

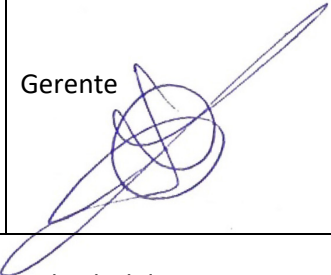


<p>Consorti Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<p><b>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</b></p>	
	<p><b>Protocolo de Supervisión del residente MIR de Geriátria</b></p>	<p>Fecha: 25/04/2019 Pàg.: 1/ 14</p>

# PROTOCOLO de SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE GERIATRÍA EN EL CSAPG

## MIR\_UMP\_GER

DITA	REVISA	APRUEBA
<p>Maria Jesús Sanguino Cáceres</p> <p>Comisión de Docencia - Tutor</p> 	<p>A. Yuste Marco</p> <p>Jefe de Estudios y Presidente la CdD</p> 	<p>JL. Ibañez Pardos</p> <p>Gerente</p> 
<p>Documento <b>aprobado</b> por la Comisión de Docencia: 25 de abril de 2019</p>		

<b>Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf</b>	<b>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</b>	
	<b>Protocolo de Supervisión del residente MIR de Geriatría</b>	<b>Fecha: 25/04/2019 Pàg.: 2/ 14</b>

## **SUPERVISION DEL RESIDENTE MIR DE GERIATRÍA**

### **1. Objetivo del protocolo**

El presente protocolo de supervisión del residente del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf 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 Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf 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

<p>Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<p><b>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDE'S I GARRAF</b></p>	
	<p><b>Protocolo de Supervisión del residente MIR de Geriatría</b></p>	<p>Fecha: 25/04/2019 Pàg.: 3/ 14</p>

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 transcribe 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

<p>Consorti Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<p><b>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDEÈS I GARRAF</b></p>	
	<p><b>Protocolo de Supervisión del residente MIR de Geriatría</b></p>	<p>Fecha: 25/04/2019 Pàg.: 4/ 14</p>

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.

<p>Consorti Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<p><b>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDEÈS I GARRAF</b></p>	
	<p><b>Protocolo de Supervisión del residente MIR de Geriátria</b></p>	<p>Fecha: 25/04/2019 Pàg.: 5/ 14</p>

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.

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

<b>Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf</b>	<b>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDEÈS I GARRAF</b>	
	<b>Protocolo de Supervisión del residente MIR de Geriátria</b>	<b>Fecha: 25/04/2019 Pàg.: 6/ 14</b>

supervisión directa del adjunto 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 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

<p>Consorti Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<p><b>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</b></p>	
	<p><b>Protocolo de Supervisión del residente MIR de Geriátria</b></p>	<p>Fecha: 25/04/2019 Pàg.: 7/ 14</p>

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.

**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**.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente. Tal y como se deriva de los puntos anteriores.

<b>Consorci Sanitari</b> <b>Alt Penedès-Garraf</b>	<b>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I</b> <b>GARRAF</b>	
	<b>Protocolo de Supervisión del</b> <b>residente MIR de Geriátria</b>	Fecha: 25/04/2019 Pàg.: 8/ 14

### 5. Nivel de Supervisión por competencia y año de residencia

**La Supervisión del Residente de primer año, SIEMPRE será de presencia física.**

<b>Atención a pacientes en el servicio de urgencias /Intensivos</b>				
Año de residencia	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1	1	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad	3	2	1	1
Evaluación estado de consciencia y mental del paciente	3	2	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según orientación clínica	3	2	1	1
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente urgente	3	2	1	1
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	3	2	1	1
Indicación e interpretación correctas del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente de los que indican gravedad (infarto miocardio, arritmias malignas, etc.)	3	2	1	1
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis	3	3	2	1
Sondaje vesical y naso gástrico	3	2	2	1
Conocimiento y uso de monitores Sistemas de monitorización, respiradores, interpretación de alarmas, aspirados y lavado gástrico	3	3	2	1
Iniciación a la terapéutica en urgencias: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos usados en el área de Urgencias e Intensivos (R2)	3	2	2	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3	2	1	1
Iniciación de la valoración y tratamiento del paciente poli traumático (no crítico y crítico)	3	2	1	1
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	3	2	1	1
Aprender la valoración básica de la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	3	2	1	1
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	3	2	1	1
Iniciación en suturas básicas así como en técnicas básicas de oftalmología (fluoresceína) y específicas (fo) y orl (taponamiento nasal)	3	2	1	1
Iniciación/perfeccionamiento en las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas así como de curas	3	2	2	1
Tener conocimientos de ecografía de urgencias	3	3	2	2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	3	2	1	1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica de manejo del paciente.	3	2	1	1
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	2	1	1



<b>Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf</b>	<b>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</b>	
	<b>Protocolo de Supervisión del residente MIR de Geriátria</b>	Fecha: 25/04/2019 Pàg.: 9/ 14

Atención a pacientes en Hospitalización médica				
Año de residencia	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1		
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de complejidad adecuada a la especialización por la que se rote.	3	2		
Evaluación estado mental y emocional del paciente	3	2		
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según orientación clínica	3	2		
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente hospitalizado	3	2		
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	3	2		
Indicación e interpretación correctas del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente de los que indican gravedad (infarto miocardio, arritmias malignas, etc.)	3	2		
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis , en especial en las propias de la especialidad por la que se rote	3	3		
Sondaje vesical y naso gástrico	3	2		
Conocimiento y uso de monitores a pie de cama	3	3		
Lavado gástrico, en planta	3	2		
Iniciación a la terapéutica en la hospitalización: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos	3	2		
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3	2		
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	3	2		
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas en planta	3	2		
Tener conocimientos de ecografía a pie de cama	3	2		
Aplicar criterios de interconsulta y derivación	3	2		

<b>Consorci Sanitari</b> <b>Alt Penedès-Garraf</b>	<b>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I</b> <b>GARRAF</b>	
	<b>Protocolo de Supervisión del</b> <b>residente MIR de Geriátria</b>	Fecha: 25/04/2019 Pàg.: 10/ 14

Atención a pacientes en UGA/Subagudos				
Año de residencia	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1	1	
Realización correcta de una historia clínica (anamnesis, exploración física, tests), orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de complejidad aplicando la	3	2		
Uso adecuado de tests diagnósticos y de evolución física, funcional, cognitivo, emocional y social	3	2	1	
Identificación clara de procesos agudos, subagudos, crónicos reagudizados	3	2	1	
Elaborar un diagnóstico adecuado por problemas	3	2	1	
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente mayor hospitalizado	3	2	1	
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	3	2	1	
Indicación e interpretación correctas del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente de los que indican gravedad (infarto miocardio, arritmias malignas, etc.)	3	2	1	
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis, con en especial orientación en la persona mayor	3	3	1	
Sondaje vesical y naso gástrico	3	2	1	
Iniciación a la terapéutica en la hospitalización: diseño de dieta, sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos usados en el área de Hospitalización de Geriátria	3	2	1	
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3	2		
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	3	2	1	
Prevención y cura de úlceras, de caídas u otros efectos indeseables por iatrogenia	3	2	1	
Manejo de técnicas de comunicación	3	2	2	
Aplicar criterios de interconsulta y derivación	3	2		
Uso de fármacos y otros instrumentos en los procesos de fracaso multiorgánico o situaciones de terminalidad.	3	2	2	

<b>Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf</b>	<b>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</b>	
	<b>Protocolo de Supervisión del residente MIR de Geriátria</b>	Fecha: 25/04/2019 Pàg.: 11/ 14

<b>Atención a pacientes en Media Estancia Geriátria</b>				
Año de residencia	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares			1	
Valoración Geriátrica Integral de 'novo' o actualizando una previa reciente			1	
Identificar el problema/s principal/es de motivo de ingreso: rehabilitador, estabilizador, adaptativo, etc			1	
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 convalecencia o media estancia			2	
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones			2	
Prevención y manejo de úlceras cutáneas, caídas, intoxicaciones farmacológicas, malnutrición, incontinencia de esfínteres, desorientación témporo-espacial, trombosis venosa profunda, neumonía por aspiración,			2	
Identificación y manejo de las complicaciones clínicas más prevalentes en el paciente geriátrico en media estancia			2	
Manejo adecuado e indicación de procedimientos de rehabilitación física y funcional			2	
Gestión con el equipo asistencial del tiempo óptimo de ingreso en media estancia			2	
Planificación del alta en coordinación con los cuidadores o familia y los equipos de Atención Primaria			2	
Aplicar criterios de interconsulta y derivación			2	

<b>Atención a pacientes en Larga Estancia (Dispositivo sociosanitario)</b>				
Año de residencia	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares			1	
Valoración Geriátrica Integral de 'novo' o actualizando una previa reciente			1	
Identificar el problema/s principal/es de motivo de ingreso en Larga Estancia, identificando la principal causa o motivo de atención clínica			1	
Identificar, interdisciplinariamente, el resto de problemas acompañantes al paciente que ingresa en larga estancia			2	
Solicitar e interpretar correctamente la analítica necesaria en la atención del paciente hospitalizado en larga estancia			2	
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/u otras localizaciones			2	
Prevención y manejo de úlceras cutáneas, caídas, intoxicaciones farmacológicas, malnutrición, incontinencia de esfínteres, desorientación témporo-espacial, agitación psicomotriz, trombosis venosa profunda, neumonía por aspiración, etc.			2	

<b>Consorti Sanitari</b> <b>Alt Penedès-Garraf</b>	<b>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I</b> <b>GARRAF</b>	
	<b>Protocolo de Supervisión del</b> <b>residente MIR de Geriatría</b>	Fecha: 25/04/2019 Pàg.: 12/ 14

Identificación y manejo de las complicaciones clínicas más prevalentes en el paciente geriátrico en larga estancia			2	
Manejo adecuado e indicación de procedimientos de promoción del ejercicio físico, mantenimiento funcional y adecuada nutrición			2	
Gestión con el equipo asistencial del tiempo óptimo de ingreso en larga estancia			2	
Planificación del alta en coordinación con los cuidadores o familia, los equipos de Atención Primaria de Salud y Sociales u otros dispositivos sociales como los de institucionalización			2	
Aplicar criterios de interconsulta y derivación			2	
Gestión con dispositivos de la comunidad de la lista de espera de ingreso en Larga Estancia			2	

<b>Atención a pacientes en Consultas Externas de Geriatría, Valoración ambulatoria</b>				
<b>Año de residencia</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Presentarse e informar al paciente y familiares				1
Identificación Motivo de consulta				1
Aplicar y gestionar la Valoración Geriátrica Integral Ambulatoria. Identificar los grandes síndromes geriátricos, enumerar los problemas biopsicosociales				1
Identificar, interdisciplinariamente, el resto de problemas acompañantes al paciente que se atiende ambulatoriamente				2
Solicitar e interpretar correctamente la analítica necesaria en la atención ambulatoria del paciente geriátrico				2
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones				2
Priorizar las acciones terapéuticas, de manera coordinada con el resto del equipo asistencial, personalizada en el paciente y respetando las decisiones del mismo.				2
Manejo adecuado e indicación de procedimientos de rehabilitación física y funcional				2
Gestión con el equipo asistencial del tiempo óptimo de visitas				2
Planificación del seguimiento en coordinación con los cuidadores o familia y los equipos de Atención Primaria				2
Aplicar criterios de interconsulta y derivación				2

<b>Atención a pacientes en Consultas Externas de Geriatría, Valoración ambulatoria</b>				
<b>Año de residencia</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Presentarse e informar al paciente y familiares				1
Identificación Motivo de consulta				1

<b>Consorti Sanitari</b> <b>Alt Penedès-Garraf</b>	<b>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDEÈS I</b> <b>GARRAF</b>	
	<b>Protocolo de Supervisión del</b> <b>residente MIR de Geriátria</b>	Fecha: 25/04/2019 Pàg.: 13/ 14

Aplicar y gestionar la Valoración Geriátrica Integral Ambulatoria. Identificar los grandes síndromes geriátricos, enumerar los problemas biopsicosociales				1
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 ambulatoria del paciente geriátrico				2
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones				2
Priorizar las acciones terapéuticas, de manera coordinada con el resto del equipo asistencial, personalizada en el paciente y respetando las decisiones del mismo.				2
Manejo adecuado e indicación de procedimientos de rehabilitación física y funcional				2
Gestión con el equipo asistencial del tiempo óptimo de visitas				2
Planificación del seguimiento en coordinación con los cuidadores o familia y los equipos de Atención Primaria				2
Aplicar criterios de interconsulta y derivación				2

<b>Atención a pacientes en Atención Primaria y PADES</b>				
<b>Año de residencia</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Conocer los principales Problemas comunitarios y de salud pública en personas mayores	3			1
Presentarse e informar al paciente y familiares	1			1
Identificación Motivo de consulta	2			1
Identificar los grandes síndromes geriátricos, enumerar los problemas biopsicosociales	3			1
Identificar junto con el equipo de atención primaria el resto de problemas acompañantes al paciente que es atendido en la comunidad	3			2
Solicitar e interpretar correctamente la analítica necesaria en la atención primaria desde la propia Atención primaria y en PADES como equipo de soporte a la Atención Primaria del paciente geriátrico	3			2
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	3			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.	3			2
Manejo adecuado e indicación de procedimientos de soporte a la Atención Primaria	3			2
Planificación del seguimiento en coordinación con los cuidadores o familia y los equipos de Atención Primaria	3			2
Aplicar criterios de interconsulta y derivación	3			2
Participación en la elaboración de guías de prevención y atención a la persona mayor	3			2

<b>Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf</b>	<b>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</b>	
	<b>Protocolo de Supervisión del residente MIR de Geriátria</b>	Fecha: 25/04/2019 Pàg.: 14/ 14

Atención a pacientes en Psicogeriatría				
Año de residencia	R1	R2	R3	R4
Nota de acogida del paciente psicogeriatrico, primera atención al paciente y sus cuidadores-familia			2	
Evaluación del nivel cognitivo y diagnostico diferencial de déficit cognitivo			1	
Identificación de los problemas psicoafectivos del paciente psicogeriatrico			2	
Identificación de los problemas de comportamiento, agitación psicomotriz y agresividad			2	
Manejo de los problemas no controlados de la esfera psicoafectiva del paciente psicogeriatrico			2	
Identificación y manejo de los problemas físicos y funcionales del paciente psicogeriatrico			2	
Aplicar criterios de interconsulta y derivación			2	
Priorizar las acciones terapéuticas, de manera coordinada con el resto del equipo				
Evaluación del momento adecuado y coordinado del alta de geriatría del paciente psicogeriatrico			2	