

Apartado X
PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD
PROGRESIVA DEL RESIDENTE

1. PREÁMBULO.

Dentro de las responsabilidades derivadas de la acreditación docente que asumen las organizaciones sanitarias, se encuentra el garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes, a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y dimensiones de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que sea la institución en su conjunto (equipo directivo, responsables asistenciales, tutores, Comisión de Docencia Multiprofesional, servicios jurídicos,...) quien deba asumir solidariamente la tarea.

2. IDEAS ESENCIALES DEL REAL DECRETO 183/2008 DE 8 DE FEBRERO SOBRE LA SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES.

El RD 183/2008 dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente. Las ideas fundamentales contenidas en este capítulo pueden resumirse en los siguientes puntos:

- Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada).
- De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes.

Estas dos ideas generales son importantes pues establecen que la dedicación docente y, por tanto, el deber de supervisión, resultan inherentes al trabajo en instituciones docentes.

Los coordinadores docentes de otros dispositivos junto con los Tutores, deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.

El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y una supervisión decreciente. Los residentes asumirán las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios.

El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades.

La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando.

Los mencionados Tutores de enfermería visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales.

El Tutor podrá impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual.

Se deduce por tanto, que el año de residencia no constituye por sí mismo el único elemento que determina de forma automática, el grado de autonomía y de necesidad de supervisión del residente. Los años de experiencia como enfermera generalista, la formación previa del residente (si la tuviera), procedimientos de evaluación formativa, u otras condiciones pueden matizarlo o modificar los niveles de supervisión y responsabilidad y es tarea del Tutor hacerlo explícito.

La Subcomisión de docencia de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) elaborará protocolos escritos de actuación, para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas que elevarán a los órganos de dirección del centro.

Los grados de supervisión y responsabilidad deben concretarse y estar disponibles por escrito, obviamente. Desarrollamos también este punto en los siguientes apartados.

3. DEBER GENERAL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE.

Según indicaciones del RD 183/2008 se establece la responsabilidad progresiva del residente según se detalla a continuación:

a) Supervisión de presencia física de los residentes de primer año.

La supervisión del residente de primer año será de “presencia física” y se llevará a cabo por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Se designará un Coordinador docente de otros dispositivos para las rotaciones externas del Centro de Salud, que llevará a cabo la evaluación del rotatorio y que llevará a cabo seguimiento de su estancia y proceso aprendizaje en los diferentes dispositivos. Se llevará a cabo una reunión de acogida y una de seguimiento con el residente durante su paso por el Rotatorio.

El Coordinador docente de otros docentes, formará también parte, de la comisión de evaluación de la especialidad de EFyC.

Se mantendrá la comunicación abierta (facilidad y posibilidad de contacto) Tutor-Coordinador docente de otros dispositivos, sobre la evolución y seguimiento de la enfermera en periodo de formación. Si fuese necesario se podría llevar a cabo entrevista entre ambos.

Para la gradación de responsabilidades y tareas puede ser muy útil la siguiente clasificación:

- Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.
- Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal

sanitario de plantilla.

- Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un 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.

La supervisión, especialmente durante el primer año debe ser activa, es decir, debe estar incluida en los procedimientos de trabajo y no ser exclusivamente dependiente de que el propio residente la demande. Este principio debe tenerse muy en cuenta para las guardias en Urgencias y servicio de Atención continuada.

Durante el primer año se observará un principio de responsabilidad mínima o media en el que el residente, sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero poca o insuficiente experiencia. Estas actividades deben realizarse bajo la supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

En el segundo año se alcanzará una responsabilidad máxima, en la que se podrán realizar actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Podría solicitar supervisión si lo considera necesario.

b) El visado de los documentos de carácter asistencial en los que intervenga el residente de primer año.

Las enfermeras especialistas visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan las enfermeras residentes de primer año.

Se propondrá la creación de una “Subcomisión de evaluación y seguimiento” que estará formada por:

- Jefe de Estudios
- Presidente de la Subcomisión de la Especialidad de EFyC
- Coordinador Docente de la Especialidad de EFyC
- Coordinador docente de otros dispositivos.

La frecuencia vendrá determinada por el número de enfermeras en periodo de formación, siendo más frecuente en periodo inicial despliegue especialidad. Así se recomienda una frecuencia mínima trimestral.

Se recomienda el desarrollo del Portafolio de la Especialidad de EFyC, (que se trata en el apartado 8 de Criterios de Evaluación) ya que puede ser un buen elemento de supervisión del período formativo de la especialidad.

c) Difusión y cumplimiento.

La Subcomisión de docencia de la Especialidad de EFyC remitirá a los órganos de dirección del centro y a todos los agentes implicados (Tutores, residentes...), los documentos aprobados y garantizará su difusión y acceso (por ejemplo a través de los medios de comunicación establecidos como la intranet de la institución sanitaria). Además dispondrá de mecanismos de información (memorias de los residentes, comunicación de incidencias, encuestas,...) para vigilar su cumplimiento.

4. Niveles de responsabilidad

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

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

Nivel de Responsabilidad	Valoración
Nivel 1 Menor responsabilidad	el residente observa y asiste la actuación del adjunto que es quien realiza el procedimiento
Nivel 2 Responsabilidad intermedia	el residente realiza los procedimientos bajo la supervisión directa del adjunto
Nivel 3 Máxima responsabilidad	el residente realiza los procedimientos sin necesidad expresa del adjunto. Primero los realiza y posteriormente informa al adjunto responsable

4.1 Objetivos docentes al final formación

Un residente debe estar capacitado para identificar y tratar la patología urgente de forma rápida, eficaz y segura.

Habilidades a adquirir:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente
- Identificar el motivo de consulta y desarrollo de la enfermedad actual
- Realización de cursos clínicos y epicrisis
- Realización de una exploración física sistemática, especialmente de los aparatos y sistemas implicados en el motivo de consulta actual
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, rx. ECG)
- Saber interpretar los datos obtenidos
- Dominar las punciones más habituales en urgencias
- Elaborar un juicio clínico y un diagnóstico de presunción
- Realizar una valoración rápida de la gravedad
- Saber establecer una relación con los familiares de los pacientes en una situación difícil: malas noticias, solicitud autopsias, pacientes agresivos.

4.2 Residentes de primer año

Responsabilidad

El residente está siempre supervisado físicamente y no puede firmar solo documentos de altas, bajas y otros documentos importantes, tal y como establece el RD 183/2008

Objetivo Docente Principal

Saber identificar la patología grave que exige rápida actuación, así como la orientación clínica y la puesta en marcha de los recursos adecuados.

Otros Objetivos docentes

- Realizar la historia clínica y conseguir una buena valoración global del paciente: sistematización por órganos, identificación clara del motivo de consulta actual, reconocer los antecedentes familiares y personales, escribir correctamente los cursos clínicos y epicrisis.
- Exploración física: sistematizar por aparatos y sistemas
- Analítica: importancia hemograma, bioquímica general (función renal y hepática) y analítica orina
- Rx. simple tórax: lectura siguiendo un orden, proyecciones, signos fundamentales, patrones radiológicos e identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural
- Rx. simple abdomen: utilización clínica, lectura siguiendo un orden, proyecciones, signos fundamentales, patrones radiológicos e identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal
- ECG: lectura ordenada, signos fundamentales e identificación de las arritmias, hipertrofias y cardiopatía isquémica
- Iniciarse en punciones venosas, arteriales, toracocentesis, paracentesis, lumbares y artrocentesis
- Manejo inicial insuficiencia cardiaca, descompensaciones pacientes respiratorios, descompensaciones diabéticos
- Identificar y saber orientar las principales patologías neurológicas
- Identificar y saber orientar la insuficiencia renal

4.2.1 Residentes de segundo año

Responsabilidad

Debe progresar y consolidar su formación en la práctica asistencial de carácter urgente, siguiendo en el desarrollo y habilidades de competencias expuestas en el apartado anterior con un mayor nivel de responsabilidad.

Casi ninguna actividad estará tutelada directamente.

Objetivos Docentes

- Anamnesis básica y exploración física deben estar adquiridas. Deben consolidarse.
- Las técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas deben consolidarse.

4.2.2 Relación habilidad con responsabilidad y año residencia

Habilidad	R1	R2
Presentarse e informar al paciente y familiares	2-3	3
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad	1-2	3
Evaluación estado mental del paciente	2	3
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según la orientación clínica	2-3	3
Solicitar e interpretación correcta de la analítica básica en la atención del paciente urgente	2-3	3
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	2	2-3
Indicación e interpretación correcta del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente los que indican gravedad (infarto miocardio, arritmias malignas, etc.)	2-3	3
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis	1-2	3
Sondaje vesical y nasogástrico	1-2	3
Conocimiento y utilización de monitores Sistemas de monitorización Lavado gástrico	1-2	3
Iniciación a la terapéutica en urgencias: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos utilizados en el Área de Urgencias	1-2	3
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	2-3	3
Iniciación de la valoración y tratamiento del paciente politraumático (no crítico y crítico)	1-2	2-3
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	1-2	3
Aprender la valoración básica de la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	1-2	3
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	1-2	3
Iniciación en técnicas básicas de oftalmología (fluoresceína) y específicas (FO) o ORL (taponamiento nasal)	1-2	2-3
Iniciación en suturas básicas así como técnicas de anestesia local	1-2	3
Iniciación /perfeccionamiento en las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas así como de curas	1-2	3
Tener conocimientos de ecografía de urgencias	1-2	2-3
Saber realizar un parto normal	1-2	2-3
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	2	3
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	1	2-3
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	1	2-3

