

PROTOCOLO DE SUPERVISION DEL RESIDENTE DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD LABORAL

ENFERMERIA DEL TRABAJO



Elaborado por:
Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral
Fecha: 01 de Noviembre 2021

Aprobado por: Comisión de Docencia 5/11/2021

INDICE

1. Objetivo del protocolo
2. Ámbito de aplicación
3. Bases legislativas
4. Supervisión actividades asistenciales
 - 4.1 Generalidades
 - 4.2 Actividades de carácter ordinario
 - A. Residente primer año
 - B. Residente segundo año
5. Actividades de guardias

1. Objetivo del Protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral del Hospital Universitario 12 de Octubre 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 periodo 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.

En cumplimiento con el 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. La Comisión de Docencia del Hospital Universitario 12 de Octubre ha elaborado este protocolo, 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 cualesquiera otras 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.

2. Ámbito de aplicación

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en Enfermería del Trabajo en nuestro Hospital.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos 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.

3. Bases legislativas

Como se indicó previamente, 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 transcribe 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 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.

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 consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. Supervisión de las actividades asistenciales.

4.1. Generalidades

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 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 docente 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 docente responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del docente responsable que es quien realiza el procedimiento.

4.2. Actividades de carácter ordinario

Habitualmente, los niveles de responsabilidad y la necesidad de supervisión inherentes a las actividades asistenciales que deben realizar los residentes en el aprendizaje de su especialidad están definidos en los programas formativos que para cada especialidad elabora su correspondiente Comisión Nacional.

Sin embargo, esto no siempre es así. Para aquellas especialidades cuyo programa formativo no especifique dichos niveles de responsabilidad, se solicitará al tutor/es de residentes que se incluyan en la Guía Docente de su especialidad.

A. Residentes de primer año

Los residentes de **primer año de ENFERMERÍA DEL TRABAJO** rotan en los **Servicios de Urgencias Hospitalarias y Traumatológicas (1,5 meses), Rehabilitación (2 semanas), Neumología, Cardiología, Dermatología y Alergología (2 meses), Medicina Preventiva (1 semana), Oftalmología y Otorrinolaringología (3 semanas), Radiodiagnóstico (2 semanas), Salud Mental (2 semanas), Atención Primaria (1 mes)**. Además en el **primer año de residencia**, de acuerdo al programa formativo, se realizará el **Curso Superior en Enfermería del Trabajo en la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (CUsET)** de acuerdo al programa según acuerdo AÚN VIGENTE.

En el siguiente cuadro se recoge el nivel de supervisión de los residentes de Enfermería del Trabajo en el primer año de residencia:

1er año de Residencia	
Actividad	Nivel*
Urgencias	3-2
Rehabilitación	3-2
Neumología, Cardiología, Dermatología y Alergología	3-2
Medicina Preventiva	3-2
Oftalmología y Otorrinolaringología	3-2
Radiodiagnóstico	3-2
Salud Mental	3-2
Centros de Salud de Atención Primaria	3-2

(*) Expresado de menor a mayor

Aunque determinadas habilidades adquiridas durante su formación como enfermero pueden permitir al residente llevar a cabo algunas actuaciones sin necesidad de tutela directa, para seguir el RD 183/2008, todas las actividades realizadas por el residente durante su primer año de formación lo serán bajo la supervisión del tutor responsable.

B. Residentes de segundo año

Los residentes de **segundo año de ENFERMERÍA DEL TRABAJO** rotarán por el **Servicio de Prevención del propio Hospital (10 meses y 2 semana), Servicio de Gestión administrativa (2 semanas), Servicio de Prevención Ajeno (2 semanas)**. Durante este periodo el residente podrá rotar por los Dispositivos Docentes Externos: **Mutua, Servicio de Prevención Propio de Gran Empresa, Salud Pública, Unida Técnica de IT del Personal de la C.M. u otros**, que se determinarán en el Plan Individual del Residente (PIF), en función de las necesidades formativas y de la disponibilidad.

En el siguiente cuadro se recoge el nivel de supervisión de los residentes de Enfermería del Trabajo en el segundo año de residencia:

2º año de Residencia	
Actividad	Nivel*
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales	2 - 1

(*) Expresado de menor a mayor

Estos niveles podrán ser matizados por el tutor especialista que determinará, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento.

5. Actividades de guardia RESIDENTES ENFERMERÍA DEL TRABAJO.

Normas generales de supervisión.

Durante los dos años de la especialidad el residente realizará dos o cuatro guardias de enfermería de presencia física, en el Servicio de Urgencias General del H.U. 12 de Octubre a cargo de un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente (Enfermera del Servicio de Urgencias).

El EIR 1 y EIR 2 será tutelado y supervisado de manera gradualmente progresiva para garantizar que asume adecuada y de forma progresiva las responsabilidades en la especialidad y un nivel decreciente, de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo.

Niveles de supervisión

En el siguiente cuadro se recoge el nivel de supervisión de los residentes de Enfermería del Trabajo en el primer y segundo año de residencia:

1er año de Residencia	
Actividad	Nivel
Servicio de Urgencias General - H.U. 12 de Octubre	3-2

2ª año de Residencia	
Actividad	Nivel*
Servicio de Urgencias General - H.U. 12 de Octubre	2- 1

(*) Expresado de menor a mayor