



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PROGRESIVA DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN FORMACIÓN EIR EN SALUD MENTAL

Fecha : Enero 2026

Elaborado por: Equipo tutoras EIR-Docencia UDM Salud Mental CHV

Aprobado por la Comisió de Docencia en fecha: 21.01.2026

Objetivo del protocolo

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

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

Este documento está disponible por consulta en la web y la intranet 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.
 - *Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.*
 - *Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión e calidad del Sistema Nacional de Salud*
 - *Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de la Ordenación de les Profesiones Sanitarias.*
- 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 al área de urgencias o cualquier otro que se considere de interés.
- Los protocolos deben presentarse a los órganos de dirección del centro para que el/la Jefe/a de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
 - *Artículo 15.5 del RD 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 de sistema de formación sanitaria especializada.*
 - *Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación Sanitaria Especializada en Catalunya.*

Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a **todos los residentes** que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de enfermería en Salut mental en la UDM de Salut mental de del Consorci Hospitalari de Vic.

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 presten servicios a las diferentes unidades asistenciales donde se formen los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores/as sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integren la unidad docente han de **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, para 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 titulares universitarios que cursen 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 alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

La 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 servicios a los diferentes dispositivos del centro o unidad para los cuales estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
 - Dichos especialistas visarán 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 estos como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centre 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 preste servicios 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 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 conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien hace la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión media

El/la residente tiene suficientes conocimientos, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente hace 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 manera independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizado por el especialista	Solo 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 a lo largo de toda la actividad o 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 máxima 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, debiéndose notificar este hecho al tutor/a del residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantiza la calidad de la formación.

Concreción de la Supervisión de las actividades de la EIR de Salud Mental durante las rotaciones

Unidad de Hospitalització de Agudos, Unidades de Rehabilitación de Media y Larga Estancia y Hospital de Día		
Actividades	R1	R2
Gestión de la información y planificación del turno: Exponer los aspectos más importantes de cada paciente, leer el plan evolutivo y planificar las tareas del turno. Registrar las actividades realizadas y documentar la evolución. Realizar consultas de acogida al ingreso y hacer seguimiento de los pacientes, incluyendo los derivados a programas de rehabilitación comunitaria para garantizar la continuidad de la atención.	3-2	2-1
Gestión administrativa y coordinación de cuidados: Gestionar cambios de tratamiento, solicitar pruebas, contactar con la familia y coordinar citas. Coordinarse con otros profesionales, especialidades y programas para garantizar la continuidad de los cuidados tras el alta.	3-2	2-1
Atención directa a la persona atendida: Realizar la atención de enfermería, revisar el plan de cuidados y valorar continuamente la situación del paciente. Ayudar en habilidades sociales (alimentación, higiene, vestirse) y supervisar dietas e ingesta si es necesario. Controlar el sueño y el reposo para garantizar un descanso adecuado. Ejecutar programas individuales y grupales, y promover actividades recreativas. Facilitar la comunicación del paciente.	3-2	2-1
Intervenciones terapéuticas y crisis: Participar en procedimientos de desescalada e intervenir en situaciones de crisis. Realizar intervenciones terapéuticas a demanda o urgentes. Aplicar protocolos para situaciones como TEC, agitación, fugas o riesgo de suicidio. Acompañar a pacientes derivados a programas de rehabilitación comunitaria en la gestión de crisis y realizar su seguimiento continuado.	3-2	2-1
Educación e implicación de la familia: Informar a las familias sobre el plan de cuidados, educándolas en el autocuidado e implicándolas en el proceso. Informarlas sobre el alta y el seguimiento a realizar.	3-2	2-1
Gestión de medicamentos y seguimiento de los tratamientos: Preparar y administrar los tratamientos según prescripción médica, teniendo en cuenta los efectos secundarios y beneficiosos. Realizar el seguimiento de pacientes en tratamientos especiales (por ejemplo, LAI, eutimizantes...).	3-2	2-1

Unidades especiales, Centros de Salud mental Comunitarios y Programas de Rehabilitación Comunitaria		
Actividades	R1	R2
Valoración y seguimiento: Realizar una valoración integral de la situación del paciente (biológica, psicológica y social) en la primera visita de enfermería, con el objetivo de identificar necesidades específicas, detectar posibles riesgos (como el suicidio u otros factores de descompensación) y establecer un plan de cuidados inicial. Durante las visitas de seguimiento, revisar de manera continuada el estado general del paciente y ajustar el plan terapéutico según la evolución clínica y las necesidades emergentes.	3-2	2-1
Preparación, administración y seguimiento de los tratamientos: Preparar y administrar los tratamientos farmacológicos prescritos (antipsicóticos, metadona, etc.), teniendo en cuenta las indicaciones, las vías de administración y los posibles efectos secundarios. Realizar el seguimiento de los pacientes en tratamientos que requieran controles específicos, como analíticas periódicas, controles de la salud física (tensión arterial, peso, etc.) y otras pruebas complementarias para garantizar la seguridad del tratamiento.	3-2	2-1
Valoración de la derivación a otros profesionales/dispositivos: Valorar la necesidad de derivación a otros profesionales o dispositivos asistenciales (especialidades médicas, servicios sociales, otros recursos de salud mental) cuando se detecten necesidades no cubiertas o cuando sea necesario un enfoque multidisciplinar para la atención del paciente.	3-2	2-1
Valoración del riesgo de suicidio: Realizar una evaluación exhaustiva del riesgo de conducta suicida, identificando síntomas y factores de riesgo. Aplicar las medidas de seguridad necesarias para garantizar la protección del paciente y establecer un seguimiento continuamente ajustado a la situación clínica.	3-2	2-1
Atención familiar: Realizar visitas conjuntas con la familia del paciente cuando sea pertinente, con el objetivo de informarles sobre el plan de cuidados, favorecer su implicación en el proceso terapéutico y garantizar un apoyo familiar adecuado en la gestión de la salud mental del paciente.	3-2	2-1
Rehabilitación comunitaria: Realizar seguimiento intensivo a los pacientes, ofreciendo apoyo en actividades de la vida diaria, habilidades sociales e intervenciones psicológicas. Realizar visitas de seguimiento para evaluar su integración social y laboral, promoviendo su autonomía y reinserción. Coordinarse con otros recursos de salud mental y servicios sociales para un enfoque global.	3-2	2-1
Atención continuada		
Actividades	R1	R2
Valorar al paciente en situación de crisis psiquiátrica: Identificar síntomas agudos y factores de descompensación. Realizar las pruebas complementarias si procede.	3-2	2-1
Administrar medicación en situación de urgencia psiquiátrica: Conocer las indicaciones, vías de administración y efectos secundarios de los psicofármacos de uso urgente.	3-2	2-1
Identificar y abordar la conducta suicida: Valorar el riesgo inmediato y aplicar medidas de acompañamiento y seguridad según cada caso.	3-2	2-1
Atender la crisis psiquiátrica: Aplicar estrategias de desescalada verbal. Identificar y gestionar el riesgo de fuga, adoptando medidas de seguridad adecuadas. Uso de contención mecánica solo cuando sea imprescindible, siguiendo el protocolo.	3-2	2-1
Elaborar y registrar informes y cursos clínicos de urgencias psiquiátricas: Velar por el cumplimiento de los protocolos de registro y documentación clínica establecidos.	3-2	2-1
Colaborar en la toma de decisiones clínicas y el proceso diagnóstico y terapéutico: Participar en la derivación del paciente y en la coordinación con otros dispositivos para garantizar la continuidad asistencial.	3-2	2-1