



CONSORCI SANITARI
DEL MARESME

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

Versión: **v3**

Fecha: **marzo 2023**

Elaborado por: **Míriam Gregorio Elcoso**

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: **22/03/2023**



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 i por **todos los profesionales asistenciales** de las diferentes áreas donde se forman los residentes.

Este documento está disponible para consulta en la web del centro www.csdm.cat

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 deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que desarrollen los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al 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.
 - *Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en 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 en el Servicio de **ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL**



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 investigación 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 a 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 cursen los programas 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 alcanzar el grado de responsabilidad inherente en el 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 distintos 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 servicio en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.



- Dichos 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 este/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 a 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 cual presten servicio y podrá recorrer 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 primer nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en 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/la 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	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de forma independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizado por el especialista	Sólo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

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

- Las actividades aprendidas en los 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 máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo

Cuando un/a residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiéndose notificar este hecho al tutor/a del/la 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.



Nivel de supervisión urgencias psiquiatría

Actividades o procedimientos	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Realizar el triaje en urgencias	3-2	2-1
Valorar el estado psicopatológico	3-2	2-1
Identificar factores de auto y heteroagresión, conducta suicida y riesgo de fuga	3-2	2-1
Realizar contención verbal*	3-2	2-1
Manejar la intervención en crisis*	3-2	2-1
Realizar contención mecánica*	3-2	2-1
Completar el protocolo de contención mecánica	3-2	2-1
Administrar tratamientos farmacológicos en situación de urgencia	3-2	2-1
RCP básica	3-2	1

*Actividades que también se aplican en los demás dispositivos

Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

Actividades o procedimientos que se realizan de forma genérica en cada dispositivo	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Comunicarse e interactuar adaptando un estilo de comunicación motivacional con los usuarios de los servicios de salud mental	3-2	2-1
Establecer una relación terapéutica con el paciente y el entorno basada en la relación de ayuda	3-2	2-1
Identificar las necesidades y problemas de salud	3-2	2-1
Revisar la historia clínica	3-2	1
Realizar la anamnesis completa y establecer un plan de cuidados de enfermería	3-2	2-1
Redactar los cursos clínicos de forma completa y organizada	3-2	2-1
Trabajar la consciencia de la enfermedad en el paciente y la familia a través de la psicoeducación	3-2	2-1
Revisar, preparar y administrar los tratamientos orales	3-2	2-1
Técnicas de enfermería general: Instauración vía periférica, SNG, SV	2-1	1
Preparar las sesiones de grupos terapéuticos	3-2	2-1
Manejar protocolos farmacológicos AP de liberación prolongada; Preparar, administrar y monitorizar secundarismos.	3-2	2-1
Intervenir en las sesiones de grupos psicoeducativos	3-2	2-1
Manejar protocolos de intervención en crisis	3-2	2-1
Realizar la valoración completa del paciente y un plan de intervención	3-2	2-1



terapéutico en la atención domiciliaria		
RCP básica	3-2	1
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en: CAS	R1	R2
Manejar el programa de metadona y administrar el tratamiento	3-2	
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en: SESM-DI	R1	R2
Hacer la exploración física completa con caracterización del fenotipo físico al paciente con discapacidad intelectual	3-2	
Identificar los fenotipos físicos para derivar al programa de asesoramiento y genética clínica	3-2	
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en: HOSPITAL DE DIA INFANTOJUVENIL	R1	R2
Hacer entrevista estudio TCA al paciente ingresado		3-2
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en: HOSPITALIZACIÓN AGUDOS Y UNIDAD DE CORTA ESTANCIA	R1	R2
Valorar el estado psicopatológico del paciente	3-2	
Identificar factores de auto y heteroagresión, conducta suicida y riesgo de fuga	3-2	
Realizar contención verbal *	3-2	
Manejar la intervención en crisis*	3-2	
Realizar contención mecánica *	3-2	
Revisar y preparar correctamente la cama de contención mecánica	3-2	
Llenar el protocolo de contención mecánica	3-2	
Administrar tratamientos farmacológicos en situación de urgencia	3-2	
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en: CSMA	R1	R2
Aplicar protocolos farmacológicos específicos orales: Clozapina, litio, valproico: Valorar efectos adversos, Interpretar resultados analíticos, solicitar y cursar analíticas		2-1
Coordinar con los diferentes recursos de Salud Mental, adultos		3-2
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en: CSMIJ	R1	R2
Coordinar con los diferentes recursos de Salud Mental infantojuvenil		3-2
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en: P.S.I (Plan de Servicios Individualizados)	R1	R2
Aplicar las herramientas que requiere el gestor de casos	3-2	