



CONSORCI SANITARI
DEL MARESME

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS ESPECIALISTES EN FORMACIÓ INFERMERIA GERIÀTRICA

Versió: **v2**

Data última revisió: **14/2/22**

Data propera revisió: **febrer 2027**

Elaborat per: **Sergi Font Ritort**

Aprovat per la Comissió de Docència en data: **16/03/2022**

Presentat al Comitè de Direcció en data: **23/03/2022**

Codificació document: **PS.2025.007.02**



Objectiu del protocol

Descriure el **nivell de supervisió** requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents.

El protocol ha de ser conegut per tots els **residents** de l'especialitat i per **tots els professionals assistencials** de les diferents àrees on es formen els residents.

Aquest document està disponible per consulta a la web del centre www.csdm.cat

Marc Legal

- Tota l'estructura del sistema sanitari ha d'estar en disposició de ser utilitzada per als ensenyaments de grau, formació especialitzada i continuada dels professionals.
- El deure general de supervisió és inherent a l'exercici de les professions sanitàries als centres on es formen residents.
 - *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.*
- Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits per a graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències o qualsevol altre que es consideri d'interès.
- El protocols s'han de presentar als òrgans de direcció del centre per a que el /la Cap d'Estudis pacti amb ells la seva aplicació i revisió periòdica.
 - *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*

Àmbit d'aplicació

Aquest protocol de supervisió és aplicable a **tots els residents** que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada d'**infermeria geriàtrica**.



Afectarà tant a aquells residents que hagin obtingut una plaça a la nostra unitat docent com a aquells d'unitats docents externes que es trobin realitzant una rotació, degudament autoritzada, a la nostra unitat docent.

Deure de supervisió

El deure general de supervisió és **inherent als professionals** que presten serveis a les diferents unitats assistencials on es formen els residents. Aquests professionals estan obligats a informar els tutors sobre les activitats realitzades pels residents.

Els responsables dels equips assistencials dels diferents dispositius que integren la unitat docent han de **programar les activitats** assistencials dels residents en coordinació amb els seus tutors, per tal de facilitar el **compliment de l'itinerari formatiu** de l'especialitat i la **integració supervisada** dels residents en les activitats assistencials, docents i investigadores que es duguin a terme en aquestes unitats, amb subjecció al règim de jornada i descansos previstos per la legislació aplicable al respecte.

La Comissió de Docència i els òrgans de direcció han d'establir els mecanismes necessaris per facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada dels residents a cada unitat o dispositiu pel qual roten residents.

Supervisió decreixent durant la residència

El sistema de residència implica la prestació professional de serveis per part dels titulats universitaris que cursen els programes oficials de les diferents especialitats en Ciències de la salut.

Aquest sistema formatiu suposa l'**assumpció progressiva de responsabilitats** en l'especialitat que s'estigui cursant i un **nivell decreixent de supervisió**, a mesura que s'avança en l'adquisició de les competències previstes en el programa formatiu, fins a arribar al grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de l'especialitat sanitària.

En aplicació d'aquest principi rector, els residents han de seguir les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius de centre o unitat, sense perjudici de plantejar a aquests especialistes i als seus tutors totes les qüestions que suscitin com a conseqüència d'aquesta relació.

Com a normes generals:

1. Els residents tindran en totes les rotacions un **professional de plantilla** que supervisarà el seu treball.
2. La supervisió dels residents de **primer any** serà de **presència física**.
 - Serà responsabilitat dels especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals estiguin rotant o prestant serveis d'atenció continuada als residents.
 - Els esmentats especialistes han de visar per escrit les altes, baixes i altres



documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any.

3. **A partir del segon any, la supervisió serà progressivament decreixent.**

- A aquests efectes, el/la tutor/a del/la resident podrà impartir, tant a aquest/a com als especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de supervisió requerida pels residents al seu càrrec, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències.
- En tot cas, el/la resident té dret a conèixer als professionals presents a la unitat en la qual presti serveis i podrà recórrer i consultar als mateixos quan ho consideri necessari.

Graduació de la supervisió de les activitats assistencials

La capacitat per a realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents té relació amb el seu nivell de competències i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l'any de residència en què es trobin. A més, la naturalesa i dificultat de l'activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen el **grau de supervisió** que necessiten.

Nivell 3. Supervisió alta

El/la resident té un coneixement teòric de determinades actuacions però no experiència. El/la resident observa i ajuda a l'especialista de plantilla que és qui fa l'activitat o el procediment.

Nivell 2. Supervisió mitjana

El/la resident té suficient coneixement però no la suficient experiència per realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent. El/la resident fa l'activitat o el procediment sota supervisió directa* de l'especialista responsable.

Nivell 1. Supervisió baixa o a demanda

Les competències adquirides permeten al/la resident dur a terme actuacions de manera independent, sense necessitat de tutela directa. El/la resident executa i després informa l'especialista responsable. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

Nivell	Supervisió	Autonomia
1	Supervisió a demanda	Actua de manera independent, excepte en situacions puntuals.
2	Supervisió directa*	Sap com actuar però li manca experiència per a ser autònom/a.
3	Realitzat per l'especialista	Només te coneixements teòrics, pot observar i ajudar.

*Supervisió directa vol dir que l'especialista que està supervisant al/la resident coneix el que fa, intervé quan ho considera necessari i respon a les seves consultes o demandes d'intervenció. La supervisió directa no implica necessàriament que l'especialista estigui de presència física durant tota l'activitat o el procediment.

- Les activitats apreses en anys anteriors mantenen el Nivell de Supervisió previ a l'inici del següent any formatiu, per anar disminuint al llarg del mateix.
- Per a les activitats de nova realització, s'estableix sempre el Nivell de Supervisió màxima a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

Quan un/a resident no assoleix les competències necessàries per a progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent-se de notificar aquest fet al tutor/a del/la resident, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es comprovi que la progressió del/la resident garanteix la qualitat de la formació.

Nivell de supervisió en l'àmbit d'urgències

Activitat o procediment A URGÈNCIES	Nivell de supervisió	
	R1	R2
<i>Realizar historia clínica y completa exploración del paciente que acude a urgencias haciendo una valoración inicial con valoración geriátrica integral.</i>	3	2-1
<i>Cribar los niveles de urgencia según su gravedad.</i>	3	2
<i>Identificar las situaciones en que sea necesario Intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte vital.</i>	3	2-1
<i>Identificar las situaciones de final de vida.</i>	3	2-1
<i>Realizar recomendaciones de cuidados geriátricos al alta.</i>	3	2-1
<i>Identificar los comportamientos complejos y desafiantes para manejarlos adecuadamente.</i>	3	2-1
<i>Colaborar en la preparación y ejecución de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos, Extracción de sangre, ECG, etc.</i>	3	2-1
<i>Colaborar en el trabajo de enfermería del Servicio de Urgencias según la planificación de la misma.</i>	3	2-1
<i>Conocer protocolos de coordinación con los diferentes niveles asistenciales.</i>	3	2-1



Nivell de supervisió de les activitats pròpies de l'especialitat

Activitat o procediment EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (UCP)	Nivell de supervisió	
	R1	R2
<i>Identificar correctamente las personas ancianas que precisan cuidados paliativos.</i>	3	2-1
<i>Promover un eficiente abordaje de los cuidados paliativos en personas ancianas, atendiendo a sus características personales. Participar en las reuniones de equipo interdisciplinar y de coordinación con otros servicios.</i>	3	2-1
<i>Utilizar la interconsulta o derivación a otro/a profesional cuando valoremos que su intervención favorece o mejora la evolución de su problema.</i>	3	2-1
<i>Mostrar capacidad de comunicación y de relación interpersonal apropiada a los cuidados paliativos</i>	3	2-1
<i>Participar activamente en el manejo individual y familiar en el final de vida.</i>	3	2-1

Activitat o procediments AL PADES	R1	R2
<i>Gestionar la demanda asistencial del PADES.</i>	3	2-1
<i>Manejar las situaciones familiares complejas por la situación del paciente.</i>	3	2-1
<i>Utilizar la valoración geriátrica integral en la elaboración de la historia de enfermería.</i>	3	2-1
<i>Identificar las situaciones de final de vida.</i>	3	2-1
<i>Realizar visitas en domicilio con el equipo de enfermería primeras visitas y seguimiento</i>	3	2-1
<i>Coordinar recursos según necesidades del paciente (Médicos, sociales, fisioterapia, psicológicos....)</i>	3	2-1
<i>Intervenir en las reagudizaciones de procesos crónicos dentro del ámbito domiciliario.</i>	3	2-1
<i>Identificar el maltrato en la persona de edad avanzada o en sus cuidadores para poder actuar presuntivamente sobre ellos.</i>	3	2-1
<i>Utilizar los tratamientos y sus posibilidades de manejo.</i>	2	2-1
Activitat o procediment A PSICOGERIATRIA	R1	R2
<i>Realizar la acogida del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos de la Unidad.</i>	3	2-1
<i>Realizar la valoración psicogeriatrica</i>	3	2-1
<i>Realizar una primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente.</i>	3	2-1
<i>Identificar problemas y necesidades generados como consecuencia de la situación de dependencia.</i>	3	2-1
<i>Participar en los procedimientos administrativos propios del dispositivo: Cumplimentación de registros de datos, hojas de evolutivos, otros documentos...</i>	3	2-1
<i>Desarrollar el plan de cuidados individualizado en consonancia al recurso en el que se ha incluido al paciente</i>	3	2-1



<i>Manejar los tratamientos, llevándolos a cabo correctamente</i>	3	2-1
<i>Adquirir habilidades para el manejo de los trastornos de conducta, situaciones de agresividad y estrés.</i>	3	2-1
<i>Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas de edad avanzada.</i>	3	2-1
Activitat o procediment EN Interconsulta hospitalaria (UFISS)	R1	R2
<i>Gestionar el flujo y la demanda de citaciones.</i>	3	2
<i>Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas de edad avanzada</i>	3	2-1
<i>Cumplimentar registros de datos, hojas de evolutivos, otros documentos...</i>	3	2-1
<i>Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.</i>	3	2-1
<i>Aplicar protocolos de coordinación con los diferentes niveles asistenciales.</i>	3	2-1
<i>Realizar informes de enfermería</i>	3	2
<i>Informar y promover la participación activa en las distintas opciones terapéuticas.</i>	3	2-1
Activitat o procediment A LA UNTAT DE GERIATRIA D'AGUTS /SUBAGUTS	R1	R2
<i>Acoger el paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos de la Unidad.</i>	3	2
<i>Desarrollar la valoración geriátrica integral</i>	3	2-1
<i>Identificar problemas y necesidades generados como consecuencia de la situación de dependencia.</i>	3	2-1
<i>Realizar una primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente.</i>	3	2-1
<i>Realizar correctamente los protocolos y procedimientos específicos de la unidad</i>	3	2-1
<i>Desarrollar planes de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso.</i>	3	2-1
<i>Desarrollar acciones y planes con el paciente y familiares para el abordaje de las ABVD y AIVD.</i>	3	2-1
<i>Valorar el estado de salud, las necesidades básicas y detectar factores de riesgo.</i>	3	2
<i>Dar Información, educación y soporte emocional paciente/familia.</i>	3	2-1
<i>Realizar cuidados minimizando el uso de sujeciones físicas o farmacológicas y favorecer un entorno lo más independiente y seguro posible</i>	3	2-1
<i>Valorar el tratamiento farmacológico de la persona edad avanzada contemplando la polimedicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación</i>	3	2-1
<i>Garantizar la continuidad de los cuidados en los cambios de turno.</i>	3	2-1
Activitat o procediment EN ATENCIÓN PRIMARIA	R1	R2
<i>Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas de edad avanzada. Valoración geriátrica.</i>	3	2-1
<i>Realizar una primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente.</i>	3	2



<i>Valorar el estado de salud, necesidades básicas y detectar factores de riesgo.</i>	3	2-1
<i>Realizar visitas en consulta y en domicilio con el equipo de enfermería. Primeras visitas y de seguimiento.</i>	3	2-1
<i>Elaborar planes de cuidados.</i>	3	2-1
<i>Valorar la necesidad de recursos sociales y seguimiento de tramitación</i>	3	2-1
<i>Adaptar métodos o instrumentos específicos de valoración gerontológica a una población culturalmente diversa, recogidos en las diferentes dimensiones: valoración física, mental, social y espiritual Identificar los factores que influyen en el envejecimiento saludable a nivel físico, psíquico, social y espiritual.</i>	3	2-1
<i>Identificar problemas y necesidades generados como consecuencia de la situación de dependencia.</i>	3	2-1
<i>Planificar actividades o estrategias comunes en beneficio de la salud comunitaria.</i>	3	2-1
<i>Intervenir en las reagudizaciones de procesos crónicos dentro del ámbito domiciliario.</i>	3	2-1
<i>Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.</i>	3	2-1
<i>Identificar los dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades diarias. básicas, instrumentales y avanzadas de la vida</i>	3	2-1
<i>Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados a las personas de edad avanzada.</i>	3	2-1
<i>Captar, valorar, hacer seguimiento y control de nuevos casos del programa del anciano frágil.</i>	3	2-1
<i>Valorar los factores de riesgo de maltrato. Identificar el maltrato en la persona de edad avanzada o en sus cuidadores para poder actuar presuntivamente sobre ellos.</i>	3	2-1
<i>Valorar el tratamiento farmacológico de la persona edad avanzada contemplando la polimedicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación</i>	3	2-1
Activitat o procediment EN RESIDENCIA GERIÁTRICA	R1	R2
<i>Entrevistas dirigidas a valorar repercusión funcional derivada de procesos patológicos físicos y psíquicos</i>	3	2-1
<i>Seguimiento, monitorización de efectos secundarios e interacciones del tratamiento farmacológico de la persona anciana.</i>	3	2-1
<i>Participar activamente en la toma de decisiones con la persona anciana y la familia.</i>	3	2-1
<i>Dinamizar la actividad del equipo interdisciplinar.</i>	3	2-1
<i>Realizar cuidados minimizando el uso de sujeciones físicas o farmacológicas, y favorecer un entorno lo más independiente y seguro posible</i>	3	2-1
<i>Realizar entrevistas de seguimiento</i>	3	2-1
Activitat o procediment EN SEVAD	R1	R2
<i>Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas.</i>	3	2-1



<i>Identificar situaciones en las que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte.</i>	3	2-1
<i>Valoración diagnóstica de enfermería de personas y familiares que precisen de una ayuda domiciliaria.</i>	3	2-1
<i>Valoración de la estructura de apoyo familiar y de cuidadores y sus necesidades en la atención al familiar anciano.</i>	3	2-1
<i>Asesorar y realizar seguimiento de los cuidados de ayuda domiciliaria de la persona anciana dependiente.</i>	3	2-1