
PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

DEL RESIDENTE

ESPECIALIDAD:

ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Aprobado por la Comisión de Docencia el 2 de Febrero 2023

ÍNDICE

OBJETIVO DEL PROTOCOLO	3
ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
BASES LEGISLATIVAS	4
SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES	6
ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN	7
TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA DE SALUD LABORAL	9

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de supervisión del residente de Enfermería de Salud Laboral del Consorci Sanitari Integral tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Consorci Sanitari Integral ha elaborado este protocolo en cumplimiento del artículo 15.5 del 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. Dicho artículo 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, con referencia especial al área de urgencias o cualesquier otra que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital, como a aquellos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

BASES LEGISLATIVAS

Como se indicó anteriormente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los artículos 14 y 15 del citado real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación, se transcriben literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008)

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

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 forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

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 residente 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 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.

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 consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan. Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

NIVEL 1. 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 al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario

NIVEL 2. 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 adjunto responsable

NIVEL 3. Responsabilidad mínima – Supervisión de presencia máxima

El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento

ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre 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.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un nivel de supervisión 3 a 2, ó de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el nivel de supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quien podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de formación.

A lo largo de sus años de formación, el residente de Enfermería de Salud Laboral rotará por Dispositivos Docentes, y servicios asistenciales y en cada una de estas rotaciones irán adquiriendo una serie de conocimientos y competencias que irán mejorando a lo largo de la evolución de la residencia, de la misma manera que requerirá de un nivel de supervisión inferior. Todas estas rotaciones, estará supervisadas por un Colaborador docente, médico adjunto del servicio por donde se rota y responsable de la rotación, contactado previamente por el Tutor de Residentes de Enfermería del Trabajo

Independientemente del Área de rotación, la supervisión del residente de primera año será directa con presencia física del/de los diferentes colaboradores docentes y profesionales especialistas de los Servicios y unidades por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión).

Los especialistas supervisarán las actividades e informes que hagan los residentes. La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física por el adjunto especialista responsable.

TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA DE SALUD LABORAL

	R1	R2
Primer año de Residencia		
Formación Teórica	NP	NP
Urgencias Hospitalarias y extrahospitalarias de carácter general		
Practicar la primera valoración por anamnesis y la exploración física al ingreso.	3-2	NP
Practicar la categorización y priorización de las patologías en urgencias	3-2	NP
Practicar las primeras curas	3-2	NP
Unidad de Urgencias traumatológicas y rehabilitación		NP
Practicar la primera valoración por anamnesis y la exploración física al ingreso.	3-2	NP
Practicar la categorización y priorización de las patologías traumatológicas en urgencias	3-2	NP
Practicar las primeras curas	3-2	NP
Neumología, Cardiología, Dermatología y Alergología		
<ul style="list-style-type: none"> Realizar pruebas diagnósticas, incluyendo la espirometría e interpretar los resultados de las investigaciones diagnósticas respiratorias. 	3	NP
<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento de pacientes con patología respiratoria en CCEE y Hospital de Día 	3	NP
<ul style="list-style-type: none"> Valoración de pacientes con patología cardiovascular 	3	NP

• Estudio tutorizado y análisis de Electrocardiogramas normales y patológicos	3	NP
• Realizar las pruebas epicutáneas para evaluar pacientes con dermatitis de contacto y otras dermatosis.	3	NP
• Valorar realizar seguimiento de pacientes en consulta de enfermería de dermatología (curas, tratamientos...)	3	NP
• Realizar una exploración neurológica básica.	3	NP
• Elaborar plan de curas y necesidades. Valoración posibles secuelas y repercusión en la actividad laboral	3-2	NP
Medicina Preventiva		
Participar en los programas de salud organizados por las instituciones sanitarias	3	NP
Indicar la inmuno-quimioprofilaxis necesaria frente a los riesgos laborales.	3	NP
Oftalmología y Otorrinolaringología		NP
Asistencia a Consultas urgentes de oftalmología	3	NP
Realizar visitas de optometría	3	NP
Realizar e interpretar una otoscopia.	3	NP
Realizar e interpretar un audiograma y aplicar el tratamiento adecuado.	3	NP
Radiodiagnóstico		NP
Valoración tutelada de diferentes Exploraciones complementarias y su correlación con la clínica	3	NP
Centro de Atención Primaria		
Conocer el perfil, volumen y necesidades de la población que atiende mediante la inmersión en la actividad diaria de la consulta de la Enfermera de Atención Familiar y Comunitaria	3	NP
Conocer y participar la organización de la actividad comunitaria del Centro de Salud	3	NP

Participar campañas de promoción de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de su competencia. Interactuar con los distintos agentes sociales	3	NP
Identificar la alteración en las necesidades básicas y factores de riesgo para realizar un adecuado plan de cuidados.	3-2	NP
Abordar los diferentes tipos de heridas y reconocer complicaciones.	3-2	NP
Servicios de Gestión Administrativa y Unidad de Salud Laboral Comunitaria		
Participación en actividades de vigilancia de la salud y de gestión del sistema de notificación de patologías relacionadas con el trabajo.	3	NP
Participación en el estudio de problemas de salud laboral derivados por los médicos de atención primaria.	3	NP
Participación en actividades de formación y estímulo de la notificación en salud laboral dirigida a los equipos de atención primaria.	3	NP
Participación en otras líneas de trabajo del SESLAB (estudios de entorno psicosocial, estudio de brotes de origen laboral, etc.).	3	NP
Participación en actividades de vigilancia de la salud y de gestión del sistema de notificación de patologías relacionadas con el trabajo.	3	NP
Participación en el estudio de problemas de salud laboral derivados por los médicos de atención primaria.	3	NP
Servicio de Prevención Propio		
Planificar la prestación de los primeros auxilios en los centros de trabajo.	3	NP
Indicar la inmuno-quimioprofilaxis necesaria frente a los riesgos laborales.	3	NP
Integrarse en las actividades diarias de vigilancia de la salud desarrolladas por el Servicio de Prevención.	3-2	NP
Participar en las actividades propias de Prevención Técnica y en la elaboración de los informes pertinentes.	3	NP
Efectuar visitas a los servicios para el conocimiento de sus puestos de trabajo, riesgos y medidas preventivas o para asesoramiento o entrega de informes	3	NP

Vigilancia de la salud Llevar a cabo los exámenes de salud e interpretar sus resultados. Comunicar e informar los resultados de la vigilancia de forma asertiva	3	NP
Segundo año de Residencia		
Servicio de prevención ajeno		
Integración en las actividades diarias de vigilancia de la salud desarrolladas por el Servicio de Prevención.	NP	2-1
Participación en las actividades propias de Prevención Técnica y en la elaboración de los informes pertinentes. Realización de visitas a empresas para el conocimiento de sus puestos de trabajo, riesgos y medidas preventivas o para asesoramiento o entrega de informes.	NP	2-1
Servicio de prevención propio		
Integrarse en las actividades diarias de vigilancia de la salud desarrolladas por el Servicio de Prevención.	NP	2-1
Participar en las actividades propias de Prevención Técnica y en la elaboración de los informes pertinentes.	NP	2-1
Efectuar visitas a los servicios para el conocimiento de sus puestos de trabajo, riesgos y medidas preventivas o para asesoramiento o entrega de informes	NP	2-1
Realizar las actividades propias de Enfermería del trabajo como planificación de la vigilancia de la salud, reconocimientos médicos específicos, vacunaciones ante riesgos biológicos laborales, formación, promoción de la salud, asesoramiento a empresas y trabajadores, memorias de vigilancia de la salud y elaboración de los informes pertinentes.	NP	2-1
Colaborar en las actividades de gestión de la actividad propia del servicio de prevención	NP	2-1
Primer y Segundo año de Residencia		
Formación Teórica	NP	NP

NP: No Procede