



Mútua Terrassa
ASSISTENCIAL
Atenció Primària



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Unidad Docente Enfermería Familiar y Comunitaria

Plan de Supervisión

PLAN DE SUPERVISIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Coordinadora: Dra. Montse Gavagnach. Jefa de Estudios de la unidad docente

Autores:

Montserrat Rambla Cardona . Presidenta de la subcomisión de enfermería y tutora de residentes de Primaria y Hospitalaria de la Unidad Docente.

Anna Peña Camarillas. Tutora de residentes

Lourdes Majem Fabre. Tutora de residentes

Juan A. Sabio Aguilar. Tutor de residentes

Centro: Mútua Terrassa

Fecha de elaboración: Febrero 2015

Fecha de aprobación por el Comité de Docencia: Febrero 2015

Fecha de aprobación Comité Ejecutivo Asistencial: 14/03/2016

Número de revisión: 3ª Marzo 2017

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, 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 se pueden resumir en los siguientes puntos:

- Toda la estructura del sistema sanitario se halla en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continua).
- Los coordinadores docentes de otros dispositivos, junto con los tutores, deben programar las actividades asistenciales de modo 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 deben asumir las indicaciones de los especialistas con los que presten sus servicios.
- El carácter progresivo obliga a especificar distintos niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas que deba desarrollar 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 debe ser de presencia física y la llevarán a cabo los profesionales que presten sus servicios en los dispositivos o unidades donde el residente esté haciendo su rotación.
- Los 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 tiene), los procedimientos de evaluación formativa y otras condiciones pueden matizar o modificar los niveles de supervisión y responsabilidad y es tarea del tutor hacerlo explícito.

Igualmente, el mencionado real decreto establece 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” y que dichos protocolos “se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad docente para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica”.

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

a) Supervisión de los residentes

La supervisión del residente de primer año debe ser de presencia física y la llevarán a cabo los profesionales que presten sus servicios en los dispositivos o unidades donde el residente esté haciendo su rotación.

Se designará un coordinador docente de otros dispositivos para las rotaciones externas del centro de salud, que llevará a cabo la evaluación de la rotación y el seguimiento de la estancia y el proceso de aprendizaje del residente en los diferentes dispositivos. Se presuponen una reunión de acogida y una de seguimiento con el residente.

El coordinador docente de otros docentes formará también parte de la comisión de evaluación de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Se mantendrá la comunicación abierta (facilidad y posibilidad de contacto) entre tutor y coordinador docente de otros dispositivos, sobre la evolución y seguimiento de la enfermera en período de formación. Si fuera necesario se podría llevar a cabo una entrevista con ambos.

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

- **Nivel 3. Responsabilidad máxima (supervisión a demanda).** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutorización directa. Así pues, el residente actúa y luego informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.
- **Nivel 2. Responsabilidad media (supervisión directa).** El residente tiene suficientes conocimientos pero no suficiente experiencia para hacer una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades se realizarán bajo la supervisión directa del personal sanitario de plantilla.
- **Nivel 1. Responsabilidad mínima.** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones y carece de experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas o asistidas en su ejecución por el residente.

La supervisión, especialmente durante el primer año y el primer semestre, debe ser activa, es decir, debe estar incluida en los procedimientos de trabajo y no depender exclusivamente de que el propio residente la pida. Hay que tener en cuenta este principio para las guardias en Urgencias y en el servicio de atención continua.

Inicialmente, el residente verá a los pacientes con el docente, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes, su manejo y los procedimientos y criterios de derivación. A medida que vaya adquiriendo las competencias necesarias, irá asumiendo autonomía en la asistencia a los pacientes. Es decir, la supervisión podrá ser mediante observación directa (el residente ve lo que hace el docente) y/o intervenciones tutorizadas (el residente realiza

actividades bajo la supervisión del docente). Los docentes visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

En el segundo semestre, el residente habrá adquirido ya una serie de competencias que le permitirán cierta autonomía en la atención de los pacientes. Así pues, se atenderá a los usuarios escalonadamente, viendo el residente a los pacientes que se le asignen y, sólo si él lo necesita, consultando también al docente con el fin de aclarar o confirmar juicios y/o qué conductas seguir. Es decir, la supervisión será mediante intervenciones tutorizadas y, en general, mediante intervención directa, no supervisada directamente por el docente (se obtiene información a posteriori por otras vías). Ya no será necesario el visado por escrito de los docentes.

La supervisión decreciente de los residentes a partir del primer año de formación tendrá carácter progresivo. A tales efectos, el tutor de residentes podrá impartir, tanto a éstos como a los especialistas que presten su servicio en los diferentes 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.

Durante el primer año, la responsabilidad del residente será mínima o media, dado que sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones pero poca o insuficiente experiencia. Debe realizar sus actividades bajo la supervisión directa del personal sanitario de la plantilla.

En el segundo año se conseguirá una responsabilidad máxima, en la que se podrán realizar actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y luego informa, y puede solicitar supervisión si lo considera necesario.

Durante este período, el residente tiene más autonomía y responsabilidad e interviene de forma directa (por tanto, la supervisión, si se requiere, tiene lugar a posteriori). En cualquier caso, hay que garantizar que el residente siempre pueda estar en contacto con el docente para las aclaraciones y las tomas de decisiones que sean necesarias. Una vez terminado este último año, asumiendo estas responsabilidades, el residente estará completamente preparado para cumplir sus funciones como especialista de Enfermería Familiar y Comunitaria.

b) Visado de los documentos de carácter asistencial en 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 recomienda el desarrollo del portfolio de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, 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 Enfermería Familiar y Comunitaria remitirá a los órganos de dirección del centro y a todos los agentes implicados (tutores, residentes, etc.) los documentos aprobados y garantizará su difusión y el acceso a ellos. Además, dispondrá de mecanismos de información (memorias de los residentes, comunicación de incidencias, encuestas, etc.) para vigilar su cumplimiento.

d) Seguimiento y revisión de este protocolo de supervisión

El seguimiento del cumplimiento de estas normas lo llevarán a cabo los responsables asistenciales, docentes y tutores de residentes de cada centro y el coordinador de cada dispositivo correspondiente a la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de MútuaTerrassa.

Cualquier evaluación y modificación de estas normas deberá hacerse de acuerdo con lo recogido en 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.