
**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN
DEL RESIDENTE**

ESPECIALIDAD: GERIATRÍA

Aprobado en la Comisión de Docencia del 15 de Julio de 2024

ÍNDICE

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 GERIATRIA.....	10

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de supervisión del residente de Geriatría 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 encumplimiento 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 máxima

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 Geriátría se desarrolla, a lo largo de los 4 años de formación, en los siguientes escenarios: rotaciones externas a la especialidad, guardias de Medicina de Urgencias, y la rotación por el propio servicio de Geriátría y sus unidades

A lo largo de sus años de formación, el residente de Geriátría rotará por diversas especialidades 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, médico adjunto del servicio por donde se rota y responsable de la rotación, contactado previamente por el Tutor de Residentes de Geriatría

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 GERIATRIA

	R1	R2	R3	R4
Primer año de Residencia				
Unidad Geriátrica de Agudos				
Hacer nota de ingreso del paciente ingresado en la Unidad Geriátrica de Agudos	3	NP	NP	NP
Realizar un diagnóstico diferencial y un plan terapéutico	3	NP	NP	NP
Informar al paciente y familia	3	NP	NP	NP
Asistir a las sesiones del servicio	3	NP	NP	NP
Urgencias				
Realizar una anamnesis completa y exploración física completa, identificando el motivo de consulta	3	NP	NP	NP
Realizar un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica	3-2	NP	NP	NP
Solicitar exploraciones necesarias para confirmar/descartar la impresión diagnóstica	3-2	NP	NP	NP
Interpretar las exploraciones complementarias: analítica, ECG, Rx tórax, Rx abdomen	3-2	NP	NP	NP
Asistir y practicar Actividades instrumentales (punciones)	3	NP	NP	NP
Proporcionar información a los pacientes de su estado	3	NP	NP	NP
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	3-2	NP	NP	NP

Decidir el destino de los pacientes: alta o ingreso	3	NP	NP	NP
Radiodiagnóstico				
Lectura sistemática de la placa simple	3	NP	NP	NP
Participar en la redacción de informes de radiología	3	NP	NP	NP
Aplicar las Indicaciones de las principales pruebas y técnicas radiológicas	3	NP	NP	NP
Neumología				
Realizar el diagnóstico y valoración del paciente MPOC y asmático. Utilizar e interpretar el Peak Flow	3	NP	NP	NP
Realizar la historia clínica y valoración del paciente con patología respiratoria infecciosa y tumoral	3	NP	NP	NP
Practicar la interpretación de las pruebas funcionales respiratorias	3	NP	NP	NP
Valorar el paciente con hemoptisis	3	NP	NP	NP
Aprender y aplicar las Indicaciones y limitaciones de la monitorización no invasiva: pulsioximetría y capnografía	3	NP	NP	NP
Aprender y practicar los criterios de probabilidad del paciente con TEP.	3	NP	NP	NP
Realizar la técnica de la toracocentesis	3	NP	NP	NP
Pase de visita en CCEE, Hospital de día y planta de neumología	3	NP	NP	NP
Neurología				
Estudio tutelado de las enfermedades neurológicas de alta prevalencia.	3	NP	NP	NP
Observar y manejar directamente pacientes en el pase de visita de la sala de hospitalización.	3	NP	NP	NP
Hacer informes clínicos completos.	3	NP	NP	NP
Asistencia a Consultas de Neurología	3	NP	NP	NP
Asistencia a las sesiones del servicio. Presentar una sesión clínica.	3	NP	NP	NP
Cardiología				
Estudio tutelado de las enfermedades cardiocirculatorias de alta prevalencia.	3	NP	NP	NP

Observar y manejar directamente pacientes en el pase de visita de la sala de hospitalización de Cardiología.	3	NP	NP	NP
Hacer informes clínicos completos.	3	NP	NP	NP
Asistencia a las consultas de Cardiología.	3	NP	NP	NP
Asistencia a los gabinetes de pruebas de Cardiología	3	NP	NP	NP
Asistencia a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica.	3	NP	NP	NP
Segundo año de Residencia				
Reumatología				
Pasar visita en Consultas externas de reumatología	NP	2	NP	NP
Realizar punciones articulares, infiltraciones, ecografías reumatológicas y capilaroscopias	NP	3-2	NP	NP
Realizar interconsultas de reumatología en sala de hospitalización	NP	3-2	NP	NP
Pasar visita en Hospital de Día	NP	2	NP	NP
Patología Infecciosa				
Pasar visita en planta de hospitalización y Hospital de día de infecciosas	NP	3-2	NP	NP
Valorar al paciente con infección por gérmenes multiresistente	NP	3-2	NP	NP
Nefrología				
Pasar visita en Consultas externas de nefrología y en Consultas de diálisis	NP	3-2	NP	NP
Realizar interconsultas de nefrología en sala de hospitalización	NP	3-2	NP	NP
Indicar y interpretar de las principales técnicas diagnósticas/terapéuticas: ecografía renal, pielografía, catéter doble J, urostomía percutánea	NP	3-2	NP	NP
Practicar la colocación de catéter central	NP	3-2	NP	NP
Unidad Geriátrica Agudos				
Valorar al paciente hospitalizado en Unidad Geriátrica Agudos	NP	2	NP	NP

Plantear y ejecutar un plan de acción y terapéutico	NP	2	NP	NP
Valoración Geriátrica integral	NP	2	NP	NP
Estudio de Fragilidad	NP	2	NP	NP
Orientación diagnóstica por problemas	NP	2	NP	NP
Plantear planes terapéuticos en el entorno de la fragilidad	NP	2	NP	NP
Ortogeriatria				
Realización de historia clínica y planificación	NP	2	NP	NP
Prescripción farmacológica	NP	3-2	NP	NP
Manejo perioperatorio	NP	3-2	NP	NP
Solicitud de exploraciones complementarias	NP	2	NP	NP
Coordinación del alta y comunicación	NP	3-2	NP	NP
Realización de informes de alta	NP	3-2	NP	NP
Realización de historia clínica y planificación	NP	3-2	NP	NP
Unidad de Cuidados Intensivos				
Pasar visita en Unidad de Críticos	NP	3-2	NP	NP
Estudiar cada paciente y plantear diagnóstico y tratamiento	NP	3-2	NP	NP
Asistir y practicar el manejo de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva	NP	3-2	NP	NP
Asistir y colocar catéteres	NP	3-2	NP	NP
Tercer año de Residencia				
Convalecencia-Media estancia				
Información, planificación y realización informes alta	NP	NP	2	1
Dirección sesiones multidisciplinarias	NP	NP	2	1
Exploraciones invasivas	NP	NP	2	1
Manejo del paciente, comunicación, tratamientos	NP	NP	1	1

Paliatius				
Prescripci3n de opioides	NP	NP	2-1	1
Informaci3n y coordinaci3n y planificaci3n de cuidados	NP	NP	3-2	1
Realizaci3n de informes de alta	NP	NP	2	1
Direcci3n de sesiones multidisciplinaries	NP	NP	2-1	1
Atenci3n Primaria				
Pasar visita en la consulta de AP	NP	NP	3-2	NP
Participar en las actividades educativas, de apoyo y consejo con el paciente y familiares.	NP	NP	3-2	NP
Participar en reuniones de trabajo en Centros de Salud y Sociales.	NP	NP	3-2	NP
Unidad Geri3trica de Agudos				
Valorar los ingresos	NP	NP	2	1
Realizar la Valoraci3n Geri3trica Integral	NP	NP	2	1
Realizar calificaci3n y cuantificaci3n por problemas.	NP	NP	2	1
Planificar el alta y la continuidad de los cuidados.	NP	NP	2	1
Realizar informes cl3nicos y de alta.	NP	NP	2	1
Realizar interconsultas hospitalarias.	NP	NP	2	1
Residencia				
Gesti3n residencial	NP	NP	2	1
Coordinaci3n con especialidades y hospital de agudos	NP	NP	2	1
Planificaci3n de cuidados del paciente institucionalizado	NP	NP	2	1
Interconsultas Hospitalarias				
Valorar pacientes ingresados y ambulatorios a cargo de otros servicios.	NP	NP	2	1
Cumplimentar los partes de interconsulta.	NP	NP	2	1
Valorar y optimizar pruebas diagn3sticas.	NP	NP	2	1
Coordinar servicios hospitalarios con otros recursos.	NP	NP	2	1

Ayudar a planificar las altas.	NP	NP	2	1
Realizar informes específicos.	NP	NP	2	1
Cuarto año de residencia				
Psicogeriatría				
Realizar Entrevista-diagnóstico	NP	NP	NP	2-1
Plantear Tratamiento farmacológico y no farmacológico	NP	NP	NP	2-1
Comunicar con familias	NP	NP	NP	2-1
Elaboración nota de ingreso	NP	NP	NP	2-1
Realización de informes y coordinación de cuidados	NP	NP	NP	2-1
Manejar neurolépticos	NP	NP	NP	2-1
PADES				
Priorizar los principales problemas de salud del paciente. Establecer un planterapéutico acorde a las posibilidades del paciente.	NP	NP	NP	2-1
Establecer un programa de rehabilitación.	NP	NP	NP	2-1
Valoración domiciliaria en el domicilio del paciente	NP	NP	NP	2-1
Discutir y ofrecer opciones de tratamiento sintomático en lasituaciones de malpronóstico vital y sufrimiento.	NP	NP	NP	2-1
Discutir y ofrecer opciones de tratamiento sintomático en las situaciones de mal pronóstico vital y sufrimiento con familia, paciente y equipo referente de AP	NP	NP	NP	2-1
Participar en las sesiones multidisciplinarias con otros niveles asistenciales y profesionales para optimizar el manejo del paciente en su ámbito social.	NP	NP	NP	2-1
Hospital de Día				
Realización de historia clínica, manejo diagnóstico y prescripción farmacológica y no farmacológica	NP	NP	NP	2-1
Exploraciones complementarias invasivas	NP	NP	NP	2-1
Realización de informes y comunicación con familias	NP	NP	NP	2-1
Dirección de sesiones multidisciplinarias	NP	NP	NP	2-1
UFFIS / UGA				
Valorar los ingresos	NP	NP	NP	2-1

Realizar la Valoración Geriátrica Integral	NP	NP	NP	2-1
Realizar calificación y cuantificación por problemas.	NP	NP	NP	2-1
Planificar el alta y la continuidad de los cuidados.	NP	NP	NP	2-1
Realizar informes clínicos y de alta.	NP	NP	NP	2-1
Realizar interconsultas hospitalarias.	NP	NP	NP	2-1

NP: No Procede