



**Consorci
Sanitari
Integral**

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN
DEL RESIDENTE
ESPECIALIDAD:
ENFERMERIA GERIATRICA**

Aprobado en la Comisión de Docencia de 10 de marzo 2025

INDICE

OBJETIVO DEL PROTOCOLO.....	3
ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
BASES LEGISLATIVAS.....	4
SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES	7
ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN	8
TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA	10

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de supervisión del residente de Enfermería Geriátrica del Consorci Sanitari Integral 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 período 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 Integral 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 cualesquier otra 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.

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 aquellos 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.

BASES LEGISLATIVAS

Como se indicó anteriormente, 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 residente 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 éste 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

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 mínima

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

ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN

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, ó 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, quien podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de formación.

La actividad asistencial del residente de Enfermería Geriátrica se desarrolla, a lo largo de los 2 años de formación, en los siguientes escenarios: rotaciones externas a la especialidad, guardias de Urgencias, y la rotación por el propio servicio de Geriátrica y sus unidades

A lo largo de sus años de formación, el residente de Enfermería Geriátrica rotará por diversas unidades y en cada una de estas rotaciones irán adquiriendo una serie de conocimientos y competencias que irán mejorando a lo largo de la evolución de la residencia, de la misma

manera que requerirá de un nivel de supervisión inferior. Todas estas rotaciones, estará supervisadas por un Colaborador docente, enfermero adjunto del servicio por donde se rota y responsable de la rotación, contactado previamente por el Tutor de Residentes de Enfermería Geriátrica

Independientemente del Área de rotación, la supervisión del residente de primera año será directa con presencia física del/de los diferentes colaboradores docentes y profesionales especialistas de los Servicios por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión). Los especialistas supervisarán las actividades e informes que hagan los residentes. La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física por el adjunto especialista responsable.

TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA

	R1	R2
PRIMER AÑO DE RESIDENCIA		
Unidad de Media Estancia. Convalecencia y Subagudos		
Convalecencia		
• Practica la valoración por necesidades y la exploración física al ingreso.	3	NP
• Elabora la Valoración Geriátrica Integral y detecta los síndromes geriátricos, planificando las intervenciones adecuadas.	3	NP
• Planifica y desarrolla un programa de reeducación ante la incontinencia urinaria (Sd. Geriátrico).	3	NP
• Participar y dar continuidad a las intervenciones del fisioterapeuta y terapeuta ocupacional.	3	NP
• Practicar los diferentes procedimientos en las curas de heridas complejas.	3	NP
• Preparación al alta:	3	NP
○ Educación para la salud.	3	NP
○ Coordinación con el siguiente nivel asistencial.	3	NP
○ Elaboración de informes de continuidad de cuidados.	3	NP
○ Prescripción enfermera.	3	NP
• Asistir y colaborar en las reuniones de equipo multidisciplinar, enfermería y cambios de turno.	3	NP
• Elaboración y presentación en sesión monográfica de temas pactados con la Tutora.	3	NP
Subagudos		
• Practica la valoración por necesidades y la exploración física al ingreso.	3	NP
• Elabora la Valoración Geriátrica Integral y detecta los síndromes geriátricos, y planifica las intervenciones adecuadas.	3	NP
• Tener en cuenta los perfiles de esfuerzo terapéutico en la planificación de los cuidados y administración de tratamientos.	3	NP
• Preparación al alta:	3	NP
○ Educación para la salud.	3	NP
○ Coordinación con el siguiente nivel asistencial.	3	NP
○ Elaboración de informes de continuidad de cuidados.	3	NP
○ Prescripción enfermera.	3	NP
• Asistir y colaborar en las reuniones de equipo multidisciplinar, enfermería y cambios de turno.	3	NP
• Elaboración y presentación en sesión monográfica de temas pactados con la Tutora.	3	NP

Unidad de Cuidados Paliativos		
Realizar la acogida de la persona y familia en la unidad, atendiendo las necesidades específicas del momento y voluntades actuales y anticipadas.	3	NP
Control síntomas y manejo de escalas.	3	NP
Prevención y manejo del estreñimiento y la impactación.	3	NP
Manejo de la analgesia, sus escalones, efectos secundarios y diferenciar con sedación.	3	NP
Utilizar la relación de ayuda (empatía, escucha activa y contención emocional) en el acompañamiento al duelo e identificar la necesidad de derivación a otro profesional.	3	NP
Preparación al alta:	3	NP
- Educación para la salud.	3	NP
- Coordinación con el siguiente nivel asistencial.	3	NP
- Elaboración de informes de continuidad de cuidados.	3	NP
- Prescripción enfermera.	3	NP
Asistir y colaborar en las reuniones de equipo multidisciplinar, enfermería y cambios de turno.	3	NP
Elaboración y presentación en sesión monográfica de temas pactados con la Tutora.	3	NP
Urgencias		
Realizar valoración integral que incluya la VGI de la persona y planificar cuidados.	3	NP
Aplicar las técnicas y tratamientos prescritos con pensamiento crítico, ajustados a los perfiles de esfuerzo terapéutico.	3	NP
Aplicar los cuidados según las características de la sintomatología de las enfermedades crónicas y agudas en personas ancianas.	3	NP
Aplicar el procedimiento para la prevención y manejo del delirium (Sd. Geriátrico).	3	NP
Realizar las maniobras de RCP básica y DEA.	3	NP
Participar en la toma de decisiones con el equipo multidisciplinar, persona anciana y familia, para la derivación a otro dispositivo si fuera necesario.	3	NP
Preparación al alta:	3	NP
- Educación para la salud.	3	NP
- Coordinación con el siguiente nivel asistencial.	3	NP
- Prescripción enfermera.	3	NP
Elaboración y presentación en sesión monográfica de temas pactados con	3	NP

la Tutora.		
Unidad Geriátrica de Agudos		
• Practica la valoración por necesidades y la exploración física al ingreso.	3	NP
• Elabora la Valoración Geriátrica Integral y detecta los síndromes geriátricos, planificando las intervenciones adecuadas.	3	NP
• Identifica las diferencias entre la sintomatología de las enfermedades crónicas y las agudas en personas ancianas.	3	NP
• Identifica las enfermedades de mayor prevalencia.	3	NP
• Identifica los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de la persona anciana.	3	NP
• Valora el tratamiento farmacológico de la persona anciana, contemplando la polimedicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación (Sd. Geriátrico).	3	NP
• Interpreta los resultados de pruebas diagnósticas, diferenciando los valores para personas ancianas.	3	NP
• Preparación al alta:	3	NP
• Educación para la salud.	3	NP
• Coordinación con el siguiente nivel asistencial.	3	NP
• Elaboración de informes de continuidad de cuidados.	3	NP
• Prescripción enfermera.	3	NP
• Asiste y colabora en las reuniones de equipo multidisciplinar, enfermería y cambios de turno.	3	NP
• Elabora y presenta en sesión monográfica temas pactados con la Tutora.	3	NP
Centro de Atención Primaria R1		
• Conoce el perfil, volumen y necesidades de la población que atiende.	3	NP
• Conoce la organización de la actividad comunitaria del Centro de Salud: Sesiones (casales, colegios...), reuniones en mesas territoriales, actividades comunitarias fuera del centro de salud... y que agentes los forman.	3	NP
• Conoce las actividades de cada miembro del Equipo Multidisciplinar e interactúa con ellos.	3	NP
• Conoce y realiza los registros administrativos (ECAP) y su utilidad práctica.	3	NP
• Conoce los diferentes programas de salud (seguimiento individualizado, ATDOM, PCC, MACA...) y los criterios de inclusión/exclusión.	3	NP
• Adquiere habilidades para valorar el estado de salud y las necesidades básicas alteradas y detecta factores de riesgo.	3	NP
• Maneja adecuadamente los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas.	3	NP
• Describe la presencia de comorbilidad, iatrogenia y riesgos psicosociales en la persona anciana frágil.	3	NP
• Realiza adecuadamente Educación Sanitaria con las personas ancianas, la familia y otros cuidadores (AVDB y AVDI).	3	NP
• Promueve y recomienda los programas preventivos de salud según las indicaciones del Plan de Salud.	3	NP
• Actúa sobre la claudicación del cuidador: Formal o informal.	3	NP
• Conoce las diferentes tipologías de heridas, úlceras... y sus diferentes curas.	3	NP
• Informa al paciente/acompañante de la técnica a realizar así como efectos secundarios y cuidados posteriores.	3	NP

Identifica los recursos de los distintos niveles asistenciales existentes en el entorno de la persona anciana.	3	NP
Detecta situaciones anómalas y/o factores de riesgo al alta de ingreso, por situación aguda o crónica, en SS, Respir, Hospital de agudos.	3	NP
Realiza coordinación entre diferentes profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención.	3	NP
Residencia para Personas Mayores- R1		
Conoce el funcionamiento de la residencia (temporalidad, tipología de paciente, terapias que se realizan).	3	NP
Conoce las actividades de cada miembro del equipo multidisciplinar y liderazgo que ejerce la enfermera con el equipo de gerocultoras.	3	NP
Conoce la logística organizativa de todos los recursos del centro (comedor, RHB, psicología, podología, peluquería...).	3	NP
Conoce y realiza los registros administrativos (AEGERUS) y su utilidad práctica.	3	NP
Realiza la acogida del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos del centro.	3	NP
Planifica, aplica y evalúa cuidados de calidad en los diferentes procesos de salud/enfermedad adaptados al ACP.	3	NP
Desarrolla estrategias para fomentar la autonomía, la independencia y el autocuidado de las personas ancianas, para no provocar una falsa dependencia.	3	NP
Realiza adecuadamente Educación Sanitaria con las personas ancianas, la familia y otros cuidadores (AVDB y AVDI).	3	NP
Conoce los tratamientos no farmacológicos (sala snoezelen, Grupo Lur,...) y sus posibilidades de manejo llevándolos a cabo correctamente.	3	NP
Garantiza la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana con enfermedad avanzada incurable.	3	NP
Larga estancia y enfermeras clínicas de soporte		
Larga Estancia		
Realiza la acogida y garantiza la información a la persona anciana y familia.	3	NP
Practica la valoración por necesidades y la exploración física al ingreso.	3	NP
Elabora la Valoración Geriátrica Integral y detecta los síndromes geriátricos, planificando las intervenciones adecuadas.	3	NP
Identifica los cuidadores principales: Formales e Informales, así como la posible claudicación del cuidador.	3	NP
Identifica las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos, resistencias y estrategias adaptativas.	3	NP
Preparación al alta:	3	NP
- Coordinación con el siguiente recurso asistencial, acordado con persona anciana y familia.	3	NP
- Elaboración de informes de continuidad de cuidados.	3	NP
- Prescripción enfermera.	3	NP
Asiste y colabora en las reuniones de equipo multidisciplinar, enfermería y cambios de turno.	3	NP
Elaboración y presentación en sesión monográfica de temas pactados con la Tutora.	3	NP

Enfermeras Clínicas (Heridas Complejas, Educación Diabetológica, Ostomías)		
• Aplicar protocolos y técnicas propios de cada unidad	3	NP
• Realizar educación sanitaria	3	NP
SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA		
Unidad de Psicogeriatría		
• Realiza la acogida del paciente y familia a su ingreso, según normativas y protocolos de la unidad.	NP	2
• Identifica las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos, resistencias y estrategias adaptativas.	NP	2-1
• Identifica los comportamientos complejos y desafiantes para manejarlos adecuadamente.	NP	2-1
• Desarrolla estrategias para reducir/minimizar la agitación psicomotriz siguiendo la cascada de contención verbal, farmacológica y física.	NP	2-1
• Participa en las terapias de psicoestimulación planificadas en la unidad.	NP	2-1
• Identifica los cuidadores principales: Formales e Informales, así como la posible claudicación del cuidador.	NP	1
• Identifica los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas (riesgo agitación, caídas...) .	NP	2-1
• Forma e informa a los cuidadores sobre el manejo de la enfermedad a domicilio.	NP	1
• Preparación al alta:	NP	2-1
○ Educación para la salud.	NP	2-1
○ Coordinación con el siguiente nivel asistencial.	NP	2-1
○ Elaboración de informes de continuidad de cuidados.	NP	2-1
○ Prescripción enfermera.	NP	2-1
• Asiste y colabora en las reuniones de equipo multidisciplinar, enfermería y cambios de turno.	NP	2-1
• Elabora y presenta en sesión monográfica temas pactados con la Tutora.	NP	2-1
CONSULTAS EXTERNAS, Equipos de Atención Integral Ambulatoria (EAIA)		
• Conoce la tipología del paciente de cada consulta	NP	2-1
• Identifica los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas	NP	2-1
• Detecta síndromes geriátricos y elabora el plan a seguir	NP	2-1
• Detecta factores de riesgo de salud (mal cumplimiento de los tratamientos, dieta inadecuadas..) y riesgos sociales	NP	2-1
• Desarrolla estrategias para fomentar la autonomía, la independencia y el autocuidado de las personas ancianas	NP	2-1
• Conoce y maneja adecuadamente las escalas de valoración, incluidas MMSE / MOCA	NP	2-1
• Reconoce el diagnóstico diferencial en el deterioro cognitivo en geriatría	NP	2-1
• Demuestra habilidad para atender y resolver problemas que refiere el familiar/cuidador y da soporte emocional	NP	2-1
• Forma e informa a la familia/cuidador sobre el manejo de la enfermedad en domicilio	NP	2-1
• Conoce las actividades de las diferentes consultas y trabaja en equipo con los diferentes profesionales	NP	2-1

Hospital de Día Geriátrico y Psicogeriátrico		
• Asiste, prepara y participa de las reuniones de equipo multidisciplinares.	NP	2-1
• Elabora Hª de vida y situación social.	NP	2-1
• Realizar acogida e información con paciente y familia.	NP	2-1
• Participar en la atención integral al paciente ingresado para el programa de rehabilitación funcional o de psicoestimulación.	NP	2-1
• Planificar el alta de la unidad en las mejores condiciones, de manera efectiva y eficiente con una adecuada coordinación y continuidad asistencial.	NP	2-1
• Preparación al alta:	NP	2-1
○ Evaluación de resultados de salud del programa.	NP	2-1
○ Educación para la salud.	NP	2-1
○ Coordinación con el siguiente nivel asistencial.	NP	2-1
○ Colaboración y elaboración de informes de alta.	NP	2-1
○ Prescripción enfermera.	NP	2-1
• Asiste y colabora en las reuniones de equipo multidisciplinar, enfermería y cambios de turno.	NP	1
• Elabora y presenta en sesión monográfica temas pactados con la Tutora.	NP	1
Servicio de Valoración de la Dependencia		
• Identifica las barreras físicas y del entorno que influyen en la autonomía.	NP	2-1
• Conoce la exploración física, psicológica y neuropsicológica en adultos.	NP	2-1
• Detecta sospechas de riesgo de malos tratos.	NP	2-1
• Conoce la actividad de los técnicos valoradores de dependencia y discapacidad y del equipo de soporte.	NP	2-1
• Conoce el objetivo, los requisitos, criterios y documentación para realizar la valoración.	NP	2-1
• Conoce los diferentes grados de dependencia y de discapacidad y la asignación de los recursos.	NP	2-1
Servicio de continuidad de cuidados en atención domiciliaria. programa atención domiciliaria equipos de apoyo (PADES)		
• Valora la urgencia de primera visita según historia clínica y sintomatología, y la planifica.	NP	2-1
• Realiza la acogida de la persona y familia en la unidad, atendiendo las necesidades específicas del momento y voluntades actuales y anticipadas.	NP	1
• Control síntomas y manejo de escalas.	NP	2-1
• Prevención y manejo del estreñimiento y la impactación.	NP	2-1
• Manejo de la analgesia, sus escalones, efectos secundarios y diferenciar con sedación.	NP	2-1
• Realiza educación para la salud a la familia sobre cuidados de confort y medicación.	NP	1
• Utiliza la relación de ayuda (empatía, escucha activa y contención emocional) en el acompañamiento al duelo e identificar la necesidad de derivación a otro profesional.	NP	1
• Conoce y realiza los registros del servicio y conoce los trámites administrativos al exitus para informar a la familia.	NP	2-1
• Asiste y colabora en las reuniones de equipo multidisciplinar.	NP	1

Elaboración y presentación en sesión monográfica de temas pactados con la Tutora.	NP	1
Equipos de Valoración Geriátrica		
UFISS		
Identifica los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas (riesgo de caídas).	NP	2-1
Detecta síndromes geriátricos y elabora conjuntamente con el resto del equipo el plan a seguir.	NP	2-1
Analiza el proceso evolutivo del paciente frágil en sus diferentes asistencias hospitalarias.	NP	2-1
Forma e informa a los cuidadores sobre el manejo de la enfermedad a domicilio.	NP	2-1
Asiste, prepara y participa de las reuniones de equipo multidisciplinarios de geriatría y otros servicios.	NP	2-1
Elaboración y presentación en sesión monográfica de temas pactados con la Tutora.	NP	2-1
Equipo de soporte integral a la complejidad (ESIC)		
Elabora Historia de vida y VGI.	NP	2-1
Detecta factores de riesgo de salud (mal cumplimiento de los tratamientos, dieta inadecuadas..) y riesgos sociales.	NP	2-1
Realizar acogida e información con paciente y familia.	NP	2-1
Identificar los síndromes geriátricos y realizar plan de cuidados.	NP	2-1
Planificar el alta de la unidad en las mejores condiciones, de manera efectiva y eficiente con una adecuada coordinación y continuidad asistencial.	NP	2-1
- Preparación al alta: - Evaluación de resultados de salud del programa. - Educación para la salud. - Coordinación con el siguiente nivel asistencial. - Colaboración y elaboración de informes de alta. - Prescripción enfermera.	NP	2-1
Elabora y presenta en sesión monográfica temas pactados con la Tutora.	NP	2-1
Ortogeriatria		
Realizar educación sanitaria sobre enfermedades prevalentes, tratamientos y cuidados	NP	2-1
Identificar elementos de continuidad asistencial en el proceso de atención	NP	2-1
Paciente crónico quirúrgico complejo		
Realizar educación sanitaria sobre enfermedades prevalentes, tratamientos y cuidados	NP	2-1

Identificar elementos de continuidad asistencial en el proceso de atención	NP	2-1
Comisiones Hospitalarias		
Asiste y participa en las diferentes reuniones programadas.	NP	1
Liderazgo de equipos y gestión de centro sociosanitario		
Identificar las diferentes políticas que afectan a la atención de las personas ancianas.	NP	2-1
Aplicar las herramientas básicas de gestión por procesos a la gestión clínica.	NP	2-1
Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica	NP	2-1
Utilizar en la práctica los distintos instrumentos de evaluación	NP	2-1
Centro de Salud- R2		
Describir la presencia de comorbilidad, iatrogenia y riesgos psicosociales en la persona anciana frágil.	NP	2-1
Realizar adecuadamente Educación Sanitaria con las personas ancianas, la familia y otros cuidadores (AVDB y AVDI).	NP	2-1
Promover y recomendar los programas preventivos de salud según las indicaciones del Plan de Salud.	NP	2-1
Identificar la alteración en las necesidades básicas y factores de riesgo para realizar un adecuado plan de cuidados.	NP	2-1
Realizar las intervenciones enfermeras derivadas de la planificación de cuidados, promocionando la autonomía.	NP	2-1
Abordar los diferentes tipos de heridas y reconocer complicaciones.	NP	2-1
Actuar sobre la claudicación del cuidador: Formal o informal.	NP	2-1
Informar al paciente/acompañante de la técnica a realizar así como efectos secundarios y cuidados posteriores.	NP	2-1
Detectar situaciones anómalas y/o factores de riesgo al alta de ingreso, por situación aguda o crónica, en SS, Respir, Hospital de agudos.	NP	2-1
Realiza coordinación entre diferentes profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención.	NP	2-1
Residencia para personas mayores- R2		
Realiza la acogida del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos del centro.	NP	2-1
Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en los diferentes procesos de salud/enfermedad adaptados al ACP.	NP	2-1
Desarrolla estrategias para fomentar la autonomía, la independencia y el autocuidado de las personas ancianas, para no provocar una falsa dependencia.	NP	2-1
Realiza adecuadamente Educación Sanitaria con las personas ancianas, la familia	NP	2-1

y otros cuidadores (AVDB y AVDI).		
• Garantiza la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana con enfermedad avanzada incurable.	NP	2-1
• Realizar la acogida y garantizar la información a la persona anciana y familia.	NP	2-1
• Identificar la alteración en las necesidades básicas y factores de riesgo para realizar un adecuado plan de cuidados centrado en la persona (ACP).	NP	2-1
• Realizar las intervenciones enfermeras según la ACP y derivadas de la planificación de cuidados, promocionando la autonomía del anciano.	NP	2-1
Enfermeras Clínicas de Cronicidad		
• Identificar elementos de continuidad asistencial en el proceso de atención	NP	2-1
• Realizar educación sanitaria sobre enfermedades prevalentes, tratamientos y cuidados	NP	2-1

NP: No Procede