

# PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE GERIATRIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA

A lo largo de la formación, el residente contará con la figura imprescindible y definida del tutor, que deberá ser un especialista en Geriátrica. De acuerdo con las funciones que establece el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el tutor planificará, gestionará, supervisará y evaluará todo el proceso de formación, proponiendo cuando proceda, medidas de mejora en el desarrollo del programa, favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente, con especial atención a la eficiencia y calidad de las actividades que el residente realice en las diferentes fases del proceso formativo.

## NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Los niveles de responsabilidad en el desarrollo de la formación específica tienen las siguientes características:

- **Nivel 1:** son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutela directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- **Nivel 2:** son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente.
- **Nivel 3:** son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

## Cláusula de Salvaguarda

Si el/la facultativo especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual. Una vez analizadas las circunstancias, se podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo hasta que el residente esté capacitado. Para facilitar la corrección de dicha carencia formativa y la correcta adquisición de las competencias necesarias se pondrán los medios docentes necesarios.

La actividad asistencial del residente de Geriátrica se desarrolla, a lo largo de los 4 años de formación, en los escenarios:

- Rotaciones externas a la especialidad (R1-R4)
- Guardias de Medicina de Urgencias (R1-R4).



- Guardias de Hospitalización de Medicina Interna (R2-R4).
- Atención en Unidad de Agudos de Geriátrica (R1-R4)
- Atención en consulta y Hospital de día de Geriátrica (R3).
- Atención en unidad de Ortogeriatría (R3)
- Atención en unidad de Coordinación (GERUCCA) (R4)

A continuación se detalla en qué forma será supervisando el residente en cada uno de estos escenarios, y qué nivel de responsabilidad se espera de él.

### **Supervisión durante las rotaciones externas a la especialidad (R1-R2).**

En todas estas rotaciones, estará supervisado por un médico adjunto responsable de cada especialidad. El nivel de responsabilidad del Residente en cada rotación variará lógicamente según las características de cada especialidad, de la complejidad de los procedimientos que le son propios, y del año de residencia en que cada una se realice. La supervisión de los R1 será directa con presencia física de los diferentes especialistas de los Servicios por los que está rotando. Estos residentes tienen un nivel de responsabilidad 3.

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, o bien por un residente avanzado de la especialidad (R3-R5) estando el adjunto responsable de presencia física en el hospital, durante este periodo de rotación.

### **Supervisión durante las guardias de Medicina de Urgencias (R1-R4)**

Las guardias estarán supervisadas por el adjunto o adjuntos responsables, o bien por un residente avanzado (R3-R5) con la presencia del adjunto responsable en la unidad de urgencias (según protocolo de supervisión de urgencias de Medicina del HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA).

La supervisión de los R1 será total.

### **Supervisión durante las guardias de Hospitalización de Medicina Interna (R2-R5)**

El médico residente de segundo, tercer y cuarto año de Geriátrica realiza guardias de Hospitalización de Medicina Interna, atendiendo los pacientes que ingresan desde el Servicio de Urgencias y las incidencias de los pacientes ya previamente hospitalizados en los diferentes servicios. Esto se realiza bajo la supervisión de un adjunto de Medicina Interna y Geriátrica, que se encuentra de presencia física en el Hospital y realiza la guardia con ellos.

### **PROGRAMA DE SUPERVISIÓN UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS (UGA)**

En la UGA, en relación con el nivel de supervisión por parte del adjunto, cabe realizar la siguiente diferenciación:

- R1, recién iniciados su residencia
- R2, regreso a UGA después de las rotaciones por especialidades
- R2(final), R3 o R4.

En este nivel asistencial el programa de supervisión, será diferente según las características anteriores, por lo que seguirá las siguientes indicaciones:

- ⇒ R1: durante los aproximadamente cuatro meses que se encuentran por primera vez en su residencia en el servicio, la supervisión será máxima:
  - Explicación de funcionamiento y de objetivos de este nivel asistencial por parte del adjunto responsable.
  - El residente realizará en un principio la historia clínica con sus especificaciones geriátricas bajo la supervisión directa y siguiendo las indicaciones del adjunto hasta que alcance los conocimientos y habilidades suficientes. Esta misma dinámica será para realizar ante un paciente ingresado una historia clínica geriátrica elaborando un listado de problemas y un plan de actuación con las diferentes exploraciones complementarias, el manejo farmacológico y el no farmacológico.
  - pasará visita a la planta con el adjunto con especial énfasis en ir adquiriendo conocimientos y habilidades en el evolutivo diario de cada paciente, y lo registrará en la historia clínica, así como las pruebas complementarias
  - Si el residente tiene suficientes habilidades podrá realizar el mismo pero siempre bajo supervisión directa del adjunto, algunas técnicas diagnósticas como paracentesis, toracocentesis o punción lumbar.
  - No realizará informes de alta pero sí que participará en el proceso del mismo para ir adquiriendo las correspondientes habilidades al respecto.
  - El residente participará en la sesión semanal multidisciplinaria junto con el adjunto, el equipo de enfermería y la trabajadora social.
  - De igual forma irá participando pero siempre en un nivel 3, en las diferentes cuestiones éticas que surjan pero con especial énfasis en ir adquiriendo conocimientos y habilidades de comunicación y transmisión de información al paciente y su familia.
  
- ⇒ R2: llegada a la UGA tras su rotación tras las diferentes especialidades, la supervisión irá siendo gradual comenzado con una supervisión semejante a la expuesta en el punto anterior con una supervisión progresiva y adecuada a su nivel de conocimientos y habilidades.
  
- ⇒ R3 y R4 (Inicio): 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.
  - El residente tras revisar las incidencias clínicas y pasar visita planificará las modificaciones farmacológicas necesarias en el tratamiento, que deberán ser supervisadas y aprobadas por el adjunto (nivel de responsabilidad 2 y 3)
  - El residente participará activamente en la realización del informe del alta.

- El informe una vez impreso será firmado por el residente y el adjunto. Será entregado junto con las recetas,
- En aquellos casos que necesite de la intervención de trabajo social, o de entrar en contacto con otro servicio central (radiología, análisis clínicos, farmacia) o médico-quirúrgico, el residente podrá ser, según el caso y bajo indicación y supervisión del adjunto, quien transmita todo el caso.
- El residente participará en la sesión semanal multidisciplinaria junto con el adjunto, el equipo de enfermería y la trabajadora social.
- Las diferentes cuestiones éticas suscitadas en este nivel serán resueltas por el adjunto supervisando al residente (nivel 2 y 3):
  - Transmisión de diagnósticos, gravedad y pronóstico (terminalidad, limitación de esfuerzo terapéutico).
  - Realización de pruebas diagnósticas invasivas con ingreso o no en otras unidades hospitalarias, incluidas las quirúrgicas.
  - Cualquier otro problema tanto asistencial como psicosocial.

⇒ R4 (final) tiene responsabilidad grado 1 por lo que hace ingresos, pasa visita, hace y firma informes de alta y luego informa la adjunto

## **PROGRAMA DE SUPERVISIÓN EN ÁREA DE CONSULTAS Y HOSPITAL DE DIA**

En consultas los residentes son en general R3. En este nivel asistencial el programa de supervisión seguirá las indicaciones a continuación detalladas:

- SI EL PACIENTE ES NUEVO, realizará en todos ellos una historia clínica característica de nuestro Servicio de Geriátrica que ya conocerá (anamnesis, exploración clínica, valoración geriátrica). Una vez terminada la historia clínica el residente en el despacho contiguo del adjunto, con todos los datos le expondrá de forma provisional un listado de problemas con un plan de actuación (exploraciones complementarias, tratamiento y seguimiento con ubicación del paciente). En este punto el adjunto supervisará todo el proceso de historia clínica realizada, corrigiéndole los datos al respecto (valoración geriátrica, anamnesis y exploración geriátrica) a la vez que la toma de decisiones de acuerdo a dichos datos.
- SI SE TRATA DE UNA REVISION, revisiones realizará una anamnesis, valoración geriátrica y exploración clínica ya dirigidos según listado de problemas y de exploraciones complementarias recibidas. Una vez realizado todo el punto anterior realizará como siempre su correspondiente listado de problemas y plan de actuación, que será supervisado en este momento por el adjunto,
- En pacientes de HOSPITAL DE DIA realiza las valoraciones de los pacientes incluidos y hace un plan de objetivos que presenta al adjunto. Valora a petición de la enfermera las posibles incidencias de estos pacientes.
- Participa junto con el adjunto en las sesiones multidisciplinarias de hospital de día, para la revisión interdisciplinaria de objetivos y programación de las altas.
- El residente participará activamente en la realización del informe de consultas y hospital de día y lo firma junto con el adjunto.

## **PROGRAMA DE SUPERVISION EN ORTOGERIATRIA**



### El residente rota en Ortopediatria de R3.

- 
- El residente realizará la historia clínica de los pacientes ingresados por fractura de cadera , con valoración geriátrica y evaluación de circunstancias de la caída y riesgo quirúrgico, inicialmente bajo la supervisión directa y siguiendo las indicaciones del adjunto hasta que alcance los conocimientos y habilidades suficientes. El residente realizará las escalas de valoración física y mental previas a la caída y registrará la historia clínica en el formulario de interconsulta.
- Pasará visita diaria a los pacientes de traumatología con fractura de cadera y otras interconsultas quirúrgicas acompañado del adjunto para adquirir conocimientos del tratamiento médico del anciano quirúrgico y sus peculiaridades, cuyo objetivo es la prevención y tratamiento precoz de complicaciones y minimización de deterioro funcional. Solicitará las pruebas complementarias cuando sean precisas y podrá realizar ajustes del tratamiento bajo la supervisión del adjunto.
- El residente participará en las reuniones multidisciplinarias del equipo de tratamiento de estos pacientes (traumatología, anestesia, rehabilitación, t social)
- En aquellos casos que necesite entrar en contacto con otro servicio central (radiología, análisis clínicos, farmacia) o médico-quirúrgico, el residente podrá ser, según el caso y bajo indicación y supervisión del adjunto, quien transmita todo el caso.
- El adjunto y el residente informarán a familiares de pacientes sobre la evolución del paciente y las medidas de tratamiento empleadas. El residente proporcionará educación sanitaria a familiares sobre medidas higiénico dietéticas de movilización, alimentación y continencia en el ingreso, después de aprenderlo del adjunto. Asesoramiento sobre el empleo de ayudas ortoprotésicas para deambulación y movilización precoz en planta
- El residente participará activamente en la realización del informe de interconsulta del anciano quirúrgico e informará a acompañantes de tratamiento prescrito y las revisiones, (nivel de responsabilidad 2). También participará en las labores de coordinación al alta hospitalaria

### PROGRAMA DE SUPERVISION EN GERUCCA

El residente se incorpora a la rotación como R4 por lo que el nivel de responsabilidad es de nivel 1. Al tratarse de una unidad con ciertas peculiaridades y que requiere una perspectiva global de la especialidad que le permita integrar todos los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación como especialista, en las primeras semanas se realiza una supervisión de nivel 2 hasta que el adjunto responsable valora el nivel de adaptación a la unidad que permita un nivel de nivel de responsabilidad de grado 1. En la unidad de coordinación se integran todos los conocimientos adquiridos en los años previos para ponerlos a disposición de otros servicios hospitalarios y extrahospitalarios (atención primaria y centros socio-sanitarios) manteniendo de ese modo la continuidad asistencial.

- A su llegada a la unidad nivel de responsabilidad 2: conocimientos de los objetivos de la rotación, conocimientos de las herramientas propias de la misma, conocimientos de las indicaciones de la unidad:



- Consulta de alta resolución
- Coordinación con centros de atención primaria
- Coordinación con centros residenciales
- Coordinación de altas hospitalarias con otras unidades de la Sección de Geriatría.
- Coordinación de altas con otros servicios hospitalarios
- Coordinación de altas del Servicio de Urgencias Hospitalarias.
- Atención domiciliaria requeridas desde distintos ámbitos asistenciales del área de salud.
- Tarea de registro de actividad de la unidad.

Una vez adquiridos dichos conocimientos y actitudes nivel de responsabilidad 1