

**GUÍA UNIDAD DOCENTE**  
**SERVICIO DE GERIATRÍA**  
**Hospital San Pedro de Alcántara**

**COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO**  
**DE CÁCERES**

**Fecha de actualización: febrero 2020**

**JL González Guerrero**  
**J Mohedano Molano**  
**Tutores de Médicos Residentes**



## **ÍNDICE**

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO	3
1.1. Misión, objetivos y campo de acción	3
1.2. Población y recursos	4
1.3. Funciones	5
2. ACTIVIDADES DOCENTES Y CIENTÍFICAS DEL SERVICIO	8
2.1. Actividades docentes programadas	8
2.2. Actividades investigadoras	8
3. MATERIAL DOCENTE	9
3.1. Libros del servicio	9
3.2. Libros de la especialidad en la biblioteca	9
3.3. Revistas de Geriatría	9
3.4. Revistas generales de interés en Geriatría	10
3.5. Otros recursos docentes	10
4. EVALUACIÓN	11
<b><u>ANEXOS</u></b>	12



## **1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO**

### **1.1. MISIÓN, OBJETIVOS Y CAMPO DE ACCIÓN**

El Servicio de Geriatría del Complejo Hospitalario de Cáceres (CHC) se creó en mayo de 1991 con la **MISIÓN** de ofrecer a los usuarios del área de salud de Cáceres atención geriátrica especializada, es decir, **prestar atención a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los ancianos**. Siendo su objetivo prioritario la recuperación funcional del anciano enfermo e incapacitado hasta el máximo nivel posible de autonomía e independencia, facilitando así su reintegración a una vida autosuficiente en el domicilio y entorno habitual.

Los **OBJETIVOS** particulares del servicio son:

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

Partiendo del concepto que la Geriatría no es la medicina de las personas mayores, pues no todas se benefician de la asistencia geriátrica, y que el paciente geriátrico requiere una intervención alternativa o complementaria más allá de la prestada desde el enfoque médico “clásico” (por problemas o enfermedades) a pacientes adultos mayores. Se establece como **CAMPO DE ACCIÓN** del Servicio:

- la asistencia al paciente geriátrico que es aquel paciente generalmente mayor de 75 años, con pluripatología relevante, alto riesgo de dependencia, patología mental acompañante o predominante, y problemática social condicionante de su estado de salud,
- la realización de intervenciones precoces dirigidas al anciano frágil (aquel que por disminución de la capacidad de respuesta ante situaciones estresantes, como enfermedades o lesiones, presenta mayor riesgo de desequilibrio en los distintos

- sistemas fisiológicos y de sufrir consecuencias negativas para la salud, como discapacidad o muerte),
- el abordaje, además de las enfermedades concretas en su forma tradicional, de los denominados Síndromes Geriátricos, entendidos como situaciones patológicas complejas de alta prevalencia en ancianos, que tienen en común el constituir una forma de presentación inespecífica de la enfermedad, mantener una escasa relación anatómica con la patología que los precipita y ser una frecuente causa de discapacidad.

La asistencia geriátrica sólo puede llevarse a cabo, de forma adecuada, dentro de un sector sanitario y social en el que trabajen coordinadamente el servicio de geriatría, los equipos de atención primaria y los servicios sociales comunitarios. La consecución de los objetivos de la asistencia geriátrica se ha basado en 3 pilares: niveles asistenciales, equipo interdisciplinario, y valoración geriátrica integral del paciente.

## 1.2. POBLACIÓN Y RECURSOS

Según los datos de población del INE 2018, la población de Cáceres ascendía a 395.528 personas, siendo el 22,2% mayor de 65 años y el 8,4% mayor de 80 años (32.274 personas).

Comparando la estructura poblacional de la provincia de Cáceres en el período secuencial 1991-2018 respecto a la evolución de la población mayor de 80 años, la más susceptible de atención sanitaria por nuestro Servicio, se observa que en 1991 (fecha de creación de nuestro servicio) ésta suponía el 3,8%, y que en 2018 alcanzaba el 8,4%, habiéndose duplicado la población mayor de 80 años, esperándose que en los próximos años esta tendencia ascendente continúe (Fte: INE).

### 1.2.1. RECURSOS ESTRUCTURALES. Niveles asistenciales.

El servicio de geriatría cuenta con diferentes niveles asistenciales, relacionados entre sí, para atender a las diferentes situaciones de enfermedad que presentan los ancianos: aguda, crónica e invalidante, física o mental; es decir, constituir una forma organizada de llevar a cabo la integración de los servicios de agudos y cuidados continuados. (Ver Tabla 1. Cartera de Servicios en anexos)

Dichos niveles son:

- UNIDAD GERIATRICA DE HOSPITALIZACIÓN:
  - AGUDOS
  - RECUPERACIÓN FUNCIONAL
- HOSPITAL DE DÍA
- CONSULTA EXTERNA

No se cuenta, sin embargo, y es un déficit significativo, con una UNIDAD DE COORDINACIÓN Y CUIDADOS COMUNITARIOS, que permitiría consolidar un sistema integral y continuado de asistencia.

### 1.2.2. RECURSOS HUMANOS. Organización

El servicio cuenta con la siguiente plantilla:

Facultativo especialista	6 (1 Jefe de Servicio y 5 FEA)
MIR Geriatría	8 (2 plazas MIR / año)
Enfermera	15
Auxiliares de Enfermería	18
Fisioterapeuta	1
Terapeuta Ocupacional	1
Celador	2
Trabajador Social	a tiempo parcial
Administrativo	1

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

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

Área de Hospitalización (24 camas + ectópicas)	Hospital de Día (20 plazas + 2 consultas)	Consulta Externa (1 consulta/día)
3 facultativos	2 facultativos	1 facultativo

#### Facultativos del servicio:

- José Luis González Guerrero. Jefe de Servicio y Tutor de MIR
- Lucía García Martín
- Enrique Jaramillo Gómez
- Manuel Antón Jiménez
- Teresa Alonso Fernández
- Julia Mohedano Molano. Tutora de MIR.



### 1.3. FUNCIONES

1. Asistencial
2. Docencia
3. Investigación
4. Gestión Clínica
5. Prevención, e información y educación sanitaria

#### 1.3.1. ASISTENCIAL

La actividad de los diferentes **NIVELES ASISTENCIALES** queda reflejada en la memoria de actividad que se adjunta (ver Tabla 2 en anexos).

En la tabla de actividad de hospitalización se reflejan los indicadores asistenciales de las Unidades Geriátricas de Agudos y de Recuperación Funcional conjuntamente.

Dentro de este apartado, hay que incluir la **ASISTENCIA DE CARACTER URGENTE**, la cual puede ser prestada de 2 formas: durante la jornada laboral (valorando pacientes geriátricos en el área de Urgencias o por interconsultas urgentes de otros servicios hospitalarios) y fuera de la jornada laboral (desempeñando el puesto de médico internista de guardia).

A nivel de **POLÍTICA DE CALIDAD** del Servicio, hay que enumerar los diferentes apartados sobre los que se incide y trabaja:

- **Calidad Científico-Técnica.**- Por parte de los miembros del servicio se realizan acciones encaminadas a mejorar este punto, como son la realización de sesiones clínicas o la elaboración de protocolos. Asimismo se recogen y evalúan indicadores de calidad asistencial, como la tasa de mortalidad (< 20%).

En relación con el programa científico-técnico de calidad de la institución, hay que indicar que los facultativos del servicio colaboran en el mismo a través del establecimiento anual de objetivos de calidad para el servicio, y de su participación en las siguientes comisiones hospitalarias: Farmacia, Nutrición, Infecciones, y Docencia.

- **Calidad en la atención al usuario.**- Para lograrla se realizan diversas acciones, como: proporcionar continuidad en la asistencia mediante los diferentes niveles asistenciales, trato personalizado, establecimiento de canales y horarios de



información, o realización de informes de alta (100 %) y remisión del mismo al usuario y al SADC en unos plazos pactados.

- **Calidad en la organización.**- Se basa fundamentalmente en el desarrollo de una organización médica de tipo horizontal, con gestión mediante técnicas de consenso, y en el funcionamiento con una estructura organizativa por producto, lo cual potencia el trabajo en equipo (pilar de la asistencia geriátrica) y la coordinación.

### 1.3.2. DOCENCIA

- **DOCENCIA MIR.** - El servicio está acreditado para la docencia de Médicos Internos Residentes de la especialidad de Geriátrica desde 1993 y cuenta con 2 plazas MIR/año acreditadas. En 1994 se inició el programa de formación y, en la actualidad, cursan la especialidad 8 MIR de Geriátrica, que desarrollan un programa docente previamente fijado y autorizado por la Comisión de Docencia mediante un calendario especificado de rotaciones y actividades. En el año 2019 se ha aprobado la solicitud de acreditación de la Unidad Docente de Geriátrica como Unidad Docente Multidisciplinar con capacidad para formar 2 MIR/año y 2 EIR/año de la especialidad de Geriátrica.

En relación con la formación de MIR, el servicio colabora en el programa de formación MIR de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, de Cardiología y de Psiquiatría, desarrollando durante el período de rotación por el servicio los contenidos específicos del programa de formación relativos a la especialidad de geriatría.

- **FORMACIÓN CONTINUADA.** - A nivel interno del servicio se programan sesiones clínicas para el personal facultativo como actividades de formación continuada. A nivel externo, los componentes del servicio participan también en una gran variedad de actividades de formación, tanto a nivel de asistentes (sesiones, cursos, congresos,...) como de docentes.

### 1.3.3. INVESTIGACIÓN

Desde su puesta en funcionamiento en el servicio se han desarrollado, paralelamente a la actividad asistencial, diferentes estudios clínicos relativos a la especialidad por parte de los componentes de la misma. Esta actividad se ha visto incrementada últimamente en relación con la formación MIR, al constituir su



realización un objetivo cuantificable en el programa de formación. El conjunto de estas actividades está reflejado en la **memoria científica** que anualmente se presenta.

#### **1.3.4. GESTIÓN CLÍNICA**

El Servicio de Geriátría viene trabajando en la organización y gestión del centro sanitario, fundamentalmente a través de su participación en diversas comisiones hospitalarias, y en la coordinación entre distintos niveles asistenciales, distintas especialidades y servicios centrales.

Asimismo, participa en la gestión, proporcionando en forma periódica y oportuna la información requerida a la Dirección del Hospital, administrando y controlando los recursos asignados, participando en la autoevaluación continua de la actividad y de la consecución de los objetivos y metas establecidos.

#### **1.3.5. PREVENCIÓN, E INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SANITARIA**

Como corresponde a todas las profesiones sanitarias, desde el servicio de Geriátría también se participa activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias.

Los miembros del Servicio siempre han estado abiertos a colaborar y participar en los diferentes ámbitos y con las diferentes instituciones u organismos, en aspectos relativos a la atención del anciano. Muestra significativa de ello es la participación, como expertos, en su día en el Plan de Atención a las Personas Mayores de Extremadura, en el Plan de Salud de la Comunidad de Extremadura, en los Programas Marcos de Atención al Anciano, de Cuidados Paliativos, en los Planes Integrales sobre Enfermedades Cardiovasculares (PIEC) y sobre Demencia (PIDEX), y en el Plan de Salud de Extremadura.

## **2. ACTIVIDADES DOCENTES Y CIENTÍFICAS DEL SERVICIO**

El conjunto de estas actividades está reflejado en la **memoria científica** que anualmente se presenta.

### **2.1. ACTIVIDADES DOCENTES PROGRAMADAS**

#### **2.1.1. Sesiones clínicas:**



- Sesiones bibliográficas, teóricas y/o clínicas semanales
- Sesiones generales del hospital semanales (jueves)

#### **2.1.2. Asistencia a Congresos o Cursos en relación con la especialidad:**

- Un congreso por año, presentando como mínimo 4 comunicaciones durante la residencia.
- Dos cursos por año

#### **2.1.3. Cursos de formación común complementaria para residentes**

- Cursos de Urgencias para médicos residentes. Dirigido a MIR-1.
- Búsquedas bibliográficas para médicos residentes. PubMed y la biblioteca virtual. Dirigido a MIR-1 de todas las especialidades.

### **2.2. ACTIVIDADES INVESTIGADORAS**

#### **2.2.1. Publicaciones:**

- 2-3 publicaciones como mínimo a lo largo del período de formación.

#### **2.2.2. Proyectos de investigación:**

- Se recomienda la participación en un proyecto a lo largo del período formativo.

#### **2.2.3. Tesis doctoral:**

- Aconsejable la realización de cursos de doctorado e iniciación de la tesis doctoral.

### **3. MATERIAL DOCENTE**

El servicio y el centro asistencial cuenta con medios docentes suficientes para el correcto desarrollo de la especialidad. Así cuenta con diferentes recursos como: Biblioteca, que dispone de textos, monografías (series periódicas) y revistas de la especialidad actualizados; equipos informáticos que permiten labores ofimáticas y búsquedas bibliográficas; sistemas de reprografía (fotocopiadora, fax, etc.); aula de sesiones con proyector digital y equipo informático, etc

#### **3.1. Libros en el servicio**

- Tratado de Medicina Geriátrica. Elsevier, 2015.
- Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology
- Biogerontología Médica. SEGG
- Manual de Residentes de Geriatria. SEGG
- Harrison. Tratado de Medicina Interna



- Farreras-Rozman. Medicina Clínica
- Manual de protocolos y actuación en urgencias para residentes. Toledo
- Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Doce de Octubre
- Braunwald. Tratado de Cardiología
- Marti-Villalta. Enfermedades cerebrovasculares.
- Joslin´s. Diabetes Mellitus
- Manual de Residentes de Endocrinología y nutrición
- Eisemberg. Diagnóstico por imagen
- Guía farmacogeriátrica de la Comunidad de Madrid
- Velázquez. Farmacología básica y clínica

### **3.2. Libros de la especialidad en la biblioteca**

- Oxford textbook of Geriatric medicine and Gerontology
- Brocklehurst´s textbook of Geriatric Medicine and Gerontology
- Tratado de geriatría para residentes. SEGG.
- Geriatric physical therapy
- Orthopaedic assessment and treatment of geriatric patient
- Bases fisiológicas del envejecimiento y geriatría
- Manual Merck de Geriatría
- Handbook of geriatric assessment
- Rehabilitación médica de los ancianos

### **3.3. Revistas de Geriatría**

- Age and Ageing
- Australasian Journal of Aging
- Clinics in Geriatric Medicine
- Geriatrics and Gerontology International
- Journal of American Geriatrics Society
- Journal of Gerontology Series A: Biological and Medical
- Revista Española de Geriatría y Gerontología

### **3.4. Revistas generales de interés en Geriatría**

- British Medical Journal (BMJ)
- Lancet
- New England Journal of Medicine
- Annals of Internal Medicine
- JAMA Internal Medicine

- Medicina Clínica (Barcelona)

### **3.5. Otros recursos docentes**

#### **3.5.1. Bases de datos accesibles a través de la biblioteca**

- PubMed
- SCIELO
- Web del conocimiento
- Cuidenplus
- Dialnet
- IME Índice Médico español

#### **3.5.2. Herramientas clínicas accesibles a través de la biblioteca**

- Cochrane Plus en español
- UpToDate
- GuiaSalud
- Fistera
- Google Guías Clínicas (Pubgle)

#### **3.5.3. Sociedades científicas**

- Sociedad Extremeña de Geriátría y Gerontología (SOGGEX). [www.soggex.es](http://www.soggex.es)
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). [www.segg.es](http://www.segg.es)
- Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMEG). [www.semeg.es](http://www.semeg.es)
- European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS). [www.eums.org](http://www.eums.org)
- American Geriatrics Society (AGS). [www.americangeriatrics.org](http://www.americangeriatrics.org)
- British Geriatrics Society (BGS). [www.bgs.org.uk](http://www.bgs.org.uk)
- International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG). [www.iagg.com](http://www.iagg.com)

## **4. EVALUACIÓN**

La evaluación de los residentes se realizará, de acuerdo a las directrices del Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comisión de Docencia del Hospital, utilizando los instrumentos y documentos indicados por esta última y que están disponibles en la web del área de salud.

La evaluación de los residentes se realiza al final de cada rotación por el facultativo responsable del área (planta de hospitalización, consulta, hospital de día) con el que ha rotado el residente, a través de una Ficha de evaluación (Ficha 1 en

anexos) rellena por el médico responsable de la rotación y el tutor, y se envía a la comisión de docencia al finalizar la misma.

Además, el residente deberá elaborar una memoria trimestral y anual obligatoria según un modelo estándar (Fichas 2 y 3 en anexos).

En la evaluación anual, se suma la nota de cada evaluación, se calcula la media y se añade la puntuación correspondiente a otras actividades (asistencia a cursos, comunicaciones a congresos, publicaciones, asistencia a cursos, sesiones presentadas, etc.), siendo finalmente valorado de forma conjunta por el tutor junto al jefe del servicio y al jefe de estudios, de acuerdo a la ficha de Evaluación anual (Ficha 4 en anexos).

## **ANEXOS: TABLAS Y FICHAS**

**Tabla 1. Cartera de servicios**

<b>PRESTACIÓN ASISTENCIAL</b>
<b>1 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA A PACIENTE GERIÁTRICO (24 CAMAS)</b>
1.1 Asistencia intrahospitalaria a Paciente Geriátrico (PG) con patología aguda
1.2 Asistencia intrahospitalaria a PG para recuperación funcional
1.3 Interconsulta intrahospitalaria
<b>2 CONSULTA DE GERIATRÍA</b>
2.1 Valoración Geriátrica Integral (VGI) a PG
2.2 VGI a PG con deterioro cognitivo
<b>3 HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO (20 PLAZAS + 2 consultas)</b>
3.1 VGI a PG complejos o con deterioro funcional
3.2 VGI a PG con caídas, insuficiencia cardiaca
3.3 Seguimiento periódico a PG para:
3.3.1. Manejo de pacientes complejos inestables.
3.3.2. Recuperación funcional. Programa de Parkinson.
<b>4 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</b>
4.1 A profesionales implicados en la atención a las personas mayores: pregrado, postgrado, MIR
4.2 Según el nivel asistencial

**TABLA 2. Actividad de la Unidad de Geriatría**

**Actividad de Hospitalización**

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Camas Funcionantes</b>	29,6	25,1	29,9	28	26
<b>I. Ocupación</b>	103,5	100,7	84,3	87,3	85,3
<b>Estancias</b>	9473	9221	9203	8917	8097
<b>Ingresos</b>	1076	1140	1110	1079	992
<b>E. Media</b>	8,8	8,09	8,28	8,25	8,16

**Actividad de Consultas Externas**

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Consultas Totales</b>	1505	1511	1563	1395	1171
<b>C. Primeras</b>	447	503	602	518	490
<b>C. Sucesivas</b>	1058	1008	961	877	681
<b>Relación Suc/Prim</b>	2,37	2,00	1,60	1,69	1,39

**Actividad del Hospital de Día**

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Nº Asistencias pacs. HDía</b>	5042	4095	4111	4499	4053
<b>Nº Asist. pacs programa</b>	3174	2505	2403	2455	2075
<b>Nº Asist. Pacs. 1 día</b>	928	741	573	818	853
<b>Nº pacs. 1 día</b>	266	243	229	309	310
<b>Asist media pacs HDía</b>	13,59	12,22	12,97	11,25	10,03



Hospital San Pedro de Alcántara  
Complejo Hospitalario  
Universitario de Cáceres

JUNTA DE EXTREMADURA  
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

Ficha 1. Hoja de evaluación de la rotación.

**INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN**

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

**ROTACIÓN**

<b>UNIDAD:</b>	<b>CENTRO:</b>
<b>COLABORADOR DOCENTE:</b>	<b>DURACIÓN:</b>
<b>Fecha inicio rotación:</b>	<b>Fecha fin rotación:</b>
<b>OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b> Total/ Parcial/ No Cumplido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (0-10)
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
*Revisar Nueva escala de calificación(0-10)	<b>MEDIA (A)</b>
	0,00

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN (0-10)
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
*Revisar Nueva escala de calificación(0-10)	<b>MEDIA (B)</b>
	0,00

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN</b> (75% A + 25% B)	<b>0,00</b>
--	-------------

**Observaciones/ Área de mejora:**

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

**EL COLABORADOR DOCENTE  
DE LA ROTACIÓN/TUTOR**

**Yº EL RESPONSABLE  
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

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

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, MIP<sup>3</sup>, portfolio)<sup>1</sup>.

<b>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</b>
Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previa. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad (proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento).
<b>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</b>
Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación vital/social. Ejemplo, para las especialidades médicas: información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
<b>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</b>
Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, al análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con proficiencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
<b>HABILIDADES</b>
Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su sitio de formación.
<b>USO RACIONAL DE RECURSOS</b>
Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>
Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
<b>MOTIVACIÓN</b>
Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional/modificado su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
<b>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</b>
Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
<b>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</b>
Demuestra habilidades de relación interpersonal 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 vital/social.
<b>TRABAJO EN EQUIPO</b>
Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
<b>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</b>
Tiene como principal objetivo al cuidado y bienestar del paciente. Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeta 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
1-3	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrá alcanzarse en periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	<b>Buena.</b> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	<b>Muy buena.</b> Domina todos los objetivos de la rotación.
10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanza 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, calificadas como muy buenas.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

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

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

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



## Ficha 2. Memoria trimestral del residente

# EVALUACIÓN TRIMESTRAL DE RESIDENTES

---

APELLIDOS Y NOMBRE: **APELLIDOS, NOMBRE**

ESPECIALIDAD: **ESPECIALIDAD**

AÑO RESIDENCIA: 1 2 3 4 5

TUTOR del residente: **TUTOR RESIDENTE**

NOMBRE APELLIDOS RESIDENTE: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_ AÑO RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

TUTOR: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_ Trimestre evaluado: \_\_\_\_\_

- Rotaciones en el trimestre (especificar actividad asistencial realizada y guardias):
- Objetivos del trimestre y su consecución:
- Cumplimiento de su actividad asistencial y docente según objetivos:
- Incidencias (si existieron):
- Propuestas de mejora (si proceden):
- Conclusiones (valorar fundamentalmente la progresión):

Cáceres, a

Firma Tutor:

Firma residente:

### Ficha 3. Memoria currículum anual del residente

## MEMORIA DE ACTIVIDAD DE RESIDENTE AÑO \_\_\_\_\_

### DATOS PERSONALES

APELLIDOS, NOMBRE: \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA Y AÑO LICENCIATURA: \_\_\_\_\_

FECHA DE INCORPORACIÓN AL HOSPITAL: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

AÑO DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

### DATOS ACTIVIDAD

- A) **ROTACIONES** (Indicando el Servicio, duración, adjunto responsable de la rotación y objetivos alcanzados)
- Rotaciones Intrahospitalarias (realizadas en el Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres)
  - Rotaciones Extrahospitalarias (autorizadas por la Comisión de Docencia)

### B) ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

(Se recuerda que todos los residentes deben comunicar a la Biblioteca del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres ([biblio.chcc@salud-juntaex.es](mailto:biblio.chcc@salud-juntaex.es)) todas las publicaciones, comunicaciones y posters en los que participen, adjuntando el PDF y la referencia bibliográfica según las normas Vancouver (ISBN, ISSN, PMID o URL de internet), para que estén en la base de datos de la Biblioteca, **teniendo en cuenta que solamente serán calificables en la evaluación anual, los que estén bien referenciados** ).

- PUBLICACIONES EN LIBROS Y REVISTAS** (referencia bibliográfica)
  - Internacionales (0.3 por publicaciones internacionales)
  - Nacionales (0.2 por publicaciones nacionales)
  - Autonómica (0.1 por publicaciones regionales)
- COMUNICACIONES ORALES**
  - Internacionales (0.2 por comunicaciones internacionales)
  - Nacionales (0.1 por comunicaciones nacionales)
  - Autonómica (0.05 por comunicaciones regionales)

- c. **POSTER** (referencia bibliográfica)
- 1) Internacional (0.1 internacionales)
  - 2) Nacional (0.05 nacionales)
  - 3) Autonómica (0.02 regionales)

d. **ASISTENCIA A CURSO/TALLER**

Indicar el curso/taller, especificando las fechas y el número de horas de cada curso (se valorará la duración (mínimo 10 horas para ser valorable en la evaluación anual) y complejidad de cada curso/taller 0.02 – 0.1 puntos)

e. **PONENCIA CURSO/TALLER**

Indicar el curso/taller, especificando las fechas y el número de horas (para ser valorable en la evaluación anual tiene que tener una duración mínima de 2 horas – hasta 0.2 puntos).

f. **PONENCIA EN SESIONES**

- 1) Ponencia en Sesiones del Servicio/ Unidad (0.01 por sesión)
- 2) Ponencia en Sesiones Generales/Hospitalarias (0.02 por sesión)

- g. **PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN** (de 0.05 - 0.2 puntos valorando la implicación y tipo de proyecto).

C) **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y/O PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO-TERAPÉUTICOS** (MIR quirúrgicos deben especificar el nº de intervenciones).

D) **GUARDIAS** (número de guardias al mes, tiempo, tipo de guardia)

Cáceres, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.

Fdo.

MIR de \_\_\_\_\_

Tutor de \_\_\_\_\_

(Hay que presentar una copia en papel en Comisión de Docencia firmada por el Residente y el Tutor y otra en formato electrónico)

Ficha 4. Ficha de evaluación anual del residente

### INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

<b>VACACIONES REGLAMENTARIAS:</b>
<b>PERÍODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:</b>
<p>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 ROTACIÓN	PONDERACIÓN
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES</b>					

**B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:**

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

**C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

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

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (40%A + 10%B + 50%C):</b>

<b>Fecha y firma del TUTOR</b>	
--------------------------------	--

### 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 período anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes subespecialidades que puedan requerirse.

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).

<p><b>A. ROTACIONES <sup>4,5</sup> (45%):</b></p> <p>La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:</p> $\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$
---

<p><b>B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (10%) con los siguientes criterios de puntuación</b></p>			
Nivel	a- Publicaciones	b- Comunicación Oral	c- Poster
1- Internacional	0,1	0,1	0,1
2- Nacional	0,1	0,1	0,05
3- Autonómica	0,1	0,05	0,02
d- Asistencia curso/taller (máximo 10 horas)	e- Ponente curso/taller (máximo 2 horas)	f- Ponente en Sesiones	g- Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,1 (valorar duración y complejidad)	1- En el servicio/unidad: hasta 0,01 2- Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,02-0,1 (valorar implicación y tipo de proyecto)

<p><b>C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%):</b></p>	
Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podría alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y seguir la duración del período complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrado un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy buena. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Solo alcanza 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, calificadas como muy buena.

Cuando la suma de los períodos 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 período de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológicas (Matronas), M. Trabajo, M. Preventivo y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

<sup>5</sup> La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valorará como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse en informe de rotación de las Guardias.

<sup>6</sup> Requiere informe de la Comisión de Docencia y resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

## PROGRAMACIÓN DE ROTACIONES RESIDENTES DE GERIATRÍA (2020)

AÑO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
1º	UGA	UGA	UGA	RAD	RAD	NEUM	NEUR	NEUR	NEUR	REUM	CARD	CARD
	UGA	UGA	UGA	NEUR	NEUR	NEUR	NEUM	RAD	RAD	PSI	PSI	PAL
2º	CARD	PSI	PSI	PAL	UCI	UCI	UCI	HDG	HDG	ORTOGER	ORTOGER	CSS
	REUM	UCI	UCI	UCI	CARD	CARD	CARD	UGA	UGA	HDG	HDG	HDG
3º	CSS	HDG	HDG	UGA	UGA	UGA	UGA	C.EXT	C.EXT	C.EXT	C. EXT	UGA
	HDG	UGA	UGA	ORTOGER	ORTOGER	CSS	CSS	UGA	UGA	UGA	UGA	C. EXT
4º	UGA	UGA	UGA	UGA	R.LIBRE	R. LIBRE	UGA	UGA	UGA	C. EXT	C.EXT	C.EXT
	C. EXT	C.EXT	UGA	UGA	C. EXT	C. EXT	C.EXT	C.EXT	R. LIBRE	R.LIBRE	UGA	UGA