



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

ENFERMERÍA

Versión: 01

Fecha: 23.12.2021

Elaborado por: M. José Algora i Cristina Galán

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 17.02.2022

Presentado al Comité de Dirección en fecha: 09.03.2022



Objetivo del protocolo

Describir el **nivel de supervisión** requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes.

El protocolo debe ser conocido por todos los **residentes** de la especialidad y por **todos los profesionales** asistenciales de las diferentes áreas donde se forman los residentes.

Este documento está disponible por consulta en la web del centro.

Marco Legal

- Toda la estructura del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.
- El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias a los centros donde se forman residentes.
 - *Article 104 de la Llei 14/1986, General de Sanitat.*
 - *Article 34.b de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut*
 - *Article 12.c de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'Ordenació de les Professions Sanitàries.*
- Las comisiones de docencia deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia en el área de urgencias o cualquier otro que se considere de interés.
- Los protocolos se deben presentar a los órganos de dirección del centro para que el/la Jefe de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
 - *Article 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes de sistema de formació sanitària especialitzada .*
 - *Article 15.5 del Decret 165/2015, de 21 de juliol, de Formació sanitària especialitzada a Catalunya*

Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a **todos los residentes** que estén desarrollando su programa de formación especializada de Enfermería en el Hospital Universitario Institut Pere Mata



Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente como a aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra unidad docente.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es **inherente a los profesionales** que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales en las que se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente deben **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, a fin de facilitar el **cumplimiento del itinerario formativo** de la especialidad y **la integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección deben establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo por el que rotan residentes.

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia 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.

Este sistema formativo supone 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 llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes deben seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas ya sus tutores todas las cuestiones que susciten como consecuencia de esta relación.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones **un profesional de plantilla** que supervisará su trabajo.



2. La supervisión de los residentes de **primer año** será de **presencia física**.
 - Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
 - Los citados especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
3. **A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.**
 - A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir, tanto a éste/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes en su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
 - En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y la dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan **el grado de supervisión** que necesitan.

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien realiza la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión mediana

El/la residente tiene suficiente conocimiento pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente realiza la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.



Nivel	Supervisi3n	Autonomía
1	Supervisi3n a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales
2	Supervisi3n directa*	Sabe cómo actuar pero carece de experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizada por el especialista	Solamente tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

*Supervisi3n directa significa que el especialista que está supervisando al/a la residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervenci3n. La supervisi3n directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o procedimiento.

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisi3n previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.
- Para las actividades de nueva realizaci3n, se establece siempre el nivel de supervisi3n máxima al inicio de la rotaci3n, independientemente del año formativo.

Cuando un/a residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formaci3n, no se puede disminuir el Nivel de Supervisi3n de la actividad en cuesti3n, debiéndose notificar este hecho al tutor/a del/la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisi3n de la rotaci3n hasta que se compruebe que la progresi3n del residente garantiza la calidad de la formaci3n.



Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

ACTIVIDADES TRANSVERSALES	NIVEL DE SUPERVISIÓN	
	R1	R2
Valoración de enfermería de la persona usuaria de salud mental.	3-2	1
Diseño de planes de cuidados de enfermería individualizados.	3-2	1
Aplicación y manejo de habilidades de relación terapéutica.	3-2	2-1
Intervención en situaciones de crisis/urgencia.	3	2-1
Implicación activa en farmacovigilancia: indicaciones, administración y efectos secundarios.	2	1
Intervención grupal: <ul style="list-style-type: none">- Participación en grupos psicoeducativos de enfermería.- Talleres de educación para la salud.- Intervención con familias.	3	2-1
Conocer y aplicar protocolos y procedimientos de actuación de las diferentes unidades hospitalarias y dispositivos de atención comunitaria.	3-2	1
Conocer y aplicar procedimientos relacionados con la seguridad clínica.	3-2	1

ACTIVIDADES DE HOSPITALIZACIÓN	NIVEL DE SUPERVISIÓN	
	R1	R2
Conocer dinámica y funcionamiento de la unidad hospitalaria (criterios de ingreso, circuitos intrahospitalarios, coordinación ambulatoria)	3-2	1
Conocer y participar en intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida, prevenir el deterioro progresivo y la reincorporación a la comunidad.	3-2	2-1

ACTIVIDADES DE ATENCIÓN COMUNITARIA	NIVEL DE SUPERVISIÓN	
	R1	R2
Consulta de enfermería individual y familiar (persona usuaria adulta, infantojuvenil)	3	2-1
Visitas en domicilio con el equipo de enfermería	3	2
Coordinación con otros dispositivos y continuidad de cuidados	3	2-1