

ITINERARIO FORMATIVO DEL MÉDICO RESIDENTE DE GERIATRIA

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA

HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO
PLASENCIA

Jefe de Estudios UDM: Jean Carlo Heredia Pons

Tutora de Médicos Residentes: Belén Gemma Pedrón García

Mayo de 2026

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Definición de la especialidad y campo de acción	3
3. Objetivos y características generales de la formación	4
4. Estructura y actividad asistencial del Servicio	6
Dispositivos Hospitalarios	8
Dispositivos Atención Primaria	15
Dispositivos Sociosanitarios	15
5. Guía o itinerario formativo del residente de Geriatría	16
Itinerario docente por curso de residencia	18
Residentes de primer año	19
Residentes de segundo año	22
Residentes de tercer año	25
Residentes de cuarto año	28
Actividades docentes, científicas e investigadoras	30
6.- Proceso de Evaluación: tutorización y procedimiento	32
7.- Evaluación de la formación sanitaria especializada	39
Anexos	39

1. INTRODUCCION

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Geriatría ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad, publicado en BOE por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad mediante el enlace a la página web: <http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

En base al programa oficial de la especialidad de geriatría se ha desarrollado el itinerario formativo de los residentes de geriatría en el Hospital Virgen del Puerto, regido por la filosofía docente y asistencial propias del servicio y orientada a la adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y responsabilidades en la especialidad para la consecución de los objetivos formativos. La presente guía está aprobada por la Comisión de Docencia y se actualizará periódicamente según las necesidades docentes y ajustándose a la normativa vigente.

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. 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 la recuperación funcional del anciano 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.

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.

3. OBJETIVOS Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA FORMACION

El paciente geriátrico requiere una intervención alternativa a pacientes adultos mayores más allá de la prestada desde el enfoque médico «clásico» (por problemas o enfermedades). 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 (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 implicar una preparación adecuada para actuar en la comunidad y en otras instituciones asistenciales.

Para hacer frente a la seria problemática planteada la especialidad aplica una **metodología específica**, que se sintetiza en los siguientes tres apartados:

- 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:

- o No siempre hay relación directa enfermedad-función, la alteración funcional puede ser signo precoz de enfermedad.
 - o 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.
 - o Una alteración funcional específica no siempre tiene origen en el órgano que controla esa función.
 - o La patología de un órgano no siempre origina el deterioro de función correspondiente al mismo.
- La **Interdisciplinaridad**, entendida como modo de acción conjunto y estructurado de los diversos profesionales implicados en un objetivo común.
 - La existencia de 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, en forma de actividades y funciones, respondiendo a las demandas de los pacientes y del sistema sanitario, y abarcando los siguientes contenidos:

- ~ Bases fisiológicas del Envejecimiento. Epidemiología.

- ~ Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Clínica de pacientes mayores.
- ~ Salud, fragilidad y discapacidad.
- ~ Comunicación Clínica. Principios éticos y legales.
- ~ Investigación y envejecimiento.
- ~ Características y presentación de la enfermedad en el paciente mayor.
- ~ Valoración Geriátrica Integral (VGI).
- ~ Aspectos asistenciales en la atención sanitaria al anciano.
- ~ Enfermedades más prevalentes en el anciano.
- ~ Síndromes geriátricos.
- ~ Nutrición en geriatría.
- ~ Farmacología y iatrogenia.
- ~ Rehabilitación geriátrica.
- ~ Ortogeriatría y Medicina Perioperatoria.
- ~ Psicogeriatría.
- ~ 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, 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.

4. ESTRUCTURA Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE GERIATRÍA

En base a la ley 10/2001, de 28 de Junio, de Salud de Extremadura, el Área de Salud es la estructura básica del Sistema Sanitario Público de Extremadura, constituyendo el ámbito de referencia para la financiación de las actuaciones sanitarias que en ella se desarrollen. Su organización debe asegurar la continuidad de la atención en sus distintos niveles, promover la efectiva aproximación de los servicios al usuario y la coordinación de todos los recursos Sanitarios y Sociosanitarios. La figura de la Gerencia única de Área supone una innovación clave en este planteamiento que integra de manera real la gestión de todos los niveles asistenciales (salud pública, promoción de la salud, atención primaria, atención hospitalaria, atención sociosanitaria y urgencias y emergencias).

En esta línea, la organización sanitaria de Extremadura se estructura en dos niveles territoriales: las Áreas de Salud (actualmente 8) y las Zonas de Salud (actualmente 108). El **Área de Salud de Plasencia** es una de las 8 Áreas de la actual organización sanitaria de Extremadura, siendo 14 el número de sus zonas de salud. Cuenta con una población de

104.693 habitantes, siendo el 16,15 % mayor de 64 años y el 8,77 % de 80 o más años (Base de datos CIVITAS de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 31/08/23).

Los recursos del Área forman parte del Sistema Sanitario Público de Salud y pertenecen al Servicio Extremeño de Salud (SES), organismo autónomo de carácter administrativo proveedor hegemónico del mismo. Estos recursos son el Hospital Virgen del Puerto con 252 camas, 14 Centros de Salud y 93 Consultorios, entre otros dispositivos.

En el Área de Salud, dependientes del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), están ubicados un Centro Sociosanitario y cuatro Centros Residenciales.

En la actualidad, en el Hospital Virgen del Puerto están acreditadas las siguientes **Unidades Docentes** con el número señalado de residentes por año:

- UD Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria: 9 MIR y 2 EIR
- UD de Medicina Interna: 2 residentes
- UD de Cirugía General y Digestivo: 1 residente
- UD Multiprofesional de Salud Mental: 2 MIR, 1 EIR y 1 PIR

El **Servicio de Geriátría del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia** se creó en **abril de 2008** con la misión de ofrecer a los usuarios del área de salud de Plasencia atención geriátrica especializada. Al inicio, la plantilla estaba formada por dos geriatras con dependencia directa de la Dirección Médica, quienes realizaban su actividad asistencial en **Unidad Geriátrica de Agudos (20 camas), Interconsultas Hospitalarias y Consulta Externa**. En noviembre de 2009 se contrató a una nueva geriatra, lo que permitió ampliar el número de camas de agudos asignadas. La carga asistencial del servicio continuó aumentando en los años siguientes por lo que en abril de 2015 se reforzó la plantilla de forma eventual con un cuarto geriatra, aunque con interrupciones por distintos motivos. Esta cuarta plaza se formalizó, como plantilla estructural, en mayo 2019.

En abril de 2019, con responsabilidad compartida con el Servicio de Traumatología, creamos la **Unidad de Ortogeriatría** que atiende a los ancianos que ingresan por fractura de cadera por fragilidad. La Unidad valora y maneja al paciente, de forma consensuada junto al resto de profesionales implicados en su manejo hospitalario, desde el momento en que éste llega a Urgencias, durante su hospitalización en planta y más allá del alta hospitalaria mediante seguimiento ambulatorio.

También en 2019 iniciamos un pilotaje de Coordinación en una residencia del área perteneciente al SEPAD con 110 residentes, que se vio truncado por la crisis sanitaria por COVID-19. Durante la pandemia, el Servicio de Geriátría lideró la asistencia directa y coordinación en los centros residenciales pertenecientes a nuestra área de salud. A principios de 2021 la situación epidemiológica permitió iniciar formalmente la **Coordinación del Servicio de Geriátría con Residencias** de gestión directa del SEPAD. Se

implementó un modelo asistencial centrado en la persona que aporta eficacia y eficiencia a través de consulta geriátrica especializada en las residencias, realizando un abordaje integral para aumentar la calidad de la asistencia y la seguridad del paciente.

Desde enero de 2021 la plantilla del Servicio de Geriátrica está compuesta por cinco geriatras, sin duda se trata de una apuesta desde la Dirección y Gerencia del Hospital en reconocimiento por el intenso trabajo realizado durante tantos años por el Servicio. Tenemos varios proyectos pendientes de desarrollo, como la Atención Geriátrica Especializada en Urgencias y la Unidad Geriátrica de Atención Domiciliaria. Por todo ello, y en relación a nuestra trayectoria, afrontamos con ilusión esta solicitud de Acreditación de Unidad Docente Multiprofesional de Geriátrica.

DISPOSITIVOS DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

A.- DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS:

El servicio de geriatría cuenta con diferentes niveles asistenciales, relacionados entre sí, para atender a las diferentes situaciones de enfermedad que presentan los ancianos y constituir una forma organizada de llevar a cabo la integración de los servicios de agudos y cuidados continuados.

- Unidad Geriátrica de Agudos: atención especializada hospitalaria de personas de 85 y más años con procesos agudos o reagudizaciones de enfermedades crónicas.
- Unidad de Ortogeriatría: atención especializada de pacientes con fractura de cadera por fragilidad, con responsabilidad compartida con el Servicio de Traumatología.
- Interconsultas hospitalarias: Valoración Geriátrica Integral y seguimiento hasta el momento del alta de pacientes mayores de 84 años de todos los servicios médicos y quirúrgicos del hospital que lo soliciten.
- Consulta externa: valoración y seguimiento de los problemas de salud del anciano de forma ambulatoria.
- Coordinación con Residencias: valoración y cuidados de salud integrales de personas que viven en residencia, en coordinación con sus médicos de residencia y/o con Atención Primaria.

a. Recursos asistenciales y organizativos:

- Unidad de Agudos de Geriátrica: 30 camas, ubicadas en su mayoría en la quinta planta del hospital.
- Unidad de Ortogeriatría: se ubica en la cuarta planta del hospital.

- Consultas externas: situada en la segunda planta del edificio de consultas del hospital.
- Despacho de geriatría: ubicado en la quinta planta.
- Sala de juntas de geriatría: ubicado en la quinta planta.

b. Recursos humanos:

El servicio de Geriatría está encuadrado asistencialmente en el área médica y desde su puesta en funcionamiento, depende jerárquicamente de la Dirección Médica y la Dirección Asistencial.

A nivel de gestión asistencial, el servicio tiene la siguiente distribución:

Unidad de Agudos	Unidad de Ortogeriatría e Interconsultas	Consulta Externa	Coordinación Residencias
2 facultativos y apoyo de a y/o b	1 facultativo (a)	1 facultativo (b)	1 facultativo

- Facultativos del servicio: 5
 - Guadalupe Lozano Pino. Jefa de Sección de Geriatría y tutora provisional de residentes.
 - Raquel Ortés Gómez
 - Pilar Cabezas Alfonso (Antonio Rodriguez Rosa realiza su sustitución)
 - Belén Gemma Pedrón García
 - Jean Carlo Heredia Pons
- Supervisora de planta: Marisol Sánchez Delgado
- Enfermeras de cuidados generales: 14
- Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAEs): 14
- Celador: 1
- Trabajadores Sociales: 1 (compartido)
- Administrativo: 1
- Enfermera o TCAE en consulta

c. Recursos materiales para el apoyo a la investigación y acceso a la producción científica:

El Servicio de Geriatría dispone de los siguientes recursos materiales:

- Ecógrafo portátil.
- Dinamómetros hidráulico.

- Báscula.
- Pulsioxímetros.
- Tensiómetros.
- Teléfonos corporativos fijos y móviles.
- Tablets para pasar planta en pacientes hospitalizados.
- Soporte informático, impresoras.
- Ordenadores.

El hospital dispone de salón de actos, salas de reuniones y aulas de docencia con medios audiovisuales.

Las Historias Clínicas se realizan en el sistema informático JARA del Servicio Extremeño de Salud.

Biblioteca:

- Acceso a recursos directos como Up ToDate, Clinical Key, Fistera, BotPlus, Cuiden o ExpertPath.
- Acceso a texto completo de revistas nacionales e internacionales en el ámbito de interés para la especialidad, bien en formato papel o a través de bibliotecas virtuales.

d. Actividad Asistencial e Indicadores de calidad en los últimos años:

- Unidad de Agudos de Geriatría: 30 camas

	2022	2021	2020
Número Ingresos	1374	1090	1024
Estancia media	6,57	7.04	6.41
Mortalidad (%)	17,3	19.7	18

Los **GDRs** más frecuentes en los últimos años y su estancia media fueron:

	2022	2021	2020
194 Insuficiencia cardiaca	6.52	5.87	6.21
137 Infecciones e inflamaciones pulmonares	8.57	8.64	9.55
463 Infecciones del riñón y tracto urinario	6.41	6.9	6.81
144 Otros diagnósticos menores, signos y síntomas de aparato respiratorio	6.08	7.52	6.24
720 Septicemia e infecciones diseminadas	8.35	7.72	7.71
139 Otra neumonía	7.02	8.34	7.98
140 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	7.41	7.32	6.72

284 Trastornos del tracto y vesícula biliar	8.54	9.43	13.20
663 Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	6.73	8.19	7.06
201 Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción	4.87	6.40	5.77

- La medición de la situación funcional al ingreso figura en prácticamente el 100% de los informes de alta.
 - Los pacientes que requieren cuidados específicos de enfermería al alta tienen informe de enfermería de planta hospitalaria.
- Unidad de Orto geriatría, número de pacientes atendidos:
 - Año 2022: 184
 - Año 2021: 166
 - Año 2020: 167
 - Interconsultas hospitalarias realizadas:
 - Año 2022: 56
 - Año 2021: 35
 - Año 2020: 66

- Consultas Externas:

	2022	2021	2020
Consultas totales	814	924	452
C. Primeras	191	289	228
C. Sucesivas	623	635	224
Relación Suc/Prim	3.26	2.20	0.98

- Consulta monográfica de Orto geriatría: 1 día a la semana. Su actividad se incluye en los datos anteriores.

e. Actividad docente:

- Sesiones generales hospitalarias semanales (viernes, de 8.30 a 9h).
- Sesiones bibliográficas, teóricas y/o clínicas del Servicio: dos a la semana (martes y jueves de 8.15 a 9.45h).
- Sesiones interdisciplinares semanales (miércoles, de 13.15. a 14.15h), entre geriatras, enfermeras, TCAEs y trabajadora social, exponiendo y decidiendo sobre pacientes hospitalizados. Se aprovecha además para puesta en común de inquietudes y proyectos que puedan ir llevándose a cabo.

- Sesiones clínicas diarias de 8:00 a 8:15h donde se exponen y consensuan las decisiones diagnóstico-terapéuticas de los pacientes ingresados en la Unidad Geriátrica de Agudos y de las interconsultas atendidas a otros servicios.
- Sesiones clínicas diarias en la Unidad de Ortogeriatría entre Traumatología y Geriátrica para coordinar la atención de los pacientes ingresados con fractura de cadera.
- El servicio colabora en el programa de formación MIR de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria desarrollando durante el período de rotación por el servicio los contenidos específicos del programa de formación relativos a la especialidad de geriatría.
- Curso Básico de Urgencias para Residentes.
- Cursos de formación común complementaria para residentes.
- Los componentes del servicio participan en una gran variedad de actividades de formación continuada como docentes.
- Asistencia a Congresos o Cursos en relación con la especialidad.

f. Actividad científica:

La prioridad investigadora del Servicio de Geriátrica del Hospital Virgen del Puerto 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.

En los últimos años hemos participado en:

1. Proyectos de investigación:

- “Registro Nacional de Fracturas de cadera”. Registro multicéntrico nacional. Raquel Ortés Gómez es la coordinadora del mismo en Extremadura, el resto de facultativos son colaboradores desde su inicio en 2017.
- “IMPACT. International Multicentre Project Auditing COVID-19 in Trauma and Orthopaedics”. Estudio multicéntrico internacional, promovido por Scottish Hip Fracture Audit (SHFA) junto con el Gobierno Escocés y Scottish Orthopaedic Research Trust into Trauma (SORT-IT).

- “Estudio observacional y prospectivo del efecto de un suplemento nutricional por vía oral hipercalórico, hiperproteico y con HMB en una población anciana con malnutrición o riesgo de nutrición, y fractura de cadera”, código DA20, promovido por Abbott Laboratories S.A.
 - “Coste-efectividad del Programa Interdisciplinar Integral-CARE en cuidadores/as informales de personas con Enfermedad de Alzheimer”, del Centro Universitario de Mérida (Enfermería), de la Universidad de Extremadura, 2020. Raquel Ortés Gómez participa como investigadora colaboradora.
 - “Assesment and prevention of mixed physical fitness, mental executive function and regucalcin levels. As determinants of fall risk in elderly 4,0: an RCT”, de la facultad de Ciencias de Deporte de la Universidad de Extremadura, presentado a la convocatoria del Plan Estatal correspondiente al año 2022 de concesión de subvenciones de la Acción Estratégica de Salud 2021-2023, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Raquel Ortés Gómez participa como investigadora colaboradora.
 - “Conect@te en Riolobos”, proyecto financiado por el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico.
 - “Evaluación de la seguridad de Edoxaban en pacientes ancianos con criterios de fragilidad”, código EDO-FRAG-001. Promotor: Dr. Antonio Domingo Pose Reino, Universidad de Santiago de Compostela.
2. Libros y capítulos de libros:
- Capítulo 7. Evidencia de la intervención geriátrica en pacientes con enfermedad/discapacidad subaguda potencialmente reversible: Unidades hospitalarias y extrahospitalarias. Atención sanitaria a la persona mayor en el siglo XXI. ISBN 978-84-09-39008-3.
 - “VIII Jornada de Divulgación científica”. Editores: Pedro Jesús Labrador Gómez y Raquel Ortés Gómez. ISBN: 978-84-09-36725-2. Año 2021. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cáceres.
 - “VII Jornada de Divulgación científica”. Editores: Eugenio Hernández Antequera y Raquel Ortés Gómez. ISBN: 978-84-09-25699-0. Año 2020. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cáceres.
3. Publicaciones:
- IMPACT-Global Hip Fracture Audit: Nosocomial infection, risk prediction and prognostication, minimum reporting standards and global collaborative audit. The Surgeon. Disponible en Internet en: <doi.org/10.1016/j.surge.2022.02.009>.

- Informe Anual 2021. Registro Nacional de Fracturas de Cadera por Fragilidad. IdiPAZ, 2023. ISBN 978-84-09-48312-9
- Informe Anual 2020. Registro Nacional de Fracturas de Cadera por Fragilidad. IdiPAZ, 2022. ISBN 978-84-09-38515-7
- Usefulness of a national hip fracture registry to evaluate the profile of patients in whom antiosteoporotic treatment is prescribed following hospital discharge. Osteoporosis International. 20/02/2020. Disponible en Internet en: <10.1007/s00198-020-05341-z>
- Informe Anual 2019. Registro Nacional de Fracturas de Cadera por Fragilidad. IdiPAZ, 2020. ISBN 978-84-09-28051-3

4. Comunicaciones a congresos:

- T. Pareja Sierra, M.C. de Pablos Hernández et al.. Research group FracNut. A prospective, observational study of the effect of high-protein oral nutritional supplement with HMB in an older malnourished or at risk of malnutrition after hip fracture population. 19th EuGMS 2023.
- F.L.Hünicken Torrez, R. López Velasco, R. Ortés Gómez et al. Estudio observacional, prospectivo, del efecto de un suplemento nutricional oral hipercalórico, hiperproteico con HMB en pacientes en riesgo o desnutrición tras una fractura de cadera. 63 congreso SEGG, junio 2023.
- R. Ortés Gómez, G. Lozano Pino, E Villalba Lancho, J.C. Heredia Pons, P. Cabezas Alfonso, R. San Román Cruz. “Mortalidad en el primer mes tras una fractura de cadera por fragilidad en los primeros nueve meses de funcionamiento de una Unidad de Orto geriatria”. II Congreso Virtual de la SEGG. 2-4 junio de 2021. Comunicación Oral.
- R. Ortés Gómez, G. Lozano Pino, E Villalba Lancho, J.C. Heredia Pons, P. Cabezas Alfonso, R. San Román Cruz. “Supervivientes al mes de un ingreso por fractura de cadera por fragilidad en los primeros nueve meses de funcionamiento de una Unidad de Orto geriatria”. II Congreso Virtual de la SEGG. 2-4 junio de 2021. Comunicación tipo Póster.

g. Otras actividades: los miembros del equipo participan en distintas Comisiones Hospitalarias:

- Farmacia y terapéutica
- Infección hospitalaria, profilaxis y política antibiótica
- Calidad, seguridad del paciente y gestión de riesgos
- Investigación
- Nutrición y dietética

- Hematología y hemoterapia
- Historias clínicas, protocolos y guías clínicas

B.- DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

En el Área de Salud de Plasencia hay tres Centros de Salud acreditados para la docencia de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria: el C.S. Plasencia I, el C.S. Plasencia II y el C.S. Plasencia III, tanto para consultas de Atención Primaria como para Atención Continuada. Además, existen Centros de Salud Colaboradores Rurales y consultorios rurales adscritos a los Centros de Salud acreditados, que colaboran en la formación rural de estos residentes.

En cada Centro de Salud de Plasencia hay tutores y colaboradores docentes que se detallan en la Guía itinerario formativo de Medicina Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente Multiprofesional Área de Plasencia (<https://www.areasaludplasencia.es/>)

C.- DISPOSITIVOS SOCIO SANITARIOS

En el Área de Salud existe un Centro Sociosanitario con capacidad para 330 plazas y 42 centros residenciales de distinta titularidad con un total de 1950 plazas residenciales.

El Centro Sociosanitario dispone de Unidad de Psicogeriatría con 92 residentes mayores de 65 años (más del 30% son mayores de 80 años). Forma parte de los dispositivos de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental y de la Unidad Docente Multiprofesional de Medicina Familiar y Comunitaria del Área de Plasencia (<https://www.areasaludplasencia.es/>)

De los centros residenciales ubicados en el área sanitaria, cuatro de ellos son dependientes del SEPAD y el servicio de geriatría realiza labores de coordinación asistencial con ellos:

- Jaraiz de la Vera: 63 plazas.
- Residencia de Mayores San Francisco (Plasencia): 110 residentes.
- Centro Residencial de atención a la demencia de Los Pinos (Plasencia): 96 plazas.
- Vegas de Coria: 24 plazas.

5. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE 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 y según la guía de formación oficial de la especialidad, publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad mediante el enlace a la página web: <http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

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

- Formación trasversal común:
 - Metodología de la investigación.
 - 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.
 - 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 y programas de garantía y control de calidad.
- Formación básica en Gerontología y Geriatria.
- Formación específica en Geriatria distribuida por áreas: abarca la formación en patología general, con especial énfasis en los aspectos más específicamente geriátricos.

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

Periodo formativo básico:

1.- Rotaciones contempladas como fijas en el programa de la Especialidad:

- Unidad Geriátrica de Agudos: 3 meses
- Radiología: 2 meses

- Neurología: 3 meses
- Cardiología: 3 meses

2.- Rotaciones contempladas como optativas en el programa de la Especialidad:

- Neumología: 2 meses
- Cuidados Intensivos: 1 mes y medio
- Nefrología: 1 mes
- Reumatología: 1 mes
- Cuidados Paliativos: 1 mes y medio

Periodo formativo específico:

1.- Rotaciones contempladas como fijas en el programa de la Especialidad:

- Unidad Geriátrica de Agudos (UGA): 12 meses
- Unidad de Ortogeriatría/Interconsulta: 3 meses
- Unidad de Recuperación Funcional: 2 meses (Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres).
- Hospital de Día Geriatría: 2 meses (Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres).
- Consultas Externas: 3 meses
- Cuidados Comunitarios/Coordinación con Residencias: 3 meses.
- Psiquiatría: 2 meses

2.- 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 o en organización de sistemas de atención al anciano en diferentes sistemas sanitarios europeos y americanos. La duración máxima de las mismas será 3 meses.

Estas rotaciones se solicitarán por adelantado (6 meses – 1 año) al servicio oportuno y a la Comisión de Docencia de nuestro Centro, quién tramitará la documentación al Ministerio de Educación y Ciencia y al SES para su concesión.

Guardias Médicas: en calidad de residente, en el Hospital se realizan guardias con carácter obligatorio (entre 4 y 5 al mes). Durante todo el periodo formativo se realizarán guardias en urgencias del hospital y en el área de hospitalización, con disminución progresiva del número de guardias de urgencias, según se avanza en el programa formativo, e incremento de guardias en el área de hospitalización.

Durante las rotaciones con servicios específicos de guardia como UCI se realizarán guardias en los mismos.

Se aconseja realizar entre 4 y 5 guardias mensuales, salvo casos excepcionales en que se podrá hacer una más por motivos mayores o por motivos de mejora docente, respetando el periodo vacacional, así como las adaptaciones necesarias en casos justificados por mejora docente.

A.- ITINERARIO DOCENTE POR CURSO DE RESIDENCIA

El plan de rotaciones estándar del residente para su primer, segundo, tercer y cuarto año de formación viene reflejado en la siguiente tabla donde cada celda corresponde a un mes de duración. Este plan de rotaciones se modifica de forma individualizada y se organiza un Programa Individual a cada residente.

- Para la realización de las rotaciones obligatorias que no disponemos en nuestro hospital (Hospital de Día de Geriatria y Unidad de Recuperación Funcional) se ha realizado acuerdo de colaboración docente con el Servicio de Geriatria del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

Organización de las rotaciones según año de residencia (cada celda corresponde a un mes de duración)

R1	UGA	UGA	UGA	RAD	RAD	NML	NML	REU	NFR	NRL	NRL	NRL
R2	CARD	CARD	CARD	UCI	UCI UCP	UCP	UGA	UGA	UGA	PSQ	PSQ	ORTO
R3	ORTO	UGRF	UGRF	HDD	HDD	C.RES	C.RES	C.RES	UGA	UGA	UGA	UGA
R4	R.LIB	R.LIB	R LIB	CEXT	CEXT	CEXT	ORTO	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA

UGA: Unidad Geriátrica de Agudos; RAD: Radiología; NML: Neumología, REU: Reumatología; NFR: Nefrología; NRL: Neurología; CARD: Cardiología; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; UCP: Unidad de Cuidados Paliativos; PSQ: Psiquiatría; ORTO: Ortogeriatría; UGRF: Unidad Geriátrica de Recuperación Funcional; HDD: Hospital de Día de Geriatria; C.RES: Coordinación con Residencias; R LIB: Rotación libre; CEXT: Consultas Externas.

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 ellos.
- 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.
- 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, infecciones respiratorias y urinarias, trastornos hidroelectrolíticos.

Cronograma de rotaciones y duración R1:

- Unidad Geriátrica de Agudos: 3 meses
- Radiología: 2 meses
- Neumología: 2 meses
- Reumatología: 1 mes
- Nefrología: 1 mes
- Neurología: 3 meses

Competencias a adquirir en la rotación R1:

- *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.

- 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 patología geriátrica. Resonancia Nuclear Magnética. Relación coste/beneficio en las diversas técnicas y volumen de radiación.

- 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). Habilidades: realización de toracocentesis evacuadora y diagnóstica, indicaciones de la oxigenoterapia, indicaciones y manejo de la ventilación mecánica no invasiva, interpretación de pruebas de función respiratoria y de radiodiagnóstico. Educación de Actitudes en la adecuada historia clínica, petición de pruebas e indicación de tratamientos.

- Reumatología:

Iniciar el nivel cognoscitivo en los cambios con el proceso de envejecimiento, sarcopenia, fisiopatología en la inflamación, enfermedades degenerativas, inflamatorias y autoinmunes; enfermedades metabólicas óseas: osteoporosis. Procedimientos diagnósticos e indicaciones. Uso de fármacos.

Habilidades: Realización de artrocentesis, e infiltraciones y sus indicaciones.

Actitudes: Historia clínica enfocada a la reumatología, adecuación en la petición de pruebas e indicación de tratamientos.

- Nefrología:

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 y criterios de diálisis.

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

- *Neurología:*

Conocer los cambios relacionados con el envejecimiento, infecciones del sistema nervioso central, tumores cerebrales, epilepsia, demencia (protocolo diagnóstico, diagnóstico diferencial, manejo del paciente con demencia), Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos, alteraciones de la marcha y equilibrio, sistema nervioso y enfermedades sistémicas, enfermedad cerebrovascular aguda, urgencias neurológicas.

Habilidades: Exploración neurológica, examen del fondo de ojo, realización de punción lumbar, interpretación de técnicas de neuroimagen, indicaciones de procedimientos invasivos, manejo farmacológico específico.

Actitudes: Enfoque neurológico en la historia clínica, información al paciente y familia, toma de decisiones adecuadas y relación coste-beneficio en las técnicas a practicar. Indicaciones de consulta especializada.

Programación de Atención Continuada/Guardias R1

Durante el primer año de residencia se realizarán todas las guardias en el Servicio Urgencias.

Las guardias realizadas en el Servicio de Urgencias serán adecuadamente supervisadas por un adjunto de dicho Servicio, de manera que los residentes de primer año no deberían figurar como únicos médicos firmantes y responsables de altas y tratamientos domiciliarios y/u hospitalarios. De esta manera no solicitarán pruebas complementarias no rutinarias ni valoración por especialistas, sin una previa tutorización por un adjunto, como se contempla en las funciones de los residentes de primer año aprobadas en la Comisión de Docencia de nuestro centro.

Los residentes de Geriatría, dado que no tiene lugar en su plan de formación, no deberán tratar pacientes pediátricos, y sólo podrán realizar una valoración inicial de pacientes traumatológicos, quirúrgicos o con patologías otorrinolaringológicas, oftalmológicas o ginecológicas, sin iniciar nunca un tratamiento específico, ya que en ningún caso disponen de la formación adecuada para ello ni se contempla en su plan de especialistas.

Programación de las sesiones Clínicas y Bibliográficas R1

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

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.
- 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 R2:

- Cardiología: 3 meses
- Unidad Cuidados Intensivos: 1 mes y medio
- Unidad Cuidados Paliativos: 1 mes y medio
- Unidad Geriátrica de Agudos: 3 meses
- Psiquiatría: 2 meses
- Unidad de Ortogeriatría: 1 mes

Competencias a adquirir en la rotación R2:

- *Cardiología*

Iniciar el nivel cognoscitivo relativo a cambios anatómo-funcionales con el envejecimiento, Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, síncope, trastornos del ritmo, valvulopatías, endocarditis infecciosa.

Habilidades: Auscultación cardíaca, interpretación electrocardiográfica, adecuación de procedimientos invasivos, manejo farmacológico.

Actitudes: Manejo de la historia clínica, enfoque cardiológico del paciente geriátrico, información al paciente y familia, y toma de decisiones adecuadas. Indicaciones de consulta especializada.

- *Unidad Cuidados Intensivos*

Manejo de la cardiopatía isquémica aguda, IAM, shock, sepsis, reanimación cardiopulmonar y arritmias.

Habilidades: Adecuada valoración y diagnóstico del paciente crítico, manejo adecuado de fármacos vías centrales, intubación, marcapasos.

Actitudes: Adecuada realización de la entrevista, información de malas noticias. Indicaciones de ingreso en UCI, adecuación de pruebas diagnósticas.

- *Unidad 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. Bioética y toma de decisiones. Criterios de ingreso. Evaluación domiciliaria. Planificación de cuidados, uso y adecuación de servicios socio-comunitarios. Adecuación de esfuerzo terapéutico. Relación con el paciente y familia. Soporte psicológico y consejo.

- *Unidad Geriátrica de Agudos*

- ~ Manejar 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.
- ~ Uso de medidas para minimizar el impacto de la enfermedad aguda en la función física y mental.
- ~ Diagnóstico y tratamiento de 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.

- Psiquiatría

Conocimiento de las principales patologías psiquiátricas del anciano y adquisición de destreza en la entrevista psiquiátrica, profundización en el conocimiento de psicofármacos. Diagnóstico y tratamiento del paciente anciano con trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastornos del sueño.

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). Se profundizará en este aprendizaje durante la rotación en Coordinación con Residencias ya que el Centro Residencial Los Pinos, con 96 residentes, es monográfico en la atención a la demencia.

Habilidades: Adecuada realización de la entrevista, identificación de situaciones físicas y sociales asociadas a enfermedad mental, manejo adecuado de fármacos y terapias no farmacológicas.

- Unidad de Orto geriatria/Interconsulta Hospitalaria

Diagnosticar la fractura de cadera. Valoración del riesgo quirúrgico. Mejorar la situación del paciente para reducir al máximo su riesgo quirúrgico. 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.

Programación de Atención Continuada/Guardias R2

De forma progresiva se irán realizando más guardias de planta y menos de urgencias, con un promedio de 2-3 guardias de urgencias y 2-3 de planta.

Programación de las sesiones Clínicas y Bibliográficas R2

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

3.- RESIDENTES DE TERCER AÑO (R3)

Objetivos y Competencias generales para el año R3

- Realizar con destreza una Valoración Geriátrica Integral y Plan de Cuidados ajustado a las necesidades del paciente.
- Coordinar con habilidad 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.
- Realización de protocolos en síndromes geriátricos (caídas, 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 interdisciplinarias.
- 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.
- Toma de decisiones éticas en pacientes con enfermedad avanzada.

Cronograma y duración de rotaciones R3:

- Unidad de Ortogeriatría: 1 mes
- Unidad de Recuperación Funcional: 2 meses (Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres)
- Hospital de Día de Geriatría: 2 meses (Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres)
- Coordinación con Residencias: 3 meses
- Unidad Geriátrica de Agudos: 4 meses

Competencias a adquirir por rotación R3

- Unidad de Ortogeriatría/Interconsulta Hospitalaria

El residente completará y profundizará en los objetivos descritos previamente con el inicio de la rotación como R2.

- Unidad de Recuperación Funcional de Geriatría

Conocer los criterios de ingreso, el manejo en la fase subaguda y crónica de la enfermedad discapacitante potencialmente reversible 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.

Habilidades: 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.

- Hospital de Día de Geriatría

Conocer criterios de ingreso, manejo en la fase subaguda y crónica de las diferentes patologías que conllevan enfermedad discapacitante en grado leve-moderado potencialmente reversible. Medidas de la evaluación física y psíquica. Manejo funcional del síndrome de inmovilización, caídas, ACVA, fracturas óseas, Parkinson y artropatías. Fisioterapia y terapia ocupacional. Evaluaciones de un día. Técnicas de enfermería. Abordaje y manejo sociofamiliar. Promoción de las estrategias de educación para el autocuidado del paciente y la formación de sus cuidadores.

Habilidades: Historia y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad, autonomía y su pronóstico. Manejo operativo de las sesiones interdisciplinarias. Manejo

de grupos específicos de trabajo. Manejo de técnicas a corto plazo en la evaluación diagnóstico-terapéutica. Informes de alta.

Actitudes: adecuada orientación de la historia clínica. Grado de información a paciente y familia. Coordinación con unidades de hospitalización y estructuras Sociosanitarias del Area.

- Coordinación con Residencias:

Concepto y objetivos de los servicios institucionales sociosanitarios y gerontológicos. Conocimiento de los recursos sociosanitarios y residenciales del área. Patologías más habituales y su manejo. Facilitación de apoyo hospitalario en caso necesario, orientado 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. Atención rehabilitadora. Conocimiento de las funciones y técnicas de enfermería. Condicionantes sociales. Relación atención especializada-atención primaria-servicios sociales. Temas éticos relacionados con las personas altamente dependientes.

Habilidades: Valoración geriátrica integral de los pacientes institucionalizados y de alta complejidad de forma coordinada con los médicos de las residencias y orientada a la continuidad asistencial. Identificación de la problemática funcional física o mental. Manejo diagnóstico y terapéutico en el ámbito sociosanitario y residencial. Realización de protocolos de manejo clínico. Derivación adecuada de enfermos y evaluación preingreso en niveles asistenciales.

Actitudes: 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.

- Unidad Geriátrica de Agudos

- ~ Realización completa, correcta y adecuada de la historia clínica así como una valoración geriátrica integral.
- ~ 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.
- ~ Planificación precoz del alta y coordinación con atención primaria y recursos sanitarios y sociales al alta. Realización de informes de alta.
- ~ Manejo y prevención de los síntomas y las complicaciones.
- ~ Principios bioéticos y toma de decisiones en pacientes al final de la vida.

- ~ Inclusión rutinaria en los planes de tratamiento objetivos de control de síntomas y confort.
- ~ Utilización de medidas de gravedad de la enfermedad específicas en las principales enfermedades de órgano.
- ~ Asesoramiento al paciente mayor sobre los hábitos dietéticos. Intervenciones nutricionales.

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. Durante este año de rotación se realizarán 1-2 guardias de urgencias y 3-4 guardias de planta.

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.

4.- RESIDENTES DE CUARTO AÑO (R4)

Objetivos y competencias generales para el año R4

- Conocimiento de la estructura de Atención Primaria, de los recursos sociales y sanitarios comunitarios así como 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 sociosanitaria con Atención Primaria.
- Profundización en valoración cognitiva y manejo de trastornos psicológicos y conductuales asociados a la demencia.
- Utilización de 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 y nuevos proyectos de tele-salud.

Cronograma y duración de rotaciones R4:

- Rotaciones opcionales: 3 meses
- Consultas externas: 3 meses
- Unidad de Ortogeriatría: 1 mes
- Unidad de Agudos de Geriatría: 5 meses

Competencias a adquirir por rotación R4

- Rotaciones opcionales

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 de investigación en geriatría, rotaciones en el extranjero en unidades de reconocido prestigio, Oncogeriatría, Cardiogeriatría, Unidades monográficas (caídas, memoria, fragilidad, etc.).

- Consultas Externas de Geriatría

Conocimiento y manejo de la interconsulta ambulatoria. Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos. Valoraciones preoperatorias y seguimiento postoperatorio. Criterios de derivación. Información para la gestión clínica.

Habilidades: Praxis de la valoración geriátrica. Valoración y optimización de pruebas diagnósticas y modos terapéuticos. Planificación del alta y continuidad de los cuidados. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Coordinación de los servicios del hospital con otros recursos comunitarios o institucionales.

Actitudes: Calidad de la Historia Clínica. Capacidad de relación con paciente y familia. Adecuación de la actitud terapéutica propuesta y del seguimiento establecido.

- Unidad de Ortogeriatría

Manejo completo del proceso de fractura de cadera por fragilidad en todas sus vertientes (prevención, diagnóstico, tratamiento multidisciplinar, toma decisiones y establecimiento el plan de cuidados).

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

- 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 el plan de cuidados).

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

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. Las guardias durante el cuarto año de formación serán 0-1 guardia de urgencias y 4-5 guardias de planta

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.

B. ACTIVIDADES DOCENTES, CIENTÍFICAS E INVESTIGADORAS.

a) Sesiones del servicio de geriatría:

- Sesiones clínicas propias de la Unidad.
- Sesiones teóricas/seminarios.
- Sesiones bibliográficas.
- Sesiones interdisciplinarias.

La presentación personal de estas sesiones quedan reflejadas en la programación del itinerario docente por curso de residencia.

Bibliografía recomendada

Libros recomendados de apoyo en nuestra Especialidad:

- Tratado de Geriatria para residentes. SEGG
- Tratado de Medicina Geriátrica. P.Abizanda. Elsevier
- Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology
- Geriatric Medicine. M.S. John Pathy
- Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology
- Diagnóstico. Tratamiento Médico. J.L. Rodríguez. Marbán

Revistas: JAGS, Age and Aging, Clinics in Geriatric Medicine, Archives of Gerontology and Geriatrics, JAMDA, Geriatrics, European Geriatrics Medicine. (Distintas Revistas medicas por especialidades)

b) Sesiones hospitalarias: Los viernes en el salón de actos del hospital (obligatorias).

c) Cursos y acciones formativas específicas organizadas por la Comisión de Docencia del Hospital Virgen del Puerto, incluidos en el **Plan Transversal Común** del Residente, de obligado cumplimiento y desarrollados en su mayoría a través de la página web de la Escuela de Ciencias de la Salud de Extremadura.

d) Asistencia a Congresos o Cursos en relación con la especialidad: al menos, un congreso por año presentando como mínimo 4 comunicaciones durante la residencia. Dos cursos por año.

La periodicidad de los Congresos de Geriatria es la siguiente:

- Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología: anual.
- Congreso de la Sociedad Española de Medicina Geriátrica: bianual.
- Congreso de la Sociedad Europea de Medicina Geriátrica (European Union Geriatrics Medicine 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 Geriatria, así como de sociedades que comparten patología prevalente (Cardiología, Neurología, etc) pueden ser de interés.

e) Publicaciones: 2-3 publicaciones como mínimo a lo largo del período de formación.

f) Proyectos de investigación: Se recomienda la participación en un proyecto a lo largo del período formativo.

g) **Tesis:** Aconsejable la iniciación de la tesis doctoral.

Ámbitos de investigación en geriatría:

En Geriatría existe un amplio abanico de posibilidades de investigación en temas de gran relevancia, tanto por el número de afectados como por la carga que suponen. Son áreas de interés para la investigación en envejecimiento y salud en nuestro servicio:

- Registro Nacional de Fracturas de Cadera
- Ortogeriatría

Es recomendable Asociarse a las Sociedades Científicas de Geriatría.

Organizan cursos, congresos, publicaciones, becas, etc que son de interés para el residente de geriatría.

En concreto la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) y la Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMEG).

6.- PROCESO DE EVALUACIÓN: TUTORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTO

Responsabilidades del tutor.

A su llegada al hospital al residente se le asignará un adjunto como tutor. 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 (*artículo 11.1 del Real Decreto 183/2008 y el artículo 14 del Decreto 14/2011*).

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 marcada 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.

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.

- **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.

Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

a) **Entrevistas periódicas de tutor y residente**, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes oportunos.

b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.

c) El **libro del residente** como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices a las que se refiere el artículo 28 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Características:

- Su carácter obligatorio.
- Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 de este real decreto.
- 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.
- Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.

- 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, en los siguientes términos:

Positiva: Cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Negativa: Cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables, en los supuestos previstos en el artículo 22.1 y 2 del Real Decreto 183/2008, de 8 febrero, y no recuperables, en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo.

El **informe anual del tutor:** es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. (Anexo II). Este informe debe contener:

- Informes de evaluación formativa, incluyendo los **informes de las rotaciones** (Anexo I), los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.
- Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

La evaluación, por tanto, se basará en tres elementos:

A.ROTACIONES: suponen el 65% de la puntuación final.

En este apartado se contabilizarán las calificaciones de cada una de las rotaciones realizadas, incluidas las rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma. La calificación obtenida en cada una de las rotaciones se debe ponderar según su

duración en meses respecto a un total de 11 meses trabajados. La duración en meses de cada rotación se contabilizará de la siguiente forma:

Un mes = 1; Un mes y una semana = 1,25; Un mes y dos semanas = 1,50; Un mes y tres semanas = 1,75.

B. SUMATORIO DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS: aportan el 10% del total (máximo 1 punto).

Los criterios de puntuación en este apartado vienen detallados en las instrucciones correspondientes del Ministerio.

Hay que subrayar que en estas directrices, sólo son valorables los epígrafes correspondientes a:

Actividad investigadora:	Publicaciones/Comunicación oral/Póster Participación en proyectos de investigación
Actividad docente:	Ponente en cursos/taller (mínimo 2 horas) Ponente en sesiones clínicas
Actividad discente:	Asistencia a curso/taller (mínimo 10 horas)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR: representa el 25% del total a puntuar.

Supone una calificación cuantitativa, de 0 a 10, que deberá estar basada en las conclusiones obtenidas por el tutor a través de la evaluación formativa del periodo anual.

Como herramientas para la evaluación formativa el tutor podrá utilizar las siguientes actividades docentes:

- Entrevista trimestral tutor-residente.
- Reuniones del tutor principal con otros responsables docentes del programa formativo (tutores o colaboradores docentes de la propia especialidad u otras, jefe de servicio, jefe de estudios).
- El Libro del Residente o, en su defecto, la Memoria Anual formativa.
- En casos excepcionales el tutor puede solicitar además un informe del jefe asistencial de la unidad docente.

Calificación Global Anual del residente por parte del tutor: Es el resultado de la suma ponderada de los apartados A (65%), B (10%) y C (25%). Su valor será de 1 a 10.

La evaluación anual se llevara a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus

resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en el artículo 23 de este real decreto. (Anexo IV).

El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

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.

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.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del comité de evaluación.

7.- EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

Se medirá anualmente la satisfacción de los residentes como parte de la evaluación de los centros docentes acreditados, según lo indicado en el RD 183/2008.

Esta encuesta se refleja en el anexo y 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.

La información recogida en el cuestionario será tratada de forma confidencial y se detalla en el anexo VII.

ANEXOS

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

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

Modelos de entrevista de evaluación del residente:

- Modelo Entrevista trimestral
- Modelo Entrevista tutor-residente



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:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO

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

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

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
--	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

**Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Fdo: _____

Fdo: _____ 40

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

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)³.

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).

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS 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
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA 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.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES 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.
HABILIDADES ADQUIRIDAS Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN 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).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA 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.
TRABAJO EN EQUIPO Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES 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	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. 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.

¹ 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.

² 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.

³ 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^{1, 2}:

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

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

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	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
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.

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**³.

- (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.

¹ 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.

² 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.

³ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad.

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)

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

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

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

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR
CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: $[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B$ (máx. 1 punto)

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:

Quantitativa (1-10)	Cualitativa
<5	Insuficiente. 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.
≥5	Suficiente. 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.



MINISTERIO
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACION
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FORMACION
Y ORDENACIÓN PROFESIONAL

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 style="width: 100%;" type="text"/>
CUALITATIVA	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Causa de evaluación negativa (<5):

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
	Fdo.:



MINISTERIO
DE SANIDAD, COSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACION
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACION
PROFESIONAL

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	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero se acerca.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9,5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9,5-10	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 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 periodo 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 periodo 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 evaluación¹ 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 periodo 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 evaluación¹ 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 evaluación¹ 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.

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

EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

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

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN FINAL	<input style="width: 80%; height: 30px;" type="text"/>
--------------------------------------	--

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





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:

4 como Muy Satisfactorio

3 como Satisfactorio

2 como Aceptable

1 como Insuficiente

0 como Muy insuficiente

NA 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.



Evaluación de la Formación Sanitaria Especializada

- 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@mssi.es



Evaluación de la Formación
Sanitaria Especializada

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

1. ¿Cómo valora el proceso de acogida en el hospital/Unidad Docente?. Marque en función de su año de residencia.

a) Residente de primer año 0 1 2 3 4

b) Otros R. 0 1 2 3 4

2. ¿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

3. ¿Conoce la estructura docente del hospital: Comisión de docencia, comités de evaluación, atención al residente por secretaría/Jefe Estudios...?

Si No

Comentarios:

Infraestructuras docentes

4. ¿Cómo valora los siguientes aspectos relacionados con la infraestructura docente del centro?

a) La utilidad de la intranet/página web de docencia. 0 1 2 3 4 NA

b) El acceso a los recursos, como por ejemplo a biblioteca, libros (electrónicos), revistas y bases de datos. 0 1 2 3 4 NA

c) 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

5. ¿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:

a) Objetivos generales y específicos de la formación. Si No

b) Duración de la formación. Si No

c) Competencias profesionales a adquirir por año de residencia, detallando las actividades asistenciales. Si No

d) Actividades formativas transversales. Si No

6. ¿Dispone de un plan de formación individual?

Si No

Si ha contestado "sí", señale si:

a) Incluye calendario de rotaciones. Si No

b) Incluye calendario de sesiones a las que debe asistir Si No



Evaluación de la Formación
Sanitaria Especializada

- 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) ¿Cuántas horas semanales dedica a la asistencia, exceptuando guardias? _____ h/semana.
- b) ¿Cuántas horas semanales dedica a otras actividades formativas? _____ h/semana.
- c) ¿Cuántas 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 :*
-



Evaluación de la Formación
Sanitaria Especializada

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



Evaluación de la Formación
Sanitaria Especializada

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/CCAA?. 0 1 2 3 4 NA



Evaluación de la Formación
Sanitaria Especializada

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? Sí 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? Sí No
40. ¿Dispone de un libro de residente o documento similar actualizado donde recoge todas las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas? Sí No

Comentarios:

Evaluación anual

41. ¿Conoce los criterios que se aplican para realizar las evaluaciones anuales y finales? Sí 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? Sí No



Evaluación de la Formación Sanitaria Especializada

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:



UNIDAD DOCENTE DE

Nombre del tutor:

Nombre del residente:

Año de residencia: R1 R2 R3 R4 Promoción: 20 - 20

Fecha de la entrevista: Número de entrevista: 1 2 3 4

Rotaciones en el trimestre:

1) ¿Se han alcanzado los objetivos docentes del trimestre?

SI NO No aplicable

3) ¿Se han detectado problemas en la aplicación del programa docente?

SI NO No aplicable

Qué problemas:

4) ¿Se han pactado propuestas de mejora para resolver los problemas detectados?

SI NO No aplicable

Qué propuestas:

¿Se han puesto en práctica las propuestas de mejora pactadas en la última entrevista?

SI NO No aplicable

5) ¿Crees que es necesaria alguna medida desde Docencia para mejorar la formación?

SI NO No aplicable

Qué medidas:

Comentarios del residente:

Comentarios/ recomendaciones tutor:

Firma del tutor:

Firma del residente:

Lugar y fecha:

MODELO DE ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

**ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE
(Evaluación formativa)**

Aclaración: este formulario consta de dos partes diferenciadas. La primera constituye al mismo tiempo el guión y el acta o registro de lo tratado en la reunión entre tutor y residente. Pretende facilitar y, a la vez, formalizar, la reunión tutor-residente. Se trata de un elemento de evaluación formativa que pertenece a ambos y queda, por tanto, en ese ámbito. Tutor y residente deben archivar una copia. La segunda parte debe remitirse a la secretaría de Docencia de manera que conste el registro de que la reunión ha tenido lugar. Sirve además para comunicar si se han detectados problemas que deban ser conocidos por el Jefe de Estudios y la Comisión de Docencia

HOSPITAL:
UNIDAD DOCENTE:

RESIDENTE:
AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:
FECHA DE LA ENTREVISTA:

DOCUMENTOS O REGISTROS QUE SE APORTAN PARA LA REUNIÓN (1)

REVISIÓN DE LOS PUNTOS ACORDADOS EN LA ENTREVISTA ANTERIOR (2)

REVISIÓN DE LAS ROTACIONES Y OTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS LLEVADAS A CABO DESDE LA ENTREVISTA ANTERIOR (3)

COMPETENCIAS Y ASUNTOS ABORDADOS EN LA ENTREVISTA ACTUAL (3).

- PUNTOS FUERTES

- ÁREAS DE MEJORA

OBJETIVOS Y TAREAS ESPECÍFICAS ACORDADAS (4)

PRÓXIMAS ROTACIONES Y OTRAS ACTIVIDADES PROGRAMABLES (5)

FECHA PREVISTA PARA LA PRÓXIMA REUNIÓN:

FIRMA DEL TUTOR

FIRMA DEL RESIDENTE