

# ITINERARIO FORMATIVO MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

## SERVICIO DE GERIATRÍA



Última revisión: Febrero 2024

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>1. Introducción y objetivo</b> _____	3
<b>2. Definición de la Especialidad</b> _____	3
<b>3. Características del Servicio</b> _____	4
<b>4. Objetivos y Competencias</b> _____	13
<b>5. Rotaciones</b> _____	20
<b>6. Guardias</b> _____	21
<b>7. Actividades docentes</b> _____	21
<b>8. Tutoría y Supervisión</b> _____	23
<b>9. Evaluación del Residente</b> _____	24
<b>10. Anexos</b>	
– Anexo I: Bibliografía recomendada _____	32

## **1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO**

El objetivo de la presente Guía es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad (POE) al contexto de la Unidad Docente, de acuerdo al RD 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* (BOE 21 febrero 2008) y la orden SCO/2603/2008, *de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Geriatría* (BOE 15 septiembre 2008).

## **2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD**

### **2.1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación**

Denominación oficial de la especialidad: Geriatría.

Duración: 4 años

Licenciatura previa: Licenciado/Grado en Medicina

### **2.2. Definición de la especialidad**

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

Los fines propios de esta especialidad son:

- El desarrollo de un sistema asistencial a todos los niveles, que atienda las múltiples alteraciones y los problemas médico-sociales de los mayores, que de forma aguda y subaguda presentan como rasgos comunes la pérdida de su independencia física o social.
- La movilización de todos los recursos para integrar a la comunidad el mayor número de adultos mayores posible.
- La organización de una asistencia prolongada a los mayores que lo necesiten.
- La investigación, la docencia y la formación continuada de sus propios especialistas y del personal relacionado con dicha especialidad.

Tradicionalmente, el campo de acción de la Geriatría se ha enmarcado en el concepto de «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 otro 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.

Así mismo la especialidad de Geriatría también se caracteriza por abordar (además de las enfermedades concretas en su forma tradicional) los denominados síndromes geriátricos, entendidos como situaciones patológicas complejas de alta prevalencia en los mayores, que tienen como rasgos comunes los de constituir una forma de presentación inespecífica de la enfermedad, mantener una escasa relación anatómica con la patología que los precipita y ser una frecuente causa de incapacidad.

### **3. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO**

#### **a. Historia del Servicio**

El Servicio de Geriatría del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (HUPHM) nace con la misión de cubrir la Atención Especializada de las personas mayores del área o sector asistencial del hospital. La población de este área está constituida por 37.593 personas que tienen entre 65-79 años y 14.494 que tienen más de 80 años, lo que supone el 13,3% de una población total de 389.923 individuos (datos padrón continuo enero 2018). Además en el área se encuentran unas 60 centros sociosanitarios que con más de 6.000 plazas residenciales en total.

La actividad del servicio de Geriatría se centra en ofrecer a las personas mayores una atención integral, interdisciplinar, trabajando en la prevención y el tratamiento

de las patologías más prevalentes, síndromes geriátricos, detección de fragilidad valorando su posible reversibilidad para prevenir la dependencia.

La misión del servicio es además transversal, colaborando con otros especialistas médicos y quirúrgicos en el manejo integral e individualizado, teniendo en cuenta las esferas clínica, funcional, cognitiva, social, nutricional incluyendo fragilidad y sarcopenia de las personas mayores, en el ámbito de hospitalización y de consulta externa. Para ello nuestra herramienta fundamental es la Valoración Geriátrica Integral, de la que obtenemos un diagnóstico y un plan terapéutico para cada uno de los problemas detectados, teniendo en cuenta todas las características de cada paciente.

Forman parte de los valores del servicio de Geriatria el trabajo en equipo, la empatía con los demás profesionales sanitarios, pacientes y familiares, la atención individualizada e integral, la vocación de humanización.

**En el año 2017:** El servicio de Geriatria del Hospital Puerta de Hierro inició su actividad en el mes de mayo. Los geriatras Cristina Bermejo Boixareu y Andrés Núñez González comenzaron a desarrollar las actividades de Ortogeriatría e Interconsultor hospitalario. La Unidad de Ortogeriatría se desempeña con una reunión multidisciplinar semanal y la coordinación con todos los profesionales implicados. Para poner en conocimiento de los demás servicios en qué consiste la actividad de la Geriatria en el momento actual se realizaron sesiones en los servicios de: Anestesia, Cirugía general, Cirugía Torácica, Traumatología, Oncología médica, Urgencias y una sesión general del hospital titulada “Relevancia de la fragilidad en el paciente mayor”

Desde el año 2012 Cristina Bermejo Boixareu llevaba realizando desde el servicio de Urgencias del mismo hospital una actividad de apoyo telefónico y coordinación con las residencias del área del hospital que se ha seguido manteniendo desde el servicio de Geriatria.

Desde el año 2014 Cristina Bermejo Boixareu desde el servicio de Urgencias ha realizado una actividad de telemedicina-videoconferencia junto con enfermería de continuidad asistencial, Unidad de heridas, Dermatología, Medicina Interna y Farmacia, con la residencia pública Reina Sofía de Las Rozas. Esta actividad se ha seguido desarrollando desde el servicio de Geriatria.

**En el año 2018:** Se añade a las actividades anteriores el inicio de la consulta externa con interconsultas de pacientes solicitados por otros especialistas del hospital. Comienza en este momento las primeras consultas de Oncogeriatría cuya actividad se puede ver en el documento de la memoria de actividad del servicio de dicho año.

En abril de 2018 el servicio de Geriatría y el servicio de Traumatología comienzan a formar parte del Registro Nacional de Fracturas de Cadera.

Durante este año Andrés Nuñez González es sustituido por Patricia López Pardo hasta el 31 de diciembre para sacar esta plaza publicada a principios del año 2019. En junio de 2018 se aumenta la plantilla a tres geriatras con la contratación de Armando Gómez Pardo, por lo que se inicia una consulta externa para interconsultas del propio hospital.

**En el año 2019:** En enero de 2019 se incorpora en el servicio una enfermera de Ortogeriatría: Gema Piña Delgado, enfermera con cuatro años de experiencia en la planta de Traumatología del HUPHM.

En marzo de 2019 comienza a trabajar en el servicio la geriatra Macarena Díaz de Bustamante Ussía.

Se añade a las actividades anteriores la posibilidad de tener camas de agudos en el servicio. Teniendo una cama en la plantilla orgánica del hospital en la planta OB, pero teniendo en algún momento 7 pacientes agudos ingresados durante este año.

En abril se incorpora al servicio un terapeuta ocupacional: Manuel Benito Fuentes para poder estimular desde el punto de vista funcional y cognitivo a los pacientes ingresados en Ortogeriatría y en agudos de Geriatría.

Ese año se realiza una “Guía de Fractura de Cadera” que se entrega al ingreso a los pacientes y familiares que ingresan con fractura de cadera, así como la elaboración de unos vídeos formativos para poder poner en la televisión del hospital durante el ingreso hospitalario, pendientes de publicar también en la página web del hospital.

A finales del año 2019 se incorporan al servicio las geriatras Lucía Fernández Arana y Verónica García Cárdenas. Estos últimos contratos permiten iniciar la hospitalización de agudos y una persona fija en la consulta externa.

**En el año 2020,** en el contexto de la pandemia, el servicio de Geriatría coordina en abril, la atención presencial en los centros sociosanitarios del área, a más de 140 profesionales sanitarios voluntarios del hospital. En junio de 2020 se contratan en el servicio cuatro contratos de geriatría nuevos y tres enfermeras COVID. Estos nuevos contratos han permitido implantar la Atención Geriátrica en las Residencias de forma presencial, hospitalización de agudos (con una media de 26 camas), entre los que se incluyen los pacientes COVID institucionalizados, y consolidar una consulta con enfermería), así como poder estar de guardia con presencia física las 24 horas.

Somos un servicio con pocos años de recorrido en el hospital, pero en este período hemos ya demostrado:

**Ser eficientes:**

-En Urgencias reduciendo ingresos (facilitando el tratamiento endovenoso en las residencias) y gestionando traslados a hospitales de apoyo

-En Ortogeriatria reduciendo la estancia hospitalaria y reduciendo tiempo hasta la cirugía

- Durante la pandemia optimizar recursos

- En hospitalización de agudos hemos conseguido estancias hospitalarias menores que otros servicios con el mismo GRD

**Haber mejorado la calidad asistencial**

- En Urgencias iniciando la coordinación hospitalaria sociosanitaria, evitando traslados innecesarios, valoración multidisciplinar por telemedicina-videoconferencia con la residencia pública

- En Ortogeriatria garantizar la recuperación funcional desde el primer día, reuniones multidisciplinarias, formación del personal sanitario de la planta, realización de vídeos y folletos para las familias, prevención secundaria y tratamiento nutricional

- En hospitalización de agudos valoración geriátrica integral con prevención y tratamiento de síndromes geriátricos principalmente en la prevención de la dependencia

-Consulta de Geriatria transversal (Cardiogeriatría, Oncogeriatría) para ayudar a la toma de decisiones a otros servicios.

**Haber ofrecido muchas otras atenciones sanitarias no cubiertas** previamente en el hospital

-Atención transversal:

-Oncogeriatría

-Cardiogeriatría

-Valoración de fragilidad y sarcopenia

-Protocolo de Maltrato de Personas Mayores del hospital

-Atención Geriátrica en las residencias de forma presencial

-Hemos desarrollado proyectos pioneros y de referencia dentro y fuera de nuestro hospital (Telemedicina-videoconferencia, Unidad de Atención al Paciente

Institucionalizado, Grupo de trabajo multidisciplinar de atención al Paciente Institucionalizado).

**Haber trabajado en la línea de humanización**

-Celebración desde el año 2017 del Día Internacional de las Personas Mayores en el hospital (Incluyendo el hall principal, el salón de actos, entre otros...)

-Realización de Concursos de Pinturas, Escritura, Vídeos en el medio residencia para fomentar la estimulación en los centros

-Protocolo de Maltrato de las Personas Mayores

-Limitación de restricciones físicas

**b. Estructura y Recursos Físicos y materiales**

El Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda está ubicado en el municipio de Majadahonda, entre las calles Manuel de Falla nº 1 y Joaquín Rodrigo (entrada principal), cerca de la carretera de La Coruña (A-6) y las carreteras de circunvalación de Madrid (M-40 y M-50). Tiene una superficie de 165.000 m<sup>2</sup> y consta de cuatro plantas en superficie y una bajo superficie. Todas las salas de hospitalización tienen 25 habitaciones individuales con baño, aunque están dotadas con los elementos necesarios para la hospitalización de dos pacientes, por si fuera necesaria su utilización.

El Servicio de Geriatria se encuentra en la planta baja del hospital. Cuenta con:

- Cuatro despachos médicos (dos de ellos son además salas de reunión): ubicados en el eje central, a nivel de los módulos de hospitalización OB (uno de los despachos), OD (dos despachos) y un cuarto despacho para el equipo de Atención Geriátrica en Residencias en la primera planta al lado de una de las puerta principales.
- Tres salas de Consulta Externa ubicada muy cerca de la entrada principal del hospital, previa a la entrada del módulo OB de hospitalización.
- Una Sala de Secretaría contigua a la Sala de Consulta Externa

El Servicio de Geriatria dispone de los siguientes recursos materiales:

- 4 Ecógrafos portátiles (uno para cada unidad: consultas, ortogeriatría, AGR, hospitalización de agudos). Uno de ellos tiene las tres sondas (cónvex, sectorial y lineal)
- 2 Dinamómetros hidráulico y 4 digitales
- Bioimpedanciómetro
- Báscula con tallímetro en una consulta

- Pulsioxímetros para cada sanitario
- Tensiómetro
- Teléfonos corporativos para cada unidad y en el caso de AGR enfermería lleva otro. El médico de guardia tiene un móvil al que se desvían todos.
- 6 Teléfonos y 2 tablets para realizar videoconferencias
- 2 videocámaras y dos micrófonos para realizar vídeoconferencias
- Proyector en uno de los despachos
- Soporte informático, escáner

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

### c. Recursos humanos

Responsable del servicio: Cristina Bermejo Boixareu. Doctora en Medicina.

Facultativos:

- Armado Pardo Gómez. (Consulta externa y Oncogeriatría)
- Macarena Díaz de Bustamante de Ussía (Ortogeriatría e ITC Traumatología)
- Lucia Fernández Arana (Hospitalización agudos y Neurogeriatría)
- Ruben Lovatti González (Atención Geriátrica en Residencias)

Facultativos COVID:

- Patricia Pérez Rodríguez (Hospitalización agudos)
- Blanca Carballido De Miguel (Hospitalización de Agudos y Cardiogeriatría)
- Ana Suero Roiz (Interconsultas hospitalarias y Cardiogeriatría)
- Maria Caridad Arenas Martínez (Atención Geriátrica en Residencias y Hospitalización de Agudos)

Enfermería:

- Ortogeriatría: Gema Piña Delgado
- Consultas y Fragilidad: Laura Mateos del Amo
- Hospitalización Agudos y disfagia: Celia Mora Amago
- Atención Geriátrica Residencias: Juliana Palacios Hernando

Terapeuta ocupacional: Manuel Benito Fuentes

Nutricionista: Salvador Aparicio Molla. Contrato acuerdo colaboración laboratorio-hospital

Personal administrativo: Ana Sonsoles Vallejo Arribas

#### **d. Recursos Asistenciales y Organizativos**

El Servicio cuenta con los siguientes niveles asistenciales:

- Hospitalización de Agudos  
2019: una cama asignada en la planta 0B  
2020: índice de ocupación 1400%. Último semestre 2600%
- Unidad de Ortogeriatria  
Valoración geriátrica integral y seguimiento desde Urgencias de todos los pacientes mayores de 75 años que ingresan con fractura de cadera, de forma interdisciplinar con Traumatología. Datos incluidos en el registro Nacional de Fractura de Cadera desde el año 2018.
- 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 Geriatria  
Se valoran en consulta externa a los pacientes derivados de otros servicios del hospital, o solicitados mediante econsulta por su médico de Atención Primaria o médico de Residencia.  
Se realizan valoraciones de Oncogeriatría desde el año 2017 y Cardiogeriatría desde 2020.  
Además tenemos el proyecto de implantar este año una consulta de Alta Resolución de diagnóstico de deterioro cognitivo de forma conjunta con Neurología. Esta consulta se estuvo realizando desde el año 2015-2017 y fue premiada por los III Premios Ad Qualitatem en el año 2017, pero se tuvo que parar por falta de recursos personales al comenzar el desarrollo del servicio de Geriatria.
- Atención Geriátrica en Residencias (AGR): Soporte presencial en las residencias de lunes a viernes por las mañanas, en forma de consultor hospitalario. Soporte telefónico, así como correo electrónico con las residencias de nuestra área de influencia. Soporte telefónico las 24 horas. Telemedicina por videoconferencia con Residencia Reina Sofía de Las Rozas de Madrid. Actividad desarrollada desde el año 2014.

Se realiza mediante videoconferencia en la sala de prensa del hospital, de forma semanal (los miércoles a las 14h). Es una actividad multidisciplinar que se realiza de forma conjunta con el servicio de Farmacia, Enfermería de Continuidad Asistencial, Dermatología, Unidad de Heridas de forma fija y en ocasiones por otros especialistas del hospital.

Otras actividades del Servicio:

- Participación por miembros del servicio en 4 comisiones del Hospital (Comisión de Maltrato, Comisión de Nutrición, Comisión de Cuidados, Comisión de Bioética y Comité COVID19).
- Organización anual del Día Internacional de las Personas Mayores el 1 de octubre desde 2017, con la realización de pruebas incluidas habitualmente en la valoración geriátrica integral, así como múltiples talleres y actividades para todas las personas mayores que quieran participar.
- Organización en contexto de la pandemia Covid19 de un equipo interdisciplinar de soporte a Residencias mediante contacto telefónico de lunes a domingo de 8-22h y mediante 11 equipos presenciales con al menos un facultativo especialista adjunto, un residente y una enfermera del hospital, que atendían en torno a 4-5 Residencias por equipo. Para ello han colaborado más de 80 profesionales sanitarios de múltiples servicios del hospital. Además de estos sanitarios han colaborado en este proyecto jefes de servicio, subdirector médico y dirección de enfermería que han trabajado como “padrinos” de las Residencias, ayudándoles en la sectorización, provisión de material y solucionando dudas organizativas que pudieran tener.

#### **e. Recursos docentes y de investigación**

**DOCENCIA:** Una de las preocupaciones del Servicio es transmitir conocimientos a otros profesionales sanitarios acerca de las peculiaridades de las personas mayores y acercar el Hospital a los médicos de Residencia y Atención Primaria. Para ello el servicio organiza:

- Sesiones teóricas acreditadas del servicio de Geriatria los martes de 8:30-9:30 multidisciplinarias a las que acuden además de personal de enfermería, farmacia, terapia ocupacional y otros especialistas del hospital como medicina interna y médicos de las residencias de nuestro área.
- Sesiones clínicas multidisciplinarias con servicio de Traumatología, Rehabilitación, DUE, TCAE, Trabajo Social, entre otros, los martes.

- Sesiones bibliográficas acreditadas los viernes de 8:30 a 9:30.
- Sesiones clínicas quincenales de Cardiogeriatría
- Curso “Atención Urgente al paciente institucionalizado” (7 ediciones) de forma conjunta con el servicio de Urgencias. Se invita a este curso a todos los médicos de las residencias y de Atención Primaria del área y de otras áreas que quieran participar.
- Curso “Ortogeriatría” para personal de enfermería (DUE y auxiliares principalmente) del Hospital (1º edición en 2019).
- Curso de Diabetes en el paciente mayor.
- Hemos participado a su vez de las sesiones generales del hospital en dos ocasiones. “Relevancia de la Fragilidad en el paciente mayor” y “Maltrato en personas mayores”

En la Unidad de Ortogeriatría de nuestro servicio rotan los residentes MIR de Geriatría del Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid. También los EIR en la UAPI.

Además nos preocupa especialmente la formación y apoyo a pacientes, familiares y cuidadores principales por lo que dentro del proyecto Ortogeriatría se han desarrollado materiales físicos y audiovisuales que explican los distintos aspectos del manejo y cuidado de las personas mayores con fractura de cadera.

La **INVESTIGACIÓN** es necesaria para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, debiéndose promover su incorporación al quehacer diario. En Geriatría existe un amplio abanico de posibilidades de investigación en temas de gran relevancia.

- Colaboramos como investigadores en el proyecto REGISTRO NACIONAL DE FRACTURA DE CADERA (RNFC) desde el año 2018 hasta la actualidad. No solo en la inclusión de pacientes sino en la realización de un estudio.

- El servicio de Geriatría realiza actualmente un estudio en colaboración con el servicio de Traumatología, con el objetivo de investigar los factores que influyen en la recuperación funcional del paciente mayor con fractura de cadera, bajo el nombre de Estudio ORTOGERIATIVA. Ha sido financiado parcialmente por la industria farmacéutica Abbott y con fondos de la Beca de Investigación Cátedra Hestia 2019 por el Proyecto de Investigación “Ortogeriatría”.

- De manera multidisciplinar colaboramos en el Proyecto FIS multicéntrico de duración 3 años (2018-2021): “Cuidado de personas mayores con alteración cognitiva o demencia hospitalizadas en unidades de traumatología”

- Durante el año 2019 se ha realizado un estudio para ver la intervención de Terapia Ocupacional en Ortogeriatría pendiente de publicar los resultados.

- A partir del año 2021 vamos a formar parte del estudio multicéntrico “ECOSARC” liderado por el Dr. Pedro Abizanda Soler.

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.

#### **4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS**

##### **a. Objetivos definidos (enlace del Programa Oficial de la Especialidad)**

El enfermo 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 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 bio-psico-social y a lo largo de una cadena que comienza en los cambios (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 interdisciplinaria conjunta en los distintos niveles asistenciales, tanto sanitarios como sociales. La formación en Geriatria tiene que basarse en el ámbito hospitalario, pero debe obligadamente implicar una preparación adecuada para actuar en la comunidad y en otras instituciones asistenciales.

En definitiva, se pretende que durante el período de formación el médico adquiera y asimile una serie de conocimientos y habilidades objetivas, que le permitan afrontar con éxito los problemas específicos que plantea el manejo de pacientes ancianos.

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:

- a) La Valoración Geriátrica Integral, entendida como proceso multidimensional e interdisciplinario dirigido a identificar y cuantificar problemas, evaluar capacidades funcionales y psicosociales, proponer planes globales de tratamiento y optimizar la utilización de los recursos asistenciales. La praxis de esta valoración exige un profundo conocimiento de los recursos e

instrumentos que en cada situación deben ser utilizados y, por tanto, una sólida formación al respecto.

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.

No existe una buena correlación entre el tipo y severidad de un problema 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.

b) La interdisciplinariedad, entendida como modo de acción conjunto y estructurado de los diversos profesionales implicados en un objetivo común.

c) 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.

En resumen, este programa tiene como objetivo formar profesionales con una adecuada competencia clínica, capaces de realizar una valoración geriátrica integral, trabajar en equipo, ser organizadores de cuidados y coordinadores de recursos, y conocer los beneficios, costes y riesgos de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

**b. Objetivos adaptados:**

<b>MIR 1º AÑO</b>	
<b>Rotación</b>	Duración
Objetivos docentes	
<b>Unidad Geriátrica de Agudos</b>	5 meses
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. Aproximación a las patologías geriátricas agudas más habituales.	
<b>Servicio de Urgencias</b> Atención y tratamiento del paciente con enfermedad urgente. Adquirir competencias en maniobras de soporte vital básico.	1 mes
<b>Servicio de Radiodiagnóstico</b> Interpretación de radiología del tórax y abdomen. Patrones radiológicos. TAC: Indicaciones y utilidad en el diagnóstico de la patología geriátrica. Resonancia nuclear magnética. Relación coste/beneficio en las diversas técnicas	2 meses
<b>Unidad de Ortogeriatria</b> Participación en una unidad conjunta con Traumatología. Valoración geriátrica integral del paciente con fractura de cadera desde Urgencias. Planificación del alta. Criterios de derivación a otro nivel asistencial. Conocimiento del Registro Nacional de Fractura de Cadera.	1 mes
<b>Servicio de Neurología</b> Adquirir habilidades en: exploración neurológica, realización de punción lumbar, interpretación de técnicas de neuroimagen, indicaciones de procedimientos invasivos, manejo farmacológico específico.	2 meses
<b>MIR 2º AÑO</b>	
<b>Servicio de Cardiología</b> Adquirir conocimientos en el proceso diagnóstico, manejo de la insuficiencia cardiaca, coronariopatías y arritmias, conocimiento de técnicas diagnósticas específicas y utilización de fármacos	2 meses
<b>Servicio de Cuidados Intensivos</b> Actuaciones en situaciones críticas. Reanimación cardiopulmonar e intubación orotraqueal. Ventilación asistida. Colocación de vías vasculares. Manejo de patologías más habituales (shock, postoperatorios.). Uso de fármacos en dichas situaciones. Criterios de ingreso y factores pronósticos.	2 meses
<b>Unidad de Enfermedades Infecciosas</b> Adquirir conocimientos en el proceso diagnóstico de las enfermedades más prevalentes en el anciano (neumonía, infecciones urinarias, tuberculosis, sepsis) y la fiebre de origen desconocido. Técnicas de recogida de muestras. Manejo racional de la antibioterapia. Medidas de prevención y profilaxis.	2 meses
<b>Unidad Geriátrica de Agudos HUPHM</b>	1 mes

<p>Objetivos cognoscitivos: Criterios de ingreso. Valoración geriátrica integral. Cualificación y cuantificación por problemas. Manejo de las diferentes patologías médicas. Utilización de técnicas diagnósticas y medios terapéuticos. Actuación interdisciplinar. Solicitud de informes a especialidades. Enfoque rehabilitador. Cuidados de enfermería. Información para la gestión clínica.</p> <p>Objetivos de habilidad: Historia clínica. Praxis de la valoración geriátrica. Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas. Pronóstico de enfermedades específicas. Planificación del alta y de la continuidad de los cuidados. Informes clínicos y de alta. Aspectos éticos. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Coordinación con los estamentos asistenciales intra y extrahospitalarios.</p>	
<p><b>Unidad de Cuidados Paliativos HCCR</b></p> <p>Enfermo terminal, oncológico y no oncológico. Tratamiento sintomático y paliativo, manejo del dolor. Manejo y prevención de las complicaciones. Bioética y toma de decisiones. Criterios de ingreso. Evaluación domiciliaria. Planificación de cuidados, uso y adecuación de servicios socio-comunitarios. Relación con el paciente y familia. Soporte psicológico y consejo.</p>	2 meses
<p><b>Unidad de Psicogeriatría HCSC</b></p> <p>Aprendizaje de trastornos psicoconductuales más frecuentes en población mayor. Habilidad para el reconocimiento de los diferentes tipos de trastornos cognitivos. Conocimiento y manejo de tratamiento conductual de los trastornos de conducta. Conocimiento de los procesos básicos de comunicación con esta población. Aprendizaje del tratamiento farmacológico disponible y sus diferentes formas de acción, así como efectos secundarios. Manejo terapéutico de las alteraciones psicoconductuales más frecuentes en la población mayor.</p>	2 meses
<b>MIR 3º AÑO</b>	
<p><b>Interconsulta hospitalaria Geriatría HUPHM</b></p> <p>Objetivos cognoscitivos: Conocimiento y manejo de la interconsulta hospitalaria. Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos. Valoraciones preoperatorias. Seguimiento postoperatorio. Criterios de derivación. Información para la gestión clínica.</p> <p>Objetivos de habilidad: Praxis de la valoración geriátrica. Cumplimentación de partes interconsultas. Valoración y optimización de pruebas diagnósticas y modos terapéuticos. Planificación del alta y 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.</p>	1 mes

<p><b>Consultas externas Geriatría</b></p> <p>Conocimiento y manejo de la interconsulta ambulatoria. Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos. Conocimiento del concepto de fragilidad. Valoración oncogeriatría. Proceso diagnóstico caídas. Intervenciones posibles en caídas. Objetivos de habilidad: Praxis de la valoración geriátrica. Cumplimentación de formulario y escalas oncogeriatría. Valoración y optimización de pruebas diagnósticas y modos terapéuticos. 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.</p>	<p>2 meses</p>
<p><b>Unidad Geriátrica de Agudos HUPHM</b></p> <p>Objetivos docentes: Objetivos cognoscitivos: Criterios de ingreso. Valoración geriátrica integral. Cualificación y cuantificación por problemas. Manejo de las diferentes patologías médicas. Utilización de técnicas diagnósticas y medios terapéuticos. Actuación interdisciplinar. Solicitud de informes a especialidades. Enfoque rehabilitador. Cuidados de enfermería. Información para la gestión clínica.</p> <p>Objetivos de habilidad: Historia clínica. Praxis de la valoración geriátrica. Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas. Pronóstico de enfermedades específicas. Planificación del alta y de la continuidad de los cuidados. Informes clínicos y de alta. Aspectos éticos. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Coordinación con los estamentos asistenciales intra y extrahospitalarios.</p>	<p>3 meses</p>
<p><b>Unidad de Recuperación Funcional HCCR</b></p> <p>Objetivos cognoscitivos: Criterios de ingreso. 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). Medidas de la discapacidad funcional física y mental. Técnicas de abordaje interdisciplinario. Problemática sociofamiliar. Información para la gestión clínica.</p> <p>Objetivos de habilidad: historia y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad. Expectativas y limitaciones de la rehabilitación. Prevención de las complicaciones más habituales y racionalización del consumo de medicamentos. Manejo operativo de sesiones interdisciplinarias. Planificación del alta y continuidad de los cuidados. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Coordinación con los recursos comunitarios o institucionales.</p>	<p>2 meses</p>
<p><b>Hospital de Día Geriátrico HCCR</b></p> <p>Objetivos cognoscitivos: Criterios de ingreso. Manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes y/o inestables. Medidas de la evaluación funcional física y psíquica. Recuperación funcional.</p>	<p>1 mes</p>

<p>Fisioterapia y terapia ocupacional. Técnicas de enfermería. Evaluaciones de un día. Rehabilitación de incontinencias. Abordaje y manejo sociofamiliar. Información para la gestión clínica.</p> <p>Objetivos de habilidad: Historia y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad, autonomía y su pronóstico. Seguimiento de las patologías crónicas discapacitantes. Manejo de técnicas a corto plazo en la evaluación diagnóstico-terapéutica. Manejo operativo de las sesiones interdisciplinarias. Manejo de grupos específicos de trabajo. Planificación del alta y continuidad de los cuidados. Informes de alta. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Coordinación comunidades de hospitalización y estructuras sociosanitarias del Área.</p>	
<p><b>Atención Geriátrica en Residencias</b></p> <p>Objetivos cognoscitivos: Criterios de ingreso. Concepto y objetivos de los servicios institucionales sociosanitarios y gerontológicos. Conocimiento de los recursos sociosanitarios y residenciales del área. Patologías más habituales. Manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes. Atención rehabilitadora. Conocimiento de las funciones y técnicas de enfermería. Temas éticos relacionados con las personas altamente dependientes.</p> <p>Objetivos de habilidad: Valoración geriátrica. Identificación de la problemática funcional física o mental. Manejo diagnóstico y terapéutico en el ámbito sociosanitario y residencial. 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.</p>	1 mes
<p><b>Consulta Neurogeriátrica</b></p> <p>Objetivos docentes: Profundizar en la exploración neurológica y técnicas diagnósticas de neuroimagen. Conocer diagnóstico y tratamiento demencias. Relación interprofesional con Neurología. Manejo de trastornos psicoconductuales. Información a familiares. Coordinación de los cuidados.</p>	1 mes
<b>MIR 4º AÑO</b>	
<p><b>Unidad Geriátrica de Agudos</b></p> <p>Objetivos cognoscitivos: Criterios de ingreso. Valoración geriátrica integral. Cualificación y cuantificación por problemas. Manejo de las diferentes patologías médicas. Utilización de técnicas diagnósticas y medios terapéuticos. Actuación interdisciplinar. Solicitud de informes a especialidades. Enfoque rehabilitador. Cuidados de enfermería. Información para la gestión clínica.</p> <p>Objetivos de habilidad: Historia clínica. Praxis de la valoración geriátrica. Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas. Pronóstico de enfermedades específicas. Planificación del alta y de la continuidad de los</p>	2 meses

<p>cuidados. Informes clínicos y de alta. Aspectos éticos. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Coordinación con los estamentos asistenciales intra y extrahospitalarios.</p>	
<p><b>Consultas Externas Geriatría</b></p> <p>Objetivos cognoscitivos: Conocimiento y manejo de la interconsulta ambulatoria. Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos. Conocimiento del concepto de fragilidad. Valoración oncogeriatría. Proceso diagnóstico caídas. Intervenciones posibles en caídas.</p> <p>Objetivos de habilidad: Praxis de la valoración geriátrica. Cumplimentación de formulario y escalas oncogeriatría. Valoración y optimización de pruebas diagnósticas y modos terapéuticos. 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.</p>	<p>2 meses</p>
<p><b>Unidad de Ortogeriatría</b></p> <p>Participación en una unidad conjunta con Traumatología. Valoración geriátrica integral del paciente con fractura de cadera desde Urgencias. Planificación del alta. Criterios de derivación a otro nivel asistencial. Conocimiento del Registro Nacional de Fractura de Cadera.</p>	<p>3 meses</p>
<p><b>Atención Geriátrica Domiciliaria HCCR</b></p> <p>Objetivos cognoscitivos: Criterios de ingreso. Manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes. Conocimiento de las funciones y técnicas de enfermería. 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.</p> <p>Objetivos de habilidad: Valoración geriátrica. Identificación de la problemática funcional física o mental. 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.</p>	<p>2 meses</p>
<p><b>Rotación externa, lugar opcional</b></p>	<p>2 meses</p>

## 5. ROTACIONES

En el siguiente cuadro se detalla el resumen de las unidades por las que rotará el médico interno residente en Geriátría.

<b>MIR 1º AÑO</b>	
<b>Rotaciones</b>	<b>Duración</b>
Unidad Geriátrica de Agudos HUPHM	5 meses
Servicio de Urgencias HUPHM	1 mes
Servicio de Radiodiagnóstico HUPHM	2 meses
Unidad de Ortogeriátría HUPHM	1 mes
Servicio de Neurología HUPHM	2 meses
1 mes de vacaciones	
<b>MIR 2º AÑO</b>	
<b>Rotaciones</b>	<b>Duración</b>
Servicio de Cardiología HUPHM	2 meses
Servicio de Cuidados Intensivos HUPHM	2 meses
Unidad de Enfermedades Infecciosas HUPHM	2 meses
Unidad de Cuidados Paliativos HCCR	2 meses
Unidad de Psicogeriatría HCSC	2 meses
Unidad Geriátrica de Agudos HUPHM	1 mes
1 mes de vacaciones	
<b>MIR 3º AÑO</b>	
<b>Rotaciones</b>	<b>Duración</b>
Unidad de Recuperación Funcional HCCR	2 meses
Hospital de Día Geriátrico HCCR	1 mes
Interconsulta hospitalaria HUPHM	1 mes
Consultas externas Geriátría HUPHM	2 meses
Unidad Geriátrica de Agudos HUPHM	3 meses
Atención Geriátrica en Residencias HCCR	1 mes
Consulta Neurogeriatría HCCR	1 mes
1 mes de vacaciones	
<b>MIR 4º AÑO</b>	
<b>Rotaciones</b>	<b>Duración</b>
Atención Geriátrica Domiciliaria HCCR	2 meses
Unidad Geriátrica de Agudos HUPHM	2 meses
Consultas Externas Geriátría HUPHM	2 meses
Unidad de Ortogeriátría HUPHM	3 meses
Rotación opcional	2 meses
1 mes de vacaciones	

HUPHM: Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

HCCR: Hospital Central de la Cruz Roja

HCSC: Hospital Clínico San Carlos

## **6. GUARDIAS**

Las guardias tienen carácter formativo por lo que su realización durante el periodo de residencia es obligatoria. Se aconseja realizar entre 4 y 6 guardias mensuales.

Durante todo el periodo formativo se realizarán guardias en urgencias del Hospital General y en el área de Hospitalización, recomendándose que según se avanza en el programa formativo, el número de guardias de urgencias disminuya a la vez que se incrementa el de hospitalización.

Durante las rotaciones con servicios específicos de guardia (Neurología, Cardiología, UCI, etc.) también podrán realizarse guardias en los mismos.

Los Residentes de primer año realizarán su labor asistencial y docente bajo la supervisión directa y de presencia del facultativo especialista al que consultarán y con el que acordarán sus actuaciones y decisiones. A partir del segundo año de residencia, los residentes adquirirán mayor autonomía en función de las competencias aprendidas. Tienen, en todo momento, unos facultativos colaboradores docentes asignados a los que pueden recurrir y consultar todo lo que consideren necesario y que serán los responsables de su supervisión durante la guardia. El grado de autonomía del médico en formación será progresivo, de forma que al final de este periodo tendrá capacidad para decidir sobre el manejo del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista, así como consensuar decisiones con los facultativos de guardia en cuanto a su tratamiento. Los residentes de los últimos años realizarán además actividades de coordinación de residentes de años inferiores.

## **7. ACTIVIDADES DOCENTES**

El programa de formación de los residentes incluye una formación teórico-práctica continua, tutelada, planificada, evaluada y basada en el autoaprendizaje dirigido, en el que los niveles de responsabilidad serán mayores a medida que el residente va avanzando a lo largo de los cuatro años del proceso formativo.

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. Así mismo, 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).

**a. Programa de formación común complementaria**

- Sesiones Clínicas Generales del hospital
- Plan Transversal Común para Residentes

**b. Sesiones específicas del servicio**

La asistencia será obligatoria a las sesiones programadas en el Servicio de Geriatría y recomendable la asistencia a las Sesiones, Cursos y Seminarios de interés para la especialidad organizados por Formación Continuada en el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.

Se realizarán actividades docentes conjuntas: MIR y EIR, y otras específicas de cada programa.

El médico interno residente será responsable anualmente de la preparación y presentación de una de las sesiones programadas (teóricas, clínicas y bibliográficas).

Cada año los tutores revisarán el programa de sesiones a fin de actualizarlo.

- Sesiones clínicas propias de Geriatría todos los martes a las 08:30h. Incluyen el plan de formación teórica requerido para los residentes de geriatría, con 3 créditos de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.
- Sesiones interdisciplinares donde se reunirán facultativos especialistas en Geriatría, Traumatología y Rehabilitación, Trabajadora social y personal de Enfermería (enfermeras y auxiliares), todos los martes de 10.30h-11.30h.
- Sesiones de revisión bibliográfica semanales. Los viernes a las 8:30
- Sesiones clínicas de Cardiogeriatría quincenales en las que se presentan casos clínicos y son valorados por los dos servicios de forma conjunta.

**c. Otras actividades**

- Asistencia a Congresos y Jornadas propias de la especialidad.
- Realización de Cursos de interés para la especialidad.
- Se recomienda la participación en un proyecto de investigación a lo largo del período formativo.
- Aconsejable la realización de cursos de doctorado e iniciación de la tesis doctoral.

## **8. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN**

### **a. Tutores e información general sobre los mismos.**

El tutor es el profesional especialista en el 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 de que se trate.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

Las funciones del tutor vienen recogidas en el Real Decreto 183/2008, de 8 de Febrero. 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.

El tutor será el mismo durante todo el periodo formativo, y mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales, que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

A cada uno de los residentes que comienza su formación en nuestra Unidad Docente se le asignará un tutor personal, y deberá dirigirse a él en todo lo relacionado con su formación.

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la ley 44/2003 de 21 de noviembre, implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que 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.

La supervisión se realizará en los dispositivos por los que tiene que rotar el residente a lo largo de sus dos años de formación.

### **b. Protocolo de supervisión**

Se ha elaborado un protocolo de supervisión por la Unidad Docente, aprobado por la Comisión de Docencia del Hospital Puerta de Hierro que estará en todo momento a disposición de los residentes, en él se detalla la asunción de responsabilidades, así como el nivel de supervisión de cada residente en todo momento.

## **9. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE**

Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. Para ello, se constituirá un Comité de Evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el hospital. Dicho Comité se constituirá siguiendo las indicaciones del Servicio de Formación Sanitaria Especializada de la Consejería de Sanidad que cada año determinen.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del Comité de Evaluación. Los Comités de Evaluación estarán integrados, al menos:

- a) Por el Jefe de Estudios, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Por el presidente de la Subcomisión que corresponda.
- c) Por el tutor del residente.
- d) Por un médico adjunto de la especialidad de que se trate con implicaciones en la docencia, designado por la Comisión de Docencia.
- e) Por uno de los vocales de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.
- f) Por la secretaria de la Comisión de Docencia.

### **1. EVALUACIÓN FORMATIVA:**

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Para la evaluación formativa se utilizarán las siguientes herramientas:

#### **1.1 Entrevistas periódicas:**

El tutor debe mantener entrevistas periódicas con cada uno de los residentes que tutoriza, de manera estructurada y pactada, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación, y sirvan para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación de medidas de mejora. Se aconseja la realización de un mínimo de 4 entrevistas por cada año formativo.

La Comisión de Docencia ha aprobado un formulario específico para la realización de la entrevista que debe ser cumplimentado por el Tutor como registro de que ha sido realizada.

Las entrevistas se registrarán en la memoria del residente y en los informes de evaluación formativa realizados por el Tutor.

Los objetivos de las entrevistas periódicas son:

1. Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que puedan interferir en la formación del residente, y proponer soluciones.
2. Planificar con el residente los objetivos de las próximas rotaciones, para orientar su mejor aprovechamiento.
3. Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc.) y valorar los ya acontecidos.
4. Valorar con el residente el aprovechamiento de la/s última/s rotación/es realizada/s, después de que haya reflexionado sobre el nivel de adquisición de competencias incluyéndolo en la Memoria del Residente, y ayudarle a identificar puntos fuertes y débiles, y sus necesidades particulares de formación.
5. Es de interés que las entrevistas tutorizadas se realicen antes de terminar la rotación en curso para tener margen de medidas correctoras. Estas medidas pueden justificar la entrevista del tutor del residente con el Jefe de la Unidad por la cual este rotando.
6. En dichas entrevistas se comprobará la cumplimentación de la Memoria del Residente, así como las hojas de evaluación de las rotaciones ya concluidas, y la realización de los Seminarios del Plan Transversal Común.
7. La duración de las entrevistas dependerá de las circunstancias, y necesidades específicas de cada especialidad y de cada residente para desarrollar correctamente sus objetivos.
8. El Informe de “Entrevista de Tutorización Continuada” será cumplimentado por residente, tutor o ambos. El residente puede llevarlo ya parcialmente relleno a la entrevista y completarlo según sus reflexiones compartidas con el tutor. El tutor puede también ir rellenando el informe durante el desarrollo de la entrevista.
9. Los informes de las entrevistas tutorizadas serán incluidos en el expediente de evaluación anual del residente.
10. La Comisión de Docencia se reserva el derecho de comprobar en cualquier momento del curso la realización de dichas entrevistas.

### **1.2. Memoria del residente (Libro del residente):**

Recoge la actividad del residente a lo largo del año de formación y una descripción resumida de las actividades asistenciales, docentes y de investigación en su propio servicio o en las unidades por las que haya rotado. Su objetivo fundamental es ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año

formativo, y ser un recurso de referencia en las evaluaciones anuales junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

En dicho documento deben especificarse las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, la cumplimentación de la asistencia a los Seminarios del Plan Transversal Común, así como las Sesiones clínicas y/o bibliográficas impartidas o recibidas, cursos y conferencias. Este documento contiene apartados donde puede referenciarse la participación en congresos, publicaciones, trabajos de investigación, Tesis Doctoral y cuantos méritos se consideren de interés.

### **1.3. Informe del Tutor:**

El Informe del Tutor, de cumplimentación anual, será un compendio de los logros del residente durante este período y en el que se recogerán de manera resumida las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas por el residente, así como una valoración global subjetiva y cuantos informes sobre el residente sean realizados por los Jefes de las Unidades por las que rote.

## **2. EVALUACIÓN ANUAL:**

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

Según establece la Resolución de 03 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, 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, el Comité de evaluación decidirá 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 podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
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 que 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 que deberán especificarse atendiendo a los siguientes supuestos:

**A) NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN<sup>1</sup>:**

Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar mediante la prórroga del contrato por un período máximo de 3 meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del correspondiente contrato del siguiente curso de formación queda supeditada a la evaluación positiva del mencionado período 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 y su resultado fuera positivo.

<sup>1</sup> Modificado por Disposición final segunda del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio.

**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 el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. 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 que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual** y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

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 y su resultado fuera positivo.

C) **NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN**, que puede ser:

- Por insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento
- Por reiteradas faltas de asistencia no justificadas

En ambos casos, 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 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.

**Los instrumentos para la evaluación anual del residente serán:**

- a) Informe de evaluación de las rotaciones internas del propio Servicio y de los Servicios por los que ha rotado dentro del Hospital.
- b) Informe de evaluación de las rotaciones externas (realizadas fuera del hospital).
- c) 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 los informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.
- d) Hoja de evaluación anual por el Comité de Evaluación: el Comité de Evaluación decidirá la calificación anual del Residente basándose en el Informe Anual del Tutor.
- e) Documento acreditativo de la realización de al menos 4 entrevistas tutorizadas firmado por tutor y residente.
- f) El Plan Individual de Formación del Residente, donde se recogen los objetivos docentes a alcanzar y las actividades que debe realizar durante el año correspondiente, adaptado por el Tutor de cada especialidad a las necesidades formativas específicas de cada Residente.
- g) Memoria del Residente elaborada por éste y supervisada por el Tutor (documento propio del Hospital que sustituye al Libro del Residente).
- h) Encuesta de satisfacción del residente (aunque no forma parte de la evaluación, se exige su presentación para los planes de mejora continuada)

### 3. EVALUACIÓN FINAL:

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el Comité de Evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda.

El Comité de Evaluación decidirá la calificación final el Residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad 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 pueda 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.

Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la Comisión Nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación. La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la Comisión Nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación.

La prueba se diseñará de acuerdo a los criterios de evaluación que establezca la Comisión Nacional de la especialidad de que se trate, y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo. La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma Comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La Comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva. La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las órdenes de concesión de los títulos de especialista.

Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá un certificado acreditativo del cumplimiento del periodo formativo por el sistema de residencia, de las fechas de inicio y finalización de dicho período, y del centro o unidad donde se ha realizado.

**Publicación de las evaluaciones:**

La Comisión de Docencia insertará en el tablón de anuncios una notificación firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la secretaría de Comisión de Docencia las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales y finales. Dicha notificación se enviará también por correo electrónico a Tutores y Residentes para su conocimiento.

A partir de la fecha de dicha comunicación se iniciará el cómputo del plazo para solicitar su revisión.

## ANEXO I

### Bibliografía recomendada

1. P. Abizanda Soler, L. Rodríguez Mañas y JJ. Baztán Cortés. Tratado de Medicina geriátrica. *Gea Consultoría Editorial, s.l.* 2014
2. Tratado de Geriatria para residentes. Sociedad Española Geriatria y Gerontología. *International Marketing & Communication, S.A.* 2006.
3. Gil Gregorio P. Manual del residente de Geriatria. Sociedad Española Geriatria y Gerontología. *Ene Life.* 2011.
4. H, Fillit, K. Rockwood, K. Woodhouse. Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology 7<sup>th</sup> Edition. *Saunders.* 2010
5. M.S. John Pathy , Alan J. Sinclair, John E. Morley. Principles and Practice of Geriatric Medicine. 4<sup>th</sup> Edition. *John Wiley & Sons, Ltd.* 2006
6. Bardales Mas Y et al. Guías clínicas de fractura de cadera. Comparación de sus principales recomendaciones. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2012; 47(5):220–227
7. Prevention and management of hip fracture in older people. A National Clinical Guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). 2009.
8. Griffiths R, Babu S, Dixon P, Freeman N, Hurford D, Kelleher E, Moppett I, et al. Guideline for the management of hip fractures 2020: Guideline by the Association of Anaesthetists. *Anaesthesia.* 2021 Feb; 76(2):225-237. doi: 10.1111/anae.15291. Epub 2020 Dec 2. PMID: 33289066.
9. Mesa Ramos M. GEIOS Grupo de Estudio e Investigación de la Osteoporosis de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Tratamiento Multidisciplinar de la Fractura de Cadera. Septiembre 2009
10. P. Saez Lopez. 5<sup>a</sup> Actualización en Ortogeriatría. Ávila 2017.
11. G. Bahat, F. Tufan, A. Tufan y M. Akif Karan. The ESPEN guidelines on enteral nutrition—Geriatrics: Need for its promotion in practice. *Clinical Nutrition*, 2016-08-01, Volumen 35, Número 4, Págs 985-985.
12. Kanesvaran R, Mohile S, Soto-Perez-de-Celis E, Singh H. The Globalization of Geriatric Oncology: From Data to Practice. *Am Soc Clin Oncol Educ Book.* 2020; 40:1-9
13. Hammami S, Zarrouk A, Piron C, Almas I, Sakly N, Latteur V. Prevalence and factors associated with frailty in hospitalized older patients. *BMC Geriatr.* 2020 Apr 19;20(1):144.
14. Molina M, Balducci L. Fundamentos de Oncogeriatría. Tratado de Oncología Médica en el Paciente Anciano. *Mederic.* 2019.
15. Korc-Grodzicki B, Tew W. Handbook of Geriatric Oncology. Practical Guide to Caring for the Older Cancer Patient. *DemosMedical.* 2017
16. Extermann, M. Geriatric Oncology. *Springer.* 2020

17. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, Cooper C, et al. Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019 Jan 1;48(1):16-31. doi: 10.1093/ageing/afy169. Erratum in: *Age Ageing*. 2019 Jul 1;48(4):601
18. González-Montalvo JI, Ramírez-Martín R, Menéndez Colino R, Alarcón T, Tarazona-Santabalbina FJ, et al. Geriatria transversal. Un reto asistencial para el siglo xxi [Cross-speciality geriatrics: A health-care challenge for the 21st century]. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020 Mar-Apr;55(2):84-97. Spanish. doi: 10.1016/j.regg.2019.10.011. Epub 2019 Dec 20. PMID: 31870507.