



C/ Barcelona, 2. 45005 TOLEDO

Telef.: 925 25 99 11 – 925 25 99 00

Fax: 925 21 54 50



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS Y ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE TOLEDO

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 contempla, en su artículo 15, 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” por parte del residente, así como 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”.

El citado artículo 15 del R.D. 183/2008, de 8 de febrero, en su punto tercero, señala que “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”; y en su punto quinto dice 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. 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”.

A este respecto, la 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 de tutor, señala, en el punto I.4 del Anexo (que corresponde al citado Acuerdo), que “corresponde a todas las comisiones de docencia, sin perjuicio de lo previsto en los artículos 8 y 10 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, [...] elaborar el protocolo de supervisión de los residentes en los términos establecidos en la legislación vigente”.

Siguiendo estas normas, la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Toledo ha elaborado el siguiente protocolo para la supervisión de los médicos y enfermeras especialistas en formación durante su estancia en el Centro de Salud y en las guardias de Atención Primaria.

SUPERVISIÓN DURANTE LA ESTANCIA EN CENTRO DE SALUD

Residentes MIR Y EIR de primer año

- Durante su estancia en el Centro de Salud, el residente de primer año permanecerá junto a su tutor en todas las actividades asistenciales, preventivas o de otra índole que éste desarrolle durante la jornada laboral.
- En caso de ausencia de su tutor, o si éste así lo decide por cuestiones formativas, el residente podrá permanecer con otro tutor o con otro profesional del Centro (esta última situación sólo se producirá por la segunda razón anteriormente expuesta), que asumirá la supervisión del residente en ausencia del tutor.
- En la consulta, el MIR de primer año podrá realizar la historia clínica del paciente, procediendo a la anamnesis y la exploración, bajo la directa supervisión de su tutor. De igual forma, la EIR de primer año, podrá realizar el registro, exploración y valoración de los datos objetivos y subjetivos para establecer el diagnóstico enfermero y completar la historia clínica del paciente. De manera progresiva y siempre a criterio de su tutor, el residente irá realizando dichas actividades sin la presencia física del tutor, siempre que éstas no impliquen riesgo para el paciente.
- El residente podrá proponer y discutir con su tutor la solicitud de pruebas complementarias, la instauración o modificación de tratamientos, la indicación de medidas higiénico-dietéticas, las intervenciones, procedimientos y educación sanitaria a impartir en cada momento, así como la derivación a otros profesionales.
- El residente trabajara los programas de salud y actividades dirigidas a familia y comunidad que se oferten en la cartera de servicios del Centro de Salud Docente, siempre supervisado por el tutor.
- El tutor instruirá a la EIR en la aplicación de la metodología enfermera a través del PAE (Proceso de Atención de Enfermería) con la aplicación de la terminología NANDA- NOC- NIC.
- En las urgencias que se produzcan durante la jornada ordinaria en el Centro de Salud, el residente acompañará a su tutor en su atención, pudiendo realizar las actuaciones pertinentes bajo la directa supervisión de su tutor, de forma similar a las realizadas en consulta.
- En lo que respecta a las visitas domiciliarias, el residente acudirá a las mismas acompañando a su tutor. Nunca acudirá solo a un domicilio. Durante la visita, el residente actuará de forma similar a como hace en la consulta.

Residentes mayores (MIR 2-4 y EIR 2)

- Durante su estancia en el Centro de Salud Rural, el MIR de segundo año permanecerá con su tutor de apoyo en todas las actividades asistenciales, preventivas o de otra índole que éste desarrolle durante la jornada laboral.

C/ Barcelona, 2. 45005 TOLEDO

Telef.: 925 25 99 11 – 925 25 99 00

Fax: 925 21 54 50

- No es indispensable la supervisión de presencia física en consulta, aunque es aconsejable, sobre todo al inicio de dicha rotación, hasta que el residente conozca el funcionamiento de la consulta y del centro. En caso de ausencia de su tutor de apoyo, el residente podrá permanecer con otro tutor (o excepcionalmente un facultativo no acreditado), que asumirá la supervisión del residente durante su ausencia. Si esta situación se prolongara más de dos días, este hecho será puesto en conocimiento de la Unidad Docente.
- En lo que respecta a las visitas domiciliarias no urgentes, el residente podrá acudir a las mismas acompañando a su tutor de apoyo o a otro facultativo del centro. No es recomendable que acuda solo (sin otro facultativo responsable) a un domicilio, salvo por indicación de su tutor.
- Los MIR de tercero / cuarto año y las EIR de segundo año irán asumiendo progresivamente mayores grados de responsabilidad en la consulta, siempre al ritmo que el tutor considere adecuado, hasta pasar consulta sólo, sin la presencia física del tutor, en los últimos meses de residencia.
- Es conveniente que el tutor esté siempre accesible para poder ser consultado en caso de necesidad. En caso de ausencia del tutor del centro de salud, otro tutor asumirá la responsabilidad de supervisión del residente en caso necesario. Si esta situación se prolongara más de dos días, este hecho será puesto en conocimiento de la Unidad Docente, excepto cuando se trate de rotaciones programadas con otro tutor o profesional del centro.
- En las urgencias que se produzcan durante la jornada ordinaria en el Centro de Salud, el residente acompañará a su tutor o a otro profesional del centro en su atención
- Antes de finalizar su residencia, el MIR de cuarto año sustituirá a su tutor durante un periodo de 15 días para que éste pueda realizar un reciclaje clínico. Igualmente hará la EIR de segundo año durante un periodo de 15 días.

SUPERVISIÓN DURANTE LAS GUARDIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Residentes de primer año

- Durante las guardias de Atención Primaria en el Centro de Salud, el residente de primer año acompañará al médico / enfermero de guardia en la atención a los pacientes que acudan al Centro, realizando las actuaciones pertinentes (registro, exploración, valoración, etc.) bajo la directa supervisión del adjunto. A criterio del adjunto, el residente podrá realizar dichas actividades sin su presencia física, siempre que éstas no impliquen riesgo para el paciente.
- El residente propondrá y discutirá con el adjunto de guardia la solicitud de pruebas complementarias, la posible derivación a otros profesionales y la instauración o modificación de tratamientos o medidas a poner en marcha.

C/ Barcelona, 2. 45005 TOLEDO

Telef.: 925 25 99 11 – 925 25 99 00

Fax: 925 21 54 50

- En la atención a los avisos domiciliarios, el residente de primer año siempre acudirá a los mismos junto con el adjunto de guardia, en los Centros de Salud que cuenten sólo con uno. En aquellos en que haya más de un adjunto de guardia, el residente podrá acudir a los avisos domiciliarios o quedarse en el Centro de Salud con el otro adjunto. En ningún caso permanecerá solo en el Centro de Salud o acudirá solo a los avisos domiciliarios.
- En la atención a los avisos domiciliarios, el residente actuará de forma similar a como hace en el Centro de Salud.
- En ninguna circunstancia el residente podrá dar el alta (médica o de enfermería) a un paciente si no es con la directa supervisión del adjunto de guardia.

Residentes mayores

- El grado de autonomía del residente mayor en las guardias de AP será progresivo, pudiendo llegar a ser completamente autónomo el MIR en el cuarto año o la EIR en sus últimos 6 meses de residencia, siempre que el facultativo responsable de la guardia así lo considere y acepte. En cualquier caso, cuando se trate de un problema importante, el residente mantendrá informado al médico / enfermero de guardia de sus actuaciones.
- Si fuera necesario, al inicio de la guardia, el residente y el adjunto responsable de la misma acordarán el papel del residente, el grado de supervisión y la manera más adecuada de llevarla a cabo.
- Todo residente mayor, independientemente de su experiencia o año de residencia, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento de la guardia y solicitar ayuda y consejo a los adjuntos de guardia, quienes, ya sean tutores o no, dada su condición de profesionales ligados a un centro de salud docente, tienen la obligación de prestársela.
- Salvo situaciones excepcionales en las que coincidan en el tiempo dos urgencias vitales, el residente mayor no permanecerá solo en el Centro de Salud ni acudirá solo a los avisos domiciliarios urgentes.

CONSIDERACIÓN FINAL

Tantos los residentes de Medicina de Familia como las de Enfermería de Familia son profesionales con contrato 'laboral y de formación', de ahí que a la vez que desarrollan su labor asistencial como cualquier otro profesional sanitario, tienen el derecho y el deber de formarse en su especialidad. Esto último debe ser tenido en cuenta, tanto en consulta como durante las guardias, y así, cuando existan posibilidades de aprendizaje (por ejemplo, ante demandas o casos poco comunes), éstas deben primar sobre la labor asistencial del residente, siempre que las circunstancias razonablemente lo permitan.