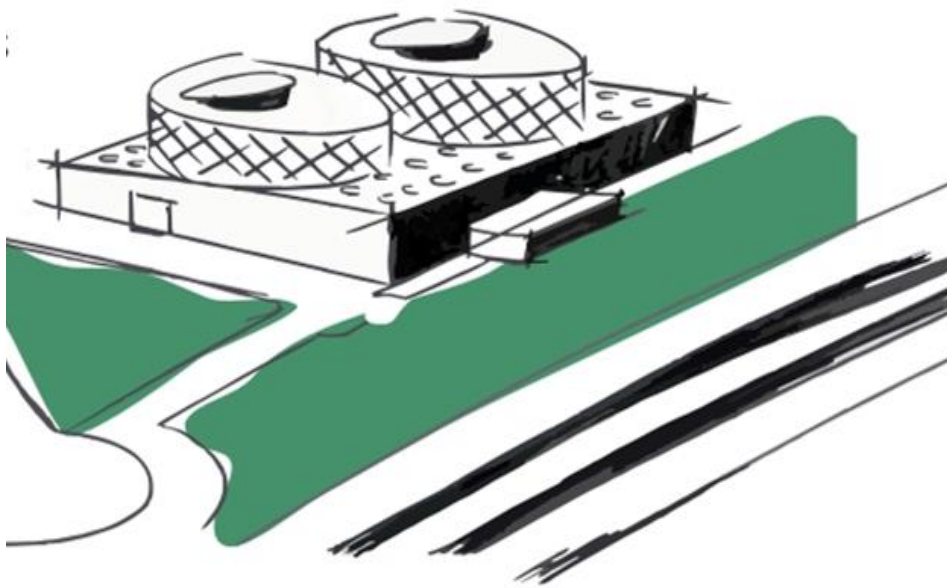


PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD. NORMATIVA DE LOS ENFERMEROS INTERNOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO



Documento base presentado y aprobado por la Comisión de Docencia en su reunión de 16 de marzo de 2021

| CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN | | |
|--|-----------------|--|
| Versión | Fecha | Modificación |
| 0 | Septiembre 2014 | Versión Inicial |
| 1 | Octubre 2017 | Revisión y Actualización del Documento |
| 2 | Abril 2019 | Revisión del Documento. |
| 3 | Diciembre 2019 | Revisión del Documento |

INDICE

| | |
|--|---|
| 1. INTRODUCCIÓN | 2 |
| 2. NORMATIVA APLICABLE | 2 |
| 3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISION | 3 |
| 4. OBJETIVOS DOCENTES DELA ACTIVIDAD ASISTENCIAL | 4 |
| 4.1. Definición de los niveles de Supervisión | 4 |
| 4.2 Área preventiva | 5 |
| 4.3 Área asistencial | 6 |
| 4.4 Área de gestión y organización | 6 |
| 4.5 Área docente y de investigación | 6 |
| 4.6 Área legal y pericial | 7 |
| 4.7 Asistencia a pacientes en guardias | 7 |
| 5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS/ENFERMEROS | 8 |
| 6. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ SUPERVISADO | 8 |
| 7. ANEXOS | 9 |
| 7.1. Niveles de supervisión para las diferentes habilidades según el año formativo en (Indicar el área asistencial) | 9 |

1. INTRODUCCIÓN

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HURJC) tiene desde su comienzo como objetivo principal el impartir una docencia de calidad a los residentes que se formen en nuestro centro basada en el principio de la adquisición progresiva de competencias y responsabilidades mediante un proceso formativo tutorizado en un contexto de multiprofesionalidad. Por ellos se ha intentado formalizar todas las actividades de tutorización, supervisión y evaluación de los residentes.

En febrero de 2008 se publicó el **Real Decreto 183/2008**, en el que se especifican los aspectos formativos, durante el periodo de Formación Sanitaria Especializada, haciendo especial hincapié en los aspectos relativos al **grado de supervisión** de los futuros especialistas y asumiendo que el residente irá adquiriendo una responsabilidad progresiva según la etapa formativa y los conocimientos y habilidades adquiridos, de tal manera que, si el aprendizaje se realiza correctamente, debe existir un **descenso** progresivo de la supervisión realizada por los tutores, supervisores y los facultativos/enfermeros responsables, a fin de alcanzar al final del periodo de residencia la autonomía completa, pudiendo iniciar su etapa laboral como especialistas de manera segura y con un alto nivel de cualificación.

El mencionado Real Decreto establece que desde las Comisiones de Docencia deben implementarse todos estos aspectos, haciendo especial mención a los relativos a áreas asistenciales significativas. Es por ello que desde la Comisión de Docencia se ha propuesto introducir como objetivo docente, tanto para los tutores como para la propia Comisión, la realización de unos protocolos de supervisión, adquisición de competencias y nivel de autonomía de los residentes del Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

2. NORMATIVA APLICABLE

El presente protocolo de supervisión se ha elaborado mediante la adaptación a la estructura docente y asistencial del conjunto de dispositivos del HURJC a la siguiente normativa:

- **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, contempla en su artículo 15 (punto primero), que el sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre (de ordenación de las profesiones sanitarias) implica la “*asunción progresiva de 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, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista*”.
- **ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero**, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan

criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

- **REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre**, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- **LEY 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud**: Artículo 72. Clases y prescripción de las faltas. Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves.
- **Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo**, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo.
- **Orden SSI/81/2017, de 19 de enero**, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- **Resolución de 21 de marzo de 2018**, corregida **el 3 de julio de 2018**, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISION

La supervisión de los residentes de la especialidad de Medicina del Trabajo se someterá a los principios generales que regulan la supervisión de los residentes del RD 183/2008. Dichos principios generales se resumen en los siguientes:

1. En primer lugar, el Real Decreto en su Capítulo V, artículo 14 reconoce el **deber general de supervisión** como principio rector inherente a los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.
2. **La responsabilidad del residente deberá ser progresiva**: “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”.
3. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
4. **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 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.

5. **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, 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 el dispositivo en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El **objetivo** de la formación médica especializada es el de dotar a los profesionales de conocimientos técnicos habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad. El especialista en formación debe adquirir las competencias profesionales propias de la especialidad que está cursando (RD 183/2008, artículo 1).

4.1. Definición de los niveles de Supervisión

En la tabla aparecen recogidos los 3 niveles de supervisión (de menor a mayor supervisión), así como las actividades a realizar por el enfermero residente, que será de aplicación y obligado cumplimiento para los conocimientos y habilidades a adquirir durante su periodo formativo en la atención continuada.

Niveles de supervisión establecidos por la Comisión de Docencia y comunes a todas las especialidades del HURJC.

| Nivel de Supervisión | Valoración |
|--|--|
| Nivel 1: Nivel de menor supervisión | Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa. |
| Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia | Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo/enfermero especialista responsable |
| Nivel 3: Nivel de mayor supervisión | Actividades realizadas por el facultativo/enfermero especialista observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente |

Siguiendo la ORDEN SAS/1348/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo, (BOE de 28 de mayo de 2009), las áreas fundamentales de formación en las que el residente ha de capacitarse (Preventiva, Asistencial, Gestora, Docente/Investigadora y Pericial) se concretan cada una de ellas en una serie de actuaciones a desarrollar que se relacionan a continuación:

4.2 Área preventiva

- Incrementar el nivel de la salud de la población trabajadora, mediante acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de riesgos derivados del trabajo, protección de la salud y formación de los trabajadores.
- Detectar precozmente los factores de riesgo derivados del trabajo, así como cualquier alteración que pueda presentarse en la población trabajadora tanto sana como enferma, llevando a cabo las actividades necesarias para el control y seguimiento de los mismos, profundizando en la población especialmente sensible.
- Promover la participación activa del trabajador en medida de protección frente a los riesgos a los que están expuestos en su trabajo, fomentando la responsabilidad laboral en materia de salud y seguridad, promoviendo la participación de la población trabajadora en planes de emergencia.
- Colaborar, participar, y en su caso dirigir las actividades de planificación y dirección relativas a la implantación de los planes de emergencia.
- Realizar campañas de formación de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de sus competencias.
- Asesorar a los órganos de dirección de la empresa e instituciones sobre los riesgos y la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
- Interactuar con los distintos agentes sociales: organizaciones sindicales, y sociedades científicas para el desarrollo de más recursos y nuevas iniciativas para la mejora de la salud y la seguridad de los trabajadores.
- Desarrollar las pautas de actuación a seguir en una Unidad Básica de Salud Laboral (UBSL) para el manejo preventivo del riesgo laboral, contemplando desde la prevención primaria, hasta la rehabilitación o reinserción profesional de los trabajadores, coordinadamente con el resto del SPRL, la empresa y el sistema sociosanitario y laboral.
- Conocer datos concretos de utilidad en la práctica de la prevención de riesgos y la salud laboral.
- Aprender los principios y la importancia de la protocolización de las tareas de un equipo de trabajo.

4.3 Área asistencial

- Identificar problemas de salud laboral reales o potenciales.
- Proporcionar una atención integral a los trabajadores, ayudándoles en la recuperación de la salud y en la reincorporación al trabajo, ante todo tipo de procesos con especial incidencia en las alteraciones de origen laboral.
- Manejar correctamente medicamentos y productos sanitarios relacionados con los cuidados de salud laboral con el nivel de competencia fijado por la legislación vigente.
- Proponer e incentivar la continuidad de los tratamientos y cuidados proporcionados a la población trabajadora, tanto dentro como fuera de su jornada laboral, estableciendo los canales de comunicación adecuados, coordinados si es necesario con otros profesionales sanitarios.
- Colaborar con el equipo multidisciplinar y en su caso evaluar y documentar en ámbito de sus competencias la aptitud de los trabajadores para el desempeño de su trabajo, realizando los informes oportunos.
- Prestar atención de urgencias y emergencias en el centro de trabajo donde realice su actividad.
- Realizar los procedimientos de cirugía menor relacionados con el ámbito de la salud laboral.
- Revisión del calendario vacunal del trabajador, y puesta en marcha del procedimiento de vacunación en el ámbito laboral del servicio.

4.4 Área de gestión y organización

- Realizar estudios, desarrollar protocolos, evaluar programas y guías de actuación para la práctica de la enfermería del trabajo.
- Gestionar cuidados dirigidos a elevar el nivel de calidad y que permitan valorar el coste/efectividad de los mismos.
- Trabajar y colaborar activamente en el equipo multidisciplinar de los equipos de prevención ocupando su puesto de enfermero/a especialista.
- Participar en la gestión y organización de los servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades y ámbitos.
- Coordinar sus actuaciones con el Sistema Nacional de Salud.

4.5 Área docente y de investigación

- Realizar comunicaciones científicas y de divulgación.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ENFERMEROS INTERNOS RESIDENTES

- Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.
- Proponer o intervenir en proyectos de investigación encaminados a mejorar continuamente la actividad profesional y con ello elevar la salud de la población trabajadora.
- Utilizar y mejorar instrumentos que permitan medir las intervenciones enfermeras.
- Participar en sesiones formativas generales en las diferentes rotaciones.
- Adquirir, mediante búsqueda bibliografía activa, los conocimientos específicos del programa.
- Elaborar una Memoria de Investigación, que presente el problema de investigación debidamente justificado en relación a la bibliografía y los antecedentes correctamente desarrollados, que formule la hipótesis y los objetivos de investigación de manera coherente y que plantee la metodología de investigación apropiada de acuerdo a la hipótesis, a los recursos y tiempo disponibles.
- Realizar la defensa pública del Proyecto de Investigación con claridad y de forma sistemática, de manera que sea accesible y atractiva al auditorio, ajustada al tiempo de exposición y defendiendo los resultados y conclusiones expuestos frente a dudas o críticas expuestas en público.

4.6 Área legal y pericial

- Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera, las consecuencias que tiene la patología derivada del entorno laboral para la salud humana, en particular en caso de las incapacidades.
- Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera las consecuencias que tiene la patología común que pudiera colisionar con la actividad laboral.
- Detectar y valorar en el ámbito competencial de la profesión enfermera, los estados de salud que sean susceptibles de cambios de puestos de trabajo.
- Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera las actuaciones sanitarias en el ámbito laboral.
Asesorar y orientar en la gestión tramitación de los expedientes de incapacidad ante las autoridades y organismos correspondientes.

4.7 Asistencia a pacientes en guardias

- Durante los dos años de la residencia el EIR realizara entre dos y cuatro guardias mensuales, todo ello sin perjuicio de las necesidades asistenciales y organizativas del centro. Las guardias se realizarán en el Hospital

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ENFERMEROS INTERNOS RESIDENTES

Universitario de Móstoles, fundamentalmente en urgencias de medicina general y urgencias traumatológicas. Las guardias serán supervisadas por miembros del *staff*.

- Desde R1 y el resto de la residencia el residente realizará guardias de presencia física estando tutelado y supervisado por un profesional responsable de manera gradualmente progresiva (Nivel 3 los primeros 6 meses; Nivel 2-1 el último semestre de R1 y de R2).

5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS/ENFERMEROS

Los **facultativos/enfermeros** deben ejercer las siguientes funciones:

- Durante los primeros años de formación del residente, el facultativo/enfermero debe orientar al residente en los casos a seguir en su formación, así como indicarle las pautas más adecuadas de diagnóstico y tratamiento, basadas en su mayor conocimiento y experiencia. En los últimos años de formación, la labor del facultativo/enfermero pasa a ser de supervisión indirecta, estando siempre disponible como consultor o para intervenir en caso de apreciar que la situación supera las capacidades del residente en ese momento.
- Durante los primeros años de formación, el especialista debe supervisar de forma directa todas las actuaciones del residente. Según va adquiriendo éste experiencia y habilidad, el especialista puede pasar a realizar una supervisión indirecta. El residente debe contactar con el especialista antes de realizar cualquier procedimiento invasivo sobre un paciente. Igualmente debe contactar con él en caso de duda diagnóstica o terapéutica.

6. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ SUPERVISADO

El residente de Enfermería del Trabajo estará siempre supervisado a lo largo de todo su periodo formativo en las siguientes situaciones especiales:

- En la información a familiares en situaciones de gravedad o fallecimiento.
- Información a autoridades judiciales o pacientes que requieren la intervención del Jefe de Hospital.
- Exploración física de pacientes que han sido sometidos a abusos o agresiones sexuales.
- Solicitud de consentimiento informado para estudios que hayan precisado autorización previa por el Comité de Bioética.
- En situaciones en las que exista un evidente deterioro de la relación médico paciente, pacientes en situación de conflicto o reclamación.
- Pacientes que solicitan segunda opinión.

7. ANEXOS

7.1. Niveles de supervisión para las diferentes habilidades según el año formativo.

Detallar actos asistenciales en esta área asistencial más relevantes indicando el nivel de supervisión teniendo en cuenta que en los residentes de Primer año se debe garantizar la supervisión de presencia física del residente (Niveles 2 ó 3).

| AREA ASISTENCIAL | R1 | R2 |
|---|-----|-----|
| Urgencias | 3-2 | 2-1 |
| Traumatología y Rehabilitación | 3-2 | 2-1 |
| Neumología, Cardiología, Dermatología y Alergología | 3-2 | 3-2 |
| Medicina Preventiva | 3-2 | 3-2 |
| Oftalmología y Otorrinolaringología | 3-2 | 3-2 |
| Radiodiagnóstico | 3-2 | 3-2 |
| Centros de Salud de Atención Primaria | 2 | 3-2 |
| Unidades de Gestión Administrativas | 3-2 | 2-1 |
| Guardias | 3-2 | 2-1 |
| Servicio de Prevención de Riesgos Laborales | 3 | 2-1 |
| Servicio de Prevención de Riesgos Laborales | 3 | 2-1 |
| Guardias | 3 | 2-1 |