

# GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE MÉDICOS RESIDENTES DE GERIATRÍA

## UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA



Dr. Francisco Coca Díaz  
Tutor provisional de Geriatría  
Marzo de 2021

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. NORMATIVA
3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCIÓN
4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA FORMACIÓN
5. ESTRUCTURA Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE GERIATRÍA
6. ACTIVIDAD DOCENTE DEL SERVICIO DE GERIATRÍA
7. PROCESO DE EVALUACIÓN: TUTORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTO
8. ITINERARIO DOCENTE GENERAL
9. ITINERARIO DOCENTE POR AÑO DE RESIDENCIA
  - 9.1. Residentes de primer año, R1
    - Objetivos y competencias generales.
    - Cronograma de rotaciones y duración.
    - Competencias a adquirir por rotación.
    - Programación de Atención Continuada/Guardias.
    - Programación de las sesiones Clínicas y Bibliográficas.
  - 9.2. Residentes de segundo año, R2
    - Objetivos y competencias generales.
    - Cronograma de rotaciones y duración.
    - Competencias a adquirir por rotación.
    - Programación de Atención Continuada/Guardias.
    - Programación de las sesiones Clínicas y Bibliográficas.
  - 9.3. Residentes de tercer año, R3
    - Objetivos y competencias generales.
    - Cronograma de rotaciones y duración.
    - Competencias a adquirir por rotación.
    - Programación de Atención Continuada/Guardias.
    - Programación de las sesiones Clínicas y Bibliográficas.
  - 9.4. Residentes de cuarto año, R4
    - Objetivos y competencias generales.
    - Cronograma de rotaciones y duración.
    - Competencias a adquirir por rotación.
    - Programación de Atención Continuada/Guardias.
    - Programación de las sesiones Clínicas y Bibliográficas.
10. ACTIVIDAD INVESTIGADORA DEL SERVICIO DE GERIATRÍA
11. AUTOFORMACIÓN TEÓRICA
12. PRINCIPIOS Y VALORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA

## **ANEXOS**

### ***Anexos publicados por el Ministerio de Sanidad***

- Informe de Evaluación de Rotación.
- Informe de Evaluación anual del tutor.
- Informe de Evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación.
- Informe de Evaluación anual por el comité de Evaluación.
- Informe de Evaluación anual del periodo de recuperación y evaluación global por el comité de Evaluación.
- Informe Evaluación final del periodo de residencia.
- Encuesta del MSSSI para Especialistas en Formación-Evaluación de la Formación Sanitaria Especializada.

### ***Anexos utilizados en el Hospital Universitario del Henares***

- Informe de Entrevista de Tutorización Continuada

## 1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es un hecho en España, con una tasa de mayores de 65 años del 17% y del 5% de mayores de 80 años.

La política fundamental sobre envejecimiento en Europa y España definida bajo el lema «hacia una Europa para todas las edades», destaca tres temas principales en relación con la salud y las personas mayores: prevención, igualdad de acceso y calidad adecuada de la asistencia.

La **Geriatría** surge como respuesta de la medicina para atender las necesidades sanitarias y asistenciales de las personas mayores. Existen múltiples estudios que demuestran la validez y la efectividad de la intervención geriátrica, tanto en el ámbito hospitalario como en la atención ambulatoria, comunitaria y continuada. Esta orientación hacia la eficacia y eficiencia, así como el objetivo de añadir vida a los años, son factores esenciales para cumplir el reto de maximizar los beneficios sanitarios y sociales para las personas mayores, paliando al mismo tiempo las limitaciones de financiación de los servicios sanitarios.

## 2. NORMATIVA

La elaboración de la **Guía Itinerario Formativo Tipo de residentes en Geriatría (GIFTG)** se rige por la filosofía docente y asistencial, propia del servicio de Geriatría, orientada a la adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y responsabilidades, en la especialidad para la consecución de los objetivos formativos.

El presente documento se realiza de acuerdo a los contenidos de la “*Guía del residente de formación sanitaria especializada*” (orden SCB/947/2018, de 7 de septiembre, publicada el 09/05/2019 por el MSCBS).

La presente **Guía Itinerario Formativo Tipo de residentes de Geriatría, está aprobada por la Comisión de Docencia.**

El **GIFTG** se actualizará periódicamente (mínimo cada tres años) según las necesidades docentes y ajustándose a la normativa vigente:

- 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
- Orden SCO/2603/2008, de 1 de septiembre, BOE nº 223, del 15 de septiembre de 2008, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Geriatría
- Resolución 5385/2018 de la DGOP, BOE del 19/04/18, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.
- Resolución 10643/2018 de la DGOP, BOE del 27/07/18, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones

de los especialistas en formación.

De forma complementaria, **la relación laboral de residencia** para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud viene establecida por:

- La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (fundamentalmente a través del capítulo III de su título II) y su posterior desarrollo, última modificación 28/03/2014.

### 3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCIÓN

La **Geriatría** es la «rama de la Medicina dedicada a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los ancianos». Su objetivo prioritario es prevenir el funcional del anciano, para conseguir el máximo nivel posible de autonomía e independencia, facilitando así su reintegración a una vida autosuficiente, en su domicilio y entorno habitual.

Tradicionalmente, el **campo de acción de la Geriatría** se dirige a responder a las necesidades asistenciales del «paciente geriátrico», definido como aquel que cumple tres o más de las siguientes condiciones:

- Generalmente mayor de 75 años.
- Pluripatología relevante.
- Alto riesgo de dependencia.
- Presencia de patología mental acompañante o predominante.
- Presencia de problemática social en relación con su estado de salud.

Aunque estos pacientes siguen siendo el núcleo central de la especialidad, actualmente hay que enunciar como objetivo primordial de la Geriatría, la necesidad de realizar intervenciones precoces dirigidas al denominado «anciano frágil», entendiendo fragilidad como un estado fisiológico de mayor vulnerabilidad, ante las agresiones o enfermedades, que resulta de la disminución de las reservas o de la aparición de desequilibrios, en los distintos sistemas fisiológicos. La fragilidad es, en este grupo poblacional, el determinante fisiopatológico básico, que caracteriza tanto las manifestaciones de la enfermedad como sus necesidades de atención, comportando, a partir de un umbral determinado, una mayor vulnerabilidad ante la enfermedad, un aumento del riesgo de desarrollar deterioro funcional, con la consiguiente dependencia en el desarrollo de actividades de la vida diaria, y, en última instancia, un aumento de la mortalidad.

### 4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA FORMACIÓN

El paciente geriátrico requiere una intervención alternativa o complementaria más allá de la prestada desde el enfoque médico «clásico» (por problemas o enfermedades) a pacientes adultos mayores. La alta prevalencia de enfermedades en el anciano, los diferentes patrones de presentación, su mayor incidencia de fragilidad física y fisiológica, su tendencia a la incapacidad, su más dificultosa respuesta al tratamiento y la compleja interrelación de los problemas médicos con la situación

física, psicológica, y socioeconómica requieren una especial preparación médica.

Los objetivos generales de este programa están dirigidos a adquirir una formación que contemple al paciente anciano en su entorno **biopsico-social** y a lo largo de una cadena que comienza en los cambios (fisiológicos, morfológicos, psicológicos, funcionales y sociales) que origina el proceso de envejecimiento individual, continúa con la prevención y el manejo de las diferentes situaciones de enfermedad e incapacidad y culmina con la actuación interdisciplinar conjunta en los distintos niveles asistenciales, tanto sanitarios como sociales. La formación en Geriátrica tiene que basarse en el ámbito hospitalario, pero debe obligadamente implicar una preparación adecuada, para actuar en la comunidad y en otras instituciones asistenciales.

Para hacer frente a los serios problemas que se derivan de la atención a los pacientes ancianos, la especialidad de geriatría aplica una **metodología específica** que tiene tres apartados esenciales:

- 1) La **Valoración Geriátrica Integral**, entendida como proceso multidimensional e interdisciplinar dirigido a identificar y cuantificar problemas relacionados con la salud, evaluar capacidades funcionales y psicosociales, proponer planes globales de tratamiento y optimizar la utilización de los recursos asistenciales.

El deterioro funcional es el punto final común de muchas de las enfermedades del anciano, por ello, su valoración sistematizada debe llevarnos al conocimiento etiológico. En este sentido hay que tener en cuenta algunas consideraciones:

- ✓ No siempre hay relación directa enfermedad-función, la alteración funcional puede ser signo precoz de enfermedad.
  - ✓ La repercusión funcional puede ser un índice tanto de fragilidad subyacente como de gravedad clínica del proceso intercurrente, sin que exista necesariamente una buena correlación entre el tipo y severidad de un problema clínico y su impacto sobre la función.
  - ✓ Una alteración funcional específica, no siempre tiene origen en el órgano que controla esa función.
  - ✓ La patología de un órgano, no siempre origina el deterioro de función correspondiente al mismo.
- 2) La **interdisciplinarietàad**, entendida como modo de acción conjunto y estructurado de los diversos profesionales implicados en un objetivo común.
  - 3) La existencia de los distintos **niveles asistenciales**, en los que se lleva a cabo la atención al anciano en función de las necesidades sanitarias y sociales de la población geriátrica de una determinada área de salud, con el objetivo de garantizar el tipo y calidad de los cuidados preventivos, progresivos, integrales y continuados que se precisen en cada caso y situación.

**Por todo ello la formación teórico-práctica en Geriátrica**, debe contemplar la

adquisición de un conjunto de **competencias**, entendidas como la combinación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para llevar a cabo una función en un contexto determinado, según los estándares del momento. Dichas competencias, buscan definir lo que hace el especialista de Geriátrica, respondiendo a las demandas de los pacientes y el sistema sanitario, en forma de actividades funciones.

Las competencias a adquirir en la Formación Especializada en Geriátrica abarcan los siguientes dominios:

1. Envejecimiento y Epidemiología.
2. Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Clínica de pacientes mayores.
3. Comunicación Clínica.
4. Salud, fragilidad y discapacidad.
5. Características y presentación de la enfermedad en el paciente mayor.
6. Valoración Geriátrica Integral (VGI).
7. Niveles asistenciales geriátricos.
8. Enfermedades agudas y crónicas.
9. Síndromes geriátricos.
10. Nutrición geriátrica.
11. Farmacología geriátrica.
12. Rehabilitación geriátrica.
13. Orto geriátrica y Medicina Perioperatoria.
14. Psicogeriatría.
15. Cuidados Paliativos y al final de la vida.

**Los aspectos teóricos** de la formación se adquirirán a través del **estudio individual y de un plan programado de seminarios, sesiones bibliográficas y sesiones clínicas** (propias o interdepartamentales) en las que participará el residente. Asimismo, se realizarán otras **actividades complementarias** como comunicaciones, ponencias, publicaciones y asistencia a congresos, cursos, conferencias (autorizadas por el tutor y el jefe asistencial teniendo en cuenta los objetivos del programa y el proceso de aprendizaje de cada residente).

**El contenido práctico** de la formación se adquirirá a través de **rotaciones planificadas** que se especifican más adelante.

## **5. ESTRUCTURA Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE GERIATRÍA**

### **5.1. Historia y evolución del Servicio de Geriátrica**

La actividad del Servicio de Geriátrica del Hospital Universitario del Henares comienza con 1 facultativo especialista en Geriátrica desde la apertura del hospital en **Febrero de 2008**. En poco más de un año de vida se incrementó la plantilla con 2

geriatras más, con actividad completa asistencial en la planta de hospitalización de la [Unidad Geriátrica de Agudos](#).

Es en el año 2013 cuando conseguimos hacer realidad la [Unidad de Ortogeriatría](#), un proyecto de trabajo interdisciplinar, a la que dedica su actividad 1 geriatra. Diariamente nos reunimos a las 8:00h en la Sala de sesiones de Traumatología para el pase de la guardia, momento en el que se comentan los ingresos, pacientes intervenidos durante la guardia, incidencias de pacientes ingresados y plan con cada uno de ellos. A las 9:00h se comienza el pase de visita conjunto de Geriatría, Traumatología, Enfermería y auxiliares, momento en el que se evalúan todas las esferas del paciente, y se toman decisiones de forma conjunta. Al alta se realiza un único informe, generalmente por el médico geriatra, con el plan de cuidados y de tratamiento conjunto. Todo paciente al alta recibe igualmente informe de enfermería de alta. Durante la estancia hospitalaria se potencia el trabajo interdisciplinar diario con Traumatología, Enfermería, Auxiliares, Anestesia, Rehabilitación, Fisioterapia y Trabajadora Social, así como de cualquier otra especialidad que precise su atención. Intentamos mantener la eficiencia en el proceso, con una media por ingreso de 7-8.5 días de estancia, y un 1.5-2.5% de mortalidad.

En el año 2013 también se realiza la apertura de las [Consultas Externas de Geriatría](#), de forma parcial, donde los 3 geriatras han llevado a cabo Valoraciones Geriátricas Integrales de pacientes ambulatorios durante estos años.

Durante todos estos años se ha ido incrementando de forma exponencial la actividad asistencial en la [Unidad Geriátrica de Agudos](#), a la que dedican su actividad **2 médicos geriatras**. Hemos intentado en todo momento mantener la eficiencia, sin olvidar siempre el objetivo de mejorar del paciente, pero en el menor tiempo posible, consiguiendo con nuestro esfuerzo y dedicación una estancia media bruta en los tres últimos años (2018-2020) de 7,51-7,75-7,33 días, con un IEMA de 0,9810 en 2018, 0,9996 en 2019 y de 1,0633 en 2020 (año de la Pandemia Covid-19).

Desde el principio, nuestros valores de respeto, trabajo en equipo, empatía y asistencia profesional integral e individualizada al paciente anciano durante todo el proceso asistencial, nos han llevado a ser un referente humano y profesional dentro del hospital.

Los profesionales de enfermería de las Unidades de Hospitalización han ido conociendo de primera mano la forma de trabajar de la Geriatría, y se han implicado cada día más en su aprendizaje y conocimientos, haciendo de cada uno de ellos un profesional motivado, implicado y con los conocimientos oportunos para la asistencia del paciente anciano durante su hospitalización.

La actividad asistencial de cuidados enfermería para los pacientes ancianos, se realiza principalmente en tres Unidades de Hospitalización y la Unidad de Ortogeriatría. Los profesionales de enfermería de estas Unidades, cuentan con una dilatada experiencia profesional en pacientes ancianos, realizando al ingreso del paciente la Valoración por Necesidades de Virginia Henderson, Índice de Barthel, Escala de valoración del Riesgo de caídas, Escala de valoración del Riesgo de formación de úlceras por presión y la Valoración del Riesgo de desnutrición con la realización del correspondiente Plan de Cuidados individualizado. Al alta del paciente se realiza el Informe de Continuidad de Cuidados. La atención centrada en el paciente es el eje principal de las intervenciones de enfermería, el compromiso profesional y la ética, valores fundamentales para realizar cuidados de calidad y seguridad.

En abril de 2018 el servicio de Geriatría comienza a formar parte del [Registro Nacional de Fracturas de Cadera](#).

Desde Junio de 2020 contamos en el servicio con **1 Facultativo Especialista de Geriatría y 1 profesional de enfermería más**, que realizan las funciones de la [Geriatría de Enlace](#). Nuestra Área Sanitaria abarca 6 residencias de ancianos, una residencia de discapacidad y un apartamento tutelado. La atención se centra fundamentalmente en dar apoyo a 6 residencias de ancianos con capacidad para 654 ancianos. Desde su puesta en funcionamiento, se han disminuido un 37.61% las visitas a urgencias que cursaban con alta desde este servicio, pudiendo resolver el problema del paciente sin necesidad de su traslado a urgencias, manteniendo el seguimiento oportuno posterior.

Actualmente, la [enfermera de enlace de Geriatría](#), con amplia experiencia profesional en el sistema socio-sanitario, realiza seguimiento e intervenciones a los pacientes de las Residencias del área de influencia del Hospital conjuntamente con la Geriatría de Enlace.

Recientemente contamos con una [especialista en Enfermería Geriátrica](#), que realiza su actividad de forma principal en la Unidad Geriátrica de Agudos y en la Unidad de Ortogeriatría. Su formación específica, capacitación, disponibilidad y entusiasmo, han supuesto un añadido fundamental para el trabajo Interdisciplinar que siempre hemos defendido en Geriatría.

Contamos además [con 2 enfermeras de Continuidad Asistencial](#) en el hospital, que realizan el seguimiento tanto con geriatras como con las enfermeras de hospitalización de los pacientes que presentan necesidades de cuidados complejos y requieren una coordinación para dar una respuesta integral; facilitando las transiciones del paciente y la familia por el sistema. Así mismo identifican al paciente crónico complejo en el Servicio de Urgencias y trabajan conjuntamente

con el especialista de referencia, procurando la ruta asistencial más adecuada para su situación clínica.

Disponemos de una [Trabajadora Social](#), compartida con otros servicios, pero totalmente integrada en la forma de trabajar de Geriátrica.

Desde finales de Febrero de 2021 contamos con la última incorporación de una Facultativo Especialista en Geriátrica, siendo en la [actualidad un total de 5 médicos geriatras y 2 enfermeras](#) en el servicio. Sin duda se trata de una apuesta desde la actual Dirección médica del Hospital, en reconocimiento por el intenso trabajo realizado durante tantos años por el Servicio de Geriátrica.

En el corto plazo está en [proyecto](#) de Dirección médica poner en funcionamiento una [Unidad de Corta Estancia](#) y una [Unidad de Hospitalización a Domicilio](#), para lo que nos han solicitado colaboración y presencia. Quieren también que entremos a [formar parte de la Unidad del Paciente Crónico Complejo](#), una realidad que veníamos reclamando y que ahora será efectiva. Es un deseo expreso que nuestra forma de trabajar se haga extensiva en el hospital, de lo que estamos muy orgullosos.

Trabajaremos también para la constitución de una [Unidad de Cuidados Comunitarios Domiciliarios](#), ámbito especialmente relevante en nuestra especialidad, y con importante carácter docente.

Igualmente la Dirección médica del hospital nos ha transmitido la intención de convocar la [Jefatura de Servicio de Geriátrica en los próximos meses](#). Si esto sucediera, y uno de los tutores actuales fuera nombrado Jefe de Servicio, de forma inmediata se trasladaría su función de tutor de residentes a otro compañero, con nombramiento al efecto en la Comisión de Docencia del Hospital, para no interferir con la labor docente solicitada. Igualmente sucede con el actual cargo de Responsable de Geriátrica, ostentado por un tutor provisional, por lo que si la Comisión Nacional de la Especialidad dictamina la incompatibilidad de funciones (ser Responsable y Tutor la misma persona), de inmediato cesaría en una de ellas para no interferir con la labor docente.

El [22 de Marzo de 2021](#) está prevista la apertura completa de las agendas de Consultas Externas de Geriátrica, con valoraciones de [Oncogeriátrica](#), [Cardiogeriátrica](#), [Fragilidad](#)... lo que va suponer un incremento exponencial de asistencia ambulatoria a los pacientes ancianos que así lo precisen, acercándonos cada día más a las necesidades reales asistenciales de los pacientes ancianos.

La ilusión y el trabajo se centran ahora en esta solicitud de Acreditación de Unidad Docente Multiprofesional de Geriátría, como proyecto de futuro inmediato, repleto de retos, docencia y crecimiento.

## 5.2. Estructura y Recursos Físicos

El Hospital Universitario del Henares está ubicado en el municipio de Coslada, en la Avenida Marie Curie s/n, muy cerca de las carreteras de circunvalación M-45 y M-50. Consta de 3 plantas y una bajo la superficie.

El Hospital realiza cobertura sanitaria a 173.000 habitantes de los municipios de Coslada, San Fernando de Henares, Mejorada del Campo, Loeches y Velilla de San Antonio. Por franja etaria, de 65 a 79 años son 19.978 habitantes (11.55% del total) y mayores de 80 años suponen el 3.22% (5.562) del total de población.

El Hospital cuenta con 200 camas de hospitalización y 8 de UCI, aunque actualmente la ocupación es de 220 camas diarias y 16 en UCI

El número de altas de pacientes mayores de 80 años, ingresados en plantas médicas (Geriátría, Neumología, Nefrología, Digestivo, Medicina Interna, Neurología, Oncología, Hematología y UCI), en los últimos tres años, ronda el 32-37% (1.867-2.218 pacientes) al año de las altas totales del hospital. El Servicio de Geriátría, con dos geriatras en esta labor, ha asumido el 24-26% de las mismas.

Las **Unidades de Hospitalización** disponen cada una de 30 habitaciones individuales con posibilidad de ser duplicadas según la carga asistencial de cada momento, con baño individual.

El **despacho de Geriátría** de la Unidad Geriátrica de Agudos y de Ortogeriatría está ubicado en el pasillo técnico de la Planta 0, frente de la Unidad de hospitalización OC.

El **despacho de Geriátría de Enlace** se ubica en la tercera Planta, en el Soporte médico 2.

Las **consultas de Geriátría** se ubican en la primera planta (acceso llano desde el exterior del hospital), en el Bloque I Salas 1 y 3.

La secretaría de Geriátría está ubicada en la 3ª planta en el Soporte médico 2.

El Servicio de Geriátría dispone de los siguientes recursos materiales:

- Ecógrafo portátil.
- Dinamómetros hidráulico y digital.
- Báscula.
- Pulsioxímetros.

- Tensiómetro.
- Teléfonos corporativos fijos y móviles.
- Teléfonos y tablets para realizar videoconferencias.
- Proyector en una de las salas de reuniones.
- Soporte informático, impresoras.
- Ordenadores.

Dentro del propio hospital: aulas de docencia para realizar las sesiones teóricas del servicio, biblioteca con acceso a las revistas electrónicas, Instituto de Investigación para poder desarrollar una actividad científica e investigadora.

### 5.3. Recursos Humanos

**Director médico:** Dr. César Campo Ballarta

**Responsable de Geriátría:** Dr. Francisco Coca Díaz

**Facultativos Especialistas en Geriátría:**

- Dra. Sonia Bartolomé Blanco
- Dra. Cristina Castro Cristóbal
- Dra. Tatiana Salgado Hernández
- Dra. María del Mar Camúñez Montiel
- Dr. Francisco Coca Díaz

**Enfermería Especialista en Enfermería Geriátrica:**

- Carolina Vázquez Prudencio

**Grado Universitario en Enfermería:**

- Costina Dumitrache (Experta en Geronto-Geriátría)
- María Dolores Sánchez Roca (Supervisora de Calidad Asistencial)

**PACIENTES HOSPITALIZADOS**

- Unidad Geriátrica de Agudos: Unidades de Hospitalización 0A, 0B y 0C
- Unidad de Ortogeriatría: Unidad de Hospitalización 1B
- Hospital de Día Médico
- Geriátría de Enlace

### **PACIENTES AMBULATORIOS**

- Consultas Externas: Bloque I planta 1 Salas 1 y 3
- Hospital de Día Médico: Planta 1
- Geriátrica de Enlace

### **Los Facultativos Especialistas de Área adscritos a cada unidad en el año 2021 son:**

- Unidad Geriátrica de Agudos: 15 Camas funcionales en las Unidades de Hospitalización 0A, 0B y 0C
  - o Dra. Sonia Bartolomé Blanco
  - o Dra. Tatiana Salgado Hernández
- Unidad de Ortogeriátrica: Unidad de Hospitalización 1B
  - o Dr. Francisco Coca Díaz
- Interconsulta Hospitalaria
  - o Dr. Francisco Coca Díaz
- Geriátrica de Enlace
  - o Dra. María del Mar Camúñez Montiel
- Consultas Externas: Bloque I planta 1 Sala 3
  - o Dra. Sonia Bartolomé Blanco
  - o Dra. Cristina Castro Cristóbal
  - o Dra. Tatiana Salgado Hernández
  - o Dra. María del Mar Camúñez Montiel
  - o Dr. Francisco Coca Díaz
- Hospital de Día Médico: Planta 1 Bolque E
  - o Dra. Sonia Bartolomé Blanco
  - o Dra. Cristina Castro Cristóbal
  - o Dra. Tatiana Salgado Hernández
  - o Dra. María del Mar Camúñez Montiel
  - o Dr. Francisco Coca Díaz

### **Las profesionales de Enfermería del Servicio de Geriátrica adscritas a cada unidad en el año 2021 son:**

- Unidad Geriátrica de Agudos: Carolina Vázquez Prudencio
- Unidad de Ortogeriátrica: Carolina Vázquez Prudencio
- Geriátrica de Enlace: Costina Dumitrache
- Consultas Externas: Costina Dumitrache

## 5.4. Recursos Asistenciales y Organizativos

El Servicio cuenta con los siguientes niveles asistenciales:

- **Unidad Geriátrica de Agudos**  
15 Camas funcionales en las Unidades de Hospitalización 0A, 0B y 0C, con una ocupación media de 12-13 camas.
- **Unidad de Ortogeriátrica**  
Ubicada en la Unidad de Hospitalización 1B. Realización de Valoración geriátrica integral y seguimiento diario desde Urgencias de todos los pacientes de 75 y más años que ingresan en Traumatología, de forma interdisciplinar con Traumatología.
- **Interconsulta hospitalaria**  
Se realiza Valoración Geriátrica Integral y seguimiento hasta el momento del alta de pacientes de todos los servicios médicos y quirúrgicos del hospital que lo soliciten.
- **Consultas externas de Geriátrica**  
Se valoran en consulta externa a los pacientes derivados de otros servicios del hospital o solicitados por su médico de Atención Primaria o médico de Residencia. A fecha 22 de Marzo de 2021 se iniciarán las valoraciones de Oncogeriatría y valoración de fragilidad en pacientes con Estenosis Aórtica Severa pendientes de decisión de tratamiento percutáneo con TAVI.

Desde Junio 2020 formamos parte de la [de la Unidad Multidisciplinar CoMCovid19](#) del Hospital Universitario del Henares, con seguimiento de pacientes en [consultas específicas HE\\_COV](#).

- **Geriatría de enlace**  
Valoraciones diarias de los pacientes institucionalizados que vienen a urgencias. Soporte y atención a las residencias de la zona, con visitas programadas según se precise. Asesoramiento en la planificación de cuidados y toma de decisiones. Labores de coordinación con Salud Pública, Atención Primaria, Residencias y Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria.

#### Otras actividades del Servicio:

- Participación en [Comisiones Clínicas del Hospital](#): Comisión de Historias Clínicas (Dr. Francisco Coca Díaz), Comisión de Mortalidad (Dra. Sonia Bartolomé Blanco) y Comisión de Maltrato (Dra. Cristina Castro Cristóbal).
- El Dr. Francisco Coca Díaz forma parte de [la Unidad Multidisciplinar CoMCovid19](#) del Hospital Universitario del Henares, con reuniones periódicas y seguimiento de pacientes en [consultas específicas HE\\_COV](#)

## 6. ACTIVIDAD DOCENTE DEL SERVICIO DE GERIATRÍA

La Unidad Docente del servicio de Geriatria ha desarrollado un Programa de Formación adaptado a nuestro centro, que pretende como objetivo asegurar la formación de especialistas en Geriatria, capaz de asumir todas aquellas funciones derivadas de la propia definición de la especialidad establecidas por la Comisión Nacional de la Especialidad.

A partir de este enfoque los contenidos formativos de la especialidad de Geriatria abarcaran tres áreas de aprendizaje:

### 6.1. Formación transversal común

6.1.1. Metodología de la investigación.

6.1.2. Habilidades de comunicación o de relación con el paciente y bioética: el residente debe adquirir habilidades de comunicación con el paciente. Consentimiento informado. Confidencialidad y secreto profesional, así como aspectos relacionados con la ética y la deontología.

6.1.3. Gestión Clínica y calidad: el residente debe conocer la cartera de servicios. El funcionamiento y organización de un servicio de geriatría. El concepto de calidad en el ámbito de la salud. La importancia de la coordinación. Los indicadores y criterios estándares de calidad. Guías de práctica clínica. Programas de garantía y control de calidad.

### 6.2. Formación básica en Gerontología y Geriatria

6.3. Formación específica en Geriatria distribuida por áreas: abarca la formación en patología general, con especial énfasis en los aspectos más específicamente geriátricos.

6.4. Para alcanzar estos **objetivos** se han establecido:

6.4.1. Calendario de Sesiones (horario: de 8:30 – 9:30 horas)

6.4.1.1. **MIÉRCOLES: sesiones interdisciplinares**, entre geriatras y enfermeras de Geriátría, exponiendo y decidiendo sobre los casos más particulares de pacientes. Se aprovecha además para puesta en común de inquietudes y proyectos que puedan ir llevándose a cabo.

6.4.1.2. **JUEVES: sesiones clínico-bibliográficas** con presentación de casos clínicos específicos de la especialidad seguidos de una revisión actualizada de la bibliografía, o repaso del Programa Formativo de las patologías más prevalentes en Geriátría relacionadas con las diferentes especialidades, tal y como se especifica en el Programa Formativo de la Especialidad (última publicación el BOE, 15 de septiembre de 2008).

Para este propósito, las revistas habitualmente utilizadas son: Journal of American Geriatrics Society, Journal of Gerontology Medical Sciences, Age and Ageing, Drugs and Ageing, European Geriatric Medicine, Revista Española de Geriátría y Gerontología, Up to Date, New England Journal of Medicine, Lancet, Journal Of American Medical Association (JAMA), British Medical Journal, Annals Internal Medicine, Medicina Clínica, Revista Española de Cardiología, Stroke, Circulation, Palliative medicina...

Para este propósito el [acceso a dicha literatura científica](#) se realiza principalmente a través de las Revistas físicas disponibles en la Biblioteca del Hospital y del Catálogo de Publicaciones Periódicas en Bibliotecas de Ciencias de la Salud Españolas (C17). Disponemos de Biblioteca Virtual, desde la que se puede acceder a la práctica totalidad de revistas de la especialidad.

6.4.1.3. **VIERNES: sesiones clínicas o generales del hospital**

6.4.1.4. **Sesiones clínicas diarias** de 8:00 a 8:30h donde se exponen y consensuan a diario las decisiones diagnóstico-terapéuticas de los pacientes ingresados en la [Unidad Geriátrica de Agudos](#) y de las interconsultas atendidas a otros servicios.

De igual modo, a las 8:00 se realiza sesión diaria con el [Servicio de Traumatología](#), a la que asiste el geriatra responsable de la Unidad de Orto geriátría, en la que se informa de los pacientes ingresados durante la guardia de Traumatología, los intervenidos, pendientes de ingreso, incidencias y actitudes a tomar con cada uno de ellos.

6.5. Se realizan durante el periodo de residencia los siguientes **cursos específicos** relacionados con temas transversales e **incluidos en la Guía Itinerario Formativo**:

- Cursos organizados por la **Comisión de Docencia** del Hospital Universitario del Henares, de obligada asistencia:
  - ✓ Higiene de manos. M. Preventiva.

- ✓ Actuación ante accidente material biológico. Salud Laboral.
  - ✓ Sesiones Generales Hospitalarias.
  - ✓ Curso de Atención en Urgencias.
  - ✓ Formación postgrado en Seguridad y Salud para Médicos Internos Residentes de primer año.
  - ✓ Curso básico Electrocardiografía.
  - ✓ Taller de heridas y suturas.
  - ✓ Control de infección nosocomial,
  - ✓ Curso de búsqueda bibliográfica.
  - ✓ Manejo de la patología respiratoria crónica agudizada. Neumología y Urgencias.
  - ✓ Detección de pacientes en riesgo. UCI
  - ✓ Sepsis. Actualización en fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
  - ✓ Seminarios de nefrología.
  - ✓ Bioética
  - ✓ Metodología de la Investigación
- Talleres y cursos presenciales y on-line de gran nivel que organiza la SEGG, SEMEG y la SMGG, encaminados a la formación de residentes de la especialidad.
  - Cursos ofertados por la Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitarias, Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.
    - ✓ Protección Radiológica
    - ✓ Uso seguro del medicamento
    - ✓ Soporte vital Inmediato
    - ✓ MUP

#### 6.6. De forma complementaria se desarrollan otras actividades docentes en el ámbito del grado y post-grado de Medicina:

- Recibimos alumnos del **grado de Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria**, siendo todos los facultativos Tutores Clínicos, realizando la tutorización práctica de alumnos de primer curso de la asignatura Inmersión Clínica Precoz, alumnos de 4º curso de la asignatura de Geriatría, y alumnos de 6º curso que la solicitan como optativa en su último curso del grado.
- En la Formación de **Post-grado**, colaboramos en la formación de residentes de Medicina Interna y Medicina Familiar y Comunitaria, con rotaciones específicas en Geriatría.

## 7. PROCESO DE EVALUACIÓN: TUTORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTO

### 7.1. Responsabilidades del tutor.

A su llegada al hospital al residente se le asignará un adjunto como tutor. Las **competencias del tutor** son:

- El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, **tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje** de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad.
- El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.
- Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.
- Por otra parte, **el periodo de residencia supone un periodo de autoaprendizaje tutorizado**, en el cual la asunción progresiva de responsabilidades viene marcadas por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre (artículo 20) y el RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se regulariza la Formación Médica Especializada:
  - ✓ El sistema formativo implicará la **asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, conforme 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.
  - ✓ **Los residentes atenderán 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.
  - ✓ **La supervisión de residentes de primer año será de presencia física durante las 24 horas del día** y se llevará a cabo por los facultativos especialistas 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.
  - ✓ **La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.**

## 7.2 Procedimiento de evaluación

La finalidad de la formación especializada es dotar a los profesionales de la salud de los conocimientos, técnicos, habilidades y actitudes propias de su especialidad, conduciendo a la asunción progresiva de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma. Las instituciones implicadas en esta formación están

obligadas, ética y socialmente, a garantizar la competencia profesional necesaria para lograr la calidad de los servicios sanitarios. Por ello resulta imprescindible evaluar todas las etapas y partes implicadas en la formación de MIR.

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativas, anual y final. Estas evaluaciones permiten evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

### **7.2.1. Evaluación formativa**

Es una evaluación continua que se lleva a cabo teniendo en cuenta tres instrumentos: [reuniones trimestrales tutor-residente](#), [memoria anual del residente](#) y [las evaluaciones de cada rotación](#).

[Reuniones trimestrales individuales tutor-residente](#) En ellas se valorará en seguimiento formativo el residente, cumplimiento de objetivos docentes fijados etc. Tanto tutor como residente deberán detectar áreas de mejora. En el Hospital Universitario del Henares se realizan, como mínimo, con una periodicidad trimestral y deben tener los siguientes requisitos:

- Deben ser programadas con antelación.
- El tutor evaluará el cumplimiento del contenido de las rotaciones y de las guardias realizadas.
- El residente valorará la calidad de las rotaciones.
- Se valorará avances y déficits en la formación para proponer áreas de mejora.
- El tutor, cuando proceda, hará sugerencias y valorará la necesidad de objetivos de mejora.
- Quedarán reflejadas en el modelo de [entrevista estructurada](#) propuesto y aprobado por la comisión de Docencia del Hospital, que incluye los siguientes apartados: rotaciones realizadas desde la última entrevista y próximas rotaciones, revisión y cumplimiento de conocimientos y habilidades adquiridas, correlación con las expectativas planteadas en el programa de la Especialidad, revisión de asistencia a sesiones y presentación de sesiones, revisión de guardias y detección de posibles problemas asistenciales y docentes, revisión de otras actividades formativas (cursos, congresos, etc.), análisis de las actividades investigadoras. Todo ello se realiza a través de entrevista estructurada y se reflejará en la Memoria Anual. En la evaluación de EIR se realizará a la mitad y al final de cada rotación los tres instrumentos de evaluación (entrevista, evaluación objetiva y memoria con autorreflexión (ver anexo)).
- Se levantará Acta y deberá estar firmada por el tutor y el residente.

### **Memoria Anual del Residente**

Es el soporte operativo de la evaluación formativa. Su realización es de carácter obligatorio y debe cumplir los siguientes requisitos:

- Servirá como registro de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje: actividad asistencial, guardias, atención continuada, actividad docente, investigadora, sesiones clínicas realizadas, actividades extraordinarias y participación en comisiones.
- Incluirá el calendario anual planificado por el tutor de sus rotaciones.
- Servirá como registro de vacaciones y permisos solicitados por el residente.
- Servirá como elemento de autoaprendizaje, favoreciendo la reflexión personal y con el tutor.
- Incluirá un incidente crítico elaborado y analizado coincidiendo con alguna de las entrevistas trimestrales.
- Será propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión del tutor, y se presentará en el Comité de Evaluación Anual.

### 7.2.2. Evaluación Anual

La evaluación anual permite valorar el progreso competencial del residente, según objetivos del programa formativo y año de formación.

El procedimiento se ajusta a la normativa vigente y a las instrucciones que anualmente se remiten a las comisiones de Docencia, para su ejecución, por parte del Ministerio de Sanidad.

Los modelos de los documentos acreditativos vigentes de las evaluaciones de los especialistas en formación, se remiten anualmente a los miembros del Comité de Evaluación (ver anexos).

Para la **evaluación anual**, el Residente deberá aportar la siguiente documentación (“Check-list”):

**a) Rotaciones\***: evaluación de las mismas (ver anexos)

**b) Memoria de actividad anual incluye:**

- Breve memoria actividad asistencial de cada rotación.
- Guardias realizadas (urgencias y hospitalización convencional).
- Sesiones asistidas e impartidas.
- Participación en comisiones clínicas del Hospital.
- Colaboración en la realización de procedimientos y/o protocolos en las distintas áreas de la formación.
- Asistencia a cursos y congresos.
- Comunicaciones, publicaciones y participación en estudios.

**c) Encuesta de evaluación de la unidad:** se solicitará anualmente la **opinión anónima** del residente sobre la formación recibida según encuesta del MSSSI “*Encuesta para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud. Evaluación de la Formación Sanitaria Especializada*” (ver anexos).

Con estos documentos, el tutor completará el *Informe de Evaluación Anual del tutor*, mediante el que se calcula la calificación global anual del residente. Es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual de la

adquisición de competencias profesionales (asistenciales, investigación y docencia). Este informe incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y memoria anual, herramientas extras para la evaluación como el “incidente Crítico “ u otros) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

#### Consta de tres apartados:

**A) ROTACIONES\***: La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$
---

**B) Sumatorio actividades complementarias con los siguientes criterios de puntuación:**

NIVEL	PUBLICACIÓN	COMUNICACIÓN ORAL	POSTER
Internacional	0.3	0.2	0.1
Nacional	0.2	0.1	0.05
Autonómica	0.1	0.05	0.02
Asistencia curso (mínimo 10 h)	0.02-0.1	*valorar duración/complejidad	
Ponente Curso/taller (mínimo 2h)	Hasta 0.2	* valorar duración/complejidad	
Ponente en sesiones Servicio	Hasta 0.01		
Ponente sesión general/Hospitalaria	Hasta 0.02		
Participación proyecto investigación	0.05-0.2	* valorar implicación/tipo de proyecto	

#### C) Calificación del tutor:

Incorporación de un apartado: **“Comentarios del Tutor”** así como de una calificación cuantitativa (de 1 a 10)

**1-2 Muy insuficiente.** Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

**3-4 Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.

**5 Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales

**6-7 Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos

**8-9 Muy bueno.** Domina todos los objetivos anuales.

**10 Excelente.** Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Así la **calificación global anual** del residente será:  $(Ax0.65)+(Cx0.25)/90 + B$   
(máximo 1 punto)

El comité de Evaluación decide la calificación anual del residente, basándose en el *Informe Anual del Tutor*. Todo ello queda reflejado en el documento *Evaluación anual por el comité de evaluación* que incluye una calificación cuantitativa (Se calificará de 1 a 10) y cualitativa, así como las observaciones del Comité (ver anexo).

#### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN ANUAL

La evaluación anual (posterior a la convocatoria de 2014/2015) puede ser:

**Positiva**, indica que el residente ha cumplido los objetivos del programa del año por lo que el residente aprueba el año de residencia.

**Negativa**, indica que el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible. Esta evaluación negativa puede ser **recuperable** o **no recuperable**.

#### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Tras la evaluación positiva del último año, se realiza la **evaluación final** con el objetivo es verificar las competencias adquiridas durante todo el periodo de residencia y si obtiene la calificación de positiva, podrá acceder al **título de especialista**.

#### Calificaciones cualitativas y cuantitativas de la evaluación Anual y de la evaluación Final

<b>Promoción 2015/2016 y posteriores</b>	
<b>Evaluación ANUAL</b>	
<b>Cualitativa</b>	<b>Cuantitativa</b>
NEGATIVA	<3
	Entre 3 y <5
POSITIVA	Entre 5 y 10
<b>Promoción 2015/2016 y posteriores</b>	

Evaluación FINAL	
Cualitativa	Cuantitativa
NEGATIVA	<5
POSITIVA	Entre 5 y 7,5
POSITIVA DESTACADO	Entre >7,5 y 9,5

Resolución 5385 del 21/03/18 de la DGOP, BOE 19/04/18

El Ministerio de Sanidad, publica anualmente las “*Instrucciones para las comisiones de Docencia sobre la evaluación de los residentes de plazas de formación sanitaria especializada correspondientes a las pruebas selectivas*”, donde figura cada una de las situaciones posibles de la evaluación anual y final.

Desde la secretaría de Docencia se remite anualmente esta publicación a los/as tutores/as u otros colaboradores para la realización de la evaluación anual y final de cada curso.

## 8. ITINERARIO DOCENTE GENERAL

Las rotaciones durante el período formativo en la especialidad se realizan de acuerdo con lo estipulado por la Comisión Nacional de la Especialidad y abarcan dos grandes períodos formativos, además de las rotaciones especiales y las guardias médicas.

### Periodo formativo básico

- o Rotaciones contempladas como fijas en el programa de la Especialidad
  - ✓ Unidad Geriátrica de Agudos: 3 meses (Hospital Universitario del Henares)
  - ✓ Cardiología: 2 meses (Hospital Universitario del Henares)
  - ✓ Neurología: 3 meses (Hospital Universitario del Henares)
  - ✓ Radiología: 2 meses (Hospital Universitario del Henares)
- o Rotaciones contempladas como optativas en el programa de la Especialidad
  - ✓ Digestivo: 2 meses (Hospital Universitario del Henares)
  - ✓ Neumología: 2 meses (Hospital Universitario del Henares)
  - ✓ Nefrología: 2 meses (Hospital Universitario del Henares)
  - ✓ Unidad de Cuidados Paliativos: 2 meses (Fundación Vianorte-Laguna)

### Periodo formativo específico:

- o Rotaciones contempladas como fijas en el programa de la Especialidad
  - ✓ Unidad Geriátrica de Agudos (UGA): 13 meses (Hospital Universitario del Henares)
  - ✓ Unidad de Ortogeriatría/Interconsulta: 2 meses (Hospital Universitario)

del Henares)

- ✓ Unidad de Recuperación Funcional: 2 meses. (Hospital de Guadarrama)
- ✓ Residencia de Mayores San Fernando de Henares: 1 mes (Residencia de Mayores San Fernando. San Fernando de Henares)
- ✓ Atención Primaria: 1 mes (Centro de Salud Mejorada del Campo. Mejorada del Campo)
- ✓ Hospital de Día Geriátrica: 2 meses (Hospital Universitario de Getafe)
- ✓ Psicogeriatría: 2 meses (Centro de Salud Mental Jaime Vera, perteneciente a la UDM de Salud Mental del propio Hospital Universitario del Henares)
- ✓ Consulta Externa de Geriátrica: 2 meses (Hospital Universitario del Henares)
- ✓ Unidad de Cuidados Comunitarios Domiciliarios Geriátricos: 2 meses (Hospital Universitario de Getafe)

- Rotaciones contempladas como optativas en el programa de la **Especialidad**: Rotaciones fundamentadas en el conocimiento de diferentes áreas asistenciales de Atención Específica al Paciente Anciano no contempladas en el programa realizado durante el periodo formativo y organización de Sistemas de Atención al anciano en diferentes Sistemas Sanitarios Europeos y americanos (Por ejemplo en Unidades monográficas: caídas, memoria, fragilidad...): 3 meses, se pueden realizar en diferentes áreas.

La rotaciones externas son propuestas por el tutor a la comisión de docencia, justificando su necesidad (ampliación de conocimientos o por el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad) y se tramitan según lo establecido en la *Guía para la gestión de rotaciones externas de Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud* publicada por la DGPIyF, última actualización junio de 2018.

**Guardias Médicas**: en calidad de residente, en el Hospital se realizan guardias con carácter obligatorio (**máximo 5 al mes**).

- Las guardias de puerta de Urgencias y de Planta se realizan a lo largo de toda su residencia en el **propio hospital (HHEN)**.

**Rotaciones del IFT de Médicos Internos Residentes de la UDM de Geriátrica del  
Hospital Universitario del Henares (HUHEN) por año de residencia**

<b>MIR 1º año</b>	
<b>Rotaciones</b>	<b>Duración</b>
Unidad Geriátrica de Agudos HUHEN	3 meses
Cardiología HUHEN	2 meses
Neurología HUHEN	3 meses
Radiología HUHEN	2 meses
Digestivo HUHEN	2 meses
<b>MIR 2º año</b>	
<b>Rotaciones</b>	<b>Duración</b>
Neumología HUHEN	2 meses
Nefrología HUHEN	2 meses
Unidad Cuidados Paliativos Fundación Vianorte-Laguna	2 meses
Unidad Geriátrica de Agudos HUHEN	2 meses
Unidad de Ortogeriátrica/Interconsultas HUHEN	2 meses
Unidad de Media Estancia/Recuperación Funcional (Hospital de Guadarrama)	2 meses
<b>MIR 3º año</b>	
<b>Rotaciones</b>	<b>Duración</b>
Residencia de Mayores San Fernando de Henares	1 mes
Atención Primaria (Centro de Salud Mejorada del Campo)	1 mes
Hospital de Día Geriátrico (Hospital de Getafe)	2 meses
Psicogeriatría (Centro de Salud Mental Jaime Vera: UDM de Salud Mental del HUHEN)	2 meses
Unidad Geriátrica de Agudos HUHEN	2 meses
Consultas Externa de Geriátrica HUHEN	2 meses
Unidad de Cuidados Comunitarios Domiciliarios (Hospital de Getafe)	2 meses
<b>MIR 4º año</b>	
<b>Rotaciones</b>	<b>Duración</b>

Unidad Geriátrica de Agudos HUHEN	5 meses
Rotaciones Opcionales (Unidades monográficas: caídas, memoria, fragilidad... Rotación en el Extranjero...)	3 meses
Unidad Geriátrica de Agudos HUHEN	4 meses

## 9. ITINERARIO DOCENTE POR CURSO DE RESIDENCIA

### 9.1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO (R1)

#### • Objetivos y competencias generales para el año R1

- ❖ Iniciación a la Geriátrica: Familiarización con los conceptos y terminología propios de la especialidad. Conocer el funcionamiento cotidiano de un servicio hospitalario de Geriátrica. Conocer los sistemas de información a los pacientes y sus familiares. Conocer los modelos de historia clínica. Conocer la sistemática de las sesiones clínicas. Adquirir competencias en maniobras de soporte vital básico. Aproximación a las patologías geriátricas agudas más habituales.
- ❖ Conocer los diferentes Niveles Asistenciales del servicio y la forma de trabajo Interdisciplinar llevada a cabo en ello.
- ❖ Distinguir los cambios fisiológicos y anatómicos del envejecimiento de aquellos causados por enfermedades.
- ❖ Identificar los cambios en la función física y mental asociados al envejecimiento.
- ❖ Integrar en la práctica clínica el carácter dinámico de la VGI mediante su uso sistemático y periódico en todos los niveles asistenciales.
- ❖ Integrarse en los equipos multidisciplinares de cada nivel asistencial.
- ❖ Atender a pacientes mayores en el Servicio de Urgencias.
- ❖ Manejar el concepto de síndrome geriátrico y su enfoque diagnóstico.
- ❖ Conocer los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos que se producen en el envejecimiento y la variabilidad de respuesta a los medicamentos.
- ❖ Aproximación cognoscitiva a las enfermedades más comunes en la práctica diaria de la Medicina Geriátrica: insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, BNCO, Infecciones respiratoria y urinarias, ictus, fractura de cadera y trastornos hidroelectrolíticos.

#### • Cronograma de rotaciones y duración R1

- ❖ UGA (HHEN) .....3 meses
- ❖ Cardiología (HHEN) .....2 meses
- ❖ Neurología (HHEN) .....3 meses
- ❖ Radiología (HHEN) .....2 meses
- ❖ Digestivo (HHEN) ..... 2 meses

#### • Competencias a adquirir por rotación R1

##### Rotación de Unidad Geriátrica de Agudos

Reconocer los síntomas inespecíficos, síndromes geriátricos y cambios funcionales como forma de presentación de la enfermedad en el paciente mayor. Usar herramientas de valoración del estado cognitivo, conductual y afectivo. Elaborar listas de problemas y planes de intervención en pacientes complejos. Utilizar la VGI como herramienta pronóstica y de toma de decisiones clínicas. Asistir a pacientes geriátricos agudos. Diagnosticar y tratar las enfermedades más frecuentes en las personas mayores. Identificar los factores de riesgo de sufrir reacciones adversas a medicamentos. Detectar los principales efectos secundarios de los psicofármacos. Iniciarse en la evaluación y manejo de los principales síndromes geriátricos: Deterioro funcional, delirium, malnutrición, iatrogenia, dolor, etc.

#### [Rotación de Cardiología](#)

Iniciar el nivel cognoscitivo relativo a la patología cardiológica en el paciente anciano, identificación de arritmias y su manejo, síncope, enfermedad isquémica hipertensiva, insuficiencia cardíaca hipertensiva, valvulopatías. Interpretación electrocardiográfica, auscultación cardíaca, registro tensional, indicación de procedimientos invasivos, manejo farmacológico. Realización de historias clínicas, enfoque cardiológico del paciente geriátrico. Participación en las actividades docente durante su rotación. Indicaciones de consulta especializada.

#### [Rotación de Neurología](#)

Iniciar el nivel cognoscitivo relativo a la patología neurológica en el paciente anciano, exploración neurológica, técnicas de neuroimagen, manejo del paciente con ACVA, enfermedad de Parkinson, y otras patologías neurológicas prevalentes en la población anciana. Realización de historias clínicas. Participación en las actividades docentes durante su rotación en la unidad de Ictus y en la planta de Neurología.

#### [Rotación de Radiología](#)

Conocimiento en la interpretación de radiología del tórax y abdomen: patrones radiológicos. Ecografía abdominal.

TAC craneal y toraco-abdominal: Indicaciones, utilidad en el diagnóstico de la patologíageriátrica.

Resonancia Nuclear Magnética. Relación coste/beneficio en las diversas técnicas y volumende radiación.

#### [Rotación de Digestivo](#)

Iniciar el nivel cognoscitivo de los Trastornos esofágicos, Úlcera péptica, Neoplasias del tubo digestivo, Enfermedad inflamatoria intestinal, Íleo y pseudobstrucción intestinal, Manejo de la hemorragia digestiva en el anciano, Hepatopatías, Enfermedades de la vías biliares, Pancreatitis aguda y crónica.

Realización de la Historia clínica, exploración física, realización de paracentesis abdominal, indicaciones de pruebas endoscópicas. Manejo de la hemorragia digestiva aguda. Estudio y tratamiento del estreñimiento.

Aprendizaje de Habilidades en la exploración física, realización de paracentesis abdominal, indicaciones de pruebas endoscópicas.

Educación de Actitudes en la Historia clínica, Adecuación de peticiones, Indicaciones

de consulta especializada.

- **Programación de Atención Continuada/Guardias R1**

Durante el primer año de residencia se realizarán 4 guardias en el Servicio Urgencias de HHEN, y 1 en la planta de hospitalización del HHEN.

- **Programación de las sesiones Clínicas y Bibliográficas R1**

Participación en la preparación de al menos dos sesiones clínicas y dos sesiones bibliográficas

## 9.2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO (R2)

- **Objetivos y competencias generales para el año R2**

- ❖ Adquisición de mayores competencias para la gestión de tiempo y Realización eficiente de historias clínicas, valoraciones geriátricas, seguimientos y altas.
- ❖ Comprensión del trabajo multi e Interdisciplinar e integración plena en los equipos de los diferentes Niveles asistenciales del servicio.
- ❖ Manejar con soltura las patologías clínicas, síndromes geriátricos, complicaciones agudas y necesidades a largo plazo de los pacientes ingresados en los diferentes niveles asistenciales.
- ❖ Conocer la prevalencia de las principales enfermedades, síndromes geriátricos, discapacidades y consumo de fármacos en las personas mayores.
- ❖ Ampliar el conocimiento y comprensión sobre la estructura, el funcionamiento y la organización de los Servicios de Geriátrica.
- ❖ Describir los recursos sociales y sanitarios disponibles en el entorno.
- ❖ Informar al paciente, a los cuidadores y al equipo asistencial de los objetivos y del plan de tratamiento.
- ❖ Sopesar el impacto de la multimorbilidad en la presentación y tratamiento de las enfermedades.
- ❖ Aplicar las herramientas de valoración de la función física adecuadas a cada nivel asistencial.
- ❖ Hacer una valoración social básica y derivar apropiadamente al trabajador social.
- ❖ Utilizar la VGI como herramienta pronóstica y de toma de decisiones clínicas.
- ❖ Elegir el nivel asistencial geriátrico más adecuado para la atención de cada paciente.
- ❖ Usar herramientas objetivas de valoración de la adecuación de la prescripción en geriatría.
- ❖ Valorar y mejorar la adherencia a los tratamientos.

• **Cronograma de rotaciones y duración**

- ❖ Neumología... ..... 2 meses
- ❖ Nefrología..... 2 meses
- ❖ Unidad de Cuidados Paliativos ..... 2 meses
- ❖ Unidad Geriátrica de Agudos..... 2 meses
- ❖ Unidad de Ortogeriatría..... 2 meses
- ❖ Unidad de Recuperación Funcional..... 2 meses

• **Competencias a adquirir por rotación R2**

Rotación Neumología:

Iniciar el nivel cognoscitivo sobre Insuficiencia respiratoria aguda y crónica, Síndromes de obesidad-hipoventilación, Infección respiratoria, Tuberculosis pulmonar, Obstrucción crónica del flujo aéreo, Enfermedades restrictivas pulmonares, Enfermedades intersticiales, Neoplasia pulmonar, Patología pleural y Tromboembolismo pulmonar.

Conocimiento de técnicas específicas (drenaje pleural, espirometría, broncoscopia). Manejo de oxigenoterapia. Pautas terapéuticas en la insuficiencia respiratoria aguda y crónica.

Aprendizaje de Habilidades en la Realización de toracocentesis evacuadora y diagnóstica, indicaciones de la oxigenoterapia, indicaciones y manejo de la ventilación mecánica no invasiva, interpretación de pruebas de la función respiratoria y de radiodiagnóstico.

Educación de Actitudes en la adecuada historia clínica, petición de pruebas e indicación de tratamientos.

Rotación Nefrología:

Iniciar el nivel cognoscitivo sobre la insuficiencia renal aguda y crónica, alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico, ajuste farmacológico según función renal y iatrogenia, Interpretación de pruebas de función renal, Criterios de diálisis, Indicaciones de cateterización y consulta especializada.

Conocimiento de los Cambios con el envejecimiento, Insuficiencia renal aguda y crónica, alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico, infecciones de las vías urinarias, tumores de riñón y vías urinarias, afectación renal por enfermedades sistémicas, Yatrogenia.

Aprendizaje de Habilidades en la Adecuada exploración física. Ajuste terapéutico según función renal. Criterios de diálisis.

Educación de Actitudes en la realización de la historia clínica, interpretación de pruebas de función renal. Indicaciones de cateterización y consulta especializada.

Rotación en Cuidados Paliativos

Tratamiento sintomático y paliativo en situaciones de final de la vida, tanto en paciente oncológico como no oncológico. Manejo del dolor. Manejo y prevención de las complicaciones

Criterios de selección de pacientes y planificación de cuidados en el paciente

geriátrico oncológico. Criterios de ingreso

Planificación de cuidados, uso y adecuación de servicios socio-comunitarios.

Relación con el paciente y familia.

Soporte psicológico y consejo.

Identificar la situación de agonía.

Manejar pacientes con demencia en la fase final de la vida.

Habilidades específicas en la relación con pacientes y familiares de los pacientes al final de la vida.

Adquisición de conocimientos específicos en Bioética y toma de decisiones en las enfermedades en sus últimas etapas.

Adecuación de esfuerzo terapéutico.

#### [Rotación de Unidad Geriátrica de Agudos](#)

Manejar con soltura las patologías clínicas, síndromes geriátricos, complicaciones agudas y necesidades a largo plazo de los pacientes ingresados en la Unidad Geriátrica de Agudos. Incorporación de concepto de capacidad intrínseca a la toma de decisiones clínicas y asistenciales.

Elaboración de listas de problemas y planes de intervención en pacientes complejos Individualizar los objetivos de tratamiento en función del grado de multimorbilidad, fragilidad o discapacidad.

Consideración del impacto de cada enfermedad aguda y su tratamiento en las demás comorbilidades.

Uso de medidas para minimizar el impacto de la enfermedad aguda en la función física y mental.

Diagnóstico y tratar la disfagia.

Prevención, diagnóstico y tratamiento de la malnutrición. Detección y prevención de la iatrogenia farmacológica.

Aplicación de las indicaciones de rehabilitación para las enfermedades más comunes.

#### [Rotación de Orto geriatria/Interconsulta Hospitalaria](#)

Diagnosticar la fractura de cadera. Iniciar el conocimiento teórico y práctico del manejo pre y posoperatorio en pacientes ancianos con fractura de cadera. Manejo perioperatorio de anemia, inestabilidad cardiorrespiratoria, delirium, dolor, estreñimiento/íleo adinámico, prevención de enfermedad tromboembólica y úlceras por presión. Valorar las posibilidades de rehabilitación del paciente con fractura de cadera

Uso de fármacos en dichas situaciones. Indicaciones de carga. Inicio de movilización. Trabajo interdisciplinar con Traumatología y Rehabilitación. Participación en las actividades docentes de la Unidad de Orto geriatria, sesiones clínicas interdisciplinares y multidisciplinarias.

Manejo de la interconsulta hospitalaria con seguimiento diario de pacientes ingresados en otros servicios que solicitan nuestra valoración, frecuentemente servicios quirúrgicos, y de su patología específica.

### Rotación de la Unidad de Recuperación Funcional de Geriátría

Participación en programas de recuperación funcional (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logoterapia).

Evaluación cuantificada del progreso en el proceso de recuperación de la función

Manejo clínico de las siguientes patologías muy prevalentes en la Unidad de Media Estancia Geriátría:

- ✓ Fractura de cadera.
- ✓ Artroplastia programada de cadera y rodilla por artrosis.
- ✓ Accidente cerebrovascular agudo y factores de riesgo cardiovascular.
- ✓ Síndrome de Inmovilidad secundario a patología médica y/o hospitalización.
- ✓ Enfermedad de Párkinson.
- ✓ Osteoporosis.
- ✓ Dolor agudo y crónico.

Manejo fisioterapéutico y de terapia ocupacional en las diferentes patologías previas, en la enfermedad discapacitante potencialmente reversible.

Conocimiento de terapias rehabilitadoras adyuvantes para el tratamiento del dolor y potenciación muscular.

Conocimiento y manejo en la fase subaguda y crónica de la enfermedad incapacitante causa de ingreso (manejo clínico, fisioterapéutico y de terapia ocupacional en los pacientes ingresados)

Detección y manejo de problemática sociofamiliar y situaciones de riesgo social. Conocimiento de recursos sociales disponibles e indicación de los mismos.

Manejo de los principales síndromes geriátricos: estreñimiento, malnutrición, disfagia, úlceras por presión, caídas.

Criterios de ingreso e individualización de los mismos.

Evaluación progresiva durante el ingreso de mejora funcional mediante escalas validadas (Cruz Roja Funcional e Índice de Barthel modificado).

Familiarizarse con las técnicas de rehabilitación más utilizadas en pacientes mayores. Medir objetivamente el riesgo quirúrgico de un paciente mayor.

Mejorar la situación del paciente para reducir al máximo su riesgo quirúrgico.

Diagnosticar y tratar las complicaciones postoperatorias más frecuentes.

Técnicas de abordaje interdisciplinario.

Problemática sociofamiliar.

Información para la gestión clínica.

### • Programación de Atención Continuada/Guardias R2

De forma progresiva se irán realizando más guardias de planta y menos de urgencias, que en función de las necesidades del servicio y la prioridad de cubrir la asistencia continuada del centro hospitalario. Un ejemplo de reparto, en función de la organización y el nº de residentes disponibles, se acercará lo más posible a lo siguiente:

- ❖ R2: 2 guardias mensuales de planta y 3 de urgencias

- **Programación de las sesiones Clínicas y Bibliográficas R2**

Presentación de al menos dos sesiones teóricas, dos sesiones clínicas y dos sesiones bibliográficas al año.

### **9.3. RESIDENTES DE TERCER AÑO (R3)**

- **Objetivos y Competencias generales para el año R3**

- ❖ Realizar con soltura una Valoración Geriátrica Integral y Plan de Cuidados ajustado a las necesidades del paciente en Unidad de Agudos y Unidad de Media Estancia.
- ❖ Coordinar con soltura el trabajo Interdisciplinar llevada a cabo en ellos.
- ❖ Manejo y gestión de las patologías clínicas, síndromes geriátricos, complicaciones agudas y necesidades a largo plazo de los pacientes ingresados en los diferentes niveles asistenciales: Unidad Geriátrica de Agudos y Unidad de Media Estancia.
- ❖ Realización de protocolos en síndromes geriátricos (aídas, incontinencia)
- ❖ Realización de informes médico-legales.
- ❖ Empleo adecuado de las estrategias para salvar las barreras de comunicación (alteración cognitiva, hipoacusia...) que interfieren con la anamnesis.
- ❖ Empleo adecuado de instrumentos para detectar y medir el grado de fragilidad y de discapacidad.
- ❖ Utilización de Escalas de medición de la multimorbilidad o carga de enfermedad.
- ❖ Dominio de la VGI como herramienta de trabajo en las reuniones de equipo interdisciplinarios.
- ❖ Utilización de herramientas para reducir el riesgo del paciente en las transiciones de nivel asistencial.
- ❖ Integración de forma rutinaria de los tratamientos no farmacológicos en el tratamiento de cada enfermedad.
- ❖ Diagnóstico y tratamiento del deterioro cognitivo
- ❖ Prevención, Diagnóstico y tratamiento del delirium.
- ❖ Adquisición de los criterios de derivación de pacientes con desaferentación sensorial
- ❖ Diagnóstico y tratamiento la sarcopenia
- ❖ Conocimiento de los requerimientos nutricionales específicos del paciente geriátrico.
- ❖ Indicación de cuidados paliativos a los pacientes que clínicamente lo requieran, independientemente del nivel asistencial donde se encuentren.
- ❖ Ubicación de los pacientes en cuidados paliativos en el nivel asistencial apropiado.
- ❖ Toma de decisiones éticas en pacientes con enfermedad avanzada

- **Cronograma de rotaciones y duración R3**

- ❖ Residencia de Ancianos..... 1 mes
- ❖ Atención Primaria..... 1 mes
- ❖ Hospital de Día Geriátrico..... 2 meses
- ❖ Psicogeriatría..... 2 meses
- ❖ Unidad Geriátrica de Agudos..... 2 meses
- ❖ Consultas Externa Geriatría ..... 2 meses
- ❖ Unidad de Cuidados Continuados Domiciliarios Geriátricos..... 2 meses

#### • Competencias a adquirir por rotación R3

##### Rotación Residencia de Ancianos:

Valoración geriátrica integral de los pacientes institucionalizados, de alta complejidad de forma coordinada con los médicos de las residencias de personas mayores, y orientada a la continuidad asistencial de pacientes complejos, en general frágiles, con multimorbilidad, polifarmacia, alto porcentaje de deterioro funcional y cognitivo y riesgo/establecimiento de dependencia.

Conocimiento y participación en las vías de coordinación con el medio residencial y facilitación de apoyo hospitalario, orientados a la adecuación de ingresos en los diferentes niveles asistenciales hospitalarios geriátricos, y a la elaboración de protocolos para el empleo de medicación de uso hospitalario, a estas residencias para el tratamiento de procesos agudos y subagudos en medio extrahospitalario, si procede.

##### Rotación de Atención Primaria:

Conocer los Condicionantes sociales, Estructura asistencial en Atención Primaria, Estructura asistencial social (Servicios comunitarios, domiciliarios y residenciales), Relación atención especializada-atención primaria-servicios sociales, Información para la gestión clínica, Temas éticos relacionados con las personas altamente dependientes.

Aprendizaje de Habilidades de Valoración geriátrica en Atención Primaria

Identificación de la problemática funcional física o mental

Manejo diagnóstico y terapéutico en el ámbito de atención primaria.

Realización de protocolos de manejo clínico con equipos de Atención Primaria y Servicios Sociales.

Derivación adecuada de enfermos y evaluación preingreso en niveles asistenciales.

Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.

Toma de decisiones éticas y legales.

Coordinación de los cuidados especializados geriátricos con Atención Primaria y los Servicios Sociales.

##### Rotación de Hospital de Día de Geriatría

Conocer los criterios de ingreso

Manejo multidisciplinar en fase subaguda y crónica (clínico, terapia ocupacional, enfermería y de trabajo social) en las diferentes patologías que conllevan enfermedad discapacitante en grado leve-moderado potencialmente reversible:

- ✓ Osteoartrosis.
- ✓ Fractura de cadera.
- ✓ Accidente cerebrovascular agudo y factores de riesgo cardiovascular.
- ✓ Enfermedad de Parkinson.
- ✓ Caídas de repetición.
- ✓ Deterioro Funcional Multifactorial.

Medidas de la evaluación funcional física y psíquica.

Recuperación funcional. Fisioterapia y terapia ocupacional.

Prevención diagnóstico y tratamiento las alteraciones de la marcha, inestabilidad y caídas. Prevención y tratamiento del el síndrome de inmovilidad.

Diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria. Tratamiento de la osteoporosis.

Manejo multidisciplinar de pacientes con Demencia leve-moderada.

Evaluación en Consultas de Alta Resolución de pacientes geriátricos derivados desde Atención Primaria por:

- ✓ Deterioro Funcional
- ✓ Deterioro Cognitivo
- ✓ Caídas
- ✓ Pluripatología y polifarmacia
- ✓ Depresión

Detección y manejo de problemática sociofamiliar y situaciones de riesgo social. Conocimiento de recursos sociales disponibles e indicación de los mismos.

Profundizar en el conocimiento de los criterios de ingreso en Hospital de Día e individualización de los mismos.

Realización de adecuada historia clínica, así como una valoración geriátrica integral en las cuatro esferas (clínica, funcional, mental y social).

Elaboración de listas de problemas y planes de intervención en pacientes complejos.

Uso de herramientas de valoración específicas para rehabilitación (Cruz Roja Funcional e Índice de Barthel modificado; Test de Tinetti de la marcha y equilibrio).

Participación activa en reuniones semanales interdisciplinarias. Integración con el equipo interdisciplinar.

Promoción de las estrategias de educación para el autocuidado del paciente y la formación de sus cuidadores.

#### [Rotación de Psicogeriatría](#)

Conocimiento de las principales patologías psiquiátricas del anciano y adquisición de destreza en la entrevista psiquiátrica.

Profundización en el conocimiento de psicofármacos.

Trabajo multidisciplinar en psicogeriatría e integración en equipo con formación específica de psicogeriatría.

Abordaje farmacológico de la patología psiquiátrica buscando el mínimo impacto funcional y abordaje no farmacológico de los síntomas de comportamiento y psiquiátricos de la demencia (SCPD).

Entrevista psiquiátrica.

Diagnóstico y tratamiento del paciente anciano con trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastornos del sueño.

Criterios de derivación a Psicogeriatría.

Conocimiento de los niveles asistenciales psiquiátricos.

#### Rotación de Unidad Geriátrica de Agudos

Realización completa, correcta y adecuada de la historia clínica así como una valoración geriátrica integral en las cuatro esferas (clínica, funcional, mental y social).

Manejo de los principales síndromes geriátricos: estreñimiento, malnutrición, disfagia, úlceras por presión, caídas.

Manejo y seguimiento farmacológico (profundización en iatrogenia y deprescripción). Desarrollo las habilidades necesarias para una correcta Información a familiares.

Evaluación de pronóstico y necesidades de cuidados. Realización de informes de alta.

Planificación precoz del alta y coordinación con atención primaria y recursos sanitarios y sociales al alta.

Manejo y prevención de los síntomas y las complicaciones, principios bioéticos y toma de decisiones en pacientes al final de la vida por patología crónica avanzada e irreversible.

Inclusión rutinaria en los planes de tratamiento objetivos de control de síntomas y confort Revisión de los tratamientos crónicos siempre que se trate un problema agudo.

Utilización de medidas de gravedad de la enfermedad específicas en las principales enfermedades de órgano.

Asesoramiento al paciente mayor sobre los hábitos dietéticos.

Empleo de las diferentes intervenciones nutricionales (dietética, oral, enteral) y detectar la necesidad de nutrición parenteral.

#### Rotación de Consultas Externas de Geriatría

Conocimiento y manejo de la interconsulta ambulatoria.

Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos.

Valoraciones preoperatorias. Seguimiento postoperatorio.

Criterios de derivación.

Información para la gestión clínica.

Aprendizaje de Habilidades en la Praxis de la valoración geriátrica. Valoración y optimización de pruebas diagnósticas y modos terapéuticos.

Continuidad de los cuidados.

Elaboración de protocolos y guías clínicas que afecten a pacientes geriátricos.

Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.

Coordinación de los servicios del hospital con otros recursos comunitarios o institucionales.

Realización del número adecuado de historias clínicas, valoraciones geriátricas, seguimientos y altas.

Realización de informes médico-legales.

Realización de protocolos en síndromes geriátricos (caídas, incontinencia).

Participación en programas de recuperación funcional (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logoterapia).

Evaluación cuantificada del progreso en el proceso de recuperación funcional.

Participación en las actividades educativas del paciente y familiares.

#### Rotación de Unidad de Cuidados Comunitarios Domiciliarios

Criterios de ingreso

Manejo domiciliario de las fases subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes. Gestión de la derivación adecuada para ingreso en los diferentes niveles asistenciales hospitalarios desde el domicilio de enfermos, previa evaluación clínica y valoración geriátrica exhaustiva.

Participación en las reuniones interdisciplinarias periódicas con los Equipos de Atención Primaria del Área valoración conjunta de pacientes en domicilio con los EAP, así como realización de protocolos de manejo clínico.

Conocimiento de la estructura de Atención Primaria, Recursos y de los recursos sociales y sanitarios comunitarios acceso y coordinación con los mismos.

Desarrollo de las habilidades necesarias para la relación interprofesional, con pacientes y familia.

Incorporar a los cuidadores en el manejo del paciente con enfermedad crónica.

Detectar e intervenir en el síndrome de sobrecarga del cuidador.

#### • **Programación de Atención Continuada/Guardias R3**

De forma progresiva se irán realizando más guardias de planta y menos de urgencias, que en función de las necesidades del servicio y la prioridad de cubrir la asistencia continuada del centro hospitalario. Un ejemplo de reparto, en función de la organización y el nº de residentes disponibles, se acercará lo más posible a lo siguiente:

- ❖ R3: 3 guardias mensuales de Planta y 2 de urgencias

#### • **Programación de las sesiones Clínicas y Bibliográficas R3**

Presentación de al menos dos sesiones teóricas, dos sesiones clínicas y dos sesiones bibliográficas al año.

Preparación y coordinación de al menos una sesión interdisciplinaria al mes.

### 9.4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO (R4)

#### • **Objetivos y competencias generales para el año R4**

- ❖ Conocimiento de la estructura de Atención Primaria, Recursos y de los

recursos sociales y sanitarios comunitarios acceso y coordinación con los mismos.

- ❖ Liderazgo en la coordinación del equipo multidisciplinar.
- ❖ Dominio de las habilidades necesarias para la relación con pacientes y familia.
- ❖ Dominio en todas sus dimensiones de VGI.
- ❖ Conocimiento y participación en las vías de coordinación sociosanitario con atención primaria.
- ❖ Profundización en valoración cognitiva y manejo de trastornos psicológicos y conductuales asociados a la demencia.
- ❖ Utilización los indicadores de gestión clínica específicos para pacientes mayores.
- ❖ Ser capaces de Individualizar las recomendaciones de cribado y prevención primaria/secundaria.
- ❖ Clasificación de los pacientes en función del grado de fragilidad.
- ❖ Utilización de la fragilidad como modulador de la toma de decisiones clínicas.
- ❖ Adopción de medidas de reversión de la fragilidad y prevención de la discapacidad en todos los ámbitos asistenciales.
- ❖ Reconocimiento de las limitaciones de la investigación y las guías de práctica clínica basadas en series de adultos no mayores.
- ❖ Formación a otros profesionales en la realización e interpretación de la VGI.
- ❖ Detección y manejo de la sospecha de abuso o maltrato del mayor.
- ❖ Ser capaces de Identificar la situación de final de la vida en enfermedades oncológicas y no oncológicas.
- ❖ Toma de decisiones éticas y legales en pacientes con alta complejidad y planificación anticipada de la asistencia.
- ❖ Empleo y desarrollo de nuevas tecnología (tele dermatología, odontogeriatría, y otras) y nuevos proyectos de tele-salud, orientado a consultas por telemedicina con diferentes especialistas del hospital y enfermería para la coordinación de curas de úlceras cutáneas complejas.

#### • Cronograma de rotaciones y duración

- ❖ Unidad Geriátrica de Agudos... ..... 9 meses
- ❖ Rotaciones Opcionales..... 3 meses \*

*\* Orientadas a la ampliación de conocimientos en diversas áreas asistenciales de la especialidad. Su elección se llevará a cabo por el residente, con el asesoramiento de su tutor y su jefe de Estudios. Entre ellas cabe destacar las estancias en Unidades monográficas (memoria, caídas, ictus, etc.), en unidades de investigación en Geriatría o Gerontología o las rotaciones en el extranjero en unidades de reconocido prestigio. Ejemplos:*

- Organización de Sistemas de Atención al anciano en diferentes Sistemas Sanitarios Europeos o Norteamericanos
- Áreas asistenciales de Atención Específica al paciente geriátrico: Unidades de Larga Estancia (H. Virgen La Poveda, Villa del Prado-Madrid, Hospital de la Fuenfría)

- Unidades monográficas: caídas, memoria, fragilidad...

#### • **Competencias a adquirir por rotación R4**

##### Rotación de Unidad Geriátrica de Agudos

Manejo completo del proceso de la patología aguda del paciente geriátrico en todas sus vertientes (prevención, diagnóstico, tratamiento, toma decisiones, establecimiento del plan de cuidados).

Adquisición de las habilidades necesarias para ser el gestor y responsable del caso.

##### Rotaciones opcionales (ejemplos)

- Rotación en Organización de Sistemas de Atención al anciano en diferentes Sistemas Sanitarios Europeos o Norteamericanos: Aprendizaje y observación de

la metodología de trabajo diario y el abordaje clínico seguido por los departamentos específicos de atención al paciente anciano en las unidades.

Conocimiento de las diferentes estructuras asistenciales de los modelos de atención geriátrica y sus críticas diferenciales con el modelo vigente nuestro país.

Políticas y estructura para la colaboración con otros servicios implicados, en la atención clínica al anciano; quirúrgicos y no quirúrgicos.

Rotación en Unidades de Larga Estancia: Tratamiento sintomático y paliativo en situaciones de enfermedad crónica y enfermedad de órgano avanzada.

Manejo de las complicaciones agudas en las fases avanzadas de la enfermedad. Criterios de selección de pacientes y planificación de cuidados en el paciente geriátrico candidato a adecuación de esfuerzo terapéutico.

Toma decisiones relativas a la nutrición en enfermedades avanzadas.

Manejo de pacientes con demencia avanzada y de sus complicaciones agudas. Habilidades específicas en la relación con pacientes y familiares de los pacientes al final de la vida.

Adquisición de conocimientos específicos en Bioética y toma de decisiones en las enfermedades crónicas incapacitantes y en las enfermedades en fase terminal.

#### • **Programación de Atención Continuada/Guardias R4**

De forma progresiva se irán realizando más guardias de planta y menos de urgencias, que en función de las necesidades del servicio y la prioridad de cubrir la asistencia continuada del centro hospitalario. Un ejemplo de reparto, en función de la organización y el nº de residentes disponibles, se acercará lo más posible a lo siguiente:

- ❖ R4: 4 guardias mensuales de planta y 1 de urgencias

#### • **Programación de las Sesiones Clínicas y Bibliográficas R4**

Presentación de al menos dos sesiones teóricas, dos sesiones clínicas y dos sesiones

bibliográficas al año.

Preparación y coordinación de al menos una sesión interdisciplinaria al mes.

Presentación de una sesión general hospitalaria.

## 10. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

La prioridad investigadora del Servicio de Geriátría del Hospital Universitario del Henares va dirigida a la mejora del conocimiento y proceso asistencial de los pacientes atendidos en los diferentes Niveles Asistenciales del servicio. Por este motivo, prevalece la **Investigación Clínica** como herramienta para crear conocimiento y promover el autoaprendizaje.

Se recogen bases de datos de toda la actividad asistencial del servicio que se están preparando para analizar de manera retrospectiva y realizar estudios observacionales que permitan formular hipótesis de trabajo.

Los residentes de Geriátría tendrán acceso a la Biblioteca virtual on line de la Comunidad de Madrid.

Durante los años de residencia deben elaborar trabajos de investigación, realizando comunicaciones a congresos y elaborando escritos para su publicación en revistas nacionales e internacionales de la especialidad.

Se facilitará la asistencia a cursos y seminarios sobre investigación.

Todos los residentes deberán trabajar en las distintas líneas de investigación del servicio.

Programas de Doctorado a través de la Universidad Francisco de Vitoria

Durante el periodo de formación esta actividad investigadora debe reflejarse en la participación activa de **Congresos de la Especialidad**, mediante la presentación de al menos **dos comunicaciones como primer firmante**, así como en la elaboración de **artículos científicos**, participando en la publicación de **al menos un artículo** en una revista científica durante su período de formación.

### • La periodicidad de los Congresos de Geriátría es la siguiente:

- Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología: anual.
- Congreso de la Sociedad Española de Medicina Geriátrica: bianual.
- Congreso de la Sociedad Madrileña de Geriátría y Gerontología: anual.
- Congreso de la Sociedad Europea de Medicina Geriátrica (European Union GeriatricsMedicine Society-EUGMS): anual.
- Congreso de la International Association of Gerontology (IAG): trianual.
- Ocasionalmente, la asistencia a otros congresos como los de la Sociedades Americana y Británica de Geriátría, así como de sociedades que comparten patología prevalente(Cardiología, Neurología, etc) pueden ser de interés.

## 11. AUTOFORMACIÓN TEÓRICA

Siguiendo la necesaria Autoformación tutorizada, tanto práctica como teórica, la

Especialidad de Geriátría dispone de diferentes tratados específicos que recopilan los conocimientos específicos relacionados con las necesidades asistenciales del paciente geriátrico y del anciano frágil. Para proporcionar una guía razonable en el acercamiento a estos tratados, sería aconsejable profundizar en los mismos a través de los diferentes años de residencia:

*Manual y del Tratado de Geriátría para residentes*, publicado por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Disponible en su pág. web.

Geriatrics at your Fingertips: Manual de bolsillo de referencia a la clínica geriátrica editado por la Sociedad Americana de Geriátría (AGS) y revisado anualmente.

*“Hazzard. Geriatric Medicine and Gerontology Textbook”*

*“Brocklehurst’s. Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology”.*

*Tratado de Medicina Geriátrica. Fundamentos de la Atención Sanitaria a los Mayores.*

Abizanda P, Rodríguez-Mañas L (2º ed). Editorial Elsevier 2020.

## 12. PRINCIPIOS Y VALORES DEL CENTRO Y DEL SERVICIO DE GERIATRÍA

Nuestros valores docentes son entendidos como el conjunto de principios que describen cómo se deben comportar los miembros del Centro y del servicio y en los que se basan sus decisiones y acciones, tanto en el ámbito interno como en el entorno social.

En el proceso docente de nuestro centro, cobran una especial importancia la transmisión a lo largo de la formación de todos los aspectos referidos a los derechos y garantías del paciente, recogidos en los protocolos y guías del centro: *“Programa de Información y Acogida”*, *“Guía de Acogida con Información a pacientes hospitalizados y acompañantes”*, en el *“Decálogo del Centro sobre respeto a la intimidad del paciente”* elaborado por la Comisión de Cuidados, así como los *“Principios y valores para la asistencia”* establecidos por nuestra Unidad Docente.

En el servicio de Geriátría del Hospital Universitario del Henares, hemos establecido con el conjunto de los profesionales que lo formamos unos principios y unos valores fundamentales que rigen nuestra práctica diaria dentro del propio servicio y son comunes a todos los miembros implicados en la atención y en el cuidado del anciano y de su entorno. Éstos nos permiten establecer un punto diferencial de la atención hacia el anciano y su entorno, así como las relaciones entre profesionales, con el hospital y con la sociedad.

Todo el colectivo del servicio adopta valores similares que condicionarán nuestra conducta moral dentro del mismo.

En relación a los valores de importancia para los profesionales de nuestro Servicio, relativos a la atención al anciano, su familia y al trabajo interdisciplinar, están:

- El respeto.
- La dignidad del anciano.
- La autonomía en la toma de decisiones.
- La información.

- La empatía con el anciano y su familia.
- La tolerancia.
- La solidaridad entre compañeros.

Creemos que el Hospital Universitario del Henares ofrecerá un ambiente óptimo para la formación de los MIR de Geriátría, ofreciendo la cercanía y supervisión adecuadas que ofrecen un hospital de nuestras características, donde el paciente centra el proceso asistencial durante todo su recorrido, y los profesionales sanitarios que lo integran han demostrado durante todos estos años una muy buena disposición docente.

Igualmente estamos seguros que el Servicio de Geriátría del Hospital Universitario del Henares ofrecerá la profesionalidad, cercanía y valores humanos necesarios para poder formar futuros especialistas en Geriátría.

## ANEXOS

### ***Anexos publicados por el Ministerio de Sanidad (MSCBS o MSSSI)***

- Informe de Evaluación de Rotación
- Informe de Evaluación anual del tutor
- Informe de Evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación
- Informe de Evaluación anual por el comité de Evaluación
- Informe de Evaluación anual del periodo de recuperación y evaluación global por el comité de Evaluación.
- Informe Evaluación final del periodo de residencia
- Encuesta del MSSSI para Especialistas en Formación-Evaluación de la Formación Sanitaria Especializada

### ***Anexos utilizados en el Hospital Universitario del Henares***

- Informe de Entrevista de Tutorización Continuada



**INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN**

[\(Instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

**ROTACIÓN**

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
<b>OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>

<b>A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>NA</b>
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		
HABILIDADES ADQUIRIDAS		
USO RACIONAL DE RECURSOS		
SEGURIDAD DEL PACIENTE		
<b>MEDIA (A)</b>		

<b>B.- ACTITUDES</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>NA</b>
MOTIVACIÓN		
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		
TRABAJO EN EQUIPO		
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		
<b>MEDIA (B)</b>		

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN</b> <b>(70%A + 30% B)</b>	
--	--

<b>Observaciones/Áreas de mejora:</b>
---------------------------------------

En \_\_\_\_\_, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE  
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_



## INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN<sup>1,2</sup>

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)<sup>3</sup>.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

<b>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</b> Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
<b>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</b> Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
<b>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</b> Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
<b>HABILIDADES ADQUIRIDAS</b> Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
<b>USO RACIONAL DE RECURSOS</b> Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b> Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
<b>MOTIVACIÓN</b> Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
<b>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</b> Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
<b>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</b> Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
<b>TRABAJO EN EQUIPO</b> Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
<b>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</b> Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos de la rotación.
10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

<sup>1</sup> Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.

<sup>2</sup> La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

<sup>3</sup> Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.





## **INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

### **A. ROTACIONES<sup>1, 2</sup> :**

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

### **B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación**

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

  

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

### **C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:**

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
6-7	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación<sup>3</sup>.**

- (1) Duración en meses: donde un mes = 1; un mes y una semana = 1,25; un mes y dos semanas= 1,50; un mes y tres semanas = 1,75.
- (2) Duración en horas.
- (3) Calificación cuantitativa del tutor: numérico de 1 a 10.

<sup>1</sup> Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

<sup>2</sup> La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

<sup>3</sup> Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



## INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

[\(Instrucciones\)](#)

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<b>DNI/PASAPORTE:</b>			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
<b>TUTOR:</b>					

### A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES</b>					

### B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS</b>				

### C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

<b>COMENTARIOS:</b>
<b>CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR</b>

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: <math>[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B</math> (máx. 1 punto)</b>
--

Fecha y firma del TUTOR

--------------



## INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

### A. ROTACIONES:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

### B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

### C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
<b>&lt;5</b>	<b>Insuficiente.</b> No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
<b>≥5</b>	<b>Suficiente.</b> Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la **evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA** se procederá a realizar una **calificación global del tutor del año formativo** conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios**, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.



## EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (Instrucciones)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

**CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):**

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ	
CUANTITATIVA	<input type="text"/>
CUALITATIVA	<input type="text"/>

**Causa de evaluación negativa (<5):**

**OBSERVACIONES:**

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	<b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b>
	Fdo.:



## INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales pero se acerca.
POSITIVA	Entre 5 y <6	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

- **POSITIVA:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

### A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN:

El Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación<sup>1</sup> y su resultado fuera positivo.

### B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales)

El Comité de Evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa de año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá el informe previo de la Comisión de Docencia y una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La prórroga del periodo formativo o la repetición del año conllevarán la prórroga del contrato por el periodo que corresponda. La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación<sup>1</sup> y su resultado fuera positivo.

### C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato, notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación<sup>1</sup> y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

<sup>1</sup> Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.



## EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA COMITÉ DE EVALUACIÓN

Instrucciones

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<b>DNI/PASAPORTE:</b>	
<b>CENTRO DOCENTE:</b>			
<b>TITULACIÓN:</b>		<b>ESPECIALIDAD:</b>	<b>AÑO RESIDENCIA:</b>
<b>TUTOR:</b>			

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
<b>2 años</b>	R1		
	R2		
<b>3 años</b>	R1		
	R2		
	R3		
<b>4 años</b>	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
<b>5 años</b>	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
<b>MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES FINALES</b>			

**CALIFICACIÓN EVALUACIÓN FINAL**

**OBSERVACIONES:**

**Sello del centro docente**

**EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:**

**Fdo.:**

**Lugar y Fecha**



## INSTRUCCIONES

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo la progresiva de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que puede obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

# Encuesta para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud

## Evaluación de la Formación Sanitaria Especializada



## Objetivo

---

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, en el ejercicio de sus competencias, mide anualmente la satisfacción de los especialistas en formación especializada en Ciencias de la salud, como parte de la evaluación de los centros docentes acreditados según lo indicado en el RD 183/2008.

Esta encuesta pretende obtener información sobre la percepción del residente en relación con formación sanitaria especializada que recibe. Sus resultados permitirán identificar problemas y aspectos positivos que orienten el posterior trabajo de evaluación.

Su opinión es de gran utilidad para el Sistema de Formación Especializada por lo que le solicitamos su colaboración respondiendo la encuesta de acuerdo con las siguientes instrucciones.

Agradecemos su participación.

## Método de cumplimentación

---

Solo es posible cumplimentar la encuesta una vez detallados los datos generales: nombre del centro, especialidad, año de residencia, edad y sexo.

La encuesta consta de 48 preguntas para cuya cumplimentación se ha estimado necesario un tiempo de 10 minutos. Se han establecido cinco tipos de preguntas:

- Preguntas con escala de valoración numérica.

Se valorarán siendo:

<b>4</b> como Muy Satisfactorio	<b>1</b> como Insuficiente
<b>3</b> como Satisfactorio	<b>0</b> como Muy insuficiente
<b>2</b> como Aceptable	<b>NA</b> como No Aplicable

- Preguntas cuya contestación es Si  o No

En algunas de estas preguntas se ha incluido un campo de comentarios por si desea completar la información.

- Nº de guardias realizadas al mes.
- Nº de casos clínicos presentados (nº casos/año).
- Periodicidad en las entrevistas realizadas con el tutor principal.

- Preguntas para recabar información sobre la frecuencia de realización de alguna actividad (siempre, a veces, nunca), tales como:
  - Para residentes de primer año. ¿El alta del residente se supervisa por el adjunto?.

### Confidencialidad de la información

---

La información recogida en el cuestionario será tratada de forma confidencial, y se incorporará a un fichero propiedad de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación para ser utilizada únicamente en la preparación de las evaluaciones a realizar a los Centros docentes acreditados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Toda la información que pueda identificar a los encuestados será eliminada de los archivos de datos antes de su puesta a disposición de los evaluadores. Asimismo, los datos de género y edad sólo se utilizarán para obtener resultados agrupados por centro hospitalario, o referentes a la globalidad de los participantes.

Para cualquier consulta al respecto puede dirigirse a: [auditoria@msssi.es](mailto:auditoria@msssi.es)

Centro: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

Sexo: M  H

Año de residencia: R1  R2  R3  R4  R5

Edad: \_\_\_\_\_

¿Es Ud. residente de este hospital?

*Nota: Marque "Si" si su formación depende de la Comisión de Docencia de este hospital y "No" si está realizando una rotación- estancia formativa procedente de otras comisiones de docencia de centro o unidad docente*

Si  No

#### Acogida e integración en el centro docente

- ¿Cómo valora el proceso de acogida en el hospital/Unidad Docente?. Marque en función de su año de residencia.
  - Residente de primer año 0  1  2  3  4
  - Otros R. 0  1  2  3  4
- ¿Cómo valora su integración en el hospital/Unidad Docente desde que inició su formación hasta la actualidad? 0  1  2  3  4

#### Estructura de la docencia

- ¿Conoce la estructura docente del hospital: Comisión de docencia, comités de evaluación, atención al residente por secretaría/Jefe Estudios...? Si  No

Comentarios:

#### Infraestructuras docentes

- ¿Cómo valora los siguientes aspectos relacionados con la infraestructura docente del centro?
  - La utilidad de la intranet/página web de docencia. 0  1  2  3  4  NA
  - El acceso a los recursos, como por ejemplo a biblioteca, libros (electrónicos), revistas y bases de datos. 0  1  2  3  4  NA
  - La frecuencia de utilización de los medios de información científica y clínica (material bibliográfico, bases de datos, Internet, historias clínicas,...). 0  1  2  3  4  NA

#### Planificación y desarrollo de la formación

- ¿Le han explicado y dispone de la Guía o Itinerario formativo de su centro para la especialidad que está cursando? Si  No   
Si ha contestado "sí", señale si la Guía o itinerario dispone de:
  - Objetivos generales y específicos de la formación. Si  No
  - Duración de la formación. Si  No
  - Competencias profesionales a adquirir por año de residencia, detallando las actividades asistenciales. Si  No
  - Actividades formativas transversales. Si  No
- ¿Dispone de un plan de formación individual? Si  No   
Si ha contestado "sí", señale si:
  - Incluye calendario de rotaciones. Si  No
  - Incluye calendario de sesiones a las que debe asistir Si  No

- c) Incluye calendario de guardias. Si  No
- d) Incluye actividades de investigación. Si  No
- e) Incluye actividades genéricas de formación Si  No
- f) Incluye otras actividades formativas Si  No
7. Si ha contestado "sí", ¿Cómo valora la adaptación del mismo a los contenidos y al desarrollo de su especialidad? 0  1  2  3  4
8. Considerando un máximo de 40h./ semana=(a+b+c), indique:
- a) ¿Cuantas horas semanales dedica a la asistencia, exceptuando guardias? \_\_\_\_\_ h/semana.
- b) ¿Cuantas horas semanales dedica a otras actividades formativas? \_\_\_\_\_ h/semana.
- c) ¿Cuantas horas semanales dedica a otras actividades de investigación? \_\_\_\_\_ h/semana.
9. ¿Cómo valora las facilidades que le ha ofrecido el personal sanitario para el aprendizaje de métodos, técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos? 0  1  2  3  4  NA
10. ¿Cómo valora la formación recibida sobre:
- a) Seguridad del paciente de su centro 0  1  2  3  4  NA
- Comentarios :*
- 
- a) Derechos y garantías 0  1  2  3  4  NA
- Comentarios :*
- 
11. ¿Considera que el número de residentes procedentes de otros centros o unidades de su propio centro afecta negativamente a su actividad formativa? Si  No
- Comentarios :*
- 
12. ¿La actividad asistencial realizada le permite adquirir las competencias establecidas en su plan individual de formación en las siguientes áreas?:
- a) Bloque quirúrgico 0  1  2  3  4  NA
- b) Consultas externas 0  1  2  3  4  NA
- c) Hospitalización 0  1  2  3  4  NA
13. ¿Cómo valora la formación recibida en su servicio sobre la organización y coordinación con otras unidades/niveles asistenciales que intervienen en los procesos de atención al paciente (UCI, bloque quirúrgico, atención primaria ...). 0  1  2  3  4  NA
14. Valore el cumplimiento del programa formativo hasta el momento actual: 0  1  2  3  4
- Comentarios :*
-

15. Si Ud. cursa el último año de residencia, valore el nivel competencial que ha alcanzado en:

*Nota: Se entiende por nivel competencial el grado de conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos durante su periodo de residencia.*

Las siguientes competencias Transversales:

- a) Valores profesionales, actitudes y comportamiento ético 0  1  2  3  4
- b) Aspectos médico-legales 0  1  2  3  4
- c) Comunicación con el paciente y la familia 0  1  2  3  4
- d) Trabajo en equipo 0  1  2  3  4
- Competencias específicas de la especialidad 0  1  2  3  4

Comentarios :

Rotaciones: Desarrollo y supervisión del residente en cualquier dispositivo perteneciente a la unidad

16. ¿Cómo valora el cumplimiento de su calendario de rotaciones? 0  1  2  3  4  NA
17. ¿Se emplean los protocolos de supervisión del residente aplicables a las áreas asistenciales donde realiza su labor en jornada ordinaria? (no en guardias) Si  No

Comentarios:

18. ¿Cómo valora la supervisión individual de su formación y el apoyo recibido por el personal de las áreas asistenciales por las que rota? 0  1  2  3  4
19. ¿Cree que los criterios de supervisión progresiva se adaptan a su nivel de formación y experiencia? Si  No
20. ¿Cómo valora la formación recibida en las áreas asistenciales-rotaciones realizadas por las distintas unidades /servicios de la Unidad Docente? 0  1  2  3  4  NA
21. Para los residentes de primer año:
- a) ¿La supervisión es de presencia física? Si  No
- b) ¿El alta de paciente se supervisa por el adjunto? Siempre  A veces  Nunca

Comentarios:

Guardias: Desarrollo y supervisión del residente. **Si no realiza guardias, pase al siguiente apartado: Sesiones Clínicas.**

22. Por término medio, ¿cuántas guardias realiza al mes? \_\_\_\_\_guardias/mes.
23. ¿Conoce los protocolos de supervisión del residente? Si  No
- a) ¿Se aplican los protocolos relacionados con las guardias del área de urgencias? 0  1  2  3  4
- b) ¿Se aplican los protocolos relacionados con las guardias que realiza en otras áreas asistenciales? 0  1  2  3  4

Comentarios:

24. ¿Cómo valora la supervisión individual de su formación y el apoyo del personal sanitario?
- a) En las guardias del área de urgencias 0  1  2  3  4
- b) En las guardias en otras áreas asistenciales 0  1  2  3  4
25. ¿Cree que los criterios de supervisión progresiva se adaptan a su nivel de formación y experiencia? Si  No
26. ¿Cómo valora la aportación a su formación de la actividad que realiza en guardias?
- a) En las guardias del área de urgencias 0  1  2  3  4
- b) En las guardias en otras áreas asistenciales 0  1  2  3  4
27. Para los residentes de primer año:
- a) ¿La supervisión es de presencia física? Si  No
- b) ¿El alta de paciente se supervisa por el adjunto? Siempre  A veces  Nunca

Comentarios:

Sesiones clínicas y bibliográficas: Comunicación y desarrollo

28. ¿Cómo valora la antelación con que se comunican las sesiones clínicas y bibliográficas? 0  1  2  3  4  NA
29. ¿Cómo valora el tiempo dedicado a:
- a) sesiones clínicas. 0  1  2  3  4  NA
- b) sesiones bibliográficas. 0  1  2  3  4  NA
30. ¿Cuántos casos clínicos ha presentado? Indicar nº/año \_\_\_\_\_?

Actividades de investigación: Comunicación y desarrollo

31. ¿Cómo valora la información recibida sobre actividades de investigación? 0  1  2  3  4  NA
32. ¿Cómo valora el estímulo y apoyo por parte del personal sanitario para llevar a cabo trabajos de investigación y publicación? 0  1  2  3  4  NA
33. ¿Participa en actividades o proyectos de investigación? Si  No

Comentarios:

Actividades formativas complementarias: Desarrollo

34. ¿Cómo valora las actividades formativas transversales ofertadas por su Centro/Unidad Docente/CAA?. 0  1  2  3  4  NA

Comentarios:

35. ¿Cómo valora las actividades formativas complementarias de su especialidad, como por ejemplo, cursos específicos, conferencias, congresos, reuniones científicas o doctorado? 0  1  2  3  4  NA

Comentarios:

#### Evaluación formativa: desarrollo, tutorización y registros

36. ¿Conoce los criterios que se aplican para evaluarle de forma continuada? Si  No

Comentarios:

37. ¿Cómo valora la labor de apoyo y tutorización realizada por su tutor principal? 0  1  2  3  4
38. Señale con qué periodicidad mantiene entrevistas estructuradas con su tutor principal para valorar los avances y deficiencias de su formación. \_\_\_\_\_ (reuniones/año).
39. Si no se han adquirido los conocimientos programados para una rotación. ¿el tutor establece las medidas necesarias para cumplir los objetivos propuestos? Si  No
40. ¿Dispone de un libro de residente o documento similar actualizado donde recoge todas las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas? Si  No

Comentarios:

#### Evaluación anual

41. ¿Conoce los criterios que se aplican para realizar las evaluaciones anuales y finales? Si  No
42. ¿Cómo valora la forma de comunicación de las calificaciones obtenidas anualmente? 0  1  2  3  4  NA

Comentarios:

#### Quejas y reclamaciones de los residentes

43. ¿Conoce el mecanismo de tramitación de quejas de los residentes respecto al proceso de docencia? Si  No

Comentarios:

44. En caso que la respuesta anterior sea "sí", ¿Cómo valora este mecanismo? 0  1  2  3  4  NA

#### Comunicación de resultados

45. ¿Le comunican la siguiente información:

- a) Los resultados de la encuesta anual de satisfacción de residentes de su hospital/CCAA Si  No   
b) Las acciones de mejora derivadas. Si  No

Comentarios:

#### Propuestas de mejora

46. ¿El centro tiene establecidas vías o canales de comunicación para recoger sus opiniones para la mejora del proceso docente? Si  No

Comentarios:

#### Valoración general

47. Si tuviera que volver a elegir centro para realizar su residencia ¿Volvería a seleccionar este centro? Si  No

Comentarios:

48. Cómo valora globalmente su satisfacción con la Formación Sanitaria Especializada recibida en el centro?. 0  1  2  3  4

Señale aquí otros comentarios que considere necesarios relacionados con la formación sanitaria especializada del centro docente:

## INFORME DE ENTREVISTA DE TUTORIZACIÓN CONTINUADA – MIR y EIR

Nombre del residente:

Año de residencia:

1

2

3

4

Fecha de la entrevista:

Entrevista anual:

1<sup>a</sup>

2<sup>a</sup>

3<sup>a</sup>

4<sup>a</sup>

### Rotaciones realizadas desde la última entrevista:

- 
- 
- 
- 

### 1. Entrevistas periódicas de tutor y residente

1.1 Revisión del cumplimiento de los conocimientos y habilidades adquiridas en las rotaciones realizadas y su correlación con las expectativas planteadas en el programa de la especialidad.

Puntuación del 1 al 5 <sup>(1)</sup>:

Correlación <sup>(2)</sup>:

Positiva

Negativa

1.2 Revisión de la asistencia a sesiones clínicas, teóricas y bibliográficas y de la presentación de sesiones por parte del residente

Puntuación del 1 al 5 <sup>(1)</sup>:

1.3 Revisión de las guardias realizadas y detección de posibles problemas asistenciales y docentes <sup>(2)</sup>

Valoración positiva

Valoración negativa

“Informe de entrevista de tutorización continuada” MIR y EIR

(1) Escribir valor

(2) Poner en un círculo lo que proceda

1.4 Revisión de otras actividades formativas paralelas: asistencia a cursos, jornadas, seminarios, congresos, etc y sus justificantes de asistencia <sup>(2)</sup>

**Valoración positiva**

**Valoración negativa**

1.5 Cursos de doctorado; expectativas y/o participación en proyectos de investigación; comunicaciones a congresos y publicaciones, en su caso <sup>(2)</sup>

**Valoración positiva**

**Valoración negativa**

**2. Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:**

**3. Observaciones del Tutor:**

#### 4. Próximas rotaciones (hasta la siguiente entrevista):

- 
- 
- 
- 

Nombre y firma del tutor:

Fdo.:

Dr./Dra.

Nombre y firma del Residente:

Fdo.:

Dr./Dra.