

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE GERIATRÍA

Unidad Docente Multiprofesional de Geriatria

Jefatura de Unidad Docente : Matilde León Ortiz

Tutores/as: Almudena Avendaño Céspedes

Matilde León Ortiz

Elena Martín Sebastián

Verónica Ortiz Díaz

Piedad Ortiz García

Centro asistencial: Hospital Perpetuo Socorro

Aprobado en Comisión de Docencia como Unidad Docente Multiprofesional el 18 de febrero 2020.

ÍNDICE

	Pág.
1. Bienvenida	3
2. Unidad Docente Multiprofesional de Geriatría	3
2.1. Estructura física	3
2.2. Organización jerárquica y funcional	5
2.3. Cartera de Servicios	7
3. Programa Formativo oficial del especialista en Geriatría	8
4. Guía o itinerario formativo del residente de Geriatría	8
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	8
4.2. Plan de rotaciones	9
4.3. Competencias específicas por rotación	13
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	21
4.5. Asistencia a Actividades Formativas	21
4.6. Bibliografía recomendada	23
5. Guardias: Protocolo de supervisión de la Unidad	23
6. Sesiones	24
7. Objetivos de investigación/trabajos de campo	24
8. Evaluación	24
8.1. Formativa: hoja de entrevista estructurada tutor-residente	25
8.2. Hojas de evaluación por rotación	26
8.3. Hoja de evaluación final	43
9. Permisos, licencias y vacaciones	44
10. Plan individualizado de formación	45
11. Otros	45

1. Bienvenida

Bienvenidos al servicio de geriatría. Empieza una apasionante andadura en vuestras vidas desde el punto de vista profesional. Esperamos que esta etapa que iniciáis sea plena tanto a nivel profesional como personal.

Os animamos a ser entusiastas de lo que estáis haciendo, poner interés en vuestra actividad, dejaros llevar por la buena relación global del servicio, pedir ayuda siempre que la necesitéis, confiar en vuestros compañeros de especialidad, y ser honestos y sinceros.

Una reflexión que quisiéramos resumiera la forma de vida y el pensamiento de todos los residentes formados en esta institución:

“Hay hombres que luchan un día y son buenos. Hay otros que luchan un año y son mejores. Hay quienes luchan muchos años, y son muy buenos. Pero hay los que luchan toda la vida, esos son los imprescindibles”.

Bertolt Brecht´

2. La Unidad Docente de Geriatría

La Geriatría se inicio en Albacete en el año 1993, tras unos años de asentamiento, que sirvieron para divulgar y dar a conocer la especialidad fundamentalmente a la Atención Primaria y a la población en general. Se solicito la acreditación MIR para iniciar una etapa de crecimiento que nos condujera a ser un servicio consolidado con diferentes niveles asistenciales capaz de responder a las necesidades de la demanda asistencial en nuestra comunidad condicionada por el progresivo envejecimiento de la población. En 1999 llegó la primera promoción de residentes, habiéndose formando hasta 2020 35 MIR y 25 EIR de Geriatría. Desde el año 2012 pasamos a ser Unidad Docente Multiprofesional (UDM).

2.1. Estructura física

En el momento actual, el CHUA está compuesto por dos centros: Hospital General de Albacete y Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. A lo largo del periodo de formación se realizarán rotaciones y guardias en ambos hospitales.

Recursos asistenciales del Servicio Geriatría:

- Unidad de Agudos: 38 camas (120% ocupación), ubicado en primera planta del H. perpetuo Socorro
- Unidad de Recuperación Funcional. Unidad ubicada en el área de encamación de agudos.
- Consulta Externa: 5 consultas médicas , nº 21 -25 (1 específica de Caídas) entre consultas generales contamos también con específicas como son de Oncogeriatría y Prehabilitación) y 1 consulta de enfermería (Nº 20), ubicadas en planta baja del H.Perpetuo Socorro



- Unidad de investigación: donde se realizan los distintos ensayos clínicos en los que participa nuestro servicio, así como proyectos de investigación, y dónde se encuentra el despacho del jefe de Servicio , situado todo ello en al final de la planta 1ª Izquierda
- Hospital de Día Multidisciplinar: 2 camas y 6 sillones terapéuticos, ubicado en zona de consultas (nº 23)



- Equipo de continuidad asistencial (ECA). Equipo de asistencia a domicilio cuya función es evitar ingresos y facilitar las altas hospitalarias.



2.2. Organización jerárquica y funcional

- Jefe de Servicio: Dr. Pedro Abizanda Soler
- Jefe de Sección: Dr. Luis Romero Rizos
- Tutoras MIR: Matilde León Ortiz
Elena Martín Sebastián
- EIR: Almudena Avendaño Céspedes
Verónica Ortiz Díaz
Piedad Ortiz García
- Facultativos Especialistas de Área: (por orden de antigüedad)
 - Dr. Pedro Abizanda Soler
 - Carmen Luengo Márquez
 - Dr. Luis Romero Rizos

- Dr. Pedro Manuel Sánchez Jurado
- Matilde León Ortiz
- Juan de Dios Estrella Cazalla
- Elena Martín Sebastiá
- Mariano Esbrí Victor
- Dr. Gabriel Ariza Zafra
- Esther López Jiménez
- Gema Paterna Mellinas
- Ester Martínez Sánchez

Actualmente contamos con otros facultativos contratados:

- Dra. Pilar Atiénzar Nuñez
- Alicia Noguerón García
- Isabel Huedo Rodenas.
- Melisa López Utiel

Los recursos humanos que dispone en planta de hospitalización son:

- 22 Enfermer@s
- 1 Supervisora de enfermería: Eva M^a Velasco Sánchez
- 20 Auxiliares de enfermería
- 2 celadores compartidos.
- 1 Terapeuta ocupacional: Ana Belén Díaz Rodenas
- 1 Fisioterapeuta compartido: M^a José Polo Alfaro
- 1 Auxiliar Administrativo: Pilar Bautista Pérez
- 1 Trabajadora Social: Ana M^a Montero

En consultas contamos con el siguiente personal:

- 2 Enfermeras: Leonor González Cuerda y Pilar García López
- 1 Enfermera del ECA: Benedicta Sánchez González
- 1 Enfermera para Hospital de Día itinerante.
- 1 Auxiliar de clínica: M^a Jesús Ramírez Sáez.
- 1 Neuropsicólogo a tiempo parcial: Antonio Medrano.

En la Unidad de Investigación desarrollan su trabajo como study coordinator las enfermeras:

- Almudena Avendaño Céspedes
- Marta Mas Romero

Contamos con personal cualificado becado de otras profesiones:

- Licenciado en Ciencias del Deporte (Rafael García Molina),
- Nutricionista (Sara Celaya Cifuentes),
- Enfermera (Marta Carolina Ruíz Grao)

2.3. Cartera de Servicios

- Atención integral de ancianos hospitalizados con enfermedad médica aguda o crónica reagudizada.
- Atención integral y rehabilitadora de ancianos ingresados para recuperación funcional tras haber perdido función tras proceso agudo.
- Atención en consultas externas de ancianos con síndromes geriátricos y patologías crónicas. Como consultas monográficas se encuentra la Consulta de Caídas (posturografía y Análisis de patrones de marcha, Determinación de composición corporal por DXA: Sarcopenia) , así como prehabilitación quirúrgica y Oncogeriatría
- Atención en Hospital de día de pacientes que precisan tratamientos o pruebas diagnósticas especiales, o de aquéllos que precisan estabilización clínica de enfermedades crónicas descompensadas.
- Formación de familiares y cuidadores de pacientes con demencia.
- Formación de cuidadores de pacientes ingresados.
- Realización de Ensayos Clínicos en ancianos.
- Programa de ejercicio terapéutico multicomponente.
- Atención domiciliaria de mayores con reagudización clínica o altas precoces de la planta para evitar reingresos hospitalarios y agilizar altas.
- Atención en Centro Socio-sanitarios: Residencia Vasco Núñez de Balboa, y de forma ocasional en la residencia de la Fonda Oriental de la Roda, las Viñas de Madrigueras, Mahora y Alcalá del Júcar.
- Atención sanitaria en consultas de pacientes de la Asociación de Parkinson de La Roda (una vez al mes).
- Docencia pregrado (alumnos 5º de Medicina)
- Docencia MIR de distintas especialidades, así como Medicina Familiar y Comunitaria

3. Programa Formativo oficial del especialista en Geriatría

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>

BOE núm. 223 Lunes 15 septiembre 2008 37785 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO **15034** ORDEN SCO/2603/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Geriatría. .

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 que ha sido ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Ciencia e Innovación en materia de formación sanitaria especializada.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud de la que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Ciencia e Innovación.

4. Guía o itinerario formativo del residente de Geriatría

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

En este apartado aparecen señalados los objetivos y actividades de formación del programa oficial de la especialidad. El logro de estos objetivos se efectuará principalmente en las rotaciones programadas en los diferentes servicios establecidos en dicho programa dado que este **aprendizaje en contexto** favorece la adquisición y ayuda en la complejidad de las funciones y toma de decisiones como profesional.

Al inicio de la residencia se tratará más de una observación directa de lo que el profesional adjunto hace en su práctica diaria y progresivamente, de acuerdo a los logros en el mismo proceso de aprendizaje, el residente tendrá una participación directa.

Para cada uno de los objetivos generales se crean un conjunto de actividades en las cuales se especifican las acciones que el residente debe “saber hacer” para demostrar la adquisición de la competencia específica.

Tanto las unidades asistenciales en las cuales se rotará durante todo el periodo de la residencia, así como el tiempo que se permanecerá en cada una de ellas vienen determinados por los programas oficiales vigentes y al grado de desarrollo de las mismas en nuestro Complejo Hospitalario y que conforman nuestra Unidad Docente de Geriatria (UDMG).

El residente realizará autoevaluación que debe ser el resultado del proceso reflexivo sobre la experiencia de aprendizaje misma, en la cual se contemplará el desempeño personal y profesional, así como el impacto generado en la población atendida.

I. Objetivos para los SEIS PRIMEROS MESES DE LA ESPECIALIDAD:

A.- Habilidades prácticas: Aprender a realizar historias clínicas con las peculiaridades que presentan nuestros pacientes, exploraciones por aparatos y realización de pruebas diagnósticas: paracentesis, artrocentesis, toracocentesis y punciones lumbares, aplicando la técnica concreta, así como su interpretación.

B.- Conocimientos teóricos: Definición y campo de acción de la Geriatria. Conocimientos sobre la metodología de trabajo de la Geriatria (Valoración geriátrica, Niveles Asistenciales y Multidisciplinariedad). Fisiología del envejecimiento. Teorías del envejecimiento. Epidemiología. Presentación atípica de las enfermedades: SINDROMES GERIÁTRICOS. Medidas preventivas en la vejez. LA FRAGILIDAD como síndrome geriátrico de relevante implantación. Motivación por la investigación en geriatria

- Manejo de distintas patologías médicas: agudas y crónicas reagudizadas. Realización de Diagnósticos Diferenciales.

- Solicitud de pruebas diagnosticas enfocadas a la realidad del paciente. Aspectos éticos, consentimiento informado, paciente incapacitado.

- Interrelación entre los diferentes Niveles Asistenciales.

- Conocer los criterios de terminalidad del paciente NO oncológico. Manejo médico y familiar.

- Conocer los protocolos específicos del servicio

- Manejo de síndromes geriátricos UGA: Síndrome Confusional Agudo, Inmovilidad, Úlceras de decúbito, Desnutrición y disfagia, Estreñimiento y sus complicaciones, Iatrogenia: polifarmacia/ interacciones medicamentosas.
- Conocer los protocolos de enfermería: EIR
- Conocer las diferentes disciplinas y profesionales que integran el Servicio: Área administrativa, Trabajador Social, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Neuropsicólogo.
- Conocer las líneas de investigación del servicio
- Colaboración en los estudios de investigación que se realizan en el servicio
- Realizar sesiones en el servicio: casos clínicos, comunicaciones a congresos, bibliográficas, sesiones clínicas y elaborar protocolos con EIR (UDM).
- Docencia pregrado: colaboración en la tutela de estudiantes de Medicina en 5º curso

II. Rotación R2 y R3 durante DOS PERIODOS DE TRES MESES POR GERIATRIA:

Continuar en la Unidad de Agudos donde se profundizará en el manejo clínico del paciente geriátrico agudo, aprovechando la rotación para abordar de forma sistemática patologías que no se han desarrollados en rotaciones específicas. De modo orientativo:

A. NEFROLOGÍA: Insuficiencia renal aguda, Insuficiencia renal crónica, Infecciones del tracto urinario, Próstata: patología: HBP/ Neo prostata

B TRASTORNOS METABÓLICOS: Trastornos del equilibrio ácido-base, Trastornos hidroelectrolíticos: deshidratación/ Na/ K, Alteración Ca y P.

C HEMATOLOGÍA: Abordaje de las anemias, Pancitopenia, Síndromes Mieloproliferativos: Leucemias, Linfomas y Mieloma

D PATOLOGÍA INFECCIOSA: Fiebre de origen desconocido, Manejo de antibioterapia

III. ROTACIONES DE 4º AÑO. Se alternaran de forma oportuna rotación por Consulta Externa/ Hospital de Día/UGA/UCC

- UGA, con autonomía progresiva ascendente del residente tanto en su labor asistencial como docente con estudiantes de 5º curso de Medicina como con residentes menores y MIR de Familia.

- CONSULTA EXTERNA:

- Abordaje global de la Demencias: Diagnóstico y tratamiento.

- Valoración neuropsicológica: consulta neuropsicología
- Pacientes con distintas patologías derivados desde AP o Urgencias
- Revisiones de los pacientes dados de alta de planta.
- Consultas monográficas: CAÍDAS Y TRASTORNOS DE LA MARCHA
 - HOSPITAL DE DÍA: Pruebas, terapias concretas, etc.
 - CUIDADOS CONTINUADOS

III.- Objetivos por especialidades en programa adaptado al CHUA según BOE para la Especialidad de Geriatría.

A modo orientativo se plantean al inicio de la rotación los objetivos a alcanzar durante la misma así como la posibilidad de integrarse en el servicio rotante mediante la asistencia clínica directa y la participación en las sesiones del mismo tanto de oyente como de ponente, solicitando la información que precise al tutor que se le adjudique

4.2. Plan de rotaciones

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

	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
1º	Geriatría (UGA)	Geriatría (UGA)	Geriatría (UGA)	Geriatría (UGA)	Geriatría (UGA)	Geriatría (UGA)	Geriatría (UGA)	Atención Primaria	RX	Neumo	Neumo	Digestivo
2º	Digestivo	Neuro	Neuro	Cardio	Cardio	Endocrino	Nefro	Reuma	Psuquiatria	Geriatría	Geriatría	Endocrino
3º	Residencia	UCI	UCI	URF	Paliativos	Paliativos	Geriatría	Geriatría	Geriatría	Optativa	Optativa	Optativa
4º	Geriatría (UGA)	Geriatría (UGA)	Geriatría (UGA)	Geriatría (UGA)	Geriatría (UGA)	Geriatría ECA	Geriatría CP	Geriatría GT2C	Geriatría GT2C	Geriatría GT2C	Geriatría GT2C	Geriatría GT2C

4.3. Competencias específicas por rotación

- **RAYOS:**

- Interpretar radiologías simples de tórax y abdomen
- Conocer los Patrones radiológicos
- Interpretar TAC: Craneal-Torácico-Abdominal
- Interpretar Resonancia nuclear magnética: Neuroimagen
- Interpretar Serie ósea: patología osteoarticular

- **ATENCIÓN PRIMARIA:**

- Manejo del los FRCV en AP por edades: Prevencion en AP
- Pluripatología y polifarmacia desde la prescripción organizada.
- Detección de síndromes geriátricos en AP: trastornos de la marcha/ Deterioro cognitivo/ fragilidad/ desnutrición. Principalmente. Test Screning
- Programas de AP par el paciente confinado al domicilio: protocolos de seguimiento
- Cuidador principal del anciano en AP: educación sanitaria y apoyo psicosocial: stress del cuidador
- Entrevista clínica: técnicas

- Relación de AP/ A. Especializada: derivaciones y comunicación. Circuitos

- **NEUROLOGÍA:**

- Cambios relacionados con el envejecimiento anatomofisiológicos.
- Infecciones del SNC y su manejo. Técnica P.L.
- Epilepsia. Diagnóstico y manejo Interpretación EEG
- Enf. de Parkinson y parkinsonismos
- Patología vascular aguda. Manejo agudo y crónico
- Tumores cerebrales
- Interpretación de pruebas neurológicas: neuroimagen. EEG, EMG, P.L., Eco dopler
- Demencia. Conocimiento, diagnóstico y manejo
- Polineuropatías. Enfoque diagnóstico.
- Cefaleas. Sistema nervioso y enfermedades sistémicas
- Conocer los protocolos del servicio: ACV, Trastornos del movimiento, epilepsia, demencias

- **NEUMOLOGÍA:**

- Envejecimiento y aparato respiratorio.

- Insuficiencia respiratoria: aguda y crónica. Diagnóstico, etiología y tratamiento. VMNI.
- EPOC: manejo
- Derrame pleural: diagnóstico diferencial y manejo.
- Infecciones respiratorias: NEUMONIAS en el anciano
- Manejo de la enfermedad tromboembólica
- Patología intersticial: diagnóstico diferencial. Enf sistémicas con expresión pulmonar.
- Neoplasias pulmonares: manejo: cirugía, quimio, radioterapia.
- Guías clínicas en neumología.
- Conocer los protocolos del servicio: EPOC, SAOS, Patología intersticial, VMNI.
- Indicación e interpretación de las pruebas complementarias: RX tórax, TAC torácico, pruebas funcionales: difusión espirometría, gasometría, pulsioximetría, BAL y BAS,...

- **ENDOCRINO:**

- Diabetes Mellitus en el anciano. Manejo tratamiento. Situaciones agudas: hiperosmolar, cirugía.

- Patología tiroidea: Hipo/ hiper. Neoplasias tiroideas.
- Nutrición: dieta equilibrada, restricciones. Nutrición enteral/ Nutrición parenteral.
- Trastornos hidroelectrolíticos.
- Patología suprarrenal: insuf suprarrenal y Cushing.
- Interpretación de PC: analíticas, radiológicas, Funcionales (tiroides).

- **CARDIOLOGÍA:**

- Cambios anatómicos y funcionales con el envejecimiento
- Manejo de la insuficiencia cardiaca y su etiología
- Indicaciones e interpretación de las pruebas más frecuentes en cardiología: ECG, Ecocardiografía, cateterismo, prueba de esfuerzo, arritmias.
- Cardiopatía isquémica: SCA. Unidad de coronarias, Protocolos de cateterismos
- Valvulopatías: manejo e indicaciones cirugía en Ancianos.
- Arritmias: diagnóstico y tratamiento. Interpretación ECG
- Síncope: mesa basculante (Tilt test)
- HTA

- Manejo SCA: unidad de coronarias

- Unidad de arritmias

- **CENTRO SOCIOSANITARIO:**

- Centro sociosanitario como nivel asistencial en Geriatría

- Tipología del anciano beneficiado de este nivel asistencial

- Centro de Estancias diurnas: actividades

- El médico en este nivel: Protocolo de ingreso, Revisiones, Demanda vista médica, Pacientes encamados/ reagudizados

- Trabajo interdisciplinar: equipo

- Conocer los protocolos específicos del centro: Historia clínica de ingreso, diagnóstico por problemas con abordaje de síndromes geriátricos frecuentes en estos centros (Demencia severas, Disfagia y desnutrición, Caídas, Deterioro funcional y Rehabilitación, Incontinencias, Encamado/ prevención úlceras, pacientes Terminales,Reagudización de crónicos: criterios de derivación a urgencias

- Centro Dia Alzheimer: actividades/psicoestimulación.

- Comunicación con familiares. Consentimientos de grado de intervención en situaciones de crisis: contención, alimentación por sondas, sedación,..

- Actividades y programas para ancianos sanos acompañantes de enfermos (matrimonios).

- **UNIDAD DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL:**

- Conocimiento de URF como nivel asistencial: Indicaciones de este nivel. Interconsulta, VGI: aplicación de escalas, Valoración de la discapacidad: ley de dependencia, Planteamiento de objetivos, Derivación al alta.

- Trabajo: equipo y sesiones multidisciplinarias

- Rehabilitación : conocimiento técnicas de fisioterapia y TO

- Actuaciones por patologías: ACV, Osteoarticular/fractura de cadera, Sdme inmovilidad como iatrogenia de hospitalaria.

- El paciente y la familia en el tratamiento funcional

- Elaborar informes de alta para continuidad de cuidados

- Diagnóstico multidimensional: Médico: patologías y sd geriátricos, Funcional: descripción de situación basal, al ingreso URF y al alta, Psíquica: mental afectiva, Social: Basal/ alta

- Protocolizar patologías: ACV, Osteoarticular,

- Colaboración en las sesiones del servicio: exposiciones.

- Colaboración con fisioterapia/ TO en los objetivos. Solicitar información

- **DIGESTIVO:**

- Síndrome diarreico: agudo y crónico (malabsorción)
- Hemorragia digestiva alta y baja
- Ascitis
- Ictericia
- Pancreatitis Aguda
- Hepatopatía crónica y sus complicaciones: (Encefalopatía hepática y síndrome hepatorenal, ascitis, peritonitis espontánea)
- Interpretación de pruebas analíticas en digestivo: intestino (heces, Test D- xilosa) hepáticas(citolisis, colestasis, ictericia, serologías).

- **UCI:**

- Conocimiento en actuaciones críticas. Manejo del paciente crítico
- Reanimación cardiopulmonar
- Técnicas invasivas: acceso vías centrales, ventilación mecánica, intubación, plasmaféresis, hemodiálisis,...
- Manejo shock séptico. Drogas vasoactivas.
- Ventilación mecánica no invasiva: hipercapnia, edema agudo de pulmón.

- Nutrición parenteral.
- Conocer los protocolos del servicio: Shock, Ventilación mecánica: invasivas y no invasivas, Técnicas invasivas.
- Realización de guardias en UCI: manejo paciente crítico

- **PSIQUIATRÍA:**

- Conocimiento de los cuadros psiquiátricos más prevalentes en los ancianos: psicogeriatría
- Depresión en el anciano: manejo de antidepresivos
- Cuadros psicóticos: manejo neurolépticos
- EL anciano en Unidad de Agudos de psiquiatría
- Demencias en Psiquiatría: Demencia en el paciente psiquiátrico.
- Neuropsicología clínica

- **REUMA:**

- Cambios con el proceso de envejecimiento. Sarcopenia. Osteopenia. Osteoporosis
- Patología degenerativa articular: Artrosis
- Enfermedades inflamatorias y autoinmunes en el anciano: conocer los criterios Diagnósticos: AR/ LES en el anciano, PMR/Arteritis temporal, Vasculitis
- Artritis inflamatorias con cristales
- Realización de técnicas de la especialidad: Artrocentesis e Infiltraciones: indicaciones y técnicas
- Indicación e Interpretación de pruebas complementarias en reumatología: Densitometría, Anticuerpos
- Inmunoterapia: indicaciones en geriatría
- Protocolos específicos por patologías: Consultas monográficas, Hospital de Día en Reumatología, Manual de técnicas de infiltración

- **UNIDAD DE MEDICINA PALIATIVA:**
 - Conocimientos en cuidados paliativos oncológicos

 - Control de síntomas: tratamiento etiológico/ sintomático. Fármacos. Sedación

- Asistencia paciente paliativo: hospitalaria/ comunitaria
- Coordinación con equipos de Atención Primaria para una asistencia domiciliaria adecuada
- Equipo multidisciplinar como pilar básico de asistencia: Conocer las funciones de cada miembro del equipo multidisciplinar
- Importancia de la comunicación en cuidados Paliativos.
- Conocer y aplica eficientemente los protocolos de la unidad y distintos sistemas de registro, escalas del dolor (EVA y la escala de la OMS)...
- Conocimiento de los recursos sociales, sanitarios y distintos niveles asistenciales
- Proporciona apoyo emocional a pacientes y familiares
- Prevención y tratamiento del proceso de duelo
- Respeto en la agonía y cuidados postmortem
- Actitud de respeto y empatía hacia el paciente y su entorno. Manejo de situaciones familiares complejas
- Garantizar la correcta identificación de los ancianos que precisan cuidados paliativos
- **CONSULTAS GERIATRÍA:**
- Primera visita: historia clínica y VGI con enfoque diagnóstico y terapéutico

- Sucesivas: interpretación de resultados, diagnósticos definitivos, y regularidad de controles. Altas a AP/ESAD
- Seguimiento de pacientes de alta de UGA y URF
- Interpretación adecuada de la valoración neuropsicológica
- Manejo del CUIDADOR. Información adecuada. Recursos sociales. Cursos familiares: educación.
- Conocimiento y manejo de los síndromes geriátricos en los que se ha formado
- Manejo de consultas monográficas desarrolladas en el servicio
- Conocer los protocolos en las consultas monográficas del servicio: Demencias, DCL, Nutrición, Fragilidad, Trastornos marcha y caídas
- Conocer los ensayos clínicos que se realizan e intentar intervenir

- **NEFROLOGÍA**

- Conocimientos en anatomofisiopatología y cambios renales relacionados con el envejecimiento
- Manejo de la Insuficiencia Renal Aguda en el anciano
- Manejo de la Insuficiencia renal crónica y sus complicaciones
- Trastornos del equilibrio ácido-base, Trastornos hidroelectrolíticos: deshidratación/ Na/ K, Alteración Ca y P
- Afectación renal por enfermedades sistémicas. Diagnóstico etiológico .

- Criterios de diálisis.

- **EQUIPO DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL**

- Conocer los criterios de ingreso
- Realizar Valoración Geriátrica Integral con cuantificación y cualificación de problemas
- Manejo de fase aguda - subaguda de la enfermedad en el ámbito domiciliario
- Utilización adecuada de las técnicas diagnósticas disponibles y medios terapéuticos
- Informar a la familia a cerca del pronóstico de la enfermedad
- Planificar el alta y continuidad de cuidados . Actuación interdisciplinar , en coordinación con su Medico de Atención Primaria y Servicios Sociales
- Enfoque Rehabilitador. Información de recursos para personas altamente dependientes
- Capacidad para tomar decisiones éticas -legales
- Conocimiento de las funciones y técnicas de enfermería

4.4. Rotaciones Externas Recomendadas

En el plan Rotacional durante los 4 años de residencia, aparecen 3 meses como optativas que pueden realizarse fuera de nuestro hospital, o dentro nuestro Área sanitaria. 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 SESCAM para su concesión. Las rotaciones hasta ahora realizadas/sugerencias:

- Unidad de Orto geriatria (H. Gregorio Marañón y Hospital La Paz)
- Unidades de Demencias (Hospital Clínico Barcelona, Murcia, Alicante....)
- Unidad de Hospitalización a Domicilio (H. Getafe, H. la Fé de Valencia)
- Unidad de Caídas (Getafe, Clínico Madrid)
- Oncogeriatría (ICOS Barcelona)
- Psicogeriatría (Alsasua)
- Cardiogeriatría (Vigo)
- Rotaciones en otros países: Inglaterra, EEUU, Canadá, Australia, Francia e Italia.

4.5. Asistencia a Actividades Formativas

Los programas aplicados se tienen que basar en la adquisición y la evaluación de competencias y tienen que incluir tanto las competencias concretas de cada una de las especialidades como las competencias comunes (habilidades comunicativas, búsqueda y de información biomédica, toma de decisiones, ética, gestión, trabajo en equipo, etc.) y los valores del profesionalismo.

Las competencias comunes, que se han comenzado a detallar en los programas elaborados por las comisiones nacionales, son transversales a todas las especialidades. Los cursos obligatorios del programa común son:

1. - Formación en Prevención de Riesgos Laborales

2. - Protección Radiológica
3. - Entrevista Clínica
4. - RCP Básica y Avanzada
5. - Bioética
6. - Búsqueda Bibliográfica

- 7.- Metodología de Investigación

- 8.-Curso de Seguridad del paciente OnLine

Los cursos **OBLIGATORIOS** deben realizarse para obtener una calificación óptima. En el caso de no realizar al menos un **50%** de los cursos obligatorios no se le dará apto ese año de residencia . Si no se realiza el **70%** de los mismos, no se añadirá los 0,3 puntos que puede aumentar el tutor.

Cursos recomendados (Guía acogida) :

- Curso de **ETICA** y responsabilidad profesional para **R1**

- **Curso UDM Geriatría para MIR/EIR**

- Curso de Medline, **BASES DE DATOS** para la búsqueda bibliográfica

- Curso de **BIOETICA Y DERECHO SANITARIO** para **R2-R5**

- Curso PROGRAMA INFORMATICO **SPSS. NIVEL BASICO y AVANZADO**
- Cursos del Área Médica impartidos en el CHUA y comunicados a través del SOFOS/ Docencia.
- Cursos específicos de GERIATRIA: Nutrición/ Demencias/ Fragilidad- sarcopenia en el anciano

En la página de Docencia en Intranet del CHUA se publicará la oferta de Formación Continuada., en la siguiente dirección:

http://www.chospab.es/cursos_jornadas/intro.php

El programa SOFOS es la plataforma de formación de SESCAM, a través de ella cada residente podrá inscribirse en aquellos cursos, sesiones o jornadas que desee, en la siguiente dirección:

<http://aplicaciones.sescam.iclm.es/sofos/matriculacion/listaCursos.jsp>

4.6. Bibliografía recomendada

- Libros recomendadas de apoyo en nuestra Especialidad:
 - Tratado de Geriátría para residentes. SEGG
 - 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, Geriatrics, European Geriatrics Medicine. (Distintas Revistas medicas por especialidades)

5. Guardias: Protocolo de supervisión de la Unidad

A lo largo de los cuatro años las guardias se realizarán en el servicio de URGENCIAS del Hospital General y de PLANTA en el Hospital Perpetuo Socorro. Según el año de residencia se realizarán las siguientes guardias, siempre modificables en función de las necesidades asistenciales del complejo hospitalario, y actualmente ajustadas a las restricciones económicas (se pagarán 99 horas mensuales y en casos justificados 123 horas, que corresponderían a 2 guardias de 24 horas y 3 de 17 horas).

- R1: Todas las guardias en Urgencias. Según la disponibilidad del servicio de Urgencias el número mensual puede variar entre 4-5 a realizar en Box-13 de Urgencias del Hospital General. La quinta guardia (voluntaria) se podría realizar en el Servicio de Urgencias de los Hospitales Comarcales de Almansa o Villarrobledo.
- R2: 2 en planta (con adjunto de geriatría) y 3 en Urgencias (Box 13)
- R3: 3 guardias en planta y 2 en Urgencias (1 en Box 13 y 1 en Observación)
- R4: 4 guardias en planta P. Socorro y 1 guardia en Urgencias (Observación)

Durante la rotación por UCI se realizarán guardias en dicho servicio, quedando exentos de realizarlas en planta y Urgencias.

A partir del segundo año pasarán planta los SÁBADOS con el adjunto correspondiente.

6. Sesiones

En el Servicio de Geriatría se realiza de forma ordinaria las siguientes sesiones, quedando libres de esta actividad durante los periodos vacacionales.

- Sesiones bibliográficas de residentes: artículo para revisar y exponer (Update)
- Casos clínicos de residentes
- Sesiones de pacientes ingresados en planta
- Sesiones Generales del Complejo Hospitalario (Miércoles)
- Sesiones de Codificación de Demencias
- Sesiones Multidisciplinarias de URF
- Seminarios quincenales de residentes MIR y EIR de la UDM

7. Objetivos de investigación/trabajos de campo

El servicio asume no solo la actividad asistencial y docente sino también la investigadora, es por ello que se desarrollan diferentes líneas de investigación mediante becas institucionales que han supuesto un importante prestigio para nuestro servicio debido a las múltiples comunicaciones en congresos, artículos publicados y diferentes tesis doctorales, así mismo cabe destacar la importante participación en ensayos clínicos a nivel mundial tanto en Fase II-III-IV.

Todo ello supone que los residentes en formación puedan elaborar un importante curriculum dentro de su periodo de residencia.

8. Evaluación

El residente será evaluado en cada rotatorio, por lo que deberá aportar la hoja de evaluación específica de cada rotación para que sea cumplimentada por el adjunto responsable y remitida al Servicio de Docencia

La evaluación anual se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los diez días anteriores a finalizar el correspondiente año formativo.

Para la evaluación anual será necesario:

- Informe anual del tutor (que realiza el tutor asignado) ,
- Las evaluaciones de las rotaciones
- Una memoria anual , que debe ser elaborada por el residente , con la supervisión del tutor . La memoria debe incluir:
 - 1.- El proyecto de memoria y la producción científica y de investigación (anexo III)
 - 2.- Copias de certificados de aquellas actividades que no se hayan realizado por el SOFOS
 - 3.- Copia del Pasaporte formativo que hay que descargar a través del enlace publicado en intranet
 - 4.- Encuesta de valoración a vuestro servicio (Anexo IV)
 - 5.- Los residentes que finalicen su formación deben entregar en un sobre cerrado una encuesta en un sobre cerrado (que se os mandará por correo electrónico)

8.1. Formativa: hoja de entrevista estructurada tutor-residente

Cada tres meses se realizará tutoría con el tutor asignado , siguiendo el modelo de la hoja de entrevista Tutor -residente

MODELO DE ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE
(Quedará en posesión del tutor)

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

Unidad Docente: (servicio, o unidad multiprofesional de...)

Residente: (nombre)

Año residencia: (uno, dos, tres,...)

Tutor: (nombre)

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

- Areas de mejora

Objetivos y tareas específicas acordadas (4)

Próximas rotaciones y otras actividades programables (5)

8.2. Hojas de evaluación por rotación

Las hojas de evaluación presentan el siguiente formato, siendo los objetivos específicos en cada rotación . En ella se evalúa no solo los conocimientos adquiridos, sino también las actitudes en proporción 70%-30%



INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

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

ROTACIÓN	
UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	0,00
-------------------------------------------------------------	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha: _____

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº, EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Se adjuntan las hojas de rotación específicas de cada especialidad.

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:
CENTRO: COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE		
TITULACION:	ESPECIALIDAD:	AÑO DE RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACION

UNIDAD: CENTRO SOCIO SANITARIO	CENTRO: HOSPITAL GENERAL
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR: JUAN DE DIOS ESTRELLA CAZALLA	DURACIÓN: 1 MESES
Fecha Inicio Rotación :	Fecha Fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido
Diagnósticos por problemas y abordaje de los síndromes geriátricos . Realizar historia clínica	
Conocer actividades y su indicación en centro de Dia : psicoestimulación , fisioterapia , T.O.	

Comunicación con familiares. Consentimientos de grado de intervención en situaciones de crisis: contención, alimentación por sondas, sedación,..	
Conocer si existen líneas de investigación o participación en ensayos clínicos	
Manejo del paciente terminal y en situación de últimos días	

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1-10)
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	

B. ACTITUDES	CALIFICACION (1-10)
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
<i>MEDIA (B)</i>	

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

Observaciones / Áreas de mejora

COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN /TUTOR
Fdo.:

VºBº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN
Fdo

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:
CENTRO: COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE		
TITULACION:	ESPECIALIDAD:	AÑO DE RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACION

UNIDAD: CARDIOLOGIA	CENTRO: HOSPITAL GENERAL
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN: 2 MESES
Fecha Inicio Rotación :	Fecha Fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido
Manejo de la insuficiencia cardiaca en ancianos y su etiología	
Indicaciones e interpretación de las pruebas más frecuentes en cardiología: ECG, Ecocardiografía, cateterismo, prueba de esfuerzo, arritmias.	
Diagnóstico y tratamiento de la cardiopatía isquémica: SCA. Manejo del anciano en Unidad de coronarias, indicación de intervencionismo	
Valvulopatías: síntomas , semiología , manejo e indicaciones cirugía en Ancianos	
Arritmias: dco y tratamiento. Interpretación ECG. Estudio de síncope	
A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1-10)
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	

RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	

B. ACTITUDES	CALIFICACION (1-10)
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
<i>MEDIA (B)</i>	

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

Observaciones / Áreas de mejora

En Albacete a de de 20
 COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN /TUTOR VºBº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN
 Fdo.:

ANEXO 1. HOJA DE EVALUACION ROTACION

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:
CENTRO: COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE		
TITULACION:	ESPECIALIDAD:	AÑO DE RESIDENCIA:

ROTACION

TUTOR:

UNIDAD: DIGESTIVO	CENTRO: HOSPITAL GENERAL
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN: 1 MESES
Fecha Inicio Rotación :	Fecha Fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido
Manejo y diagnóstico de Síndrome diarreico: agudo y crónico (malabsorción)	
Hemorragia digestiva alta y baja	
Hepatopatía crónica y sus complicaciones: (Encefalopatía hepática y síndrome hepatorenal, ascitis, peritonitis espontánea)	
Interpretación de pruebas analíticas en digestivo: intestino (heces, Test D- xilosa) hepáticas(citolisis, colestasis, ictericia, serologías).	
Manejo y diagnóstico de pancreatitis Aguda y Crónica	

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1-10)
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	
B. ACTITUDES	CALIFICACION (1-10)

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 Albacete a de de 20

COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN /TUTOR
ANEXO 1. HOJA DE EVALUACION ROTACION

VºBº. EL RESPONSABLE DE LUNIDAD DE ROTACION

NOMBRE Y APELLIDOS:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO:	COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE	
TITULACION:	ESPECIALIDAD:	AÑO DE RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACION

UNIDAD : ENDOCRINOLOGIA	CENTRO: HOSPITAL GENERAL
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR: JOSE JUAQUIN ALFARO	DURACIÓN: 2 MESES
Fecha Inicio Rotación :	Fecha Fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido
Manejo dietético y farmacológico de la diabetes.	

Manejo de descompensaciones agudas de la diabetes.	
Principios básicos de nutrición . Cálculo de necesidades calóricas . Malnutrición . Indicaciones y revisión de la suplementación oral .	
Diagnóstico y manejo de alteración de hormonas adrenales	
Patología tiroidea paratiroidea . Diagnóstico y tratamiento	

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1-10)
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	

MEDIA (A)

B. ACTITUDES	CALIFICACION (1-10)
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 Albacete a de de 20

COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN /TUTOR

VºBº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN
ANEXO 1. HOJA DE EVALUACION ROTACION

NOMBRE Y APELLIDOS:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO:	COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE	
TITULACION:	ESPECIALIDAD:	AÑO DE RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACION

UNIDAD: NEUROLOGIA	CENTRO: HOSPITAL GENERAL
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR: JORGE GARCÍA GARCÍA	DURACIÓN: 2 MESES
Fecha Inicio Rotación :	Fecha Fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido
Diagnóstico y manejo del Ictus en fase aguda.	
Enfermedad de Parkinson . Tratamiento farmacológico.	
Epilepsia . Clínica y tratamiento	
Semiología neurológica , exploración neurológica , diagnóstico diferencial .	
Deterioro cognitivo - demencia .Clínica y diagnóstico diferencial.	
A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1-10)
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	

RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	

B. ACTITUDES	CALIFICACION (1-10)
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
<i>MEDIA (B)</i>	

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

Observaciones / Áreas de mejora

En Albacete a de de 20

COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN /TUTOR

VºBº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.:

Fdo
ANEXO 1. HOJA DE EVALUACION ROTACION

NOMBRE Y APELLIDOS:	DNI/PASAPORTE:
CENTRO: COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE	

TITULACION:	ESPECIALIDAD:	AÑO DE RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACION

UNIDAD: UCI	CENTRO: HOSPITAL GENERAL
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR: Dra. Isabel Murcia	DURACIÓN: 2 MESES
Fecha Inicio Rotación :	Fecha Fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido
Conocimiento en actuaciones críticas. Manejo del paciente crítico	
Reanimación cardiopulmonar.	
Técnicas invasivas: acceso vías centrales, ventilación mecánica, intubación, plasmaféresis, hemodiálisis,...	
Manejo shock séptico. Drogas vasoactivas.	
Ventilación mecánica no invasiva: hipercapnia, edema agudo de pulmón.	

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1-10)
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	
B. ACTITUDES	CALIFICACION (1-10)

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 Albacete a de de 20

COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN /TUTOR

VºBº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO: COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE			
TITULACION:	ESPECIALIDAD:	AÑO DE RESIDENCIA:	
TUTOR:			

ROTACION

UNIDAD: UMP	CENTRO: HOSPITAL GENERAL
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR: Dra . Cristina Nerín	DURACIÓN: 2 MESES
Fecha Inicio Rotación :	Fecha Fin Rotación:

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido
Conocimientos en cuidados paliativos oncológicos	
Control de síntomas: tratamiento etiológico/ sintomático. Sedación	
Asistencia paciente paliativo: hospitalaria/ comunitaria	
Coordinación con equipos de Atención Primaria para una asistencia domiciliaria adecuada	
Equipo multidisciplinar como pilar básico de asistencia	
Importancia de la comunicación en cuidados Paliativos	

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1-10)
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	
B. ACTITUDES	CALIFICACION (1-10)
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 Albacete a de de 2020

ANEXO 1. HOJA DE EVALUACION ROTACION

NOMBRE Y APELLIDOS:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO:	COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE	
TITULACION:	ESPECIALIDAD:	AÑO DE RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACION

UNIDAD: NEUMOLOGÍA	CENTRO: HOSPITAL GENERAL
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN: 2 MESES
Fecha Inicio Rotación :	Fecha Fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido
Insuficiencia respiratoria: aguda y crónica. Dco, etiología y tratamiento. VMNI.	
EPOC: manejo	
Derrame pleural: diagnóstico diferencial y manejo.	
Infecciones respiratorias: NEUMONIAS en el anciano	

Manejo de la enfermedad tromboembólica.	
Patología intersticial: diagnóstico diferencial. Enf sistémicas con expresión pulmonar.	

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1-10)
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	

B. ACTITUDES	CALIFICACION (1-10)
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
<i>MEDIA (B)</i>	

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

Observaciones / Áreas de mejora

En Albacete a de de 20

COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN /TUTOR

VºBº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACI

ANEXO 1. HOJA DE EVALUACION ROTACION

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:
CENTRO: COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE		
TITULACION:	ESPECIALIDAD:	AÑO DE RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACION

UNIDAD RADIOLOGIA	CENTRO: HOSPITAL GENERAL
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN: 1
Fecha Inicio Rotación :	Fecha Fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido
Interpretar radiologías simple de tórax y abdomen	
Conocer los distintos Patrones radiológicos	
Interpretar TAC: Craneal-Torácico-Abdominal	
Interpretar Resonancia nuclear magnética: Neuroimagen	
Interpretar Serie ósea: patología osteoarticular	

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1-10)
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	

USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	
B. ACTITUDES	CALIFICACION (1-10)
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
<i>MEDIA (B)</i>	
CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN	
(70 % A + 30 % B)	
Observaciones / Áreas de mejora	

En Albacete a de de 20

COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN /TUTOR

VºBº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACION

ANEXO 1. HOJA DE EVALUACION ROTACION

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:
CENTRO: COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE		
TITULACION:	ESPECIALIDAD:	AÑO DE RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACION

UNIDAD: REUMATOLOGIA	CENTRO: HOSPITAL GENERAL
-----------------------------	--------------------------

COLABORADOR DOCENTE/TUTOR: Dr . Sánchez Nievas	DURACIÓN: 1 MES
Fecha Inicio Rotación :	Fecha Fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido
Cambios con el proceso de envejecimiento. Sarcopenia. Ostopenia.	
Osteoporosis	
Patología degenerativa articular: Artrosis	
Enfermedades inflamatorias y autoinmunes en el anciano: conocer los criterios Dcos: AR/ LES en el anciano, PMR/Arteritis temporal, Vasculitis, Artritis inflamatorias con cristales	
Realización de técnicas dcas de la especialidad: Artrocentesis, Infiltraciones: indicaciones y técnicas	

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1-10)
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	
B. ACTITUDES	CALIFICACION (1-10)
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 Albacete a de de 2020

ANEXO 1. HOJA DE EVALUACION ROTACION

NOMBRE Y APELLIDOS:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO:	COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE	
TITULACION:	ESPECIALIDAD:	AÑO DE RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACION

UNIDAD: Unidad Geriátrica de Agudos R2	CENTRO: HOSPITAL GENERAL
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN
Fecha Inicio Rotación :	Fecha Fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido
Criterios de ingreso	
Cualificación y cuantificación de problemas: valoración geriátrica integral.	
Técnicas dcas: Punción lumbar, toracocentesis, paracentesis, artrocentesis	

Solicitud de pruebas dcas enfocadas a la realidad del paciente. Aspectos éticos, consentimiento informado, paciente incapacitado	
Relaciones multidisciplinares: enfermería/ Fisioterapia/ TO/ Asistente social. Interconsultas. Conocer los protocolos de patología específica (delirium , dolor, disfagia ...) propios de la especialidad	
Colaboro en las sesiones del servicio: casos clínicos, comunicaciones a congresos, bibliográficas, sesiones clínicas.	

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1-10)
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	

B. ACTITUDES	CALIFICACION (1-10)
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
<i>MEDIA (B)</i>	

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

Observaciones / Áreas de mejora

ANEXO 1. HOJA DE EVALUACION ROTACION

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:
CENTRO: COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE		
TITULACION:	ESPECIALIDAD:	AÑO DE RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACION

UNIDAD: Unidad Geriátrica de Agudos R4	CENTRO: HOSPITAL GENERAL
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN
Fecha Inicio Rotación :	Fecha Fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido
Realizar historia clínica .Cualificación y cuantificación de problemas: valoración geriátrica integral. Técnicas diagnósticas y solicitud de pruebas enfocadas a realizar diagnóstico	
Realizar informes de alta . Conocer criterios derivación a otros niveles asistenciales según el caso clinico	
Comunicación con la familia , informar de diagnóstico , pronóstico , y adecuación de tratamientos de forma consensuada	
Aspectos éticos, consentimiento informado, paciente incapacitado. Paciente TERMINAL no oncológico: criterios de terminalidad por patologías/ manejo médico/familiar.	

Relaciones multidisciplinares: enfermería/ Fisioterapia/ TO/ Asistente social. Interconsultas. Conocer los protocolos de patología específica (delirium , dolor, difagia ...) propios de la especialidad	
Colaboro en las sesiones del servicio: casos clínicos, comunicaciones a congresos, bibliográficas, sesiones clínicas.	

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1-10)
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	
B. ACTITUDES	CALIFICACION (1-10)
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 Albacete a de de 20

COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN /TUTOR

Fdo.:

VºBº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.

ANEXO 1. HOJA DE EVALUACION ROTACION

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO: COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE			
TITULACION: MIR	ESPECIALIDAD: Geriatría	AÑO DE RESIDENCIA:	
TUTOR:			

ROTACION

UNIDAD: Equipo Continuidad Asistencial	CENTRO: H. Perpetuo Socorro
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR: Gabriel Ariza	DURACIÓN: 1 MES
Fecha Inicio Rotación :	Fecha Fin Rotación:

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido
Criterios de ingreso	
Manejo en la fase aguda-subaguda de la enfermedad en el ámbito domiciliario. Enfoque rehabilitador .	
Criterios de terminalidad , tratamiento sintomático. Capacidad de toma de decisiones éticas y legales .	
Informar a la familia acerca del pronóstico de la enfermedad Planificar el alta y continuidad de cuidados	
Actuación interdisciplinar , en coordinación con su Medico de Atención Primaria y Servicios Sociales . Información de recursos para personas altamente dependientes	

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1-10)
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	
B. ACTITUDES	CALIFICACION (1-10)
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	

VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
<i>MEDIA (B)</i>	
CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN	
(70 % A + 30 % B)	
Observaciones / Áreas de mejora	

En Barcelona a 27 de Marzo de 2019

COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN /TUTOR

Fdo.:

VºBº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.Raquel Sánchez-Valle

8.3. Hoja de Evaluación Final/ anual

En la evaluación anual se barema tanto las puntuaciones obtenidas en cada evaluación de rotación, como la actividad complementaria (publicaciones, comunicaciones, cursos, ponente en cursos, ponente en sesiones, y la participación en proyectos de investigación)

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:
<p style="font-size: small;">Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".</p>

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

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

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

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

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B+ 25% C):

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

9. Permisos, licencias y vacaciones

Normativa general y del SESCOAM, con apartados específicos del servicio que afecten a los residentes, como necesidad de coordinación con los demás residentes durante congresos y vacaciones, fórmula de petición, personal del servicio que recoge la actividad laboral, etc.

10. Plan individualizado de formación

La guía tipo será adaptada a cada residente con a un plan individualizado de formación donde se especifiquen las actividades formativas que debe realizar cada residente, incluyendo rotaciones, guardias, Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud (PCCEIR) y líneas de investigación, con los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se se elabora anualmente por parte del tutor y será revisado en las entrevistas trimestrales.

11 Otros

Los residentes de Geriátría a lo largo de sus cuatro años de formación seguirán el programa de docente dictado por la Comisión Nacional de la Especialidad. Los objetivos se elaboran en el servicio a través de una adaptación del programa de la especialidad a las circunstancias particulares de nuestro medio, por lo tanto son abiertos a sugerencias positivas y justificadas. Vuestro fin en los próximos años será conseguir la “AUTOSUFICIENCIA” en aquello que habéis elegido LIBREMENTE, por lo tanto vuestro deber es:

a. Informarte: ¿Qué tengo que aprender?: Programa Nacional de la Especialidad (SE)

¿Cómo lo tengo que aprender?: Preguntando, observando y estudiando: “AUTOAPREDIZAJE”. (QUIERO).

¿Cuándo lo tengo que aprender?: Progresivamente, la velocidad está en tú mano. “Sin prisa, pero sin pausa”. “Competitividad: Buena/mala”. Siempre compañerismo.

b. Ejecutar: Llevar a la práctica lo aprendido. (PUEDO).

c. Verificar: Evaluar el logro de los objetivos.

d. Optimizar: repasar los fallos detectados en la evaluación y corregirlos.

Entre las cosas que esperamos de un residente:

- Respeto: a los enfermos, a los compañeros, y al resto de los profesionales hospitalarios con independencia de su puesto.
- Esfuerzo por superarse.
- Iniciativa y motivación.
- Positividad y constancia.
- Autocrítica