



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PROGRESIVA DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN FORMACIÓN EIR EN GERIATRÍA

Fecha : enero 2026

Elaborado por: Equipo tutoras EIR-Docencia UDM Geriatria CHV -FHSC

Aprobado por la Comisión de Docencia: 21.01.2026

Objectivo 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 Geriátría en la UDM de Geriátría 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 **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 por los que 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	Realizar por el especialista	Solo tiene conocimientos teóricos, puede observar y aydar.

* 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.

SUPERVISIÓN EN URGENCIAS - ATENCIÓN CONTINUADA

Durante el primer año de formación, el nivel de supervisión es 3

Durante el segundo año de residencia, el nivel de supervisión evolucionará gradualmente de 2 a 1 según progresión individual en la adquisición de competencias.

SUPERVISIÓN SEGÚN ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Unidad de convalecencia	1ª ½ rotació	2ª 1/2 rotación
Realizar cambio de información oral entre turnos	3	1
Valoración de signos , síntomas y/o cambios significativos del enfermo geriátrico	3	1
Valoración al ingreso (física, psíquica, emocional i social)del enfermo	3	1
Preparar y administrar medicación	2	1
Pasar escalas de valoración geriátrica	3	1
Valorar los síndromes geriátricos	3	1
Valoración de la movilidad del enfermo, indicando material de soporte idóneo (silla de ruedas, grúas, SEMP,..)	3	2-1
Realizar curas de heridas crónicas	3	1
Realizar registros en la historia clínica	2	1
Valoración de los requerimientos nutricionales	3	1
Indicación de los suplementos nutricionales oportunos	3	1
Participación activa en el trabajo colaborativo	3	1
Evaluar las necesidades para poder planificar el alta del paciente	3	2
Educación sanitaria al paciente para detectar signos de alarma de descompensaciones	3	1
Dar el alta , entregar documentación y revisar los consejos de salud apropiados	3	2
Valorar grado de adherencia terapéutica indicando recursos apropiados	3	2
Conciliación con la medicación previa	3	1

Realizar acto transfusional , previa reconprovaçión del grupo sanguíneo	3	1
Exploración impactación fecal (palpación abdominal, tacto rectal, extracci3n de fecalomas)	3	1
Exploraci3n retenci3n urinaria (palpaci3n, t3cnica con ultrasonido)	3	1
Monitorizaci3n del uso de los laxantes seg3n protocolo	3	2-1

Unidad de fragilidad en urgències (UAF)	R1	R2
Identificar i atendre precoçment les persones fràgils des del triatge.	3	2-1
Ús d'Escala 3D/3D+.	3	2-1
Garantir una atenci3n personalitzada i integral, incorporant les 5M de la geriatria (Mentaci3n, Mobilitat, Medicaci3n, Multi-complexitat i "What matters most").	3	2-1
Treballar en equip interdisciplinari, integrant medicina d'urgències, geriatria, infermeria, treball social, TCAI i farmàcia.	3	2-1
Millorar l'experiència i els resultats de salut del pacient fràgil, reduint complicacions i temps d'estada.	3	2-1

Unidad Geriátrica de agudos (UGA)	R1	R2
Valoraci3n geriátrica integral completa	3	2
Interpretaci3n básiaca de un electrocardiograma	3	1
Interpretaci3n de los resultados analíticos en el enfermo geriátrico	3	1
Valoraci3n del síndrome confusional agudo	3	1
Preparar i administrar drogas vasoactivas en perfusi3n continua	3	1
Preparar i administrar nutrici3n enteral con perfusi3n continua	3	1
Cambio de equipo i bolsa de nutrici3n parenteral	3	1
Apoyo al familiar y cuidador principal	3	1
"Prescripci3n centrada en la persona"	3	2
Identificar signos y síntomas de las patologías más frecuentes	3	1

Gestora de continuidad de cuidados (UGC)	R1	R2
Valoraci3n rápida de la situaci3n del paciente para indicar el recurso asistencial optimo	3	1
Identificar al enfermo frágil hospitalizado en agudos	3	2
Ofrecer y tramitar el recurso asistencial optimo al enfermo frágil (hospitalizaci3n u otra alternativas)	3	2
Contactar con el profesional de referencia de equipos de otros niveles asistenciales	3	1
Adquirir habilidad en trabajo coordinativo con los equipos asistenciales del hospital de agudos	3	2
Asesorar al enfermo y su familia de las opciones que mejor cubran sus necesidades	3	2

Residencia	R1	R2
Valoraci3n geriátrica integral completa	3	1
Dispensar cuidados individualizados y potenciar el modelo de atenci3n	3	1

centrada en la persona		
Fomentar el autocuidado, potenciar las capacidades residuales y retrasar la dependencia	2	1
Potenciar el envejecimiento activo, la capacidad funcional y la autonomía	3	1
Detectar situaciones de riesgo	3	1
Participar en la identificación del nivel asistencial del residente	3	1
Valoración de la movilidad del enfermo, indicando material de soporte idóneo (silla de ruedas, grúas, SEMP,...)	3	1
Valoración de los requerimientos nutricionales	3	1
Realizar las curas, la toma de constantes y las pruebas diagnósticas	2	1
Conciliación, preparación y administración de la medicación	2	1
Asesoramiento y apoyo al familiar y cuidador principal	3	1
Impartir educación sanitaria al residente y a la familia	3	1
Garantizar los cuidados necesarios en los últimos días de vida	3	1
Coordinar y participar en el proceso terapéutico interdisciplinar	3	1
Coordinar al equipo de enfermería en la planificación y ejecución de cuidados	3	2
Gestionar los recursos materiales y personales	3	2
Cumplimentar los registros y elaborar los informes de enfermería	3	1
Responsabilizarse de la organización de las habitaciones y de la actividad del centro	3	2
Proporcionar un ambiente confortable, limpio y seguro	3	2

Centros de día	R1	R2
Valoración geriátrica integral completa	3	1
Dispensar cuidados individualizados y potenciar el modelo de atención centrada en la persona	3	1
Potenciar el envejecimiento activo, la capacidad funcional y la autonomía	3	1
Valoración de los requerimientos nutricionales	3	1
Asesoramiento y apoyo al familiar y cuidador principal	3	1
Impartir educación sanitaria al usuario y a la familia	3	1
Coordinar y participar en el proceso terapéutico interdisciplinar	3	1
Realizar actividades de estimulación, de convivencia y de relación con los usuarios	3	1

Unidad de cuidados paliativos	R1	R2
Valorar el dolor y otros síntomas	3	1
Conocer i administrar los distintos opioides en todas sus formas farmacéuticas y vías de administración	3	1
Reconocer los síntomas de toxicidad a los opioides.	3	1
Administrar fármaco de rescate según síntoma	3	1
Preparar medicación en infusión continua para que el paciente pueda controlar su propia dosis analgésica	3	2
Soporte emocional al enfermo y su familia	3	1
Identificar los signos de la situación de últimos días de vida.	2	1
Individualizar el plan de cuidados a la situación de últimos días de vida	3	2
Adecuar los objetivos terapeuticos	3	2
Habilidad en técnicas de comunicación para poder intervenir situaciones difíciles	3	1

Unidad de psicogeriatría	R1	R2
Valorar la situación cognitiva	3	1
Pasar escalas de valoración específicas para enfermos geriátricos con trastorno cognitivo	3	1
Manejar el trastorno conductual	3	1
Manejo dosis de rescate de los fármacos condicionales	3	1
Adaptar las medidas no farmacológicas al trastorno conductual	2	1
Reconducir la agresión física de un enfermo agitado	3	1
Valoración de la capacidad del cuidador principal para ofrecer cuidados	3	1
Soporte emocional al cuidador del enfermo con demencia	3	1

Unidad de docencia e investigación	R1	R2
Elaborar un Proyecto de Investigación	3	2-1
Elaborar un Proyecto de Gestión de centro o unidad gerontogeriátrica	3	2-1
Diseñar un Protocolo de Intervención Social con Cuidadores Familiares	2	1

Equipos de valoración geriátrica	R1	R2
Realizar vendaje de compresión en extremidades inferiores (vendaje de tracción corta, larga y multicapa)	3-2	1
Aplicar tratamientos específicos de las heridas crónicas complejas (factores de crecimiento autólogo, hidrocirugía, presoterapia, ...)	3	2
Educación sanitaria en las actividades de la vida diaria	3-2	1
Asesoramiento i apoyo al cuidador principal	3	1
Pasar escalas de valoración geriátrica	3-2	1
Realizar densitometría	3	1
Educación sanitaria en actividades de la vida diaria	3-2	1
Participación en la valoraciones del equilibrio y marcha	3	1
Educación sanitaria en la prevención de caídas	3	1

Equipos de soporte en la comunidad	R1	R2
Valoración de las necesidades del enfermo en su entorno domiciliario	3	1
Identificar signos de alarma de descompensación clínica	3	1
Educación sanitaria al enfermo y familia para mejorar el autocontrol de su enfermedad	3	1
Conexión con el equipo asistencial de atención primaria de referencia del paciente	3	1

Servicio de valoración a la dependencia	R1	R2
Valorar y reconocer la situación de dependencia	3	1
Valoración de las actividades de la vida diaria	3	1
Valoración cognitiva y conductual	3	1
Garantizar la atención y protección de las personas con dependencia	3	1
Identificar el cuidador principal y apoyos de la comunidad	3	1



Servicio de continuidad de cuidados en atención domiciliaria	R1	R2
Valoración geriátrica integral completa	3	1
Dispensar cuidados individualizados y potenciar el modelo de atención centrada en la persona	3	1
Ofrecer atención personalizada en la atención el domicilio	3	1
Potenciar el envejecimiento activo y la capacidad funcional	3	1
Prevención i rehabilitación de la autonomía personal	3	1
Potenciar la autonomía personal	3	1
Promover la convivencia con el entorno familiar y comunitario	3	1
Educación sanitaria al usuario y a la familia para mejorar el autocuidado	3	1