



<p>Consorti Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<p>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</p>	
	<p>Protocolo de Supervisión del residente EIR de Geriatría</p>	<p>Fecha: 25/04/2019 Pág.: 1/ 10</p>

PROTOCOLO de SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE GERIATRÍA EN EL CSAPG

EIR_UMP_GER

DITA	REVISA	APRUEBA
<p>María Jesús Sanguino Cáceres</p>  <p>Comisión de Docencia - Tutor</p>	<p>A. Yuste Marco</p>  <p>Jefe de Estudios y Presidente la CdD</p>	<p>JL. Ibañez Pardos</p>  <p>Gerente</p>
<p>Documento aprobado por la Comisión de Docencia: 25 de abril de 2019</p>		

<p>Consorti Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<p>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</p>	
	<p>Protocolo de Supervisión del residente EIR de Geriátria</p>	<p>Fecha: 25/04/2019 Pág.: 2/ 10</p>

SUPERVISION DEL RESIDENTE EIR DE GERIATRÍA

1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf 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 Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garrafha 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".

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas

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. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes

<p>Consorti Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<p>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDEÈS I GARRAF</p>	
	<p>Protocolo de Supervisión del residente EIR de Geriatría</p>	<p>Fecha: 25/04/2019 Pág.: 3/ 10</p>

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

<p>Consorti Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<p>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDEÈS I GARRAF</p>	
	<p>Protocolo de Supervisión del residente EIR de Geriatría</p>	<p>Fecha: 25/04/2019 Pág.: 4/ 10</p>

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.

<p>Consorti Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<p>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</p>	
	<p>Protocolo de Supervisión del residente EIR de Geriátria</p>	<p>Fecha: 25/04/2019 Pág.: 5/ 10</p>

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. Supervisión de las actividades asistenciales.

A. Generalidades.

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo

<p>Consorti Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<p>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</p>	
	<p>Protocolo de Supervisión del residente EIR de Geriátria</p>	<p>Fecha: 25/04/2019 Pág.: 6/ 10</p>

supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

B. Actividades.

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre 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.

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

<p>Consorti Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<p>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDEÈS I GARRAF</p>	
	<p>Protocolo de Supervisión del residente EIR de Geriatria</p>	<p>Fecha: 25/04/2019 Pág.: 7/ 10</p>

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.

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, supervisión por presencia física**.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente. Tal y como se deriva de los puntos anteriores.

<p>Consorti Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<p>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</p>	
	<p>Protocolo de Supervisión del residente EIR de Geriátria</p>	<p>Fecha: 25/04/2019 Pág.: 8/ 10</p>

5. Nivel de Supervisión por competencia y año de residencia

La Supervisión del Residente de primer año, SIEMPRE será de presencia física. La supervisión en R2 será progresiva (de 2 a 3)

Atención a pacientes en Hospitalización Agudos/Subagudos de Geriátria y Media Estancia			
	Año de residencia	R1	R2
Presentarse e informar al paciente y familiares		2	
Realización correcta de una historia de enfermería, orientación global del paciente identificando el motivo actual de ingreso y las necesidades		3	
Participación en la Evaluación Geriátrica Integral realizada por el equipo asistencial		3	
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física identificando signos de alerta		3	
Realización y ejecución correcta del plan de curas		3	
Cura de úlceras		3	
Identificación de caídas, su gravedad, causas y prevención		3	
Iniciarse en las punciones venosas, arteriales, y otros procedimientos		3	
Sondaje vesical y naso gástrico		3	
Conocimiento y uso de monitores a pie de cama Sistemas de monitorización Lavado gástrico en planta		3	
Lavado gástrico, en planta		3	
Iniciación a la terapéutica en la hospitalización: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la administración de los principales fármacos usados en el área de Hospitalización de agudos, subagudos y Media Estancia		3	
Valoración de riesgo social		3	
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada		3	
Habilidades de enfermería de enlace		3	
Aplicación adecuada de posicionamiento corporal y de las indicaciones de movilización corporal rehabilitadora		3	
Iniciación / perfeccionamiento en las técnicas de vendaje y férulas en planta		3	
Diseño de una planificación de continencia y evacuación de esfínteres, mantenimiento de sociabilización, y una correcta información/comunicación		3	
Elaboración del alta de enfermería		3	

<p>Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<h2>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</h2>	
	<p>Protocolo de Supervisión del residente EIR de Geriatría</p>	<p>Fecha: 25/04/2019 Pág.: 9/ 10</p>

Atención a las personas mayores en los dispositivos sociosanitarios (Residencia de personas mayores, Centro de Día y Servicio de Asistencia a Domicilio)			
Año de residencia		R1	R2
Presentarse e informar al paciente y familiares		2	1
Realización correcta de una historia social y de salud, con orientación global de la persona mayor, identificando los problemas desde una aproximación de valoración geriátrica integral		3	1
Identificación de necesidades básicas		3	1
Identificación de problemas previos, actuales y prevención de futuros, y el papel de la enfermera en su análisis e intervención		3	1
Elaboración de un correcto plan de cuidados individualizado (PCI, PAI, etc.)		3	1
Participación activa en la elaboración de las actividades de soporte psicosocial		3	2
Dirigir grupos de talleres de actividades psicosociales en el centro o el domicilio		3	2
Participación en situaciones de maltrato a la persona mayor y en crisis psicosociales de la persona mayor y su entorno para su identificación e intervención		3	2
Trabajo con los dispositivos de la comunidad		3	2
Realización de informes de Valoración de la Dependencia		3	2
Iniciación en los aspectos de gestión y dirección de centros sociales para personas mayores		3	2
Gestión y Supervisión de sistemas de Ayuda Social a Domicilio SAD, y de la limpieza del hogar		3	2

Atención a pacientes mayores en Atención Primaria y PADES (equipo de soporte de Geriatría a la Atención Primaria)			
Año de residencia		R1	R2
Presentarse e informar al paciente y familiares		2	1
Realización correcta de una historia de enfermería, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de complejidad y problemas de salud comunitaria		3	1
Identificación óptima de los problemas de salud que más generan demanda y presión en la atención primaria de salud		3	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física identificando signos de alerta		3	1
Solicitar e interpretar correctamente la información aportada por los familiares		3	2
Competencias comunicativas con pacientes, familiares y profesionales		3	2
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas realizables en el ambulatorio o el domicilio		3	2
Sondaje vesical y nasogástrico en el ambulatorio o el domicilio		3	2
Manejo de enfermería de los síntomas en pacientes mayores con enfermedad en situación de final de vida, atención paliativa (dolor, disnea, tos, disfagia, boca seca, estreñimiento)		3	2
Manejo de los síntomas y complicaciones en pacientes mayores con enfermedad neurológica degenerativa (enfermedad de Parkinson, Demencia, etc.)		3	2
Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en el ambulatorio y el domicilio, y correcta alerta		3	2

<p>Consorti Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<p>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</p>	
	<p>Protocolo de Supervisión del residente EIR de Geriátria</p>	<p>Fecha: 25/04/2019 Pág.: 10/ 10</p>

Tratamiento de heridas inciso-contusas, y especial atención a las lesiones de piel, como las úlceras por presión	3	2
Realizar informe de enfermería de atención o derivación	3	2
Iniciarse en gestión de casos	3	2

Atención a pacientes en el servicio de urgencias / atención continuada			
	Año de residencia	R1	R2
Presentarse e informar al paciente y familiares		2	1
Realización correcta de una historia de enfermería, orientación global de grado de necesidad de atenciones, identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad		3	2
Evaluación estado de consciencia y mental del paciente		3	2
Realizar de forma sistemática la exploración física general y de constantes, teniendo en cuenta las peculiaridades de las personas mayores, en su caso.		3	2
Desarrollo de técnicas de monitorización y extracción de muestras		3	2
Especial evaluación a estado de la piel, mucosas y funcionalidad		3	2
Evaluación ágil de la situación social y de entorno de apoyo en atenciones en el domicilio		3	2
Aplicación de curas prescritas a realizar en urgencias		3	3
Sondaje vesical y naso gástrico, y aplicación de enemas, si precisase el paciente		3	2
Conocimiento y uso de monitores Sistemas de monitorización, respiradores, interpretación de alarmas, aspirados y lavado gástrico		3	3
Desarrollar las terapéuticas en urgencias: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la administración de los principales fármacos usados en el área de Urgencias		3	2
Participación en los protocolos de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada		3	2
Iniciación de la valoración de enfermería del paciente geriátrico poli traumático (no crítico y crítico)		3	2
Elaboración del plan de curas e informe de enfermería de urgencias, y contactos con enfermería de enlace de la Atención Primaria de Salud, y transmisión de información a los equipos de planta (en caso de ingreso)		3	2
Iniciación/perfeccionamiento en las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas así como de otras curas		3	2