

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA

Octubre, 2022

Versión anterior
Fecha de revisión Octubre 2022
Fecha de aprobación
Autores Tutores del Servicio de Geriatría

Protocolo de supervisión de residentes. Unidad docente multiprofesional de Geriatría.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS.....	3
ALCANCE	3
NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN Y NIVEL DE SUPERVISIÓN y RESPONSABILIDAD	6
SUPERVISIÓN EN URGENCIAS Y DURANTE LA ACTIVIDAD DE GUARDIAS.....	8

INTRODUCCIÓN

En el presente documento se exponen las tareas, responsabilidades y obligaciones de los residentes y los principales conocimientos, habilidades y actitudes a adquirir para un cuidado especializado del paciente geriátrico en la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de Geriátrica del Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURyC). Se detallan también las responsabilidades y obligaciones de los colaboradores docentes y tutores en la supervisión.

Este protocolo se ajusta a las normas de la Comisión de Docencia de Formación Sanitaria Especializada del HURyC y se asienta legislativamente en la normativa al respecto, recogida en los siguientes documentos:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- ORDEN SCO/2603/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Geriátrica.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008), 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, de donde se extraen los capítulos del deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Especialmente recogido en: Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Artículo 14. El deber general de supervisión. Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente

OBJETIVOS

El objetivo principal es protocolizar la supervisión de los residentes de la mencionada UDM, garantizando la calidad de la misma. Por otro lado, se busca garantizar una asistencia segura y de calidad a todos los pacientes, respetando las normas éticas y legales de la atención sanitaria. Por último, busca establecer las bases sobre las que sustentar el nivel de supervisión decreciente de las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral de manera que les permita adquirir un nivel de responsabilidad creciente en función de su adquisición progresiva de competencias profesionales.

ALCANCE

Este protocolo afecta a todos los residentes durante su rotación o estancia en el servicio de Geriátrica del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Incluye tanto a aquellos que han obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que se encuentran realizando una rotación, debidamente autorizada, en cualquiera de las Unidades del servicio.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

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 encuentran - y con la naturaleza y dificultad de cada actividad a realizar. Estos dos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan para llevarla a cabo. Se establecen, en línea con lo recomendado en el hospital, tres 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 profesional responsable.

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. Comprende actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del profesional 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 profesional responsable. El residente debe conocer en todo momento quién es y cómo localizar a la persona responsable de su supervisión, solicitando la supervisión necesaria acorde a su nivel de formación y a las actividades que va a llevar a cabo.

La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos tutores y colaboradores docentes de las unidades del servicio donde rotan. Al inicio de cada jornada laboral, el residente conocerá quien es el responsable de su supervisión, garantizando la presencia física del supervisor con el residente de primer año. La distribución semanal del trabajo, con revisión diaria de la carga asistencial y el personal de plantilla presente por parte del Jefe de Servicio permite garantizar la supervisión de los residentes por los profesionales de plantilla y el conocimiento de los facultativos especialistas de la identidad de los residentes bajo su tutela durante la jornada.

La divulgación del presente documento a través de la intranet, la aceptación por parte de los profesionales de plantilla y la distribución a través de las vías de comunicación habitual del servicio tras la aprobación de la Comisión de Docencia garantizan que todos los profesionales de la plantilla conozcan dicho protocolo, así como sus responsabilidades y obligaciones con respecto a la supervisión de los residentes.

El residente conocerá el presente documento desde la primera reunión con el tutor en el periodo formativo y será informado de las actualizaciones que se lleven del documento. Así mismo, el residente solicitará supervisión y/o ayuda al tutor o al colaborador docente responsable para aquellas actividades que se detallan en el presente documento y siempre que lo consideren necesario (ante manejo de pacientes difíciles, empeoramiento clínico, situaciones sociales y legales complicadas de manejar, llegar al límite de sus posibilidades diagnósticas y terapéuticas, etc).

En cualquier caso, el adjunto responsable del paciente deberá mantenerse informado de la situación de los pacientes que tenga a su cargo, independientemente de que el residente asuma, en función de su etapa formativa, autonomía en su práctica diaria, supervisando la actividad de todos los residentes bajo su tutela según los términos recogidos en este protocolo y de acuerdo con la legislación vigente. El facultativo especialista será el responsable último de los informes de atención y documentos de los pacientes (informes de alta e informes de seguimiento).

Los niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el tutor, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar y el nivel de supervisión requerido en cada momento. En todo caso, el residente tiene derecho a conocer a los profesionales a los que podrá recurrir y consultar cuando lo considere necesario.

1.1.RESIDENTES DE PRIMER AÑO

En general, la responsabilidad será mínima (nivel 3) y el nivel de supervisión de presencia física, de acuerdo con la normativa y al nivel de conocimientos y experiencia del residente. Las actividades formativas serán las propias del servicio de destino, la práctica clínica cotidiana bajo tutorización y la formación continuada.

Durante este primer año y de forma específica, los residentes estarán acompañados en todo momento por un médico adjunto especialista en Geriatria, que realizará supervisión continua tanto para realizar cualquier exploración como para realizar la historia clínica al paciente durante el primer mes, a partir del segundo mes podrá historiar y explorar a un paciente solo pero deberá consultar todos los aspectos de la visita al médico adjunto especialista, incluida la petición de exploraciones complementarias. El curso clínico deberá ser supervisado siempre por el adjunto. En ningún caso podrá prescribir o informar o firmar un informe de alta o certificado de defunción.

Podrán hacerse excepciones a esta norma solamente en residentes que ya dispongan previamente de un título de especialista en un área afín y tengan en consecuencia experiencia profesional, cuyo itinerario y responsabilidades será adaptado por su tutor, de acuerdo con el residente.

1.2.RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

Durante el segundo año de residencia, la supervisión será de un nivel 2, si bien para algunas actividades que no haya realizado antes precise un nivel 3, pudiendo asumir en determinadas actividades muy específicas un nivel 1.

En general, el residente asumirá como propios los pacientes, historiándolos, revisando incidencias y explorándolos. Para exploraciones invasivas tendrá una responsabilidad 3 y deberá contar con la supervisión física de un facultativo especialista. Deberá ser supervisado en el diagnóstico, la prescripción y realización de los informes, consultando la adecuación de solicitud de pruebas. Podrá firmar certificados de defunción supervisado de presencia física por un adjunto especialista, tendrá un nivel 3 de responsabilidad para la información, planificación y realización de informes de alta.

1.3.RESIDENTES DE TERCER AÑO

El nivel de supervisión seguirá siendo de acorde a sus conocimientos y habilidades alcanzados. En todo momento participaran junto con el adjunto en el aprendizaje necesario de los R1 y R2. En función de su experiencia en cada nivel asistencial tendrá labores con los distintos niveles de responsabilidad

1.4.RESIDENTES DE CUARTO AÑO

En la primera mitad de este año, el nivel de supervisión seguirá siendo de acorde a sus conocimientos y habilidades alcanzados, creciendo el número de tareas con nivel 1. En la segunda mitad del último año, el residente deberá asumir en su mayoría responsabilidad grado 1 por lo que llevará a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al profesional responsable. En todo momento participaran junto con el adjunto en el aprendizaje necesario de los R1 y R2.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN Y NIVEL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD

A lo largo de las rotaciones que lleve a cabo el residente de acuerdo con el itinerario formativo de la UDM, existen objetivos específicos que deben tenerse en cuenta en la adecuada supervisión por la trascendencia de las mismas en la profesión. Estos objetivos se exponen con mayor detalle en otros documentos.

a. UNIDADES PROPIAS DEL SERVICIO DE GERIATRÍA

UNIDAD DE AGUDOS DE GERIATRÍA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4
Exploración física	3	2		1
Valoración geriátrica integral	3	2		1
Enfoque diagnóstico y terapéutico de los síndromes geriátricos	3	2		1
Elaborar un plan de problemas	3	2		1
Trabajo en equipo multidisciplinar	3	2		1
Primera atención de las exacerbaciones agudas de los pacientes hospitalizados	3	2		1
Seleccionar pruebas diagnósticas	3	2		1
Presentar sesiones	3	2		1
Comunicación con pacientes y familiares	3	2		1
Asumir la atención del paciente durante el ingreso				1
Elaboración de un informe de alta		1		2-3
Toma de decisiones de pacientes complejos y de final de vida				2

UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4
Elaboración de una historia clínica centrada en una enfermedad		2		1
Valoración preoperatoria		2		1
Manejo pre y postoperatorio del paciente mayor		2		1
Selección del nivel asistencial para la rehabilitación de la marcha		2		1
Relación con un equipo interdisciplinar complejo		2		1
Asumir la atención del paciente durante el ingreso				1
Elaboración del informe de alta geriátrico		2		1
Consejo sobre prevención de caídas		2		1

INTERCONSULTAS

Las interconsultas están integradas en la rotación de agudos (interconsultas médicas y quirúrgicas no traumatológicas), de ortogeriatría (traumatológicas) y de la UGAR (residencias)-

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4
Elaboración de la historia y la lista de problemas de los pacientes consultados		3	2	1
Interacción con el servicio que consulta		3	2	1

Toma de decisiones sobre el paciente			3	1-2
--------------------------------------	--	--	---	-----

CONSULTA EXTERNA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4
Pasar una consulta de geriatría especializada, desde la acogida del paciente hasta su despedida				2 (primeros días) - 1 (después)
Solicitud de pruebas complementarias				2-1
Elaboración de informes de alta de consultas				2-1
Uso del módulo de prescripción electrónica				2-1
Prescripción ortoprotésica				2-1

UNIDAD DE ATENCIÓN A RESIDENCIAS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4
Valoración telefónica de pacientes de residencia mediante contacto con los profesionales		2		
Toma de decisiones sobre el manejo de diversos problemas		2		
Toma de decisiones sobre derivación hospitalaria y sobre final de vida		3		

b. UNIDADES DE ROTACIÓN PERTENECIENTES A OTROS SERVICIOS O CENTROS

Para lograr los objetivos propuestos en el itinerario formativo, el residente de Geriatría no solo realizará rotaciones en las unidades propias de su servicio, sino en otros servicios afines y centros adscritos que permitan conocer todos los ámbitos de atención al paciente geriátrico y adquirir las competencias adecuadas. La supervisión de los residentes se mantendrá de presencia física en el caso de los R1 y se irá adaptando de acuerdo a las condiciones generales de adquisición progresiva de responsabilidad y supervisión decreciente de acuerdo a la experiencia, conocimientos y acorde al año de residencia. Así mismo, será acorde a los niveles de supervisión establecidas en cada servicio en el que roten. Esto también es cierto para la rotación en el hospital de día y en atención primaria, ya que son dispositivos con sus propios protocolos.

Los dos dispositivos específicos que se mencionan aquí son la residencia (rotación en una residencia pública) y la unidad de media estancia (hospital de Guadarrama).

Algunas de las áreas especialmente significativas para la especialidad en las que se deberá tener una consideración especial a lo largo de las rotaciones en Hospital de Día Geriátrico, Unidad de Media Estancia, Residencia de Personas Mayores, Cardiología, Neurología, Radiodiagnóstico, Cuidados Paliativos, ESAD, Psiquiatría, Rehabilitación y Enfermedades Infecciosas son:

RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4
Relación con el equipo multidisciplinar de la residencia		3		
Valoración de los residentes		3		

Plan individualizado de manejo del residente		3		
--	--	---	--	--

UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4
Indicaciones y criterios de ingreso de un paciente			3	
Valoración del paciente en este nivel asistencial			2	
Manejo de problemas agudos surgidos durante la estancia			2	
Planificación del alta y la continuidad de cuidados			3	
Relación con los pacientes y familiares en este entorno			3	

SUPERVISIÓN EN URGENCIAS Y DURANTE LA ACTIVIDAD DE GUARDIAS

Debido a la organización del Hospital Universitario Ramón y Cajal y a las características del servicio de Geriatría, los MIR de Geriatría realizan sus guardias dentro del grupo multiprofesional de residentes de diferentes especialidades médicas (Geriatría, Endocrinología y Nutrición, Oncología Radioterápica, Alergología, Reumatología y Medicina Interna), junto con un facultativo especialista de Medicina Interna, responsable y supervisor directo de los residentes, que atienden a pacientes adscritos a los servicios de Geriatría, Endocrinología y Nutrición, Oncología Radioterápica, Alergia, Reumatología, y Medicina Interna, además de los requeridos por otras áreas y especialidades médicas y quirúrgicas del hospital. La organización y supervisión de guardias en planta, se enmarca en el documento Protocolo de Supervisión de Residentes de Guardia de Medicina Interna, conocido y aceptado por las diferentes especialidades, con actualización periódica disponible en la web de Docencia del Hospital Universitario RYC (descargable desde [aquí](#) la última versión disponible)

La supervisión de los residentes durante las guardias en el servicio de Urgencias se regula a través del documento de consenso Protocolo de Supervisión de Residentes en las jornadas de Atención Continuada del Servicio de Urgencias conocido y aceptado por las diferentes especialidades, con actualización periódica disponible en la web de Docencia del Hospital Universitario RYC (descargable desde [aquí](#) la última versión disponible).