

# **PROTOCOLO SUPERVISIÓN RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRIA**

## **COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES**

**Elaborado por:**

**Julia Mohedano Molano (Tutora MIR de Geriatria)**

**José Luis González Guerrero (Tutor MIR de Geriatria)**

**Eva María Román Martín (Tutora EIR de Geriatria,)**

**Diciembre 2019**

## INDICE

1. Objetivo del protocolo	3
2. Ámbito de aplicación	3
3. Bases legislativas	4
4. Supervisión de las actividades asistenciales	6
5. Niveles de supervisión de las rotaciones de residentes de Geriatria	8
5.1 Médicos en formación: MIR	8
5.2 Enfermeras en formación: EIR	11

## **I. OBJETIVO DEL PROTOCOLO**

El presente protocolo de supervisión de residentes de Geriátría del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres (CHUC) 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 Unidad Docente Multiprofesional de Geriátría, a solicitud de la Comisión de Docencia del CHUC 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 será elevado a los órganos de dirección del centro para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

## **2. 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 nuestra Unidad Docente.

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 transcriben literalmente los artículos citados:

***Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).***

#### **Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente**

##### **Artículo 14. El deber general de supervisión.**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

##### **Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.**

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados

universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

#### **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. Durante el periodo formativo del residente se pondrá especial cuidado en que adquiera la capacidad o habilidad para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos, en relación con su nivel de conocimientos, experiencia y responsabilidad progresiva. El residente siempre contará con la supervisión de un tutor del Servicio o Unidad en el que esté desarrollando su actividad asistencial

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

##### **Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión mínima.**

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 (creciente) / Supervisión intermedia (decreciente).**

El residente tiene un extenso 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 máxima (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.

## 5. NIVELES DE SUPERVISIÓN DE LAS ROTACIONES DEL RESIDENTE DE GERIATRIA

### 5.1. MIR DE GERIATRÍA

#### 5.1.1. 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**. Las actividades a través de las cuales recibirá su formación el residente son las asistenciales propias del servicio de destino, la práctica clínica cotidiana bajo tutorización y la formación continuada. En ningún caso podrá informar, prescribir, o firmar un informe de alta o de exitus sin supervisión de presencia física. Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la rotación que realice el residente.

SERVICIO / UNIDAD	RESIDENTE 1er AÑO
GERIATRIA	UNIDAD GERIATRICA DE AGUDOS (UGA): 3 meses. Nivel supervisión 3
NEUMOLOGÍA	UNIDAD NEUMOLOGIA: 1 mes Nivel supervisión 3
NEUROLOGIA	UNIDAD NEUROLOGIA: 3 meses 1er y 2º mes: Nivel supervisión 3 3er mes: Nivel supervisión 2
RADIOLOGÍA	SERVICIO DE RADIOLOGÍA: 2 meses Nivel supervisión 3
PSIQUIATRIA	SERVICIO PSIQUIATRIA: 2 meses Nivel supervisión 3
REUMATOLOGIA	CONSULTAS EXTERNAS REUMATOLOGIA: 1 mes Nivel supervisión 3
URGENCIAS	SERVICIO URGENCIAS*: guardias a lo largo del año. 1-3er mes: Nivel supervisión 3 4º mes en adelante: Nivel supervisión 2 GUARDIAS MEDICINA INTERNA: guardias a lo largo del año. 1-3er mes: Nivel supervisión 3 4º mes en adelante: Nivel supervisión 2

\* Sujeto a las condiciones del protocolo de supervisión del servicio de Urgencias

### 5.1.2. Residentes de segundo año.

Como **norma general**, para los residentes de **segundo año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 2, supervisión directa**. La emisión de informes de alta, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos médico-legales serán supervisados y firmados por un médico adjunto.

SERVICIO / UNIDAD	RESIDENTE 2º AÑO
CARDIOLOGIA	UNIDAD CARDIOLOGIA: 3 meses. 1er mes: Nivel supervisión 3 2º y 3er mes: Nivel supervisión 2
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS: 3 meses. 1er mes: Nivel supervisión 3 2º y 3er mes: Nivel supervisión 2
PALIATIVOS	UNIDAD PALIATIVOS: 1 mes Nivel supervisión 2
GERIATRÍA	UNIDAD GERIATRICA DE AGUDOS: 2 meses Nivel supervisión 2
GERIATRÍA	HOSPITAL DIA GERIATRIA: 3 meses Nivel supervisión 2
URGENCIAS	SERVICIO URGENCIAS: guardias a lo largo del año. Nivel de supervisión 2 GUARDIAS MEDICINA INTERNA: guardias a lo largo del año. Nivel de supervisión 2

### 5.1.3. Residentes de tercer año.

Durante el 3er y 4º se realiza la formación específica por las diferentes áreas de la Geriátría. El nivel de habilidad será progresivamente mayor de acuerdo al año de formación. En el 3er año, en general, durante el primer tercio del tiempo dedicado a cada rotación se establece un nivel dos (experiencia y conocimientos) que irá aumentando hasta avanzar a un nivel uno (acciones independientes). No obstante, los niveles de responsabilidad son orientativos, y se establecerán de forma individualizada a través de reuniones periódicas entre residente y tutor.

Las actividades serán las asistenciales propias de cada nivel: proceso diagnóstico y de valoración del caso, manejo terapéutico, participación activa en sesiones interdisciplinarias y específicas de cada Unidad, discusión sobre problemas éticos, información a pacientes y familiares, e intervención en la planificación del alta.

SERVICIO / UNIDAD	RESIDENTE 3er AÑO
GERIATRÍA	UGA Y RECUPERACION FUNCIONAL: 6 meses 1er y 2º mes: Nivel supervisión 2 3er mes en adelante: Nivel supervisión 1
GERIATRÍA	CONSULTAS EXTERNAS: 2 meses Nivel supervisión 2
GERIATRÍA (Rotación externa)	ORTOGERIATRÍA: 2 meses Nivel supervisión 2
GERIATRÍA (Rotación externa)	ATENCION GERIATRICA DOMICILIARIA: 2 meses Nivel supervisión 2
URGENCIAS	SERVICIO URGENCIAS: guardias a lo largo del año. Nivel de supervisión 1 GUARDIAS MEDICINA INTERNA: guardias a lo largo del año. Nivel de supervisión 1

#### 5.1.4. Residentes de cuarto año.

Desde el principio de la rotación el residente adquiere un nivel de responsabilidad completa, dado que se encuentra al final del periodo formativo, y debe ser capaz de sustituir a un facultativo especialista. Deberá consultar las decisiones tomadas al adjunto, y podrá firmar informes de alta y certificados de exitus, informando de ello al adjunto asignado.

SERVICIO / UNIDAD	RESIDENTE 4º AÑO
GERIATRÍA	UGA Y RECUPERACION FUNCIONAL: 4 meses Nivel supervisión 1
GERIATRÍA	CONSULTAS EXTERNAS: 6 meses 1er y 2º mes: Nivel supervisión 2 3er mes en adelante: Nivel supervisión 1
ROTACION LIBRE	ROTACION LIBRE: 2 meses Nivel supervisión 2
URGENCIAS	SERVICIO URGENCIAS: guardias a lo largo del año. Nivel de supervisión 1 GUARDIAS MEDICINA INTERNA: guardias a lo largo del año. Nivel de supervisión 1

## 5.2 EIR DE GERIATRÍA

### 5.2.1. Residentes de primer año

La supervisión de residentes de primer año (RI) será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que prestan servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad en los que se realiza la rotación durante su jornada habitual.

Durante la primera etapa de formación, fundamentalmente el primer semestre, el RI realizará las actividades conjuntamente con los profesionales, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes: abordaje, ejecución, procedimientos, tratamientos, resolución, criterios de derivación, etc. En la medida que vaya adquiriendo las competencias necesarias, irá asumiendo de forma autónoma la realización de determinadas actividades asistenciales.

En esta etapa, la supervisión se realiza mediante:

- Observación y asistencia al tutor: el residente ve lo que hace el tutor colaborador (NIVEL 3)
- Intervenciones tutorizadas: el residente realiza sus actividades bajo la supervisión directa del tutor colaborador (NIVEL 2)

En el segundo semestre, el RI ha adquirido una serie de competencias que le van a permitir asumir mayor autonomía en la prestación de servicios, por tanto, podrá realizar actividades asistenciales a la población asignada de forma escalonada, atendiendo el residente a los pacientes que se le asignen, aunque siempre como una intervención tutorizada (NIVEL 2)

La supervisión decreciente de los EIR desde el inicio de su formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los profesionales que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad del residente a su cargo según las características de los contenidos docentes y del proceso individual de adquisición de competencias.

Bajo las anteriores premisas las actividades asistenciales que realizará el RI de Enfermería de Geriatria contarán, en general, con supervisión de presencia física durante el primer tercio del tiempo dedicado a cada rotación (NIVEL 3) que irá aumentando hasta avanzar a supervisión directa (NIVEL 2). Las actividades asistenciales del 1er año son las siguientes:

SERVICIO/UNIDAD	SEMANAS
Unidad Geriátrica de Agudos	12 semanas
Servicio de Urgencias (HSPA/HUC)	4 semanas
Equipo de Valoración de la Dependencia	2 semanas
Centro de Día Centro Residencial Ciudad Jardín	8 semanas
Servicio de Admisión y Documentación	2 semanas
Centro Residencial El Cuartillo de Cáceres	10 semanas
Centro de Salud San Jorge (CC)	10 semanas

### 5.2.2. Residentes de segundo año

Durante este periodo el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad, interviniendo de manera directa y siendo por tanto la supervisión, si es requerida, a posteriori, esto le va a permitir realizar la mayoría de las actuaciones de forma autónoma tanto dentro como fuera del centro.

La supervisión se realiza con:

- Intervenciones directas no supervisadas (NIVEL 1). En casos especiales o bien en situaciones en las que el residente solicite la supervisión directa del profesional, éste lo acompañará realizando la asistencia de forma conjunta.
- Intervenciones tutorizadas: NIVEL 2.

En el último semestre del periodo de formación, el R2 habrá desarrollado la mayoría de las competencias y alcanzado, igualmente, la mayoría de los objetivos planteados, por lo que, salvo alguna consideración por parte de su tutor realizará todas las actividades de manera autónoma (NIVEL 1).

En cualquier caso, se garantizará el contacto con el docente para posibles aclaraciones y toma de decisiones que puedan surgir. De esta manera, el R2, al finalizar su formación, podrá asumir las responsabilidades sus funciones inherentes al especialista de Enfermería de Geriátrica.

Las actividades asistenciales que realizará el residente de 2º año de Enfermería de Geriátrica son las siguientes:

SERVICIO/UNIDAD	SEMANAS
Unidad de Cuidados Paliativos	4 semanas
Hospital de Día de Geriátrica	8 semanas
Asistencia Geriátrica Domiciliaria (Rotación externa)	8 semanas
Centro de Salud San Jorge (CC)	10 semanas
Unidad Docencia e Investigación	2 semanas
Centro Residencial Ciudad Jardín (plazas T)	4 semanas
Consulta externa de Geriátrica especializada	2 semanas
Unidad Geriátrica de Agudos y de Rehabilitación	10 semanas

El tutor y el responsable de la Unidad deberán cuantificar, en lo posible, los objetivos y actividades que cada año debe realizar el residente en cada una de las rotaciones según las características y recursos de cada dispositivo, determinando su nivel de responsabilidad (grado de autonomía) y de prioridad (grado de dificultad) de dichas actividades.