

	PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE GERIATRIA	Última revisión Junio 2024
	CD_PS_ UDM GERIATRIA	

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE
MEDICO INTERNO RESIDENTE
DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRIA
HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS

Elaborado por Tutora de MIR Almudena Garnica	Aprobado por la Comisión de Docencia	Visto bueno de la Dirección Hospital Universitari Sant Joan de Reus
19.06.2024	19.06.2024	19.06.2024

ÍNDICE

1. Objetivo del protocolo
2. Ámbito de aplicación
3. Bases legislativas
4. Responsabilidad y supervisión del residente
5. Actividades y niveles de supervisión

1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente del HUSJ 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 Comisión de Docencia del HUSJ 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 ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas

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 aquéllos 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.

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 en el 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. Responsabilidad y supervisión de las actividades asistenciales del residente

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.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión para la formación del Especialista en Aparato Digestivo:

Nivel 1

Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel 2

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

Actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

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.

En el HUSJ hemos elaborado el siguiente protocolo de supervisión y organización del MIR del Servicio de Geriátrica teniendo en cuenta los diferentes ámbitos formativos y los distintos niveles de responsabilidad durante los 4 años de residencia.

5. Actividades y nivel de supervisión

ROTACIONES GENERALES

Rotación en Cardiología.

Al final de esta rotación el residente deberá conocer el proceso diagnóstico, manejo de la insuficiencia cardiaca, coronariopatías y arritmias, conocimiento de técnicas diagnósticas específicas y utilización de fármacos. La supervisión durante el primer mes ha de ser continua y de presencia física, mientras que en el segundo mes el residente podrá asumir como propio al paciente, historiar y explorar, consultando siempre al adjunto especialista en Cardiología, y precisando supervisión física en la prescripción farmacológica, petición de exploraciones complementarias y realización de informes, que no podrá firmar.

Atención a pacientes en el Servicio de Cardiología	R1	R2	R3	R4
Realizar la nota de ingreso del paciente cardiológico, primera atención al paciente.	3			
Realizar una exploración exhaustiva del sistema cardiovascular	3			
Interpretar la semiología clínica	3			
Interpretar la radiografía de tórax y abdomen	3			
Interpretar el electrocardiograma	3			
Interpretar una analítica completa	3			
Interpretar los hallazgos de una monitorización eléctrica continúa	3			

Rotación en Neurología

El residente deberá conseguir al finalizar la rotación, la realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen. Para ello deberá actuar como observador el primer mes en la exploración neurológica, así como en las punciones lumbares, y podrá participar en las mismas con supervisión de un adjunto en el segundo mes. No podrá prescribir, firmar informes ni certificados de exitus sin supervisión física del adjunto de Neurología.

Atención a pacientes en el Servicio de Neurología	R1	R2	R3	R4
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta; y valoración de la gravedad de un paciente	3-2			
Exploración física general y específica según la orientación clínica	3			
Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis e imagen básica) e interpretación de las mismas	3			
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3			
Interpretación de neuroimagen (TAC craneal y RM cerebral)	3			
Técnica de Punción lumbar	3			
Manejo del Ictus en fase aguda	3			
Diagnóstico y manejo terapéutico de la Enfermedad de Parkinson	3			

Rotación en Radiología.

Los objetivos de esta rotación son la interpretación de radiología del tórax y abdomen. Patrones radiológicos. TAC: Indicaciones y utilidad en el diagnóstico de la patología geriátrica. Resonancia nuclear magnética. Relación coste/beneficio en las diversas técnicas. Ecografías: indicaciones y realización de ecografías para detección de líquido pleural/abdominal, guía de punciones. En toda la rotación el residente ha de estar supervisado de forma continua y física por el médico adjunto en radiología, no pudiendo firmar ningún informe ni realizar ninguna punción sin la presencia física del radiólogo.

Atención a pacientes en el Servicio de Diagnostico por la imagen	R1	R2	R3	R4
Interpretar los estudios de imagen torácica, abdominal y pélvica con radiología simple y TC	3			
Interpretar estudios de TC y RM del SNC	3			
Interpretar exámenes de ecografía abdominal y ecografía Doppler de miembros inferiores	3			

Rotación en Neumología.

Conocimiento de técnicas específicas (drenaje pleural, espirometría, broncoscopia) que deberá realizar siempre acompañado de un adjunto especialista de Neumología. Manejo de oxigenoterapia. Pautas terapéuticas en la insuficiencia respiratoria aguda y crónica. El pase de planta y la visita en el hospital de día de neumología deberá realizarlo siempre acompañado del facultativo especialista, así como la solicitud de exploraciones complementarias y prescripción farmacológica. En ningún caso podrá firmar informes ni certificados de éxitos.

Atención a pacientes en el Servicio de Neumología	R1	R2	R3	R4
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta; y valoración de la gravedad de un paciente	3			
Exploración física general y específica según la orientación clínica	3			
Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis e imagen básica) e interpretación de las mismas	3			
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3			
Interpretación de radiografía de tórax y TC torácica	3			
Análisis de gases respiratorios en sangre arterial y venosa y pulsioximetría	3			
Manejo de la oxigenoterapia	3			
Manejo de la aerosolterapia	3			

Rotación en Nefrología

Al final de esta rotación el residente deberá conocer el proceso diagnóstico, manejo de la insuficiencia cardiaca, coronariopatías y arritmias, conocimiento de técnicas diagnósticas específicas y utilización de fármacos. La supervisión durante el primer mes ha de ser continua y de presencia física, mientras que en el segundo mes el residente podrá asumir como propio al paciente, historiar y explorar, consultando siempre al adjunto especialista en Cardiología, y precisando supervisión física en la prescripción farmacológica, petición de exploraciones complementarias y realización de informes, que no podrá firmar.

Atención a pacientes en el Servicio de Nefrología	R1	R2	R3	R4
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta; y valoración de la gravedad de un paciente		3		
Exploración física general y específica según la orientación clínica		3		
Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis e imagen básica) e interpretación de las mismas		3		
Indicación de pruebas diagnósticas especiales		3		
Manejo de la hiperpotasemia aguda		3		
Manejo de la hiper e hipocalcemia aguda		3		
Manejo de la acidosis y alcalosis metabólica aguda		3		
Manejo de la hiponatremia e hipernatremia aguda		3		
Manejo de insuficiencia cardíaca con sobrecarga hídrica pulmonar con diuréticos y/o diálisis aguda		3		

Rotación en Cuidados intensivos

Los objetivos de la rotación son: actuaciones en situaciones críticas, reanimación cardiopulmonar e intubación orotraqueal, manejar los parámetros de ventilación asistida, colocación de vías vasculares, Manejo de patologías más habituales (shock, postoperatorios.), uso de fármacos en dichas situaciones, criterios de ingreso y factores pronósticos. El mes de la rotación deberá ser supervisado de presencia física por un adjunto del servicio, tanto en la realización de la historia clínica como en la exploración. Podrá realizar el curso clínico, que deberá ser supervisado por el adjunto asignado, y deberá consultar todos los aspectos relevantes y la petición de pruebas complementarias antes de su realización. En ningún caso podrá informar, prescribir, o firmar un informe de alta o de éxitus sin supervisión de presencia física.

Atención a pacientes en el Servicio de Cuidados Intensivos	R1	R2	R3	R4
Supervisión y tratamiento de los pacientes críticos médicos y quirúrgicos	3			
Indicación y manejo de ventilación mecánica no invasiva	3			
Intubación orotraqueal	3			
Tratamiento de arritmias agudas graves	3			
Tratamiento del síndrome coronario agudo	3			
Tratamiento de las infecciones nosocomiales graves	3			
Tratamiento del paciente hipoxémico, Oxigenoterapia, oxigenoterapia de alto flujo	3			
RCP básica y avanzada	3			

Rotación en Atención Primaria (AP)

Los objetivos de la rotación son ampliar la formación del residente en: Comunicación asistencial, relación médico-paciente, en la faceta preventiva y asistencial: individuo, familia y comunidad, con un enfoque bio-psico-social de la especialidad de Medicina Familiar y comunitaria, el razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre diagnóstica y alta frecuentación, así como conocer aspectos básicos relativos a la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Atención primaria en el territorio de referencia

Atención a pacientes en Atención primaria	R1	R2	R3	R4
Pasar visita en la consulta de AP		3-2		
Participar en las actividades educativas, de apoyo y consejo con el paciente y familiares		3-2		
Participar en reuniones de trabajo en Centros de Salud		3-2		
Conocer y elaborar un Plan de atención individualizado (PIIC)		3		
Aprender a manejar la polifarmacia y la conciliación de la medicación tras el alta hospitalaria.		3-2		

Detectar los problemas y prevenir complicaciones tras un ingreso hospitalario.		3-2		
Detectar y valorar la fragilidad en el ámbito de atención primaria.		3-2		
Conocer el manejo del paciente en el entorno residencial.		3-2		

ROTACIONES ESPECÍFICAS

Área de hospitalización médica (periodo formativo básico UGA + específico Ortogeriatría y UGA + UFISS de Geriatría)	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	3	1	1	1
Realizar una correcta historia clínica y exploración física del paciente así como cumplimentar la documentación necesaria	3	2	1	1
Realizar una adecuada valoración del riesgo quirúrgico en el paciente anciano pendiente de intervención quirúrgica		2	2-1	
Manejar las diferentes patologías medicas con un correcto enfoque en la historia clínica	3	2	1	1
Orientar diagnóstica y terapéuticamente las patologías traumatológicas más prevalentes en el paciente anciano		2	2-1	
Realizar la valoración geriátrica integral e identificar los síndromes geriátricos	3	2	2-1	1
Racionalizar las pruebas diagnósticas y terapéuticas	3	2	2-1	1
Solicitud de exploraciones complementarias	3	2	2-1	1
Orientación diagnóstica por problemas	3	2	1	1
Manejo de síndromes geriátricos	3	2	1	1
Realización de gasometrías/toracocentesis, paracentesis, artrocentesis	3	3	2-1	2

Interpretación de pruebas complementarias	3	2	2-1	1
Realización de técnicas de resucitación cardiopulmonar básica	3	2	1	1
Realización de técnicas de resucitación cardiopulmonar avanzada	3	3-2	2	2-1
Planificar el alta y la continuidad de cuidados mediante la realización de informes	3	2	2-1	2-1
Manejo de aminas vasoactivas	3	3-2	2-1	2-1
Manejo de VMNI	3	2	2-1	2-1
Manejo perioperatorio del paciente anciano hospitalizado en un servicio de traumatología		2	2-1	
Manejo de los fármacos neurolépticos	3	2	2-1	1
Abordaje de los trastorno psicoconductuales y síndrome confusional agudo	3	2	2-1	1
Orientación rehabilitadora	3	2	2-1	1
Realizar interconsultas de otros servicios	3	3-2	2-1	2-1
Dirigir sesión multidisciplinar	3	2	2-1	1

Atención a pacientes en Unidad de media estancia geriátrica (Convalecencia)	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares			1	
Realizar una Valoración Geriátrica Integral de 'novo' o actualizar una previa reciente			1	
Identificar el problema/s principal/es que motiva el ingreso: rehabilitador, estabilizador, adaptativo, etc.			2	
Identificar, interdisciplinariamente, el resto de problemas acompañantes al paciente que ingresa en media estancia.			2	
Solicitar e interpretar correctamente la analítica necesaria en la atención del paciente hospitalizado en media estancia.			1	

Indicar e interpretar correctamente la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones en media estancia			2-1	
Realizar prevención y manejo de úlceras cutáneas, caídas, intoxicaciones farmacológicas, malnutrición, incontinencia de esfínteres, desorientación témporo-espacial, trombosis venosa profunda, neumonía por aspiración.			1	
Identificar y manejar las complicaciones clínicas más prevalentes del paciente geriátrico en media estancia.			2-1	
Realizar un manejo adecuado e indicar correctamente procedimientos de rehabilitación física y funcional.			2-1	
Realizar un manejo adecuado e indicar correctamente procedimientos de ejercicio físico, mantenimiento funcional y adecuada nutrición en media estancia.			2-1	
Gestionar junto con el equipo asistencial, el tiempo óptimo de ingreso en media estancia.			2-1	
Planificar el alta en coordinación con los cuidadores y/o familia y los equipos de Atención Primaria y/o recursos residencias.			2-1	
Aplicar criterios de interconsulta y derivación.			2-1	
Gestionar con dispositivos de la comunidad la lista de espera de ingreso en Larga Estancia			2-1	

Atención a pacientes en unidad de Cuidados paliativos	R1	R2	R3	R4
Conocer los criterios de ingreso en la unidad			2	
Aprender el control y manejo del dolor, síntomas físicos y emocionales del paciente terminal. Manejar opiáceos y otros fármacos. Indicar y manejar las medidas no farmacológicas en el paciente terminal.			2-1	

Aprender el concepto de bienestar y confort, así como el manejo de situación de últimos días.			2-1	
Tomar decisiones incorporando valores y preferencias del paciente. Aprender temas éticos y legales relacionados con el final de vida.			2-1	
Desarrollar habilidades comunicativas ante las malas noticias. Tener capacidad de soporte y contención a familiares.			2-1	
Conocer la importancia del trabajo en equipo multidisciplinar.			2-1	
Planificar el alta: adquirir habilidades comunicativas con equipo y familia. Conocer diferentes recursos/niveles asistenciales y criterios de derivación			2-1	

Atención a pacientes en Hospitalización domiciliaria y PADES	R1	R2	R3	R4
Conocer los principales problemas comunitarios y de salud pública en personas mayores.			2	1
Presentarse e informar al paciente y familiares.			1	1
Identificar el motivo de consulta			1	1
Identificar los grandes síndromes geriátricos, enumerar los problemas biopsicosociales.			1	1
Identificar junto con el equipo de atención primaria el resto de problemas del paciente que es atendido en la comunidad.			1	1
Solicitar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias.			1	1
Priorizar las acciones terapéuticas, de manera coordinada con el resto del equipo de Atención Primaria, personalizada en el paciente y respetando las decisiones del mismo.			2-1	2-1
Manejar adecuadamente los procedimientos de soporte a la Atención Primaria.			2-1	1

Planificar el seguimiento en coordinación con los cuidadores y/o familia y los equipos de Atención Primaria.			2-1	2-1
Aplicar criterios de interconsulta y derivación.			2-1	1
Participar en la elaboración de guías de prevención y atención a la persona mayor.			2-1	2-1
Manejo del tratamiento sintomático y sedación			2	1
Manejo y rotación de opioides			3-2	2-1
Comunicación de malas noticias			3-2	2-1

Atención a pacientes en Unidad de psicogeriatría	R1	R2	R3	R4
Realizar la nota de ingreso del paciente psicogerítrico, primera atención al paciente y sus cuidadores-familia.			2-1	
Evaluar el nivel cognitivo y realizar diagnóstico diferencial de déficit cognitivo.			2-1	
Identificar los problemas psicoafectivos del paciente psicogerítrico.			2-1	
Identificar los problemas de comportamiento, agitación psicomotriz y agresividad.			2-1	
Manejar los problemas no controlados de la esfera psicoafectiva del paciente psicogerítrico			2-1	
Identificar y manejar los problemas físicos y funcionales del paciente psicogerítrico.			2-1	
Aplicar criterios de interconsulta y derivación			2-1	
Priorizar las acciones terapéuticas, de manera coordinada con el resto del equipo.			2-1	
Evaluar el momento adecuado y coordinado del alta del paciente psicogerítrico.			2-1	

Atención a pacientes en Hospital de día	R1	R2	R3	R4
--	----	----	----	----

Aprender el manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes y/o inestables.				2-1
Realizar una historia clínica y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad, autonomía y su pronóstico.				1
Aplicar las medidas de evaluación funcional física y psíquica.				1
Familiarizarse en el abordaje y manejo sociofamiliar.				1
Conocer las técnicas empleadas en fisioterapia y terapia ocupacional.				2
Conocer las técnicas de enfermería.				1
Realizar seguimiento de las patologías crónicas discapacitantes y manejo de técnicas a corto plazo en la evaluación diagnóstico-terapéutica.				1
Liderar de forma operativa las sesiones interdisciplinarias así como manejar grupos específicos de trabajo.				1
Planificar el alta y continuidad de los cuidados. Realizar informes de alta.				1
Tener capacidad de relación interprofesional, con pacientes y familia.				1
Coordinarse con unidades de hospitalización y estructuras sociosanitarias del Área.				1

Atención a pacientes en consultas externas	R1	R2	R3	R4
Conocer las patologías más prevalentes que acuden a la consulta.				1
Conocer y manejar la interconsulta ambulatoria y hospitalaria.				1
Conocer, valorar y manejar los síndromes geriátricos.				1
Aprender los criterios de derivación.				1
Planificar el alta y la continuidad de los cuidados				1
Elaborar protocolos y guías clínicas que afecten a pacientes geriátricos.				2-1

Tener capacidad de relación interprofesional, con pacientes y familia.				1
Aprender a coordinar con los distintos niveles asistenciales y comunicarse con el equipo de atención primaria.				1
Saber realizar la anamnesis en una demencia, enfocar el diagnóstico principal, diagnósticos diferenciales, causas reversibles y tratables.				2-1
Conocer en profundidad las herramientas neuropsicológicas para su diagnóstico y pruebas de neuroimagen				2-1

NIVEL DE SUPERVISIÓN GUARDIAS URGENCIAS /MEDICINA INTERNA

Atención a pacientes en el Servicio de Urgencias / Medicina Interna	R1	R2	R3	R4
Valorar la gravedad del paciente a su llegada	3-2	2-1		
Realizar la historia clínica y la exploración física inicial del paciente	3-2	2-1		
Saber hacer una aproximación diagnóstica y proponer diagnósticos diferenciales	3-2	2-1		
Solicitar pruebas complementarias de laboratorio y de imagen	3-2	2-1		
Interpretar pruebas complementarias de laboratorio y de imagen	3	2		
Proponer pautas de tratamiento en urgencias y en domicilio	3	2		
Dar información a familiares	3	2		
Atender consultas urgentes de planta	3	2		
Manejar emergencias	3	2		
Decidir altas/derivaciones/traslados y realizar informe pertinente	3	2		
Afrontar situaciones de final de vida	3	2		
RCP básica y avanzada	3	2		

NIVEL DE SUPERVISIÓN GUARDIAS HOSPITALIZACIÓN Y PADES

Atención a pacientes en Hospitalización y PADES	R1	R2	R3	R4
Conocer los principales problemas comunitarios y de salud pública en personas mayores.			2	1
Presentarse e informar al paciente y familiares.			1	1
Identificar el motivo de consulta			1	1
Identificar los grandes síndromes geriátricos, enumerar los problemas biopsicosociales.			1	1
Identificar junto con el equipo de atención primaria el resto de problemas del paciente que es atendido en la comunidad.			1	1
Solicitar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias.			1	1
Priorizar las acciones terapéuticas, de manera coordinada con el resto del equipo de Atención Primaria, personalizada en el paciente y respetando las decisiones del mismo.			2-1	2-1
Manejar adecuadamente los procedimientos de soporte a la Atención Primaria.			2-1	1
Planificar el seguimiento en coordinación con los cuidadores y/o familia y los equipos de Atención Primaria.			2-1	2-1
Aplicar criterios de interconsulta y derivación.			2-1	1
Participar en la elaboración de guías de prevención y atención a la persona mayor.			2-1	2-1
Manejo del tratamiento sintomático y sedación			2	1
Manejo y rotación de opioides			3-2	2-1
Realizar una correcta historia clínica y exploración física del paciente así como cumplimentar la documentación necesaria			1	1
Manejar las diferentes patologías medicas con un correcto enfoque en la historia clínica			1	1
Realizar la valoración geriátrica integral e identificar los síndromes geriátricos			2-1	1

Racionalizar las pruebas diagnósticas y terapéuticas			2-1	1
Solicitud de exploraciones complementarias			2-1	1
Orientación diagnóstica por problemas			1	1
Manejo de síndromes geriátricos			1	1
Realización de gasometrías/toracocentesis, paracentesis, artrocentesis			2-1	2
Interpretación de pruebas complementarias			2-1	1
Realización de técnicas de resucitación cardiopulmonar básica			1	1
Realización de técnicas de resucitación cardiopulmonar avanzada			2	2-1
Planificar el alta y la continuidad de cuidados mediante la realización de informes			2-1	2-1
Manejo de aminas vasoactivas			2-1	2-1
Manejo de VMNI			2-1	2-1
Manejo de los fármacos neurolépticos			2-1	1
Abordaje de los trastorno psicoconductuales y síndrome confusional agudo			2-1	1