

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA



M^a Dolores Sánchez Roca. Supervisora de Calidad y Continuidad

Carolina Vázquez Prudencio. Especialista en Enfermería Geriátrica

Tutoras provisionales de Enfermería Geriátrica

Coslada, Marzo 2021

INDÍCE:

1. Introducción
2. Marco Normativo
3. Tutor de Enfermería la Unidad Multiprofesional Docente de Geriatría
4. Niveles de supervisión

1. INTRODUCCIÓN

El presente Protocolo de Supervisión de Residente de Enfermería Geriátrica, se realiza con la responsabilidad y el entusiasmo de que nuestro Hospital consiga la acreditación que nos permita poner “nuestro granito de arena” en la formación de la especialidad, tan necesaria para un sector de población que requiere tanto en su situación de salud, como de enfermedad, atención y cuidados complejos de enfermería especializada.

La misión que asume la Unidad Docente Multiprofesional de Geriátrica, parte del convencimiento de que la formación de los profesionales de la salud aporta un valor añadido al reconocimiento del Hospital Universitario del Henares.

La actividad docente, contribuye a la mejora de los logros de la Organización, cumpliendo con la atención asistencial a la población y al conocimiento científico mediante la investigación, tal y como se menciona en el Plan de Gestión de la Calidad Docente, realizado por la Comisión de Docencia del Hospital.

Durante el proceso formativo de los residentes, el tutor en coordinación con los diferentes profesionales que intervienen en la formación del residente, garantizará la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades de éste.

2. MARCO NORMATIVO

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 van a determinar el protocolo de supervisión del proceso de adquisición de responsabilidad progresiva y el grado y forma de supervisión del residente. El presente documento está ratificado por la Entidad Titular del Centro.

Se reproducen los artículos 14 y 15 del citado RD, resumiendo a continuación, los puntos que suponen las directrices básicas de dichos artículos.

REAL DECRETO 183/2008, 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 de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus 3 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 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 cualquier otra 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 consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

3. TUTOR DE LA UNIDAD DOCENTE DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza/aprendizaje y tiene que garantizar el cumplimiento del programa formativo, realizando la Supervisión de la residente durante todo su proceso de formación.

Existe un deber general de supervisión inherente a los profesionales por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes, siendo obligación de dichos profesionales el hecho de informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

El tutor mantendrá un contacto continuo y estructurado con la residente, independientemente la unidad docente donde se desarrolle el proceso formativo.

Características del tutor:

- Especialista con perfil competencial adecuado
- Debe tener perfil docente, con capacidad para transmitir conocimientos
- Debe tener aptitud para el mantenimiento del trabajo en equipo y buenas relaciones interpersonales

El tutor es el responsable de favorecer el aprendizaje y la asunción de responsabilidad progresiva residente, entre sus funciones están:

- Planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo cuando proceda medidas de mejora en la implementación del programa formativo y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente, según establece el RD 183/2008
- Supervisar de manera directa y continua el cumplimiento de los programas, realizando entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.
- Fomentar la actividad docente e investigadora.
- Controlar de la actividad asistencial del residente
- Cumplimentar la evaluación formativa del residente.
- Participará en la evaluación anual y final
- Realizará la memoria anual de las actividades docentes.

Durante el primer año de residencia, la supervisión de residentes se realizará de forma presencial tanto por los tutores como colaboradores docentes y profesionales que presten servicio en los diferentes dispositivos por los que el personal en formación está rotando o prestando atención continuada.

El tutor mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y con los profesionales que intervengan en la formación de la residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

El nivel de supervisión por parte del tutor, será decreciente a medida que avance en la adquisición de las competencias previstas en el programa, hasta alcanzar, al concluir el programa formativo el nivel de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad.

4. NIVELES DE SUPERVISIÓN

El residente realiza una labor asistencial, recibiendo docencia y supervisión.

Se persigue que el objetivo final sea que alcance el mayor grado de autonomía y responsabilidad en el trabajo asistencial en los últimos meses de formación, para ello el residente deberá estar supervisado durante sus años de residencia, aunque la supervisión será cada vez menor según se vaya avanzando en su formación

Los **niveles de supervisión** que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), del programa referidos a la formación específica tienen las siguientes características:

- ✓ **Nivel 1 o nivel de supervisión a demanda, responsabilidad y autonomía máximas:** Es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa al adjunto supervisor asignado. Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutela directa. El residente ejecuta y posteriormente informa. Se corresponde a un nivel de supervisión mínima con responsabilidad y autonomía máximas.
- ✓ **Nivel 2 o supervisión directa, responsabilidad media:** En este nivel las actividades realizadas directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión directa del staff. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente. Se corresponde a un nivel con supervisión intermedia (decreciente), responsabilidad media (creciente).
- ✓ **Nivel 3 o nivel de supervisión máxima o de presencia física, responsabilidad y autonomía mínimas:** Las actividades son realizadas por el personal sanitario del centro siendo observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente. En este nivel la supervisión es máxima, y la responsabilidad y autonomía mínimas.

En cada año de residencia y periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos aspectos del proceso clínico.

El residente, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso. El Real Decreto 183/2008, especifica que la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones. Ello será particularmente importante para todas las actuaciones enfermeras de las que deba dejar constancia documental, en cualquier formato. El nivel 3 de responsabilidad se reserva para las actividades altamente cualificadas o de alta especialización, independientemente del nivel formativo alcanzado.

Se tendrá en cuenta que, durante los primeras semanas de rotación en un determinado entorno, atención primaria, unidades de hospitalización u otras, el residente no podrá tener un nivel de autonomía o supervisión 1 en ningún caso, el nivel de responsabilidad o supervisión será 2 ó 3, hasta que conozca las normas de actuación y particularidades de cada dispositivo asignado, lo que le

permitirá conseguir un nivel de autonomía o supervisión 1. Ello permitirá al tutor o tutores conocer el grado de calidad en el desempeño del enfermero en formación. Tomando como referencia lo hasta aquí expuesto anteriormente, lo desarrollado por el RD 183/2008 y la descripción de autonomía y supervisión, en el siguiente cuadro se recoge el protocolo de supervisión de los residentes de Enfermería Geriátrica durante dos años de residencia:

1º AÑO DE RESIDENCIA

Actividad	Nivel de autonomía	Nivel de responsabilidad	Nivel de SUPERVISIÓN
Unidad Geriátrica Agudos	2-3	2-3	3
Servicio Urgencias	2-3	2-3	3
Atención Primaria	2-3	2-3	3
Equipo Soporte Atención Domiciliaria	2-3	2-3	3
Hospital de Día Geriátrico	2-3	2-3	3
Residencia de Mayores	2-3	2-3	3
Unidad de Úlceras	2-3	2-3	3
Unidad de Calidad	2	2	3
Servicio de Farmacia	2-3	2-3	3
Unidad de Psicogeriatría	2-3	2-3	3
Unidad de Recuperación Funcional	2-3	2-3	3

Aunque determinadas habilidades adquiridas durante su formación como enfermero pueden permitir al residente llevar a cabo algunas actuaciones de manera independiente, con una autonomía de nivel 1, 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, es decir pudiendo llegar al nivel 2 de responsabilidad.

2º AÑO DE RESIDENCIA

Actividad	Nivel de autonomía	Nivel de responsabilidad	Nivel de SUPERVISIÓN
Unidad de Larga Estancia	2-1	2-1	2-1
Unidad Geriátrica de Agudos	2-1	2-1	2-1
Atención Primaria	2-1	2-1	2-1
Unidad Enfermería Continuidad Asistencial	2-1	2-1	2-1
Residencia de Mayores	2-1	2-1	2-1
Centro de Día Residencia de Mayores	2-1	2-1	2-1
Consultas Externas	2-1	2-1	2-1
Unidad Ortopsiatría	2-1	2-1	2-1
Unidad Cuidados Paliativos	2-1	2-1	2-1

Los residentes de Enfermería Geriátrica, cuando realicen guardias en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Henares, serán supervisados por el personal de plantilla del Servicio de Urgencias del Hospital de acuerdo a los protocolos del Servicio de Urgencias, siempre con supervisión presencial de R1, y paulatinamente decreciente e individualizada según procesos de R2.