

**Servicio
Canario de la Salud**
Gerencia Atención Primaria
Área Salud de Gran Canaria

Fecha: 03/Abril/2014

**PROTOCOLO de SUPERVISION
GENERAL de RESIDENTES de
ENFERMERIA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

FP-UDM PSG_EIR v 1



**Unidad Docente
Multiprofesional
Atención Familiar y Comunitaria
Las Palmas Norte y Sur**

Comisión Docencia UDM AFyC



**PROTOCOLO de
SUPERVISION GENERAL
RESIDENTES de
ENFERMERIA FAMILIAR y COMUNITARIA**

UDM AFyC Las Palmas Norte y Sur



EIR:

Tutor:

Centro de Salud:

Fecha de Entrega:

PROTOCOLO SUPERVISIÓN GENERAL RESIDENTES DE ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA

La formación EIR se basa en la [adquisición progresiva de competencias](#) mediante un [sistema tutelado](#) que garantiza en todo momento una [supervisión adecuada](#), que si bien tiene importancia durante toda la formación, resulta fundamental en los primeros momentos de toma de contacto con el ejercicio profesional. Así está reconocido en el artículo 15, apartado 3, del RD 183/2008, relativo a la responsabilidad progresiva del residente: *“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 los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año”*.

Sin embargo esta tarea que en otras disciplinas puede parecer obvia, en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) y en la mayoría de las especialidades enfermeras puede tener una cierta [complicación](#) tanto en su diseño como en su aplicación, habida cuenta de la costumbre adquirida a lo largo de la historia contemporánea de la profesión en la que no se ha contemplado una asunción de responsabilidades en función de la adquisición progresiva de las competencias más allá de la obtención de la diplomatura o grado.

En la especialidad de EFyC, precisa una [supervisión del especialista en formación](#), debido a:

- Incremento de las áreas de actuación y de la profundidad de los campos competenciales,
- La garantía debida de seguridad de los pacientes,
- El uso racional de los recursos,
- La seguridad jurídica de los profesionales tutores, de los propios servicios de salud
- La normativa citada (RD 183/2008),

Para la elaboración de estas [recomendaciones de este protocolo](#) se han tomado en consideración la experiencia de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Las Palmas, (actuales **Unidades Docentes Multiprofesionales** de Atención Familiar y Comunitaria de Las Palmas Norte y Sur) y de los propios **profesionales**, las recomendaciones del **Programa Formativo de la Especialidad** y las **disposiciones legales** aplicables.

Todos los residentes que se incorporan a esta Unidad Docente reciben en los primeros días un **“Curso de introducción a la práctica clínica de la EFyC”**, y una vez en el Centro de Salud deben organizarse talleres específicos en los que se abordarán, desde un enfoque eminentemente práctico, aquellos problemas más frecuentes en la clínica y se les familiarizará con las Programas, **Guías y Protocolos** existentes en el centro o publicados por el Servicio Canario de la Salud, como:

- [Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria](#)
- [Programa de Atención a la Salud Afectivo-Sexual y Reproductiva](#)
- [Programa de prevención y control de la Enfermedad Vascul Aterosclerótica \(EVA\) de Canarias](#)
- [Protocolo de Continuidad de Cuidados](#)
- [Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil de la comunidad de Canarias](#)

Asimismo, en los primeros meses se les impartirá un **“Curso de Soporte Vital Básico”** para familiarizarlos con la actuación inicial ante una situación tan crítica como es la parada cardíaca. También recibirán formación sobre **legislación sanitaria** en la que se incluirá todo el contenido relacionado con la responsabilidad profesional. Durante la rotación inicial en el Centro de Salud y en el resto de dispositivos acompañarán al tutor, colaborador docente o residente mayor en su actividad asistencial para familiarizarse con la valoración de los problemas más frecuentes.

Durante los tres primeros meses sus funciones serán esencialmente las de **acompañamiento**: cualquier actuación será supervisada y contarán con la colaboración, tutela, supervisión y ayuda del equipo de atención primaria, recabando su colaboración en cualquier momento que la crean necesaria. Deberá considerarse la idiosincrasia del itinerario formativo en el que en todo momento de la residencia el residente estará iniciando rotaciones en dispositivos nuevos y distintos, será en estos casos el criterio del tutor quien determine el grado de madurez profesional del residente y en consecuencia las responsabilidades a asumir.

Por otro lado, tanto el equipo de atención continuada como las enfermeras de los servicios hospitalarios y los responsables de los diversos dispositivos, tienen el **compromiso de supervisar** todos los procesos asistenciales que realice el residente de primer año, y asistir y ayudar a los residentes de segundo año siempre que sean requeridos para ello. La coordinación de la Unidad Docente Multiprofesional, se reúne con los tutores hospitalarios y

supervisores de enfermería, previamente a la incorporación de los EIR a los servicios/unidades según el itinerario propuesto.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD PARA EL EIR

A continuación se establece de forma orientativa la distribución temporal de los niveles de responsabilidad que conllevan las actividades encaminadas a adquirir las competencias determinadas en el programa formativo, entendiendo que los procesos de aprendizaje son individuales y que será el tutor, con el apoyo de la **Unidad Docente**, en especial de la **Subcomisión de Enfermería** y en su caso del **Comité de Evaluación**, quien determinará el ritmo de cada residente.

Los niveles de responsabilidad/autonomía estarán en relación con la complejidad de las tareas que conllevan la adquisición de las competencias, pero sobre todo con la trascendencia de las mismas, medida en términos de gravedad de las posibles consecuencias atendiendo fundamentalmente a la seguridad de los pacientes y en segundo lugar a su impacto en la consecución de objetivos terapéuticos, preventivos o promocionales de la salud. Por todo ello se categorizarán en niveles solamente las competencias del apartado de competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario.

NIVEL I: Actuaciones clínicas de forma **independiente** sin necesidad de tutorización. Nivel de autonomía plena, el residente de enfermería, que consultará en caso de duda o en situaciones especiales a sus tutores

NIVEL II: El residente tiene conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar su actividad con independencia, por lo que debe realizarse bajo **supervisión** del tutor. Dicha supervisión será decreciente en función de la adquisición de competencias del residente. Son actividades propias del residente de enfermería, que él ejecuta y asume con autonomía, pero que debe poner en conocimiento de los responsables docentes

NIVEL III: **Toda la actividad asistencial** del residente será **supervisada** por el tutor. La supervisión de los enfermeros residentes en este nivel de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en cualquiera de distintos dispositivos del centro o unidad y así debe ser garantizada por los mismos.

Fundamentalmente observa las acciones propias de la especialidad* que realizan los enfermeros residentes mayores, tutores o colaboradores docentes y las que realiza lo hace directamente bajo su supervisión. *Se entienden por acciones propias de la especialidad aquellas que exceden de las competencias para las que capacita la diplomatura o el grado en enfermería.

A.- CLINICA Y METODOLOGIA ENFERMERA

COMPETENCIA	TEMPORALIDAD		NIVEL de RESPONSABILIDAD	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Aplicar modelos conceptuales para la práctica de la enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria.	3	2	2	1
Utilizar el proceso enfermero de valoración del estado de salud, identificación de problemas de salud/diagnósticos enfermeros y objetivos del usuario (familia o grupo), planificación de intervenciones de tratamiento enfermero y evaluación de los resultados.	3	2	2	1
Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad.	3	2	2	1
Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas especialmente relacionadas con la prevención y el control de enfermedades crónicas más prevalentes	3	2	1	1
Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de atención a las enfermedades crónicas presentes en el ámbito familiar y comunitario	3	2	2	1
Usar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria, de acuerdo con la legislación vigente, con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de Dependencia	3	2	1	1
Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud más frecuentes en el ámbito de la especialidad con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia	3	2	1	1
Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de cirugía menor en los ámbitos de intervención de la enfermería familiar y comunitaria	3	2	2	1
Detectar situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención	3	2	1	1
Trabajar en equipo, en atención familiar y comunitaria.	3	2	1	1
Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de actuación de la especialidad.	3	2	1	1
Manejar los conflictos éticos y legales que se planteen como consecuencia de la práctica de la enfermería familiar y comunitaria, para solucionarlos o en su caso remitirlos a otras instancias	3	3	2	1
Gestionar, liderar y desarrollar la atención familiar y comunitaria desde la perspectiva de la seguridad del paciente.	3	3	2	1
Liderar, diseñar y aplicar una atención sanitaria y unos cuidados de enfermería familiar y comunitaria basados en la gestión de casos.	3	3	2	1

B.- ATENCION A LA EDAD INFANTIL

TEMPORALIDAD NIVEL de RESPONSABILIDAD COMPETENCIA	EIR-1		EIR-2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Valorar sistemáticamente, dentro del contexto familiar y comunitario, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales	3	2	2	1
Promover la salud de los niños y las niñas en la familia y en la comunidad, con especial atención a la escuela	3	2	2	1
Prevenir la enfermedad de los niños y las niñas en el contexto familiar y comunitario	3	2	1	1
Prestar cuidados especializados en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso, en las situaciones de: alteraciones del desarrollo infantil, problemas de salud de tipo agudo, discapacidades y problemas crónicos de salud	3	3	2	1

C.- ATENCION A ADOLESCENCIA

TEMPORALIDAD NIVEL de RESPONSABILIDAD COMPETENCIA	EIR-1		EIR-2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Valorar el desarrollo del adolescente en sus aspectos biológico, psicológico y social	3	2	1	1
Promover la salud de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social, tanto individual como grupalmente.	3	2	2	1
Prevenir la enfermedad de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social.	3	2	1	1
Prevenir los accidentes de los adolescentes y sus secuelas.	3	2	1	1
Prestar cuidados especializados al adolescente con problemas de salud en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso.	3	2	2	1
Fomentar el desarrollo sexual y la identidad de género, detectando posibles dificultades	3	3	2	1
Contribuir a que las familias aborden eficazmente la crisis de la adolescencia.	3	3	2	1

D.- ATENCION A LA SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DE GÉNERO

TEMPORALIDAD NIVEL de RESPONSABILIDAD COMPETENCIA	EIR-1		EIR-2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Promover la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres	3	2	1	1
Intervenir en programas de atención a la salud sexual y reproductiva en poblaciones con necesidades especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social, etc.	3	2	2	1

Promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno familiar y comunitario y participar con otros miembros del equipo y/o especialistas en la planificación, dirección, coordinación y evaluación de actividades específicas	3	2	1	1
Promover la salud de la mujer y el hombre en sus etapas climatéricas	3	2	1	1
Potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital masculino y femenino y el de mama	3	2	2	1
Detectar y actuar en situaciones de violencia de género	3	3	2	1
Prevenir, detectar e intervenir en los problemas de salud de las mujeres y los hombres ligados al género en el ámbito comunitario.	3	3	2	1

E.- ATENCION A LA EDAD ADULTA

COMPETENCIA	TEMPORALIDAD NIVEL de RESPONSABILIDAD		EIR-1		EIR-2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses	12-18 meses	18-24 meses
Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del adulto en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales prevalentes en la edad adulta, tanto individual como grupalmente	3	2	2	1		
Planificar, ejecutar y evaluar programas de gestión de los cuidados a las personas con enfermedad o dependencia en términos de igualdad, desarrollándolos, tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.	3	3	2	1		
Identificar y actuar en situaciones de violencia, especialmente ante la violencia de género.	3	3	2	1		
Planificar, ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad desarrollándolos tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario	3	3	2	1		

F.- ATENCION A LAS PERSONAS MAYORES

COMPETENCIA	TEMPORALIDAD NIVEL de RESPONSABILIDAD		EIR-1		EIR-2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses	12-18 meses	18-24 meses
Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud de las personas ancianas en su entorno familiar y comunitario.	3	2	2	1		
Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar, junto con otros profesionales y especialistas, programas de prevención de las complicaciones y problemas de salud más frecuentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario	3	2	2	1		
Detectar e intervenir de modo precoz sobre los problemas de salud prevalentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.	3	2	1	1		
Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad o aislamiento social de las personas ancianas.	3	3	1	1		
Desarrollar programas de salud para la atención en situaciones de dependencia	3	3	2	1		
Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras familiares para la atención del anciano en el ámbito familiar	3	2	2	1		

Gestionar los cuidados dirigidos a las personas cuidadoras familiares en el entorno familiar	3	2	1	1
Identificar y movilizar los recursos (propios, de la red social y/o comunitaria) que mejor se adapten a las necesidades de los mayores y sus cuidadores	3	3	2	1
Identificar necesidades y promover el uso adecuado de materiales e instrumentos de ayuda y adaptación necesarios para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana	3	2	1	1
Cuidar en su entorno al paciente y a su familia en el final de la vida, respetando sus decisiones	3	3	1	1

G.- ATENCION A LA FAMILIA

COMPETENCIA	TEMPORALIDAD NIVEL de RESPONSABILIDAD		EIR-1		EIR-2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses	12-18 meses	18-24 meses
Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar programas de cuidados integrales dirigidos a promover la salud y prevenir problemas en las familias, en contextos de salud y con especial atención en los de riesgo de enfermedad	3	2	2	1		
Relacionar la influencia que sobre la familia tienen los problemas de salud , en el plano cognitivo, en el de las emociones, en el de las actividades cotidianas y en el plano de las relaciones interpersonales. Influencia de la dinámica familiar sobre los problemas de salud	3	3	2	1		
Realizar intervenciones que promuevan la salud y prevengan problemas familiares, con especial atención a las situaciones problemáticas y de crisis	3	3	2	1		
Prevenir y detectar la violencia intrafamiliar	3	3	2	1		
Gestionar programas comunitarios y familiares de prevención y detección de crisis y de violencia intrafamiliar	3	3	2	1		

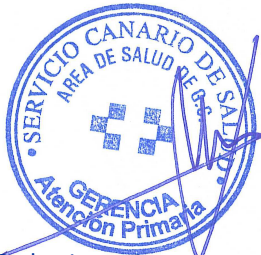
H.- ATENCION AL PACIENTE FRAGIL O EN SITUACION DE RIESGO SOCIO-SANITARIO

COMPETENCIA	TEMPORALIDAD NIVEL de RESPONSABILIDAD		EIR-1		EIR-2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses	12-18 meses	18-24 meses
Fomentar la salud y la integración de grupos excluidos o en riesgo de exclusión social (inmigrantes, minorías étnicas y otros colectivos)	3	3	2	1		
Gestionar intervenciones ligadas a problemas de: Inmigración, minorías étnicas. discapacidad, subdesarrollo, marginación y otros	3	3	2	1		
Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad socio-sanitaria de las personas en todas las etapas vitales	3	3	2	1		

El protocolo de supervisión general de residentes de enfermería familiar y comunitaria, debe ser **conocido** por todos los residentes, tutores principales y colaboradores docentes que participan en la docencia. Entregado en el curso de introducción a la práctica clínica de la EFyC, o como anexo a la Guía de Acogida y de libre acceso desde la página web de la unidad docente por quien quisiera consultarlo, y, asimismo, se pone a **disposición** de los responsables de

Formación Sanitaria Especializada del Servicio Canario de la Salud y Comisiones Nacionales de las Especialidades de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria dependientes del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

En Las Palmas de Gran Canaria, a 31 de julio de 2014



Fdo.: Carlos Jorge Acosta
Gerente de Atención Primaria
Área de Salud de Gran Canaria



Fdo.: José Carlos Salas Hospital
Presidente de la Comisión de Docencia
UDM AFyC Las Palmas Norte y Sur

Documento	Elaborado	Revisado	Aprobado	Fecha
FP-UDM PSG EIR v1	Coordinación UDM	Gerencia AP GC	Comisión Docencia UDM	03-Abr-2014