

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA
GERIÁTRICA**

Tipo de documento:	
Guía o itinerario formativo	
Realizado por:	Servicio
A. Múgica, A. Grau	Geriatría
Aprobado por:	Fecha:
Comisión de docencia	10/03/17

Periodicidad de revisión:	Núm. de revisión:
Cada 4 años excepto cambios relevantes	0
Revisión realizada por:	
Aprobada por:	Fecha:
Comisión de docencia	

Revisión:	Fecha:	Motivo de la revisión:

1. OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital de Figueres- Fundació Salut Empordà tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Hospital de Figueres-Fundació Salut Empordà ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 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 del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho artículo establece que: "Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés".

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

3. BASES LEGISLATIVAS.

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada-

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del

Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará 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 profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad,

instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. GRADOS DE SUPERVISIÓN Y GRADOS DE RESPONSABILIDAD

Los grados de supervisión se basan en la eficacia de la EIR a la hora de alcanzar los objetivos y la autonomía en la realización de las diversas actividades. Se tienen en cuenta los tres ámbitos del aprendizaje: saber (conocimientos), saber hacer (habilidades) y saber estar (actitudes). El hecho de contemplar los tres ámbitos permite incidir específicamente en las dificultades del aprendizaje que se presenten.

Nivel bajo de supervisión o Nivel 1. Responsabilidad máxima. Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente realizar las actividades de forma independiente. Realiza la actividad y posteriormente informa al tutor.

Nivel medio de supervisión o Nivel 2. Responsabilidad media, Supervisión directa. Tiene los conocimientos pero no la suficiente experiencia para realizar la actividad de forma independiente. Realiza la actividad bajo la supervisión del profesional responsable.

Nivel alto de supervisión o Nivel 3. Responsabilidad mínima, Supervisión directa máxima. No posee las habilidades para realizar la actividad. Las actividades las realiza el profesional responsable y son observadas por el residente.

▪ **Residentes de primer año.**

Como **norma general**, para los residentes de **primer año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 3 o de nivel 3-2, es decir de supervisión directa en presencia física.**

▪ **Residentes de segundo año**

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

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 el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

▪ **Rotaciones**

UNIDAD LARGA ESTANCIA Y UNIDAD DE CONVALESCENCIA	R1 (Según evolución y experiencia previa)	R2 1ª mitad de la rotación por unidad	R2 2ª mitad de la rotación por unidad
Realizar la acogida del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos de la Unidad.	3	2	1
Desarrollo de la valoración geriátrica integral	3	2	1
Realizar una primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente.	3	2	1
Intervención en programas de rehabilitación física	3	2	1
Intervención en programas de rehabilitación mental	3	2	1
Identificar problemas y necesidades generados como consecuencia de la situación de dependencia.	3	2	1
Participar en los procedimientos administrativos propios del dispositivo: Complimentación de registros de datos, hojas de evolutivos, otros documentos...	3	2	1
Desarrollo del plan de cuidados individualizado en consonancia al recurso en el que se ha incluido al paciente	3	2	1
Identificar objetivos individualizados y definir intervenciones necesarias para alcanzar los resultados deseados y establecidos previamente	3	2	1

Determinar los diagnósticos de enfermería correspondientes en cada situación.	3	2	1
Conocer los tratamientos y sus posibilidades de manejo, llevándolos a cabo correctamente	3	2	1
Detectar las necesidades de los usuarios y desarrollar planes de cuidados adecuados.	3	2	1
Presentar habilidad y destreza para asegurar la continuidad y cuidados entre distintos niveles asistenciales.	3	2	1
Atender al paciente con respeto y sabiendo manejar las demandas en función de la patología.	3	2	1
Ser referente para los cuidadores no profesionales, tanto en el cuidado a la persona atendida como en su autocuidado	3	2	1
Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados a las personas de edad avanzada	3	2	1
Realizar correctamente los protocolos y procedimientos específicos de la unidad	3	2	1
Intervenir en la formación de estudiantes y otros profesionales.	3	2	2
Determinar las dimensiones éticas y jurídicas de las decisiones ante situaciones críticas y el final de la vida.	3	2	2
Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.	3	2	2
Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en pacientes gran dependientes.	3	2	1

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS	R1 (Según evolución y experiencia previa)	R2 1ª mitad de la rotación por unidad	R2 2ª mitad de la rotación por unidad
Realizar la acogida del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos de la Unidad.	3	2	1
Realizar una primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente.	3	2	1

Identificar problemas y necesidades generados como consecuencia de la situación de dependencia y evolución de enfermedad	3	2	1
Participar en los procedimientos administrativos propios del dispositivo: Cumplimentación de registros de datos, hojas de evolutivos, otros documentos...	3	2	1
Desarrollo del plan de cuidados individualizado en consonancia al recurso en el que se ha incluido al paciente	3	2	1
Proporcionar apoyo emocional a pacientes y familiares.	3	2	1
Prevención y tratamiento del proceso de duelo.	3	2	1
Conocer y administrar adecuadamente los tratamientos farmacológicos para el manejo del dolor y control de síntomas.	3	2	1
Enseñar y educa a pacientes y familiares en el manejo de fármacos para el dolor y control de síntomas.	3	2	1
Determinar las dimensiones éticas y jurídicas de las decisiones ante situaciones críticas y el final de la vida.	3	2	2

PADES (Equipo de soporte de hospitalización domiciliaria y atención continuada domiciliaria)	R1 (Según evolución y experiencia previa)	R2 1ª mitad de la rotación por unidad	R2 2ª mitad de la rotación por unidad
Conocer y gestionar la demanda asistencial del PADES.	3	2	1
Manejar las situaciones familiares complejas por la situación del paciente.	3	2	1
Utilizar la valoración geriátrica integral en la elaboración de la historia de enfermería.	3	2	1
Educar a la familia en el manejo de los cuidados necesarios para el paciente	3	2	1
Identificar las situaciones de final de vida.	3	2	1
Realizar visitas en domicilio con el equipo de enfermería primeras visitas y seguimiento.	3	2	2
Coordinar recursos según necesidades del paciente (Médicos, sociales,	3	2	2

fisioterapia, psicológicos....)			
Participar en los procedimientos administrativos propios del dispositivo: Cumplimentación de registros de datos, hojas de evolutivos, otros documentos...	3	2	1
Intervenir en las reagudizaciones de procesos crónicos dentro del ámbito domiciliario.	3	2	2
Identificar el maltrato en la persona de edad avanzada o en sus cuidadores para poder actuar presuntivamente sobre ellos.	3	2	1

UNIDAD DE PSICOGERIATRIA	R1 (Según evolución y experiencia previa)	R2 1ª mitad de la rotación por unidad	R2 2ª mitad de la rotación por unidad
Realizar la acogida del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos de la Unidad.	3	2	1
Realizar la valoración psicogeriatrica	3	2	1
Realizar una primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente.	3	2	1
Identificar problemas y necesidades generados como consecuencia de la situación de dependencia.	3	2	1
Participar en los procedimientos administrativos propios del dispositivo: Cumplimentación de registros de datos, hojas de evolutivos, otros documentos...	3	2	1
Desarrollar el plan de cuidados individualizado en consonancia al recurso en el que se ha incluido al paciente	3	2	1
Conocer los tratamientos y sus posibilidades de manejo, llevándolos a cabo correctamente	3	2	1
Adquirir habilidades para el manejo de los trastornos de conducta, situaciones de agresividad y estrés.	3	2	1
Realizar correctamente los protocolos y procedimientos específicos de la unidad	3	2	1

Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas de edad avanzada.	3	2	1
Identificar los procesos patológicos de mayor prevalencia en las personas de edad avanzada.	3	2	1

Interconsulta hospitalaria (UFISS)	R1 (Según evolución y experiencia previa)	R2 1ª mitad de la rotación por unidad	R2 2ª mitad de la rotación por unidad
Conocer y ser capaz de gestionar el flujo y la demanda de citas.	3	2	2
Conocer el sistema organizativo sobre el que se basa la programación asistencial.	3	2	1
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas de edad avanzada	3	2	1
Participar en los procedimientos administrativos propios del dispositivo: Cumplimentación de registros de datos, hojas de evolutivos, otros documentos...	3	2	1
Identificar problemas y necesidades generados como consecuencia de la situación de dependencia.	3	2	1
Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.	3	2	1
Conocer protocolos de coordinación con los diferentes niveles asistenciales.	3	2	1
Ubicar correctamente la unidad y el nivel de atención a la que pertenece dentro de la red de cuidado al paciente geriátrico.	3	2	2
Conoce los recursos disponibles en el área tanto sanitarios como sociales.	3	2	1
Informar eficientemente y promover la participación activa en las distintas opciones terapéuticas.	3	2	1
Realizar informes de enfermería necesarios para la aceptación de los casos en el recurso sociosanitario	3	2	2

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE
DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA
GERIÁTRICA**

HOSPITAL DE DIA FUNCIONAL Y PSICOGERIÁTRICO	R1 (Según evolución y experiencia previa)	R2 1ª mitad de la rotación por unidad	R2 2ª mitad de la rotación por unidad
Intervenir en la planificación y puesta en práctica de los programas de rehabilitación física	3	2	1
Intervenir en los programas de rehabilitación mental	3	2	1
Intervenir en programas de estimulación psíquica del mayor	3	2	1
Desarrollo del plan de cuidados individualizado en consonancia al recurso en el que se ha incluido al paciente	3	2	1
Identificar objetivos individualizados y definir intervenciones necesarias para alcanzar los resultados deseados y establecidos previamente	3	2	1
Desarrollar acciones positivas con las pacientes, la familia y otros cuidadores con el fin de abordar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.	3	2	1
Identificar los dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.	3	2	1
Favorecer el autocuidado para no provocar una falsa dependencia	3	2	1
Potenciar las capacidades residuales de las personas de edad avanzada en los procesos de fragilidad, incapacidad y dependencia.	3	2	1
Realizar informes de enfermería para el alta y recomendaciones de cuidados y comunicar al paciente y familiares.	3	2	2

UNIDAD DE AGUDOS /SUBAGUDOS Y HOSPITALIZACIÓN MÉDICA	R1 (Según evolución y experiencia previa)	R2 1ª mitad de la rotación por unidad	R2 2ª mitad de la rotación por unidad
Realizar la acogida del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos de la Unidad.	3	2	1
Desarrollar de la valoración geriátrica integral	3	2	1
Identificar problemas y necesidades generados como consecuencia de la	3	2	1

situación de dependencia.			
Realizar una primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente.	3	2	1
Realizar correctamente los protocolos y procedimientos específicos de la unidad	3	2	1
Desarrollar planes de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso.	3	2	1
Desarrollar acciones y planes con el paciente y familiares para el abordaje de las ABVD y AIVD.	3	2	1
Valorar el estado de salud, las necesidades básicas y detectar factores de riesgo.	3	2	1
Dar Información, educación y soporte emocional paciente/familia.	3	2	1
Describir las peculiaridades de los procesos patológicos en las personas de edad avanzada.	3	2	1
Realizar cuidados minimizando el uso de sujeciones físicas o farmacológicas y favorecer un entorno lo más independiente y seguro posible	3	2	1
Participar en los procedimientos administrativos propios del dispositivo: Complimentación de registros de datos, hojas de evolutivos, otros documentos...	3	2	1
Valorar el tratamiento farmacológico de la persona edad avanzada contemplando la polimedicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación	3	2	1
Garantizar la continuidad de los cuidados en los cambios de turno.	3	2	1

UNIDAD DE URGENCIAS	R1 (Según evolución y experiencia previa)	R2 1ª mitad de la rotación por unidad	R2 2ª mitad de la rotación por unidad
Realizar historia clínica y completa exploración del paciente que acude a urgencias haciendo una valoración inicial con valoración geriátrica integral.	3	2	1
Cribar los niveles de urgencia según su gravedad.	3	2	2
Identificar las situaciones en que sea necesario Intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte vital.	3	2	1
Identificación de situaciones de final de vida.	3	2	1

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE
DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA
GERIÁTRICA**

Participación activa en los procesos diarios como el ingreso o el alta.	3	2	1
Conocer las patologías geriátricas más habituales en la unidad de urgencias.	3	2	1
Conocer los fármacos de uso más habitual en la unidad de urgencias y los maneja adecuadamente.	3	2	1
Realizar recomendaciones de cuidados geriátricos al alta.	3	2	1
Identificar los comportamientos complejos y desafiantes para manejarlos adecuadamente.	3	2	1
Colaborar en la preparación y ejecución de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos, Extracción de sangre, ECG, etc.	3	2	1
Colaborar con el equipo en las técnicas de observación y revisión de registros que permiten comprobar la evolución de los pacientes y el cumplimiento de los objetivos.	3	2	1
Colaborar en el trabajo de enfermería del Servicio de Urgencias según la planificación de la misma.	3	2	1
Conocer protocolos de coordinación con los diferentes niveles asistenciales.	3	2	1
Promover la participación activa del usuario o de su tutor en la toma de decisiones en todo lo relativo a su proceso de atención. Revisar las opciones terapéuticas con el usuario y facilitar la toma de decisiones	3	2	1

ATENCIÓN PRIMARIA	R1(Según evolución y experiencia previa)	R2 1ª mitad de la rotación por unidad	R2 2ª mitad de la rotación por unidad
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas de edad avanzada. Valoración geriátrica	3	2	1
Realizar una primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente	3	2	1
Valorar el estado de salud, necesidades básicas y detectar factores de riesgo.	3	2	1
Realizar visitas en consulta con el equipo de enfermería primeras visitas.	3	2	1
Realizar visitas en domicilio con el equipo de enfermería primeras visitas y seguimiento	3	2	1
Elaboración de planes de cuidados.	3	2	1

Valoración de la necesidad de recursos sociales y seguimiento de tramitación	3	2	1
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.	3	2	1
Identificar problemas y necesidades generados como consecuencia de la situación de dependencia.	3	2	1
Identificar las bases epidemiológicas para el estudio del envejecimiento de la población.	3	2	1
Participar en los procedimientos administrativos propios del dispositivo: Complimentación de registros de datos, hojas de evolutivos, otros documentos	3	2	1
Planificar actividades o estrategias comunes en beneficio de la salud comunitaria.	3	2	1
Intervenir en las reagudizaciones de procesos crónicos dentro del ámbito domiciliario.	3	2	1
Determinar los diagnósticos de enfermería correspondientes en cada situación	3	2	1
Ayudar a nuestros pacientes a compensar los cambios funcionales relacionados con la edad de acuerdo con su edad cronológica. Profundizar en los cambios físicos, psíquicos y sociales que se producen en el proceso de envejecimiento.	3	2	1
Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.	3	2	1
Conocer protocolos de coordinación con los diferentes niveles asistenciales.	3	2	1
Desarrollar acciones positivas con las personas ancianas, la familia y otros cuidadores con el fin de abordar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.	3	2	1
Identificar los dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades diarias. básicas, instrumentales y avanzadas de la vida	3	2	1
Participar como miembro activo en cada una	3	2	1

de las actividades que marquen los diferentes Programas puestos en funcionamiento en el Servicio de atención al paciente geriátrico.			
Potenciar las capacidades residuales de las personas de edad avanzada en los procesos de fragilidad, incapacidad y dependencia.	3	2	1
Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados a las personas de edad avanzada.	3	2	1
Captar, valorar, hacer seguimiento y control de nuevos casos del programa del anciano frágil.	3	2	1
Participar en actividades de prevención y promoción de la salud, formación e investigación que se realicen en los distintos servicios asistenciales, así como en grupos de ámbito nacional o internacional.	3	2	1
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.	3	2	1
Valorar el tratamiento farmacológico de la persona edad avanzada contemplando la polimedicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación	3	2	1

Muchas de las actividades descritas en el itinerario formativo son de realización continua y practicada en todos los dispositivos docentes descritos para el desarrollo del programa formativo en nuestra unidad docente. Aún y no estando descritas de forma particular en el apartado de la unidad pertinente en el cuadro anterior, se les aplicará el nivel de supervisión descrito para otras unidades.