

---

# PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

## DEL RESIDENTE

### ESPECIALIDAD:

### ENFERMERÍA GERIÁTRICA

---

*Aprobado en Comisión de Docencia el 14 de mayo de 2018*

## ÍNDICE

1. <i>Objetivo del protocolo</i> .....	3
2. <i>Ámbito de aplicación</i> .....	3
3. <i>Bases legislativas</i> .....	4
4. <i>Supervisión de las actividades asistenciales</i> .....	6
<i>Transversales en todos los rotatorios</i> .....	8
Área de hospitalización (unidades de convalecencia, cuidados paliativos, psicogeriatría, larga estancia y de pacientes agudos).....	9
Área de Urgencias.....	10
Hospital de día .....	11
Atención Primaria. Centro de Salud. Consultas externas .....	11
Servicio de continuidad de cuidados en atención domiciliaria (PADES) .....	12
Equipos de valoración geriátrica .....	13
Equipos de valoración de la dependencia.....	13
Residencia .....	13
Centro de día.....	14

## **1. Objetivo del protocolo**

El presente protocolo de supervisión del residente del Consorci Sanitari Intergral 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 Intergral 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”.

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 nuestra organización. 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 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. 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 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 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

	Nivel de supervisión	
	R1	R2
<b>Transversales en todos los rotatorios</b>		
Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontológica	3-2	1
Planificar, aplicar y evaluar cuidados de enfermería de calidad en los diferentes procesos	3	2-1
Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan y conocer su utilidad práctica	3	2-1
Manejar e interpretar los indicadores de actividad más habituales en geriatría	3	2-1
Manejar eficientemente los programas y aplicaciones informáticas utilizadas para dar asistencia a la persona	3-2	1
Promover la coordinación sistematizada entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención	3	2-1
Identificar las características de la sintomatología de las enfermedades crónicas y agudas en personas ancianas	3	2-1
Identificar los procesos patológicos de mayor prevalencia en las personas ancianas	3	2-1
Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas	3	2-1
Garantizar el bienestar y el confort de la persona anciana respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida	3-2	1
Garantizar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona	3-2	1
Desarrollar estrategias para fomentar la autonomía, la independencia y el autocuidado de las personas ancianas	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 de la persona anciana	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

Conocer los aspectos básicos del trabajo en equipo y de la coordinación o supervisión de un grupo de trabajo	3-2	1
Conocer las funciones de cada profesional integrante del equipo	3-2	1
Intervenir en la formación de estudiantes y otros profesionales	3	2-1
<b>Área de hospitalización (unidades de convalecencia, cuidados paliativos, psicogeriatría, larga estancia y de pacientes agudos)</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>
Realizar la acogida del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos de la Unidad.	3-2	1
Realizar la entrevista de enfermería para evaluar las necesidades del paciente	3-2	1
Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados	3-2	1
Valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos, resistencias y estrategias adaptativas para participar en el desarrollo de los planes de cuidados	3	2-1
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas englobadas en la Valoración Geriátrica Integral	3	2-1
Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica	3	2-1
Aplicar los modelos de gestión orientados a la persona anciana	3	2-1
Utilizar en la práctica los distintos instrumentos de evaluación clínica para conocer el estado y la evolución de salud de la persona	3-2	1
Determinar los diagnósticos enfermeros correspondientes en cada situación	3-2	1
Definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente	3	2-1
Realizar las intervenciones enfermeras que se derivan de la planificación de los cuidados	3-2	1
Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención	3	2-1
Conocer los tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, y sus posibilidades de manejo, llevándolos a cabo correctamente	3-2	1
Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la polimedicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación	3	2-1
Valorar la utilización de las <b>opciones terapéuticas</b> disponibles en el centro según las necesidades de la persona anciana	3	2-1
Manejar adecuadamente las herramientas que faciliten la continuidad de cuidados al alta del dispositivo	3	2-1
Realizar informes de enfermería para el alta y recomendaciones de cuidados y comunicar al paciente y familiares	3	2-1
Colaborar en la preparación del paciente para el alta	3-2	1

Realizar correctamente los protocolos y procedimientos específicos de la unidad: acogida al paciente hospitalizado, caídas, gestión del alta del paciente, pie diabético, éxitus, nutrición enteral, riesgo social, sujeción mecánica, úlceras por presión, úlceras vasculares, usos de dispositivos de ayuda a la deambulación, cambios posturales, cuidados perineales, cuidados al enfermo portador de sondaje vesical, código sepsis y R.C.P	3	2-1
Garantizar la continuidad de los cuidados en los cambios de turno	3-2	1
Garantizar la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones	3	2-1
Garantizar la correcta identificación de las personas ancianas que precisan cuidados paliativos	3	2-1
Realizar educación sanitaria 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
Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados contextualizados a las personas ancianas	3	2-1
Asistir y colaborar en las reuniones del equipo multidisciplinar, enfermería, cambios de turno	3	2-1
<b>Área de Urgencias</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>
Realizar la acogida del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos de la Unidad.	3-2	1
Realizar la entrevista de enfermería para evaluar las necesidades del paciente	3-2	1
Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados	3-2	1
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas englobadas en la Valoración Geriátrica Integral	3	2-1
Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica	3	2-1
Utilizar en la práctica los distintos instrumentos de evaluación clínica para conocer el estado y la evolución de salud de la persona	3-2	1
Realizar las intervenciones enfermeras que se derivan de la planificación de los cuidados	3-2	1
Conocer los tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, y sus posibilidades de manejo, llevándolos a cabo correctamente	3-2	1
Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la polimedición, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación	3	2-1
Manejar adecuadamente las herramientas que faciliten la continuidad de cuidados al alta del dispositivo	3	2-1

Realizar informes de enfermería para el alta y recomendaciones de cuidados y comunicar al paciente y familiares	3	2-1
Colaborar en la preparación del paciente para el alta	3-2	1
Garantizar la continuidad de los cuidados en los cambios de turno	3-2	1
Garantizar la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones	3	2-1
Garantizar la correcta identificación de las personas ancianas que precisan cuidados paliativos	3	2-1
<b>Hospital de día</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>
Realizar la entrevista de enfermería para evaluar las necesidades del paciente	3-2	1
Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados	3-2	1
Valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos, resistencias y estrategias adaptativas para participar en el desarrollo de los planes de cuidados	3	2-1
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas englobadas en la Valoración Geriátrica Integral	3	2-1
Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica	3	2-1
Realizar las intervenciones enfermeras que se derivan de la planificación de los cuidados	3-2	1
Realizar educación sanitaria 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
Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados contextualizados a las personas ancianas	3	2-1
<b>Atención Primaria. Centro de Salud. Consultas externas</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>
Realizar la entrevista de enfermería para evaluar las necesidades del paciente	3-2	1
Valorar el estado de salud y de las necesidades básicas e identificar factores de riesgo en personas ancianas	3	2-1
Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados	3-2	1
Valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos, resistencias y estrategias adaptativas para participar en el desarrollo de los planes de cuidados	3	2-1
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas englobadas en la Valoración Geriátrica Integral	3	2-1
Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica	3	2-1
Utilizar en la práctica los distintos instrumentos de evaluación clínica para conocer el estado y la evolución de salud de la persona	3-2	1

Determinar los diagnósticos enfermeros correspondientes en cada situación	3-2	1
Definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente	3	2-1
Realizar las intervenciones enfermeras que se derivan de la planificación de los cuidados	3-2	1
Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención	3	2-1
Conocer los tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, y sus posibilidades de manejo, llevándolos a cabo correctamente	3-2	1
Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la polimedicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación	3	2-1
Valorar la utilización de las opciones terapéuticas comunitarias disponibles según las necesidades de la persona anciana	3	2-1
Garantizar la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones	3	2-1
Garantizar la correcta identificación de las personas ancianas que precisan cuidados paliativos	3	2-1
Realizar educación sanitaria 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
Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados contextualizados a las personas ancianas	3	2-1
<b>Servicio de continuidad de cuidados en atención domiciliaria (PADES)</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>
Realizar la entrevista de enfermería para evaluar las necesidades del paciente	3-2	1
Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados	3-2	1
Valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos, resistencias y estrategias adaptativas para participar en el desarrollo de los planes de cuidados	3	2-1
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas englobadas en la Valoración Geriátrica Integral	3	2-1
Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica	3	2-1
Utilizar en la práctica los distintos instrumentos de evaluación clínica para conocer el estado y la evolución de salud de la persona	3-2	1
Determinar los diagnósticos enfermeros correspondientes en cada situación	3-2	1
Definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente	3	2-1
Realizar las intervenciones enfermeras que se derivan de la planificación de los cuidados	3-2	1

Conocer los tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, y sus posibilidades de manejo, llevándolos a cabo correctamente	3-2	1
Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la polimedicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación	3	2-1
Garantizar la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones	3	2-1
Garantizar la correcta identificación de las personas ancianas que precisan cuidados paliativos	3	2-1
Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados contextualizados a las personas ancianas	3	2-1
<b>Equipos de valoración geriátrica</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas englobadas en la Valoración Geriátrica Integral	3	2-1
<b>Equipos de valoración de la dependencia</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas englobadas en la Valoración Geriátrica Integral	3	2-1
<b>Residencia</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>
Realizar la entrevista de enfermería para evaluar las necesidades del paciente	3-2	1
Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados	3-2	1
Valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos, resistencias y estrategias adaptativas para participar en el desarrollo de los planes de cuidados	3	2-1
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas englobadas en la Valoración Geriátrica Integral	3	2-1
Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica	3	2-1
Aplicar los modelos de gestión orientados a la persona anciana	3	2-1
Utilizar en la práctica los distintos instrumentos de evaluación clínica para conocer el estado y la evolución de salud de la persona	3-2	1
Determinar los diagnósticos enfermeros correspondientes en cada situación	3-2	1
Definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente	3	2-1
Realizar las intervenciones enfermeras que se derivan de la planificación de los cuidados	3-2	1
Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención	3	2-1
Conocer los tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, y sus posibilidades de manejo, llevándolos a cabo correctamente	3-2	1

Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la polimedición, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación	3	2-1
Valorar la utilización de las opciones terapéuticas disponibles en el centro según las necesidades de la persona anciana	3	2-1
Realizar correctamente los protocolos y procedimientos específicos del centro: acogida a la persona, caídas, gestión de las transiciones, pie diabético, éxitus, nutrición enteral, riesgo social, sujeción mecánica, úlceras por presión, úlceras vasculares, usos de dispositivos de ayuda a la deambulación, cambios posturales, cuidados perineales, cuidados a la persona portadora de sondaje vesical, y R.C.P	3	2-1
Garantizar la continuidad de los cuidados en los cambios de turno	3-2	1
Garantizar la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones	3	2-1
Garantizar la correcta identificación de las personas ancianas que precisan cuidados paliativos	3	2-1
Asistir y colaborar en las reuniones del equipo multidisciplinar, enfermería, cambios de turno	3	2-1
<b>Centro de día</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>
Realizar la entrevista de enfermería para evaluar las necesidades del paciente	3-2	1
Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados	3-2	1
Valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos, resistencias y estrategias adaptativas para participar en el desarrollo de los planes de cuidados	3	2-1
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas englobadas en la Valoración Geriátrica Integral	3	2-1
Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica	3	2-1
Realizar las intervenciones enfermeras que se derivan de la planificación de los cuidados	3-2	1
Realizar educación sanitaria 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
Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados contextualizados a las personas ancianas	3	2-1