

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE ESPECIALIDAD GERIATRÍA

ESPECIALIDAD	GERIATRIA
JEFE DE SERVICIO	OLGA VÁZQUEZ IBAR
TUTORES	MARÍA JOSÉ ROBLES MARÍA PI-FIGUERAS MARTA ARELLANO

ELABORADO Y/O MODIFICADO POR SERVICIO EN FECHA: 21/02/2022	APROBADO EN COMISIÓN DE DOCENCIA A FECHA: 28/03/2022	CON SOPORTE DEL COMITÉ DIRECCIÓN A FECHA: 07/03/2022
--	---	---

1. Objetivo del protocolo

El protocolo de supervisión del médico interno residente de Geriátría del Parc de Salut Mar, 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. Es evidente 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.

2. Ámbito de aplicación

El actual documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en Geriátría en el Parc de Salut Mar. 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

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 transcriben 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.

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 para la formación del Especialista en Geriatría:

Nivel 1	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
Nivel 2	Responsabilidad media / Supervisión directa. Actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo 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 se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del/los Tutor/es 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.

En el Parc de Salut MAR, se ha elaborado el siguiente protocolo de supervisión y organización del MIR del Servicio de Geriátría teniendo en cuenta los diferentes ámbitos formativos y los distintos niveles de responsabilidad durante los 4 años de residencia. El protocolo está estructurado según año de residencia, nivel de responsabilidad y habilidades a adquirir.

ROTACIONES

Área de Urgencias	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares				1
Manejar pacientes con patología aguda urgente y solicitar las exploraciones complementarias e interconsultas a los especialistas que se precisen.				2-1
Atender a pacientes hospitalizados por diferentes patologías. Deberá discriminar la importancia de las mismas por orden de prioridad en caso de ser avisado por más de una incidencia.				2-1
Interpretar correctamente las pruebas complementarias y solicitarlas de forma eficiente en términos de riesgo/beneficio y coste-beneficio.				2-1
Conocer efectos secundarios, indicaciones, contraindicaciones de los fármacos antes de prescribirlos.				1
Comunicarse con el paciente y familiares con respeto y comprensión. Adquirir habilidad en comunicar malas noticias en un ambiente íntimo y prestándoles todo el apoyo que precisen en el proceso de la enfermedad.				1
Realizar informe de alta con información necesaria				2-1

Área de hospitalización médica (incluye rotaciones del periodo formativo básico-UGA y específico-ORTOGERIATRIA Y UGA)	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	3		1	1
Realizar una correcta historia clínica y exploración física del paciente así como cumplimentar la documentación necesaria.	3		1	1
Manejar las diferentes patologías médicas con un correcto enfoque en la historia clínica.	3		2	1
Realizar la valoración geriátrica integral e identificar los síndromes geriátricos.	3		2	1
Racionalizar las pruebas diagnósticas y terapéuticas, conociendo la rentabilidad diagnóstica de las mismas.	3		2	2-1
Conocer el pronóstico de enfermedades específicas.	3		2	2-1
Planificar el alta y la continuidad de los cuidados mediante la realización de informes.	3		2-1	2-1
Tener capacidad de relación interprofesional, con pacientes y familia.			2-1	1

Atención a pacientes en Media y Larga Estancia Geriátrica	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares.		1		
Realizar una Valoración Geriátrica Integral de 'novo' o actualizar una previa reciente.		2-1		
Identificar el problema/s principal/es que motiva el ingreso: rehabilitador, estabilizador, adaptativo, etc.		2-1		
Identificar, interdisciplinariamente, el resto de problemas acompañantes al paciente que ingresa en media y larga estancia.		2-1		
Solicitar e interpretar correctamente la analítica necesaria en la atención del paciente hospitalizado en larga o media estancia.		2-1		
Indicar e interpretar correctamente la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones en larga o media estancia		2-1		
Realizar prevención y manejo de úlceras cutáneas, caídas, intoxicaciones farmacológicas, malnutrición, incontinencia de esfínteres, desorientación témporo-espacial, trombosis venosa profunda, neumonía por aspiración.		2		
Identificar y manejar las complicaciones clínicas más prevalentes del paciente geriátrico en media estancia y larga estancia.		2		
Realizar un manejo adecuado e indicar correctamente procedimientos de rehabilitación física y funcional.		2		
Realizar un manejo adecuado e indicar correctamente procedimientos de ejercicio físico, mantenimiento funcional y adecuada nutrición en Larga Estancia.		2		
Gestionar junto con el equipo asistencial, el tiempo óptimo de ingreso en media y larga estancia.		2		
Planificar el alta en coordinación con los cuidadores y/o familia y los equipos de Atención Primaria y/o recursos residencias.		2		
Aplicar criterios de interconsulta y derivación.		2		
Gestionar con dispositivos de la comunidad la lista de espera de ingreso en Larga Estancia		2		

Atención a pacientes en Unidad de Cuidados Paliativos	R1	R2	R3	R4
Conocer los criterios de ingreso en la unidad		2		
Aprender el control y manejo del dolor, síntomas físicos y emocionales del paciente terminal. Manejar opiáceos y otros fármacos. Indicar y manejar las medidas no farmacológicas en el paciente terminal.		2		

Aprender el concepto de bienestar y confort, así como el manejo de situación de últimos días.		3-2		
Tomar decisiones incorporando valores y preferencias del paciente. Aprender temas éticos y legales relacionados con el final de vida.		3		
Desarrollar habilidades comunicativas ante las malas noticias. Tener capacidad de soporte y contención a familiares.		3-2		
Conocer la importancia del trabajo en equipo multidisciplinar.		2		
Planificar el alta: adquirir habilidades comunicativas con equipo y familia. Conocer diferentes recursos/niveles asistenciales y criterios de derivación.		3-2		

Atención a pacientes en Psicogeriatría	R1	R2	R3	R4
Realizar la nota de ingreso del paciente psicogeriátrico, primera atención al paciente y sus cuidadores-familia.			2	
Evaluar el nivel cognitivo y realizar diagnóstico diferencial de déficit cognitivo.			2	
Identificar los problemas psicoafectivos del paciente psicogeriátrico.			2	
Identificar los problemas de comportamiento, agitación psicomotriz y agresividad.			2	
Manejar los problemas no controlados de la esfera psicoafectiva del paciente psicogeriátrico			2	
Identificar y manejar los problemas físicos y funcionales del paciente psicogeriátrico.			2	
Aplicar criterios de interconsulta y derivación.			2	
Priorizar las acciones terapéuticas, de manera coordinada con el resto del equipo.			2	
Evaluar el momento adecuado y coordinado del alta del paciente psicogeriátrico.			2	

Área de consultas externas	R1	R2	R3	R4
Conocer las patologías más prevalentes que acudan a la consulta.			2	2-1
Conocer y manejar la interconsulta ambulatoria y hospitalaria.			2	2-1
Conocer, valorar y manejar los síndromes geriátricos. Aprender los criterios de derivación.			2	1

Planificar el alta y la continuidad de los cuidados. Elaborar protocolos y guías clínicas que afecten a pacientes geriátricos.			2	2
Tener capacidad de relación interprofesional, con pacientes y familia.			2	2-1
Aprender a coordinar con los distintos niveles asistenciales y comunicarse con el equipo de atención primaria.			2	2-1
Saber realizar la anamnesis en una demencia, enfocar el diagnóstico principal, diagnósticos diferenciales, causas reversibles y tratables.			2	1
Conocer en profundidad las herramientas neuropsicológicas para su diagnóstico y pruebas de neuroimagen.			2	2

Área de atención domiciliaria (HadMar) y PADES	R1	R2	R3	R4
Conocer los principales problemas comunitarios y de salud pública en personas mayores.				2-1
Presentarse e informar al paciente y familiares.				1
Identificar el motivo de consulta.				1
Identificar los grandes síndromes geriátricos, enumerar los problemas biopsicosociales.				1
Identificar junto con el equipo de atención primaria el resto de problemas del paciente que es atendido en la comunidad.				2-1
Solicitar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias.				2-1
Priorizar las acciones terapéuticas, de manera coordinada con el resto del equipo de Atención Primaria, personalizada en el paciente y respetando las decisiones del mismo.				2
Manejar adecuadamente los procedimientos de soporte a la Atención Primaria.				2
Planificar el seguimiento en coordinación con los cuidadores y/o familia y los equipos de Atención Primaria.				2
Aplicar criterios de interconsulta y derivación.				2
Participar en la elaboración de guías de prevención y atención a la persona mayor.				2

Área de atención Hospital de Día	R1	R2	R3	R4
Aprender el manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes y/o inestables.				2-1

Realizar una historia clínica y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad, autonomía y su pronóstico.				2-1
Aplicar las medidas de evaluación funcional física y psíquica.				1
Familiarizarse en el abordaje y manejo sociofamiliar.				1
Conocer las técnicas empleadas en fisioterapia y terapia ocupacional. Conocer las técnicas de enfermería.				2-1
Realizar seguimiento de las patologías crónicas discapacitantes y manejo de técnicas a corto plazo en la evaluación diagnóstico-terapéutica.				1
Liderar de forma operativa las sesiones interdisciplinarias así como manejar grupos específicos de trabajo.				2-1
Planificar el alta y continuidad de los cuidados. Realizar informes de alta.				2-1
Tener capacidad de relación interprofesional, con pacientes y familia.				2-1
Coordinarse con unidades de hospitalización y estructuras sociosanitarias del Área.				2-1