



## Supervisión del residente de enfermería geriátrica Corporación de Salud el Maresme y la Selva

---

Fecha redacción: 10-03-2021

Fecha aprobación CD: 18-03-2021

1. Objetivo del protocolo .....	3
2. Ámbito de aplicación.....	7
2. Bases legislativas. ....	7
2. Supervisión de las actividades asistenciales.....	

## **1. Objetivo del protocolo**

---

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital Sant Jaume de Calella (Corporación de salud del Maresme y la Selva) 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 Sant Jaume de Calella 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

## **2.Ámbito de aplicación.**

---

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquellos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

## **3. 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 transcribe 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.

## 4. Supervisión de las actividades asistenciales.

---

### A. Generalidades.

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

### B. Actividades.

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.

**Residentes de primer año.**

Como **norma general**, para los residentes de **primer año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 3, supervisión por presencia física**.

En el servicio de urgencias la supervisión será con presencia física.

Para los residentes de primer curso en actividades de baja complejidad a supervisión puede ser nivel 3-2.

AREA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS-SUBAGUDOS	R1	R2 1ER SEMESTRE	R2 2º SEMESTRE
Realizar la valoración geriátrica integral a los pacientes hospitalizados	3	2	1
Realiza la valoración del riesgo de UPP	3	2	1
Establece una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía	3	2	1
Desarrollar planes de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso	3	2	1
Desarrollar acciones y planes con el paciente y familiares para el abordaje de las ABVD y AIVD	3	2	1
Habilidad para valorar el estado de salud, las necesidades básicas y detectar factores de riesgo	3	2	1
Información, educación y soporte emocional anciano/familia	3	2	1
Conocimiento de los recursos sociales, sanitarios y distintos niveles asistenciales	3	2	1

ATENCI3N PRIMARIA	R1	R2 1ER SEMESTRE	R2 2º SEMESTRE
Conoce y aplica las escalas habituales. Funcionales, mentales, afectivas y sociales (Barthel, MMSE,...)	3	2	1
Habilidad para valorar el estado de salud, necesidades b4sicas y detectar factores de riesgo	3	2	1
Utiliza la valoraci3n geri4trica integral en la elaboraci3n de la historia de enfermeria	3	2	1
Realiza visitas en consulta con el equipo de enfermeria primeras visitas	3	2	1
Realiza visitas a domicilio con el equipo de enfermeria primeras visitas y seguimiento en al menos 20 casos	3	2	1
Participa en las sesiones formativas del equipo interdisciplinar de enfermeria	3	2	1
Elaboraci3n de planes de cuidados	3	2	1
Realiza el seguimiento de los ancianos en Atenci3n primaria	3	2	1
Habilidad para potenciar la autonomia del paciente y promover el autocuidado	3	2	1

AREA URGENCIAS	R1	R2 1ER SEMESTRE	R2 2º SEMESTRE
Historia clnica y completa exploraci3n del paciente que acude a urgencias haciendo una valoraci3n inicial con valoraci3n geri4trica	3	2	1
Sabe cribar los niveles de urgencia segun gravedad	3	2	1
Identificaci3n de situaciones de final de vida	3	2	1
Participaci3n activa en las tareas diarias como el ingreso o el alta	3	2	1
Conoce las patologias geri4tricas m4s habituales en la unidad de urgencias	3	2	1
Conoce los f4rmacos de uso m4s habitual en la unidad de urgencias y los maneja adecuadamente	3	2	1
Realiza recomendaciones de cuidados geri4tricos al alta	3	2	1
Conoce la legislaci3n relacionada con el 4mbito sanitario y social en	3	2	1

pacientes geri3tricos			
-----------------------	--	--	--

AREA MEDIA ESTANCIA Y LARGA ESTANCIA	R1	R2 1ER SEMESTRE	R2 2º SEMESTRE
Detecta las necesidades de los ancianos y desarrolla planes de cuidados adecuados	3	2	1
Presenta habilidades y destreza para asegurar la continuidad y cuidados entre distintos niveles asistenciales	3	2	1
Utiliza la valoraci3n geri3trica como instrumento de valoraci3n	3	2	1
Registra adecuadamente la informaci3n relativa a la pr3ctica profesional	3	2	1
Gestiona adecuadamente las citas con otros recursos asistenciales	3	2	1
Realiza adecuadamente la acogida de los ingresos y atiende a la familia	3	2	1
Atiende al paciente con respeto y sabiendo manejar las demandas en funci3n de la patolog3a	3	2	1

AREAS DE INSTITUCIONES SOCIALES, RESIDENCIA	R1	R2 1ER SEMESTRE	R2 2º SEMESTRE
Identifica y reconoce signos de fragilidad y alerta sobre el deterioro funcional y cognitivo a trav3s del m3dico y/o geriatria	3	2	1
Conoce el perfil de la poblaci3n a la que atiende, el n3mero de camas y los recursos que se dispone en la unidad	3	2	1
Conoce el funcionamiento del centro: organizaci3n, administraci3n, recursos materiales, farmac3uticos e inform3ticos	3	2	1
Realiza y tiene habilidades para la valoraci3n geri3trica de enfermer3a	3	2	1
Realiza valoraci3n y seguimiento en nuevos ingresos y estancias temporales	3	2	1
Programa de intervenci3n y entrevistas personalizadas para modificaci3n y orientaci3n de h3bitos saludables	3	2	1
Realiza charla-taller educativa e	3	2	1



inactiva sobre envejecimiento a residentes			
Conocimiento de los recursos sociales, sanitarios y distintos niveles asistenciales.			

AREA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERIA	R1	R2 1ER SEMESTRE	R2 2º SEMESTRE
Conocer las actividades/funciones de los diferentes miembros del equipo	2	2	1
Control de la documentación, de los estudios, fármacos en ensayos,...	2	2	1
Lectura crítica de artículos científicos	2	2	1
Manejo de bases de datos	2	2	1
Saber realizar búsquedas bibliográficas	2	2	1
Evaluar protocolos de investigación identificando todas sus secciones	2	2	1
Conocer todas las fases de desarrollo de un ensayo clínico	2	2	1
Conocer las funciones básicas de los comités de ética de investigación clínica	2	2	1
Asegurar la adecuada información al paciente y firma de los consentimientos informados.	2	2	1

AREA DOMICILIARIA, EQUIPO DE SOPORTE DOMICILIARIO	R1	R2 1ER SEMESTRE	R2 2º SEMESTRE
Conoce y gestiona la demanda asistencial del PADES	3	2	1
Habilidad para planificar, aplicar u evaluar cuidados de calidad en pacientes gran dependientes	3	2	1
Conocimiento relevante de los conceptos de fragilidad, dependencia e incapacidad en los ancianos	3	2	1
Habilidad para el manejo de situaciones familiares complejas por la situación del paciente	3	2	1
Utiliza la valoración geriátrica integral en la elaboración de la historia de enfermería	3	2	1
Habilidad para educar a la familia en el manejo de los cuidados necesarios para el anciano	3	2	1
Identificación de situaciones de final de vida	3	2	1
Realiza visitas en domicilio con el	3	2	1

equipo de enfermería primeras visitas y seguimiento.			
--	--	--	--

AREA DE CUIDADOS PALIATIVOS	R1	R2 1ER SEMESTRE	R2 2º SEMESTRE
Conoce e perfil, volumen y necesidades de la población a la que atiende	3	2	1
Proporciona apoyo emocional a pacientes y familiares	3	2	1
Prevención y tratamiento del proceso de duelo	3	2	1
Conoce y administra adecuadamente los tratamientos farmacológicos para el manejo del dolor y control de síntomas.	3	2	1
Enseña y educa a pacientes y familiares en el manejo de fármacos para el dolor y control de síntomas	3	2	1
Realiza la valoración del paciente cuando se incluyen en programa de cuidados paliativos	3	2	1
Garantizar la correcta identificación de los ancianos que precisan cuidados paliativos	3	2	1

AREA EQUIPOS DE VALORACIÓN UFISS	R1	R2 1ER SEMESTRE	R2 2º SEMESTRE
Conoce y es capaz de gestionar el flujo y la demanda de citaciones	3	2	1
Conoce el sistema organizativo sobre el que se basa la programación asistencial	3	2	1
Cumplimenta adecuadamente los registros y bases de datos	3	2	1
Conoce y aplica las escalas funcionales, mentales, afectivas y sociales habituales	3	2	1
Conoce los tiempos de estancia más adecuados para una gestión eficiente de los recursos	3	2	1
Adapta las intervenciones de	3	2	1

enfermería al grupo de población que atiende			
Conoce los recursos disponibles en el área tanto sanitarios como sociales	3	2	1
Habilidad para informar eficientemente y promover la participación activa en las distintas opciones terapéuticas			