



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Versión: 1

Fecha: 15/03/2022

Elaborado por: Conxi Domínguez Surià. Enfermera especialista en Salud Mental.

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 28/03/2022.

Objetivo del protocolo

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

Todos los **residentes** de la especialidad y **todos los profesionales asistenciales** de las distintas áreas en las que se forman los residentes, deben conocer el protocolo.

Este documento estará disponible para 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 en los centros donde se forman residentes.

- *Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad*
- *Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.*
- *Artículo 12.c de la ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.*

Las comisiones de docencia tienen que elaborar protocolos escritos para gradar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualquier otra que se considere de interés.

Los protocolos deben presentarse a los órganos de dirección del centro para que el Jefe de Estudios pacte con los tutores su aplicación y revisión periódica.

- *Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialidades de Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*
- *Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña.*

Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a **todos los residentes** que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de **Enfermería de Salud Mental** en el Hospital Universitari de Bellvitge.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente, como a aquellos de unidades docentes externas que estén 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 donde 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 tienen que **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, con tal 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, sujetas al régimen de jornada y de 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 cual roten.

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 diferentes 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 la 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 plantearles a estos especialistas y a 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 del primer año será de presencia física.
 - a. Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales los residentes estén rotando o prestando servicios de atención continuada.
 - b. Los mencionados especialistas deben refrendar 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. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este, como a los especialistas que presten servicios en los distintos

- b. dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerido por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de competencias.
- c. En todo caso, el residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la cual preste servicios, y podrá conocer y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Gradación 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 dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el **grado de supervisión** que necesitan.

Nivel 3. Supervisión alta.

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

Nivel 2. Supervisión media.

El residente tiene el conocimiento suficiente, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El residente realiza la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa¹ del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda.

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

| NIVEL | SUPERVISIÓN | AUTONOMÍA |
|-------|----------------------------------|---|
| 1 | Supervisión demanda | a Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales |
| 2 | Supervisión directa ¹ | Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo |
| 3 | Realizado especialista | por Solo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar |

¹ Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a las consultas o demandas de supervisión. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o todo el procedimiento.

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 siempre el nivel de supervisión máximo al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando un residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el nivel de supervisión de la actividad en cuestión. Este hecho debe notificarse al tutor del residente, que podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

NIVELES DE SUPERVISIÓN SEGÚN ROTACIONES

1. UNIDAD DE AGUDOS:

Duración 5 meses

Nivel de supervisión:

| Duración | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |
|----------|---------|---------|---------|
| Mes 1 | | | X |
| Mes 2-3 | | X | |
| Mes 4-5 | X | | |

2. UNIDAD DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA (MILLE). Duración 2 meses

UNIDAD DE SUBAGUDOS. Duración 1 mes

Nivel de supervisión:

| Duración | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |
|----------|---------|---------|---------|
| Mes 1 | | X | |
| Mes 2 | X | | |

3. HOSPITAL DE DÍA DE ADULTOS

Nivel de supervisión:

Duración: 2 meses

| Duración | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |
|----------|---------|---------|---------|
| Mes 1 | | X | |
| Mes 2 | X | | |

4. HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS DE ADOLESCENTES (UCA).

Duración: 1 mes

HOSPITALIZACIÓN DE SUBAGUDOS (USA) DE ADOLESCENTES

Duración: 1 mes

Nivel de supervisión:

| Duración | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |
|----------|---------|---------|---------|
| Mes 1 | | X | |

5. CENTRO DE SALUD MENTAL DE ADULTOS (CSMA)

Duración: 5 meses

Nivel de supervisión:

| Duración | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |
|----------|---------|---------|---------|
| Mes 1 | | | X |
| Mes 2-3 | | X | |
| Mes 4-5 | X | | |

6. RECURSO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HD). CSMA

Duración: 1 mes

Nivel de supervisión:

| Duración | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |
|----------|---------|---------|---------|
| Mes 1 | | X | |

7. PROGRAMA DE SEGUIMIENTO INDIVIDUALIZADO (PSI). CENTRO DE SALUD MENTAL ADULTOS

Duración: 1 mes

Nivel de supervisión:

| Duración | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |
|----------|---------|---------|---------|
| Mes 1 | | X | |

8. INVESTIGACIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL

Duración: 2 meses

Nivel de supervisión:

| Duración | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |
|----------|---------|---------|---------|
| Mes 1 | | X | |
| Mes 2 | | X | |

9. PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CONSUMO DE ALCOHOL. HOSPITALIZACIÓN.

Duración: 1 mes

Información y atención a familias y enfermo.

Valoración de enfermería: observación de pacientes pasiva y activamente.

Nivel de supervisión:

| Duración | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |
|----------|---------|---------|---------|
| Mes 1 | | X | |

• **10. DISPOSITIVO DE URGENCIAS DE PSIQUIATRÍA HOSPITALARIAS.**

Duración: 1 mes

Nivel de supervisión:

| Duración | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |
|----------|---------|---------|---------|
| Mes 1 | | X | |