la enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria	3	1
Utilizar el proceso enfermero de valoración del estado de salud, identificación de problemas de salud/diagnósticos enfermeros y objetivos del usuario (familia o grupo), planificación de intervenciones de tratamiento enfermero y evaluación de los resultados.	3	1
Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad.	3	1
Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas especialmente relacionadas con la prevención y el control de enfermedades crónicas más prevalentes.	3	1
Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de atención a las enfermedades crónicas presentes en el ámbito familiar y comunitario.	3	1
Usar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria, de acuerdo con la legislación vigente, con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia.	3	1

Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud más frecuentes en el ámbito de la especialidad con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia.	3	1
Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de cirugía menor en los ámbitos de intervención de la enfermería familiar y comunitaria.	3	1
Detectar situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención.	3	1
Trabajar en equipo, en atención familiar y comunitaria.	3	1
Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de actuación de la especialidad.	2	1
Manejar los conflictos éticos y legales que se planteen como consecuencia de la práctica de la enfermería familiar y comunitaria, para solucionarlos o en su caso remitirlos a otras instancias.	3	1
Gestionar, liderar y desarrollar la atención familiar y comunitaria desde la perspectiva de la seguridad del paciente.	3	1
Liderar, diseñar y aplicar una atención sanitaria y unos cuidados de enfermería familiar y comunitaria basados en la gestión de casos.	3	1