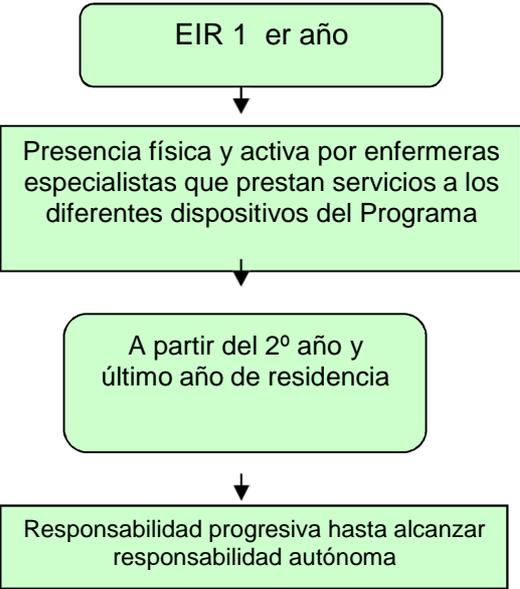


 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriátrica	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
	Modificación: Creación del documento					28/09/2021

FES-IMP-050. Rev.01

OBJETO	Definir cómo se lleva a cabo la supervisión de las actividades formativas de los residentes de la especialidad de Enfermería Geriátrica
ENTRADAS	EIR de Geriátrica
ACTIVIDADES	
 <pre> graph TD A(EIR 1er año) --> B[Presencia física y activa por enfermeras especialistas que prestan servicios a los diferentes dispositivos del Programa] B --> C(A partir del 2º año y último año de residencia) C --> D[Responsabilidad progresiva hasta alcanzar responsabilidad autónoma] </pre>	
RESULTADOS	EIR DE GERIATRÍA DE ÚLTIMO AÑO DE RESIDENCIA CON UNA RESPONSABILIDAD AUTÓNOMA.
DESCRIPCIÓN	
<p>1. Objetivo del protocolo</p> <p>El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol 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.</p> <p>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.</p> <p>La Comisión de Docencia del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol 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.</p> <p>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”.</p>	

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
	Modificación: Creación del documento					28/09/2021

FES-IMP-050. Rev.01

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a s 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 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 entienden 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.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriátrica	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
	Modificación: Creación del documento					28/09/2021

FES-IMP-050. Rev.01

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 implica 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 revisarán 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 consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

Responsabilidades

Una vez escogida la plaza, el EIR se incorpora al servicio y es dirigido a su tutor o tutores.

Las actividades que llevan a cabo los residentes son las especificadas en la Guía o itinerario formativo (FES-IMP-002) de la especialidad de GERIATRÍA.



Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
					28/09/2021
Modificación: Creación del documento					Página: 4 de 14

FES-IMP-050. Rev.01

Tutor/tutores

El tutor responsable es el encargado de:

- explicar el funcionamiento global del servicio.
- explicar su plan de rotaciones.
- Informar sobre quién es el responsable docente durante la rotación.

El responsable docente

El responsable docente será el encargado de:

- supervisar la formación directa del residente.
- informar obligatoriamente al tutor de la rotación del residente por un área concreta.
- informar verbalmente y/o por escrito de las incidencias y evolución de residente.

Supervisión de las actividades asistenciales.

A. Generalidades.

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los EIR de Geriatría tiene relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, 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 EIR llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al profesional responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El EIR tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del profesional responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El EIR sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del profesional responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y el segundo, limitándose 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

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriátrica	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
	Modificación: Creación del documento					28/09/2021

FES-IMP-050. Rev.01

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 EIR (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.

Supervisión de EIR Geriátrica de 1er 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 intervenciones/registros generados por los residentes de primer año serán revisadas por un especialista/colaborador docente en el contexto de cada Unidad o dispositivo asistencial, por las que el EIR esté rotando o prestando servicio de atención continuada.

Supervisión de EIR Geriátrica de 2º año.

A partir del segundo año de residencia, la autorización será progresiva hasta adquirir la responsabilidad autónoma. En todo momento los tutores responsables tendrán conocimiento de la responsabilidad alcanzada por cada uno de los residentes que estén bajo su responsabilidad.

El tutor, junto con los colaboradores docentes, acordará el grado de responsabilidad en las actuaciones asistenciales de cada residente. Una vez decidido el grado de responsabilidad, se comunicará al residente.

En el caso que el residente no acepte las indicaciones o las vulnere, se pondrá en conocimiento **del tutor, Responsable de enfermería de la Unidad/dispositivo asistencial de Geriátrica, Comisión de Docencia y/o si es necesario la Dirección de Enfermería**.



Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
					28/09/2021
Modificación: Creación del documento					Página: 6 de 14

FES-IMP-050. Rev.01

INTERCONSULTA GERIATRÍA	R1	R2
Colaborar en la planificación del alta y conexión con los diferentes niveles asistenciales.	3-2	1
Realizar sesiones periódicas con los profesionales de los equipos asistenciales para el estudio y seguimiento de los casos.	3-2	1

UNIDAD GERIÁTRICO AGUDOS MÉDICA	R1
Valoración geriátrica integral	3-2
Valoración de las necesidades básicas	2-1
Valoración del riesgo de LPP	2-1
Registro de diagnósticos enfermeros	2-1
Realización de planes de cuidados	2-1
Seguimiento el anciano hospitalizado	3-2
Cuidados geriátricos específicos	3-2
Planificación y ejecución de medidas preventivas de complicaciones y secuelas	3-2
Planificación y ejecución de las medidas que potencien la autonomía	2-1
Atención en la fase agónica	3-2
Valoración de los resultados y medidas de calidad	3-2
Información, educación y soporte emocional al anciano y familia	3-2
Informe de alta de enfermería hospitalaria	3-2
Participación en sesiones de equipo enfermería	3-2
Participación en actividades docentes o investigadoras	3-2
Elaboración de guías, protocolos y/o trayectorias clínicas	3-2



Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
					28/09/2021
Modificación: Creación del documento					Página: 7 de 14

FES-IMP-050. Rev.01

ORTOGERIATRÍA	R1
Valoración geriátrica integral (escalas validadas)	3-2
Valoración de riesgo de LPP	2-1
planificación de medidas de prevención de incapacidad	3-2
planificación de medidas de promoción de autonomía	3-2
asesoramiento en el plan de cuidados geriátricos	3-2
planificación de medidas de prevención de LPP	2-1
planificación de medidas de prevención de incontinencia	2-1
Educación sanitaria al paciente y/o cuidadores al alta hospitalaria	3-2
Recomendaciones escritas sobre cuidados al alta	3-2
Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar	3-2
coordinación con profesionales de otros nivel asistenciales ante la derivación/alta	3-2

CONSULTAS EXTERNAS GERIATRÍA	R1
Valoración psicogeriátrica	3-2
Atención personalizada durante el proceso de diagnóstico y de valoración del anciano con cáncer	3-2
Valoración e identificación de las necesidades del anciano de forma integral y establecer un plan de intervención individualizado	3-2
Identificación, valoración y atención a las necesidades psicológicas, espirituales, familiares y sociales como parte de la valoración total de la unidad anciano-familia	3-2
Atención que integre las necesidades y deseos de la persona, potenciando su autonomía y	3-2



Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
					28/09/2021
Modificación: Creación del documento					Página: 8 de 14

FES-IMP-050. Rev.01

movilizando los apoyos necesarios para lograr su adaptación efectiva y positiva	
Valorar y atender las necesidades del cuidador de forma personalizada, realizando un abordaje integral y contribuir al saludable desempeño de su rol	3-2
Identificación de las capacidades funcionales del anciano con cáncer en el manejo de su situación de salud	3-2
Realización y seguimiento de un plan de intervención individualizado	3-2
Planificación conjunta del alta hospitalaria entre los distintos profesionales de salud implicados en la atención del anciano con cáncer	3-2
Garantizar la continuidad asistencial a lo largo de la atención que recibe el anciano con cáncer	3-2
Educación sanitaria para control de síntomas.	
Manejo de síntomas en SUD y acompañamiento a familiares.	3-2
Conocer el circuito de los pacientes una vez ostomizados (IC a enfermera clínica de ostomías)	3-2
Aprender técnica retirada de dispositivo.	3-2
Realizar higiene estoma y piel periestomal.	3-2
Adquirir conocimiento sobre tipos de dispositivos y elegir el más adecuado en función de la ostomía, tipo de efluente y preferencia del paciente.	3-2
Habilidad en colocación del dispositivo.	3-2
Conocer recomendaciones dietéticas para conseguir una nutrición óptima y evitar diarrea o estreñimiento.	3-2
Detectar y actuar ante complicaciones inmediatas (edema, hemorragias, absceso, retracción, dehiscencia, evisceración, fístulas.	3-2
Detectar y actuar ante complicaciones tardías (estenosis, hernia, prolapso, granuloma, úlceras, recidivas tumorales, varices periestomales, micosis en mucosa,.	3-2



Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
					28/09/2021
Modificación: Creación del documento					Página: 9 de 14

FES-IMP-050. Rev.01

<p>Detectar y actuar ante complicaciones en la piel periestomal (dermatitis alérgica, irritativa, micótica, mecánica)</p>	3-2
<p>Realizar educación sanitaria sobre el manejo y posibles complicaciones relacionadas con la ostomía, al paciente y cuidador principal si se requiere.</p>	3-2
<p>Valorar riesgo potencial de sufrir LPP mediante la escala validada (Braden)</p>	3-2
<p>Conocer los factores de riesgo predisponentes a la aparición de las LPP</p>	3-2
<p>Conocer las distintas alternativas terapéuticas para el manejo de úlceras y heridas crónicas</p>	3-2
<p>Conocer y saber aplicar tratamiento con TPN (terapia de presión negativa)</p>	3-2

URGENCIAS-SEMICRÍTICOS	R1
Valoración geriátrica integral (Escala validada)	2-1
Detección de problemas	3-2
Detección precoz de riesgos	3-2
Identificación de situaciones de claudicación familiar	2-1
Identificación de situaciones de final de vida	2-1
Información y apoyo emocional a paciente y familia	2-1
Implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones	2-1
Participación activa en la gestión del ingreso o alta	3-2
Coordinación con profesionales de otras unidades o niveles asistenciales	3-2
Recomendación de cuidados geriátricos al alta	3-2

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
	Modificación: Creación del documento					28/09/2021

FES-IMP-050. Rev.01

COMISIONES ASISTENCIALES HUGTIP	R1
Adquirir conocimientos básicos y objetivos de estas comisiones hospitalarias	3-2

HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO	R1
Valoración geriátrica integral (escalas validadas)	3-2
Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos	2
Realizar planes de cuidados	2
Detección de fragilidad y conocimientos teórico prácticos	3-2
Aplicar las ayudas técnicas adecuadas	3-2
Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar	3-2
Participar en la valoración de las necesidades de rehabilitación de los pacientes	3-2
Planificación de medidas de prevención de incapacidad	3-2
Realizar intervenciones para mantener a los pacientes en su entorno habitual el máximo tiempo posible	2-1
Planificación de medidas de promoción de autonomía	3-2
Participar en los programas psicoeducativos y grupos terapéuticos	3-2
Favorecer la implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones	3-2
Información, educación y soporte emocional al anciano y familia	3-2
Coordinación con profesionales de otros nivel	3-2



Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
					28/09/2021
Modificación: Creación del documento					Página: 11 de 14

FES-IMP-050. Rev.01

asistenciales ante la derivación/alta	
Participación activa en la gestión del ingreso o alta	3-2
Recomendación de cuidados geriátricos al alta	3-2

UNIDAD DE CONVALECENCIA	R1
Valoración geriátrica integral (escalas validadas)	2-1
Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos	2
Cuidados geriátricos específicos	3-2
Elaborar planes de cuidados	2
Identificación de situaciones de final de vida	2
Aplicar las ayudas técnicas adecuadas	3-2
Detectar los factores de riesgo predisponentes a la aparición de las LPP	2
Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar	3-2
Planificación de medidas de prevención de incapacidad	3-2
Realizar intervenciones para mantener a los pacientes en su entorno habitual el máximo tiempo posible	2-1
Planificación de medidas de promoción de autonomía	2
Favorecer la implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones	3-2
Información, educación y soporte emocional al anciano y familia	3-2
Coordinación con profesionales de otros niveles asistenciales ante la derivación/alta	3-2
Participación activa en la gestión del ingreso o alta	3-2



Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
					28/09/2021
Modificación: Creación del documento					Página: 12 de 14

FES-IMP-050. Rev.01

UNIDAD DE LARGA ESTANCIA (BSA)	R1
Valoración geriátrica integral (escalas validadas)	2-1
Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos	2
Cuidados geriátricos específicos	3-2
Realizar planes de cuidados	2
Identificación de situaciones de final de vida	3-2
Aplicar las ayudas técnicas adecuadas	3-2
Detectar los factores de riesgo predisponentes a la aparición de las LPP	3-2
Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar	3-2
Realizar intervenciones para mantener a los pacientes en su entorno habitual el máximo tiempo posible	2-1
Planificación de medidas de promoción de autonomía	2-1
Planificación de medidas de prevención de incapacidad	3-2
Información, educación y soporte emocional al anciano y familia	3-2
Identificación de situaciones de claudicación familiar	2
Valoración de sobrecarga del cuidador principal	2
Implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones	2-1
Coordinación con profesionales de otros nivel asistenciales ante la derivación/alta	3-2
Participación activa en la gestión del ingreso o alta	3-2
Recomendación de cuidados geriátricos al alta	3-2



Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
					28/09/2021
Modificación: Creación del documento					Página: 13 de 14

FES-IMP-050. Rev.01

UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL	R1
Realizar entrevista de valoración socio-familiar	3-2
Identificar situaciones de riesgo social	3-2
Identificar situaciones de malos tratos	3-2
Valorar sobrecarga del cuidador principal	2
Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar	3-2
Establecer relación de confianza con el paciente y familia	3-2
Información y soporte emocional al anciano y familia	2-2
Coordinación con profesionales de otros niveles asistenciales	3-2
Implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones	3-2

PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA	R2
Garantía de continuidad de cuidados referidos a la persona, al cuidador y al entorno.	2-1
Coordinación e integración de asistencia internivel e interprofesional.	2-1
Prestación de cuidados de alta complejidad, que suele ser la condición definitoria.	3-2
Trabajo multidisciplinar y en equipo que garantice la continuidad asistencial y la mejora de la calidad de vida del paciente.	2-1



Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
					28/09/2021
Modificación: Creación del documento					Página: 14 de 14

FES-IMP-050. Rev.01

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (UHAD)	R2
Identificar los síntomas de descompensación o complicación	2-1
Educación a la familia en el manejo del paciente: limpieza, nutrición, control de piel y mucosas, descanso..	2-1
Realizar apoyo psicológico al paciente y familia.	2-1
Realizar valoración del dolor y administrar los tratamientos prescritos	2-1
Manejo de síntomas del paciente	2-1
Gestión, control y seguimiento de úlceras/heridas.	2-1

INTERCONSULTA GERIATRÍA/Pro-PCC	R2
Identificar de forma activa a las personas en situación de complejidad y con necesidad de continuidad asistencial.	2-1
Realizar una valoración geriátrica integral para detectar necesidades de la persona y cuidadores principales.	2-1
Elaborar un plan de cuidados personalizado.	2-1
Colaboración interprofesional implicada en el caso y con los familiares de referencia.	2-1
Gestionar la continuidad asistencial coordinando la contribución de los diferentes profesionales.	2-1
Educación sanitaria para generar autonomía.	2-1
Realizar informe de continuidad asistencial de enfermería	2-1



Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
					28/09/2021
Modificación: Creación del documento					Página: 15 de 14

FES-IMP-050. Rev.01

UNIDAD PSICOGERIATRÍA	R2
Valoración geriátrica integral (escalas validadas)	1
Valoración psicogeriatrica	2-1
Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos	1
Identificación de situaciones de final de vida	2-1
Cuidados geriátricos específicos	2-1
Valoración adherencia al tratamiento	1
Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar	2-1
Planificación de medidas de prevención de incapacidad	2-1
Información y apoyo emocional a paciente y familia	1
Identificación de situaciones de claudicación familiar	1
Valoración de sobrecarga del cuidador principal	2-1
Educación sanitaria para control de síntomas	2-1
Coordinación con profesionales de otros nivel asistenciales ante la derivación/alta	1
Participación activa en la gestión del ingreso o alta	2-1
Recomendación de cuidados geriátricos al alta	1

SUBAGUDOS	R2
Valoración geriátrica integral (escalas validadas)	1
Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos	1
Cuidados geriátricos específicos	2-1
Elaborar planes de cuidados	2-1



Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
					28/09/2021
Modificación: Creación del documento					Página: 16 de 14

FES-IMP-050. Rev.01

Identificación de situaciones de final de vida	2-1
Aplicar las ayudas técnicas adecuadas	2-1
Detectar los factores de riesgo predisponentes a la aparición de las LPP	1
Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar	2-1
Planificación de medidas de prevención de incapacidad	2-1
Realizar intervenciones para mantener a los pacientes en su entorno habitual el máximo tiempo posible	2-1
Planificación de medidas de promoción de autonomía	2-1
Favorecer la implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones	1
Información, educación y soporte emocional al anciano y familia	2-1
Coordinación con profesionales de otros nivel asistenciales ante la derivación/alta	2-1
Participación activa en la gestión del ingreso o alta	2-1

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (BSA)	R2
Valoración geriátrica integral (escalas validadas)	1
Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos	2-1
Cuidados geriátricos específicos	2-1
Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar	2-1
Manejo de dispositivos específicos (bombas de infusión continuada)	1
Manejo de síntomas en situación de últimos días	2-1



Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
					28/09/2021
Modificación: Creación del documento					Página: 17 de 14

FES-IMP-050. Rev.01

Atención en la fase agónica	2-1
Información y apoyo emocional a paciente y familia	2-1
Acompañamiento y soporte en el duelo	2-1
Favorecer la implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones	1
Identificación de situaciones de final de vida	1
Valoración de sobrecarga del cuidador principal	1
Educación sanitaria para control de síntomas	2-1
Coordinación recursos con profesionales de otros niveles asistenciales	2-1
Participación activa en la gestión del ingreso o alta	2-1
Recomendación de cuidados geriátricos al alta	1

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y EQUIPO DE SOPORTE - PADES	R2
Valoración geriátrica integral (escalas validadas)	1
Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos	1
Elaborar plan de cuidados consensuados con paciente y familia	2-1
Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar	2-1
Manejo de dispositivos específicos (bombas de infusión continuada)	1
Valorar adherencia tratamiento	1
Manejo de síntomas en situación de últimos días	2-1
Atención en la fase agónica	2-1
Información y apoyo emocional a paciente y familia	2-1
Favorecer la implicación activa del anciano y familia	2-1



Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
					28/09/2021
Modificación: Creación del documento					Página: 18 de 14

FES-IMP-050. Rev.01

en la toma de decisiones	
Acompañamiento y soporte en el duelo	2-1
Identificación de situaciones de claudicación familiar	1
Valoración de sobrecarga del cuidador principal	1
Educación sanitaria para control de síntomas y tratamiento farmacológico	2-1
Coordinar de recursos con profesionales de otros niveles asistenciales	2-1

Servicio de valoración de la dependencia - SEVAD	R2
Participar en la valoración específica, en función de los requisitos establecidos	3-2
Aconsejar medidas de prevención de la discapacidad	2-1
Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar	2-1
Establecer relación de confianza con el paciente y familia	2-1
Información y soporte emocional al anciano y familia	1
Coordinación con profesionales de otros niveles asistenciales	2-1
Implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones	2-1

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO - SAD	R2
Participar en la valoración específica, en función de los requisitos establecidos	2-1
Participación activa en reuniones del equipo	2-1



Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
					28/09/2021
Modificación: Creación del documento					Página: 19 de 14

FES-IMP-050. Rev.01

multidisciplinar	
Establecer relación de confianza con el paciente y familia	2-1
Información y soporte emocional al anciano y familia	2-1
Coordinación con profesionales de otros niveles asistenciales	2-1
Implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones	2-1

EQUIPO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL - EAR	R2
Valoración geriátrica integral (escalas validadas)	1
Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos	2-1
Elaborar plan de cuidados consensuado	2-1
Detectar los factores de riesgo predisponentes a la aparición de las LPP	2-1
Información, asesoramiento y soporte al equipo asistencial	3-2
Control y seguimiento clínico	2-1
Manejo de dispositivos específicos (bombas de infusión continuada)	2-1
Favorecer la implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones	3-2
Identificación de situaciones de final de vida	2-1
Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar	3-2
Manejo de síntomas en situaciones de últimos días	2-1
Educación sanitaria para control de síntomas y tratamiento farmacológico	2-1
Coordinación de recursos con profesionales de otros niveles asistenciales	3-2



Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
					28/09/2021
Modificación: Creación del documento					Página: 20 de 14

FES-IMP-050. Rev.01

ATENCIÓN PRIMARIA	R2
Valoración geriátrica integral (escalas validadas)	1
Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos	1
Elaborar plan de cuidados consensuado referidos a la persona, al cuidador y al entorno.	2-1
Coordinación e integración de asistencia internivel e interprofesional.	2-1
Prestación de cuidados de alta complejidad, que suele ser la condición definitiva.	2-1
Trabajo multidisciplinar y en equipo que garantice la continuidad asistencial y la mejora de la calidad de vida del paciente.	2-1

GUARDIAS	R1	R2
Atención de la clasificación en la puerta de urgencias	3-2	2-1
Detección de problemas	3-2	2-1
Detección precoz de riesgos	3-2	2-1
Identificación de situaciones de claudicación familiar	3-2	2-1
Identificación de situaciones de final de vida	2-1	2-1
Información y apoyo emocional a paciente y familia	2-1	2-1
Implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones	2-1	2-1
Participación activa en la gestión del ingreso o alta	3-2	2-1
Coordinación con profesionales de otras unidades o niveles asistenciales	3-2	2-1
Recomendación de cuidados geriátricos al alta	3-2	2-1

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva EIR Geriatría	FES-PR-012	27/09/2021	01	Tutores	Comisión de Docencia
	Modificación: Creación del documento					28/09/2021

FES-IMP-050. Rev.01

Elaborar plan de cuidados consensuado referidos a la persona, al cuidador y al entorno.	3-2	2-1
Coordinación e integración de asistencia internivel e interprofesional.	3-2	2-1
Prestación de cuidados de alta complejidad.	3-2	2-1

Incidencias

El colaborador docente será el responsable de informar al tutor de las incidencias y obligatoriamente si éstas pueden derivar en una evaluación negativa. Hace falta que el tutor actúe, y si la situación lo requiere, informará a la Comisión de Docencia.