Gerencia del Área de Salud de Cáceres

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES UNIDAD DOCENTE DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES

Autores:

Irene León Vilches. Tutora residentes Enfermería de Salud Mental

INTRODUCCIÓN

Durante el periodo formativo se vinculan las diferentes actividades que realiza el residente con niveles de prioridad y de responsabilidad.

Según el programa de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, publicado en el BOE tiene especial importancia que los contenidos formativos del mismo no se limiten a ser una mera relación de actividades, conocimientos y aptitudes, sino que sean también un instrumento útil para que tanto el tutor como el residente conozcan en todo momento la importancia de cada una de las actividades programadas en el proceso formativo, y el grado de responsabilidad que debe adquirir el residente respecto a cada una de ellas.

La formación EIR se basa en la adquisición progresiva de competencias, mediante un sistema tutelado que garantiza en todo momento una supervisión adecuada. Aunque esta tutela es importante mantenerla durante toda la formación, se hace fundamental en los primeros contactos con el ejercicio profesional.

El deber de supervisión del residente viene establecido, entre otros, por el RD 183/2008, del que destacamos los siguientes aspectos del Capítulo V:

• artículo 14: El deber general de supervisión:

"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 formen en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornadas y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto"

• Artículo 15: La responsabilidad progresiva del residente

o "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 del especialista"

o "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 1º año"

o "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"

o "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 consensué con ellos su aplicación y revisión periódica"

Esta supervisión del residente de la especialidad de enfermería de salud mental, de obligado cumplimiento, aunque en principio pudiera parecer excesiva al tratarse de diplomados cuya formación ha sido eminentemente técnica y práctica, está totalmente justificada y fundamentada por:

• El incremento en las áreas de intervención del EIR y en la mayor profundidad en el desarrollo de sus competencias.
• Salvaguardar en todo momento la seguridad del paciente.
• La necesidad de mantener la seguridad jurídica de los servicios de salud y, de los profesionales tutores y colaboradores docentes.
• La Optimización de los recursos, mediante la supervisión directa del tutor para conseguir un uso racional de los mismos.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Siguiendo las directrices del programa formativo se han definido los niveles de responsabilidad y los objetivos docentes según el año de formación o residencia, así como la capacidad de autonomía de forma progresiva de los residentes.

Los niveles de responsabilidad y autonomía estarán en relación con la complejidad de las tareas que conllevan la adquisición de las competencias y la trascendencia que sus actuaciones pudieran ocasionar sobre la salud y la seguridad del propio paciente. Por eso en las fichas que relacionan los contenidos de cada área competencial, todas las actividades se reconducen a los niveles de prioridad y de responsabilidad siguientes.

Nivel Primario: Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente. Observa como su tutor, colaboradores docentes y residentes mayores realizan las actividades propias de la especialidad, entendiendo por tales las que exceden de las competencias para las que capacita la diplomatura o el grado, llegando a asistir al tutor o colaborador docente en su realización y siempre bajo su supervisión directa.

Nivel Secundario: 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 personal sanitario de plantilla. Son actividades propias del residente, que el ejecuta y asume con plena autonomía pero que debe poner en conocimiento de los responsables docentes para la supervisión de su actuación.

Nivel Terciario: 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. Solicita supervisión si lo considera necesario. Es el nivel de autonomía plena para el residente, que consultara en caso de duda o en situaciones especiales.

Nivel de responsabilidad:

Nivel 1 Observación directa, el residente observa la actuación del adjunto que es quien realiza la atención del paciente
Nivel 2 Intervención tutorizada, el residente realiza la atención del paciente bajo la supervisión directa del adjunto
Nivel 3 Intervención directa, el residente realiza la atención al paciente, sin la supervisión directa del adjunto, al que puede consultar e informar

La supervisión, especialmente durante el primer año debe ser activa, es decir, debe estar incluida en los procedimientos de trabajo y no ser exclusivamente dependiente de que el propio residente la demande. Este principio se debe tenerse muy en cuenta en los dispositivos donde los residentes realicen sus labores de guardia.

Durante los primeros seis meses de residencia se observará un principio de responsabilidad mínima o media, es decir nivel 1 o nivel 2, en el que el residente, sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero poca o insuficiente experiencia. Estas actividades deben realizarse bajo la supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

A finales del primer año y durante el segundo se alcanzará de forma progresiva una responsabilidad máxima, nivel 3, en la que se podrán realizar actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta e informa al tutor al que también consulta si tiene alguna duda. Podría solicitar supervisión si lo considera necesario.

Es de suma importancia garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes, a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y dimensiones de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que esta tarea sea asumida de forma conjunta por la Comisión de Docencia, los tutores, coordinadores docentes de los diferentes dispositivos y responsables asistenciales.

La Comisión de Docencia, los tutores y los coordinadores docentes de otros dispositivos deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento del itinerario formativo de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.

Los residentes asumirán las indicaciones de los profesionales con los que presten los servicios, planteando en caso necesario cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades que obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. Al mismo tiempo conlleva una supervisión decreciente, importante para garantizar que el residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades.

El tutor conocerá el Programa Formativo Complementario del residente e intentará, siempre que sea posible, organizar programas y actividades que le permitan poner en práctica lo aprendido.

El Coordinador docente de los diferentes dispositivos para las rotaciones externas del Centro de Salud llevará a cabo la evaluación del rotatorio, el seguimiento de su estancia y proceso aprendizaje en los diferentes dispositivos. Se llevará a cabo una reunión de acogida y una de seguimiento con el residente durante su paso por las rotaciones.

Se mantendrá la comunicación abierta (facilidad y posibilidad de contacto) Coordinador docente-Tutor de los diferentes dispositivos asistenciales, sobre la evolución y seguimiento del residente en periodo de formación. Si fuese necesario se podría llevar a cabo entrevista entre ambos.

ROTACIONES Y NIVELES DE SUPERVISIÓN:

Rotación por el Equipo de Salud Mental (ESM), Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) u Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA)

El periodo de rotación en este dispositivo bajo la supervisión del tutor/colaborador docente tiene como objetivo habilitar a la enfermera residente en el desempeño de todas las funciones propias de una enfermera especialista en Salud Mental en los dispositivos de apoyo a la atención primaria y otros de Atención Especializada donde se atiende ambulatoriamente a personas con trastornos mentales que por la complejidad de su sintomatología desbordan la capacidad de atención de los Equipos de Atención Primaria (EAP) o precisan atención altamente especializada, esta atención se brinda principalemente en las consultas del centro en cuestión pudiendo realizarse visitas domiciliarias si los profesionales así lo creyesen oportuno. Dicho proceso está basado en la asunción progresiva de responsabilidades en tales consultas.

Describimos separadamente objetivos y procedimientos del R1 y el R2:

Residente de 1º año

Los objetivos principales en la rotación del residente de primer año por el Equipo de Salud Mental y otras consultas de Atención Especializada son: familiarizarse con el abordaje integral del paciente, conocer la red de Salud Mental y los recursos sociosanitarios y laborales e identificar la función que desempeña la enfermera pudiendo realizar una adecuada entrevista, historia clínica, exploración física y la consecución de los objetivos delimitados por el Programa Oficial de la especialidad.

El residente de primer año contará siempre con la presencia física de su colaborador docente/tutor que será quien tome las decisiones en la atención tanto en el centro como en el domicilio del paciente en su caso. Tendrá un nivel 1 de responsabilidad inicialmente, adquiriendo poco a poco el nivel 2 a criterio de su responsable.

Residente de 2º año

Los residentes tienen que ser capaces durante el segundo año de formación de participar activamente en todas las actividades del Equipo de Salud Mental y otras consultas de Atención Especializada y de hacerse cargo de forma autónoma y completa de una consulta de Enfermería. La supervisión de las actividades autónomas que realice el residente en la consulta o domicilio en su caso, se concretará, sin perjuicio de su seguimiento a través de las actividades de tutorización continuada a las que antes se ha hecho referencia, en la posibilidad de que el residente pueda recurrir, en caso de duda o ante situaciones complejas, a su tutor principal, al de apoyo o a otras enfermeras del dispositivo donde pase consulta. Se recomienda que la actividad asistencial autónoma se realice de forma progresiva de tal manera que al finalizar el segundo año abarque un periodo no inferior a 1 mes.

a) Etapa inicial: Nivel de responsabilidad 1

El primer periodo de contacto del residente, con una duración aproximada de tres meses, tiene marcado como objetivo la familiarización de la enfermera residente con el cupo en el que desempeñará su labor durante todo el año así como integrarse dentro del funcionamiento global del equipo de atención primaria desde el área administrativa hasta el área de urgencias, identificando la urgencia psiquiátrica o crisis cuando las hubiera. Cuenta con la presencia física del colaborador/tutor tanto en actividades en el centro como a domicilio, si las hubiera.

b) Segunda etapa: Nivel de responsabilidad 2-3

El objetivo de esta etapa es las asunción progresiva de responsabilidades asistenciales del enfermero residente en la consulta, para ello, dentro de la jornada semanal, y siempre según opinión específica del colaborador, el residente (R1 o R2) se hará cargo en solitario de la atención a la consulta a demanda en el centro de forma completa un día a la semana, contando siempre con la presencia física en el centro de salud de su colaborador, realizando conjuntamente la atención domiciliaria si la hubiera.

c) Última etapa: Nivel de responsabilidad 3

En este periodo se procederá al reparto de la tarea asistencial tanto la generada en el centro como a domicilio, con calendario variable condicionado por las actividades docentes y de investigación que lleven a cabo tanto colaborador/tutor como residente. Al menos un día a la semana la consulta se pasará de forma conjunta, estando garantizada la presencia física del tutor en el centro de salud los días que la tarea asistencial recaiga sobre la enfermera residente. Habrá adquirido la capacidad de intervenir ante una crisis o urgencia psiquiátrica de manera autónoma. Durante al menos cuatro semanas continuadas, la residente se hará cargo de la consulta en su totalidad, periodo en que algunos tutores tendrán la opción de efectuar rotaciones externas para profundización en habilidades clínicas, docentes o investigadoras bajo calendario supervisado por la Unidad Docente. En esta etapa cada enfermera residente se le asigna un tutor de supervisión que físicamente se encuentra en el centro de salud.

Unidad de Hospitalización Breve (UHB)

Describimos separadamente objetivos y procedimientos del R1 y el R2:

Residente de 1º año

El objetivo de esta primera rotación del residente de primer año: Conocer la unidad y su ubicación dentro de la red de salud mental, y participar en las actividades de planificación enfermera, participar en las tareas que conforman el plan de cuidados, y otros objetivos delimitados por el Programa Oficial de la especialidad. Siempre contará con la presencia física de su colaborador docente/tutor que será quien tome las

decisiones en la atención hospitalaria del paciente. Tendrá un nivel 1 de responsabilidad inicialmente, adquiriendo poco a poco el nivel 2 a criterio de su responsable.

Residente de 2º año

Los residentes tienen que ser capaces durante el segundo año de formación de participar activamente en todas las actividades y realizar los cuidados de forma autónoma y completa de los pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización Breve (UHB). La supervisión de las actividades autónomas que realice el residente se concretará, sin perjuicio de su seguimiento a través de las actividades de tutorización continuada a las que antes se ha hecho referencia, en la posibilidad de que el residente pueda recurrir, en caso de duda o ante situaciones complejas, a su tutor principal, al de apoyo o a otras enfermeras del la Unidad. Se recomienda que la actividad asistencial autónoma se realice de forma progresiva de tal manera que al finalizar el segundo año abarque un periodo no inferior a 3 meses.

a) Etapa inicial: Nivel de responsabilidad 1

Se le instruirá en la realización de la valoración de enfermería y elaboración de PAE y poco a poco asumirá sus propios pacientes para la gestión de los documento propios de enfermería. El residente tomará contacto con la organización de los cuidados que se prestan en la UHB así como con las diferentes formas de manejo conductual, aprenderá a gestionar las demandas y necesidades de los pacientes dentro de la Unidad y acudirá como oyente a las terapias de grupo que se organizan. Se familiarizará con las funciones de cada miembro del equipo.

b) Nivel de responsabilidad 2-3

Progresivamente irá asumiendo funciones propias del cuidado enfermero cuando él y su tutor estimen que está preparado, intervendrá así mismo en las situaciones de crisis y urgencias tanto psíquicas como somáticas e irá participando en las reuniones de equipo y coordinación con otros profesionales de la Unidad y otros dispositivos con sus aportaciones. En este nivel y para proseguir al siguiente debe haber asimilado la organización del trabajo rutinario y la gestión del tiempo para hacer frente a las demandas extraordinarias típicas de este dispositivo.

c) Última etapa: Nivel de responsabilidad 3

Realizará de manera autónoma las funciones rutinarias y será capaz de procurar los cuidados en caso de urgencias psiquiátrica o somáticas de manera autónoma aunque con la supervisión del tutor/colaborador docente por su complejidad, también estará preparado para colaborar con los cambios de turno del personal enfermero.

<u>Otras Unidades Hospitalarias de Media y Larga estancia y dispositivos dentro de la red de Salud Mental no dependientes del SES</u>

En función de su año de residencia y de la valoración del tutor responsable de su rotación, el residente y los demás colaboradores, conocerán su nivel de responsabilidad, pudiendo éste ir variando a lo largo de la rotación en función del progreso del residente (desde un nivel 1 hasta incluso un nivel 3), ajustándose a las características del dispositivo y del tiempo de rotación ya que este que puede variar desde una semana hasta uno o dos meses.