

	PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA DEL TRABAJO DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD LABORAL	Última revisión ABRIL 2023
	UDM SALUD LABORAL	

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE
 ENFERMERIA DEL TRABAJO
 UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD LABORAL
 HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS**

Elaborado por Esther Virginia Sabatè Aguilà Tutora de Enfermería del Trabajo	Aprobado por la Comisión de Docencia	Visto bueno de la Dirección Hospital Universitari Sant Joan de Reus
Abril 2023	19 de abril de 2023	Abril de 2023

Índice

Objetivo del protocolo	3
Ámbito de aplicación.....	3
Bases legislativas.....	4
Responsabilidad y supervisión del residente	6
Actividades y niveles de supervisión.....	8

Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente de la Especialidad de Enfermería del Trabajo de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral Hospital Universitari de Sant Joan 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.

La Comisión de Docencia del Hospital Universitari Sant Joan de Reus ha elaborado este protocolo en cumplimiento del 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. 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.

Ámbito de aplicación.

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en la Especialidad de Enfermería del Trabajo de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral del Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

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 transcriben 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.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un 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.

Responsabilidad y supervisión del residente

El sistema formativo implica la **asunción progresiva de responsabilidades** 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. (RD 183/2008, de 8 de febrero)

Responsabilidad del residente

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 responsabilidad y necesidad 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 adjunto 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 adjunto 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 adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

En cada periodo de formación, el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, 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.

Supervisión del residente

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre 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.

La supervisión de los residentes, a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima

al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

Actividades y niveles de supervisión

Ámbito de rotación

Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de carácter general

ACTIVIDAD	R1	R2
Catalogación de enfermos: valoración y priorización	3-2	2-1
Utilización de medicamentos y productos sanitarios del ámbito de urgencias	3-2	1
Manejo de urgencias por intoxicación	3-2	2-1
Anamnesis detallada y sistemática	3-2	2-1
Registro de datos adecuadamente	3-2	1
Utilización de escalas de dolor	3-2	1
Realización de técnicas: vía venosa periférica, analítica venosa y arterial, sondaje vesical y nasogástrico, aerosolterapia, medicación endovenosa	2-1	1
Reanimación cardiopulmonar básica	3-2	1
Manejo de la ventilación mecánica en situaciones urgentes	3-2	2-1
Movilización y transporte de pacientes en situaciones de urgencia	3-2	2-1

Urgencias traumatológicas

ACTIVIDAD	R1
Exploración clínica básica: musculoesquelética	3-2
Manejar adecuadamente al paciente politraumatizado: movilización e inmovilización. Traslado	3-2
Realización de pruebas y técnicas para el correcto manejo de fracturas abiertas y/o cerradas (coloración, temperatura, relleno capilar distal, palpación de los pulsos periféricos, correcta inmovilización del foco de fractura).	3-2
Realizar diferentes inmovilizaciones: vendajes compresivos y funcionales, férulas...	3-2
Realizar suturas: identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar con arreglo al lugar donde se encuentre	3-2

Rehabilitación

ACTIVIDAD	R1
Aprender a valorar las consecuencias fisiopatológicas de la inmovilidad, especialmente a nivel muscular, óseo y articular, así como su prevención y tratamiento.	3-2
Realizar la prevención de las trombosis venosas de los miembros	3-2
Proporcionar al paciente y a su familia educación, asesoramiento y coordinación del tratamiento	3-2
Poner en práctica las indicaciones de rehabilitación en patología traumática, así como los criterios de derivación en: esguinces (principalmente de tobillo, rodilla y raquis cervical), luxaciones (principalmente las recidivantes de hombro y rótula), fracturas y particularidades específicas de mano y pie.	3-2
Desempeñar las técnicas de rehabilitación cardíaca: valvulopatía cardíaca, pacientes coronarios, post infarto de miocardio, etc.	3-2

Neumología

ACTIVIDAD	R1
Realizar exploración clínica básica (Auscultación pulmonar...)	3-2
Realizar e interpretar pruebas diagnósticas (Espirometrías, ...)	3-2
Colaborar, o en su caso, aplicar técnicas terapéuticas existentes.	3-2
Administrar nebulizadores y recomendaciones sobre su uso adecuado.	3-2

Cardiología

ACTIVIDAD	R1
Realizar exploración clínica básica (Auscultación cardiaca, pulsos...)	3-2
Realizar e interpretar pruebas diagnósticas (ECG, ...)	3-2
Realizar actividades preventivas en trabajadores con factores de riesgo cardiovascular, cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca.	3-2

Dermatología

ACTIVIDAD	R1
Realizar una anamnesis y exploración clínica básica para reconocer las lesiones elementales	3-2
Colaborar con la enfermera, o en su caso, aplicar de criterios de derivación adecuada de los principales problemas: urticarias, dermatitis, ...	3-2
Colaborar con la enfermera, o en su caso, administrar los tratamientos más habituales: corticoides tópicos y sistémicos, ...	3-2

Alergología

ACTIVIDAD	R1
Saber interpretar las pruebas diagnósticas específicas.	3-2
Realizar e interpretar pruebas cutáneas: Escarificación (Prick test) e intradermoreacción.	3-2
Colaborar con la enfermera, o en su caso, administrar los tratamientos más habituales: corticoides tópicos y sistémicos, antihistamínicos, tratamientos de desensibilización ...	3-2

Otorrinolaringología

ACTIVIDAD	R1
Colaborar en la realización correcta de anamnesis (sordera, mareo/vértigo, supuración de oído, otalgia...)	3-2
Realizar pruebas diagnósticas audiológicas (audiometría, otoscopia...).	3-2
Realizar primera asistencia en situación de urgencia: cuerpo extraño enclavado	3-2

Oftalmología

ACTIVIDAD	R1
Realizar e interpretar: Test visión.	3-2
Realizar primera asistencia en situación de urgencia de cuerpo extraño enclavado, traumatismo ocular físico/químico, perforación ocular...	3-2
Utilizar adecuadamente los medicamentos oftalmológicos	3-2

Medicina preventiva

ACTIVIDAD	R1
Participar en la identificación y adopción de medidas en las infecciones susceptibles de aislamiento.	3-2
Conocer los diferentes estudios epidemiológicos que reflejan las tasas de infección nosocomial.	3-2

Radiodiagnóstico

ACTIVIDAD	R1
Colaborar, o en su caso administrar los distintos contrastes utilizados en radiología.	3-2
Participar junto al personal de la unidad en la valoración de las pruebas radiodiagnósticos.	3-2

Atención primaria

ACTIVIDAD	R1
Realizar consultas de enfermería a demanda/programada en adultos/mayores con déficit de salud agudos y crónicos (EPOC, ASMA, ETC) con hincapié en las principales patologías reincorporación al trabajo.	3-2
Participar en programas de educación, promoción y prevención de la salud (estilos de vida, vacunaciones, cribados)	3-2
Realizar intervenciones de cirugía menor.	3-2

Servicios de gestión administrativa: Agencia de Salud Pública al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre en ASPCAT (ASPT).

ACTIVIDAD	R1
Adquirir conocimientos sobre notificación de enfermedades relacionadas con el trabajo: algoritmo de notificación, impreso de notificación y registro.	3-2
Conocer las principales funciones de la red de vigilancia epidemiológica de Catalunya (estudio de brotes, ...).	3-2

Servicios de Prevención

ACTIVIDAD	R1	R2
Colaborar activamente en la realización de evaluación de riesgos y estudio de puestos de trabajo junto a otras disciplinas preventivas.		2-1
Colaborar y en su caso realizar y evaluar exámenes de salud ajustados a los protocolos de vigilancia de la salud y al ámbito de sus competencias.	3-2	1
Realizar e interpretar pruebas funcionales (control visión, espirometrías, audiometrías, ...)	3-2	1
Realizar la valoración de las deficiencias visuales en relación con el trabajo habitual y aplicar las recomendaciones de la ergo-oftalmología, especialmente en trabajos con PVD y ambientes secos.	3-2	2-1
Colaborar en la investigación de accidentes.		2-1
Colaborar o en su caso realizar vacunación a la población trabajadora en función de su estado vacunal/exposición a riesgo laboral.	3-2	1
Colaborar o en su caso realizar estudios de contactos	3-2	2-1
Registrar los datos de forma adecuada: historia clínica, exámenes de salud, vacunaciones, ...	3-2	1
Participar activamente en sesiones de evaluación para la emisión de criterios de aptitud.		2-1
Elaborar planificaciones y memorias de vigilancia de la salud.		2-1
Diseñar e impartir formación a los trabajadores.		2-1
Realizar visitas para el conocimiento de sus puestos de trabajo, riesgos y medidas preventivas o para asesoramiento o entrega de informes.		2-1