



COMISIÓN DE DOCENCIA

FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

**GUIA FORMATIVA EIR
UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE
GERIATRÍA**



Comisión de Docencia
Complejo Hospitalario de Navarra

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA	Comisión de Docencia 16/11/2015	Comisión de Docencia 23/11/2015
Responsable de la guía NICOLAS MARTINEZ VELILLA Jefe de Servicio de Geriatria CHN		
CONCHI MOLINA PEREZ (Tutora) NURIA FERNÁNDEZ ECHEVERRÍA (Colaboradora docente)		

	Fecha máxima de revisión
	2 años



PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE	1
RECURSOS HUMANOS	4
ÁREA FÍSICA DE LA UDM DE GERIATRÍA.....	6
RECURSOS MATERIALES.....	7
DOCENTES.....	9
OBJETIVOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE PARA TODO EL PROGRAMA FORMATIVO	12
MAPA DE COMPETENCIAS PARA CADA AÑO DEL PERIODO FORMATIVO	14
OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES POR UNIDADES ESPECÍFICAS GERIÁTRICAS EIR	14
ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA:	29
ÁREA DE INSTITUCIONES SOCIALES:.....	39
ÁREA DE OTROS RECURSOS	44
CRONOGRAMA DE ROTACIONES	52
ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.....	52
ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA	53
ÁREA DE INSTITUCIONES SOCIALES	53
ÁREA DE OTROS RECURSOS	53
CALENDARIO DE GUARDIAS.....	57
ACCIONES FORMATIVAS PARA EIR	58
DEL PROGRAMA TRANSVERSAL COMÚN PARA LOS RESIDENTES DEL CHN.....	58
DE LA UNIDAD DOCENTE	60
ACTIVIDADES CIENTÍFICAS E INVESTIGADORAS EN LAS QUE PARTICIPAN/ PUEDEN PARTICIPAR LOS RESIDENTES EIR	66
ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA EIR.....	66
ACTIVIDAD INVESTIGADORA EIR.....	68
ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA Y EVALUACIÓN DEL EIR EN LA UDM DE GERIATRÍA	71
ORGANIZACIÓN DE TUTORIAS	71
ORGANIZACIÓN Y EVALUACION EIR.....	72
MODOS DE ASEGURAR SUPERVISIÓN EIR.....	74
CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE	74
LIBRO BÁSICO DEL EIR.....	77
1. COMPETENCIAS ASISTENCIALES:	81
ACTIVIDAD ASISTENCIAL	85
ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN FORMATIVA.....	87
2. ACTIVIDADES DOCENTES.....	88
PROGRAMA TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE CHN OBLIGATORIO (APROBADO POR LA COMISIÓN DE DOCENCIA DEL 7 DE MARZO 2013) (PTCR).....	88
4. COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN	97
ACTIVIDADES OBLIGATORIAS DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN	102
MODELO DE INFORME ANUAL DEL TUTOR DOCENTE	106
ENCUESTA PARA ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD.....	118

Presentación de la Unidad Docente

Presentación y datos históricos del Servicio de Geriatria Complejo Hospitalario de Navarra

El Servicio de Geriatria tiene una larga trayectoria histórica de dentro del antiguo Hospital de Navarra y actualmente conocido como Complejo Hospitalario de Navarra "A". En el transcurso del año 1972 se crea, en el entonces denominado Hospital Provincial de Navarra, el Servicio de Geriatria. El Hospital de Navarra puede considerarse pionero junto con el Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid en la creación de Unidades hospitalarias de atención geriátrica en el estado español.

En el año 1979, dos años después de la aprobación oficial en nuestro país de la Especialidad Médica de Geriatria, se presenta el expediente para la Acreditación Docente del Servicio de Geriatria del Hospital Provincial de Navarra al Consejo de Especialidades, siendo aprobado, dotándose al mismo de 2 plazas para la formación MIR en Geriatria, en el año 1980. Durante los años 1981 a 1986, un total de cinco titulados realizan el periodo de formación en la especialidad en el Servicio de Geriatria al que, en el año 1987 se le retira la acreditación docente aduciéndose para ello como motivo fundamental, la no creación de niveles de atención hospitalaria geriátrica diversificada.

En abril de 1990 el servicio de geriatria sufre un nuevo cambio de ubicación siendo trasladado al Pabellón E-1º, ocupando una parte de la zona de hospitalización previamente correspondiente al Servicio de Neumología. Además de la obvia y sensible reducción en el número de camas y su doble situación que lleva asociada una doble dependencia de unidades de enfermería, este "nuevo" servicio de geriatria se oriente exclusivamente a la hospitalización de pacientes geriátricos Agudos. Con esta finalidad se aprueban de forma consensuada (Gerencia, Dirección Médica, Servicios de Urgencias, Medicina Interna y Geriatria) unos Criterios de Ingreso de pacientes en Geriatria:

Pacientes mayores de 70 años

Pacientes pluripatológicos con enfermedad aguda o agudización de enfermedad crónica

Pacientes agudos con afectación funcional, psicológica y/o problemática social asociada.

En el año 2006 se mantiene el mismo número de camas y se inicia una actividad de interconsultas diferenciada que es el germen de la Unidad de Ortogeriatría, tarea que es asumida por el actual Jefe de Servicio. Este año el volumen de ingresos de la unidad es de 1001, marcando un hito asistencial de la unidad

En Enero de 2008, por el inicio de importantes obras en el Hospital, se plantea la necesidad de crear una unidad de agudos de geriatría, con carácter provisional y dependiente del Servicio de Geriatría, en la Clínica de San Miguel. A finales de Enero de 2008, la Dirección de Salud, El Hospital de Navarra y La Clínica San Miguel, acuerdan un concierto que da pie a la creación de una Unidad de Agudos Geriátrica de 20 camas en la Clínica de San Miguel. Desde el año 2008 al 2014 el servicio dispone de 12 camas para hospitalización de agudos en el Hospital de Navarra, posteriormente Complejo Hospitalario de Navarra A y de 40 camas en la CSM, incorporándose actividad de consulta en este centro. La actividad asistencial concertada con la CSM finaliza en Diciembre de 2014.

El papel de enfermería en los últimos años, en lo que respecta al desarrollo de actividad de enfermería orientada específicamente a la prestación de cuidados desde una perspectiva geriátrica, se comienza la andadura a partir del año 2000. Conforme se detectan necesidades de formación, se van preparando sesiones internas en la unidad. Posteriormente (a partir de 2003) se comienza a incluir en los objetivos anuales de enfermería la participación y presentación de comunicaciones en congresos celebrados en el ámbito estatal, objetivo que se mantiene en la actualidad. A nivel interno, la unidad va adquiriendo notoriedad como referente en la atención del adulto mayor hospitalizado en el Hospital, y con frecuencia, otras unidades solicitan asesoramiento en relación con la prevención de UPP, el tratamiento de dermatitis por incontinencia, la prevención de caídas, el manejo del paciente desorientado/agitado, etc.

Por parte de la Comisión de Docencia se solicita la participación del personal de la unidad en actividades formativas dirigidas a Auxiliares, enfermeras y jefes de unidad en cursos de actualización (2005, 2006, 2009). También se participa en la elaboración de planes de cuidados (neumonía y EPOC), en la elaboración y revisión de protocolos y procedimientos de enfermería y

en el desarrollo de la herramienta informática de cuidados estandarizados de enfermería Irati. Ejemplo: prevención y tratamiento de UPP.

Por otra parte, parte de los objetivos de la unidad pactados con dirección en los últimos años se orientan a la atención de Síndromes Geriátricos por parte de enfermería: UPP, Incontinencia y Caídas.

Actualmente, se ha finalizado de un proceso de fusión iniciado ya hace ya algunos años con el otro Centro Terciario de esta Comunidad – asimismo con acreditación para la Docencia Médica Postgraduada- el Hospital Virgen del Camino. Esta fase de fusión ha afectado a la totalidad de Servicios médicos y quirúrgicos que se encontraban duplicados en ambos hospitales. En lo que se refiere al Servicio de Geriátrica, a fecha de redacción de la memoria, ha completado el retorno a su completa ubicación física en el Complejo Hospitalario de Navarra, disponiendo en la actualidad de 35 camas de hospitalización de agudos sitas en el pabellón E1 y el área de consultas en la planta baja del centro de especialidades Príncipe de Viana.

El momento actual es extraordinario para implementar la especialidad de geriatría, con un personal de enfermería muy implicado en Geriátrica, hay seis enfermeras con especialidad, y el apoyo de la dirección del Complejo era el momento óptimo para intentar la acreditación como Unidad Docente, se contaba también con el apoyo del personal médico interesado a su vez en crear dicha Unidad y formar así mismo Médicos especialistas en Geriátrica. El personal de Enfermería de la Unidad de hospitalización lleva muchos años trabajando unidos.

Nuestra unidad comparte, como parte integrante, la misión del Complejo Hospitalario de Navarra: proporcionar cuidados de calidad, basados en actividades curativas, preventivas, docentes e investigadoras. Permitiendo:

- Fortalecer el desarrollo de las competencias profesionales.
- Implementar el Modelo de atención basado en los cuidados progresivos y el autocuidado
- Aplicar técnicas, herramientas y tecnología basada en la evidencia científica.

- Conocer y respetar los derechos de los pacientes.
- Satisfacer las necesidades y expectativas del paciente y su familia.
- Otorgar cuidados integrales.
- Eficiencia en la gestión

La visión de nuestra unidad es asumir el reto de atender de forma integral y con cuidados de calidad a los pacientes ancianos a los que presta atención, asegurando la continuidad asistencial y de cuidados a adaptándose a los cambios que en la sociedad van sucediéndose, e innovando como consecuencia, del conocimiento científico generado. Una atención interdisciplinar que se procurará desde un entorno de garantía de seguridad para el paciente, procurando un alto nivel de satisfacción desde su perspectiva y propiciando el crecimiento profesional y personal de quienes desarrollan la actividad de sus cuidados.

RECURSOS HUMANOS.

EQUIPO MÉDICO. Compuesto por 8 Médicos Geriatras con dedicación exclusiva

PERSONAL SANITARIO.

Planta de Hospitalización

- 24 Enfermeras (en este momento 6 enfermeras especialistas en Enfermería Geriátrica)
- 22 Auxiliares
- 5 Celadores
- 1 Trabajador Social

Consulta Externa

- 1 Enfermera

En la Unidad de Ortogeriatría: (con dedicación a tiempo completo en el Servicio de Traumatología)



- Personal médico : 2 traumatólogos, 2 internistas ,1 geriatra, un médico rehabilitador
- 13 Enfermeras
- 12 Auxiliares
- 3 Celadores
- 1 Fisioterapeuta
- 1 Trabajadora Social

Con dedicación a tiempo parcial: 1 Administrativa

En la planta de Hospitalización:

Dña. Esther Berrio Gómez, Especialista en Enfermería Geriátrica.

Dña. María Muñoz Marín, Especialista en Enfermería Geriátrica.

Dña. Esperanza Ciervide Muñoz, Especialista en Enfermería Geriátrica.

Dña. Susana Escudero Preciado, Especialista en Enfermería Geriátrica.

Dña. Idoia Valencia Venys, Especialista en Enfermería Geriátrica.

24 Enfermeras, 22 Auxiliares de Enfermería, 5 Celadores, 1 Trabajador Social,

Consulta Externa: 1 Enfermera.

AREA FÍSICA DE LA UDM DE GERIATRÍA

A. UNIDAD GERIATRICA DE AGUDOS

Cuenta con 35 camas. Ocupan de forma parcial dos alas del Pabellón E-1º del Complejo Hospitalario de Navarra “A”, con habitaciones dobles e individuales que, a su vez disponen de los dispositivos adecuados para la atención al paciente geriátrico (baños adaptados, pasamanos, grúas, sillones geriátricos, etc). Tiene las dotaciones habituales de personal de enfermería, auxiliar, administrativo y el soporte de trabajo social propio de una sala de hospitalización que acoge la tipología de pacientes que nos ocupa en un centro hospitalario terciario es una Unidad , por tanto, de atención al paciente geriátrico agudo que ofrece asistencia continuada, multidisciplinar en un espacio específico Complejo Hospitalario, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender al paciente geriátrico con procesos agudos o crónicos agudizados

Asimismo, dispone de un despacho y una sala polivalente para reuniones/sesiones y esta abastecido con los dispositivos informáticos suficientes y necesarios para el adecuado manejo de la Historia Clínica Informatizada y acceso a bases de datos (ordenadores en despachos y controles de enfermería y ordenadores portátiles para el pase de visita).

B- UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA:

Desde el año 2013 esta actividad se lleva a cabo en las camas de hospitalización pertenecientes al Servicio de Traumatología, sitas en la planta segunda y tercera del Pabellón General del Complejo

Hospitalario de Navarra “B”.El equipo que compone la unidad funcional consta del equipo propio de una unidad de traumatología (médico traumatólogo, personal de enfermería y auxiliar específico de la unidad), de la unidad de rehabilitación (médico rehabilitador y fisioterapeutas), médico internista o geriatra, y trabajadora social.

C-CONSULTAS EXTERNAS

Edificio de consultas externas “Príncipe de Viana”, localizado en los terrenos del Complejo Hospitalario de Navarra. La consulta dispone DUE propia, de soporte informático, camilla de exploración, tallímetro, peso y de los utensilios habituales en este tipo de recursos: pulsioxímetro, otoscopio, material de curas, oftalmoscopio, etc..

D- HOSPITAL DE DÍA

El Hospital de día ya aprobado por la Dirección Médica está ubicado en un espacio ya existente del pabellón E1, en una sala de 50 m2 con material necesario para realizar mediciones de capacidad funcional (dinamómetro de extremidades superiores e inferiores, cronómetro, transductores, acelerómetros), sillas y sillones geriátricos, espacios bien iluminados. Así mismo dispone de 3 máquinas de entrenamiento de fuerza variables de tren superior e inferior (Exercycle, S.L. BH Group), Vitoria, Spain) para realizar y monitorizar planes de ejercicio físico individualizado. Se aplican protocolos estandarizados de valoración de caídas y fragilidad así como planes de ejercicio individualizado.

RECURSOS MATERIALES

ASISTENCIALES

A.-Cada **sala de consulta** está dotada de:

- *Camilla eléctrica
- *Sistemas de medida: tensiómetro, pulsioxímetro, báscula.
- *Batería de test de valoración funcional.
- *Cámara fotográfica digital
- *Ordenador con conexión a:
 - Historia clínica informatizada (acceso a historias clínicas y resultados de pruebas de todo el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y resultados)
 - Internet
 - Biblioteca Virtual del Departamento de Salud, con acceso a alto número de revistas científicas a texto completo, diferentes bases de datos como PubMed, UpToDate, www.clinicalevidence.com.
- *Impresora

B- Planta de hospitalización

3 despachos médicos con biblioteca y ordenador cada uno de ellos.

Despacho para la Jefe de Unidad de Enfermería, con ordenador y biblioteca.

Seminario para reuniones, con capacidad para veinticinco personas y dotado de biblioteca y proyector, así como de ordenador y zona de trabajo.

Una despacho médico al final de la unidad con ordenador y donde también se ubicará en el hospital de día de Geriatría

Dos controles de enfermería con zona de trabajo tanto para enfermeras y auxiliares de enfermería como para los médicos de otras especialidades que realicen interconsultas en nuestra unidad.

Dos salas de curas y/o medicación.

Carro de desfibrilador preparado con material y medicación necesarios para una urgencia médica, que se revisa íntegramente todas las semanas

Dos cuartos de aparataje, EKG, sillas de ruedas, andadores, palos de gotero portátiles.

16 Ordenadores, fijos (12 fijos y 4 portátiles), suficientes para la actividad. Todos ellos con acceso a la Historia Clínica Informatizada.

Material necesario para la correcta exploración clínica: Otoscopios, pulsioxímetros, oftalmoscopio, básculas.

Material necesario para el manejo de los pacientes geriátricos: Baños adaptados, grúas, pasamanos, sillones adaptados, sistemas de prevención de caídas

Habitaciones dobles e individuales, con sus correspondientes dotaciones en cuanto a tomas de oxígeno, sistemas de vacío, sistemas de llamada y camas eléctricas.

DOCENTES

A.- **Sala de reuniones** en el pabellón E del Hospital, con la siguiente dotación:

Mesa para reuniones

Proyector de diapositivas, pantalla de proyección

Archivo fotográfico en formato diapositiva y digital.

Ordenador conectado a Internet y acceso a Historia clínica informatizada y biblioteca virtual y principales bases de datos médicas.

Escáner de documentos.

B.- **Biblioteca Virtual** del Departamento de Salud del Sistema Sanitario de Navarra , con acceso on-line a alto número de revistas científicas a texto completo, diferentes bases de datos como PubMed, UpToDate,, Clinical Evidence , Fisterrae revisiones de la Cochrane en la Cochrane Library

Plus y otros. Actualmente se dispone de una gran biblioteca, con acceso virtual a la mayoría de las revistas de interés entre ellas revistas de Geriátría de ámbito nacional e internacional. Hasta ahora, se reciben, en papel:

- Journal of the American Geriatrics Society
- Journal of Gerontology (Series A y B)
- Age and Ageing.
- Revista Española de Geriatria y Gerontologia
- CINHALL
- EMBASE: Biomedical Database
- Medes
- Centro Cochrane Iberoamericano
- CUIDEN
- Enfermería al Día
- LILACS
- National Institute for Health Research
- NICE: National Institute for Health and Care Excellence
- Open Access Library
- PubMed vía PICO
- Web of Knowledge
- NURE

A través de las páginas web de la Sociedad Española de Geriátría y del Portal de Mayores, existe acceso a otras revistas de interés geriátrico. Lo mismo sucede con el acceso electrónico con otras revistas “on line”, que han variado en los últimos años.

C.-Unidad de Reprografía del antiguo Hospital de Navarra encargada de la edición de videos, reproducción de imágenes y realización de comunicaciones en soporte digital y papel (paneles/poster)



D.-Aula Docente y Salón de actos en el Complejo Hospitalario de Navarra A y B dotados de los medios propios de un salón de actos incluido cañón de proyección digital.

Objetivos de enseñanza-aprendizaje para todo el programa formativo

BOE.Núm. 288. Lunes 30 de noviembre de 2009 Sec. III. Pág. 101976 . Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica.

La enfermera especialista en Enfermería Geriátrica es el profesional que presta atención y cuidados de enfermería a la población anciana, estando capacitada para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a este colectivos en situaciones complejas en las que también actúa como asesor en todos los niveles del sistema socio-sanitario.

En este contexto, las especialistas en enfermería geriátrica, como fuerza social, tienen la responsabilidad específica de suministrar y fomentar la mejor atención enfermera y colaborar con el sistema socio-sanitario para la correcta utilización de los recursos, obteniendo como resultado la mejora del coste-beneficio y la calidad de vida de la población anciana.

La complejidad de los cuidados enfermeros a la persona anciana, tanto en salud como en enfermedad y generalmente la larga duración de los mismos, requieren un nivel de competencia profesional (conocimientos, actitudes y habilidades especializadas) que no son cubiertos en la formación básica y que justifican esta especialización. Desde el punto de vista internacional la importancia de esta especialidad viene avalada por las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Comisión Europea.

El año 2005 supuso un importante impulso en el desarrollo de la especialidad de enfermería, ya que desde 1987 y durante casi tres décadas (28 años) la titulación de enfermería era universitaria, pero tan sólo como diplomatura. En el año 2005 aparece una norma que regula la especialización de enfermería, el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Este Real Decreto alumbró el nacimiento de la especialidad de Enfermería Geriátrica.

Posteriormente al año 1987 apenas se avanzó en un nuevo diseño de la especialización enfermera, legislándose y desarrollando únicamente la especialidad de matronas en 1992 por imperativo de una directiva europea específica y la de Enfermería de salud mental en 1998.

El objetivo general de este programa es que al concluir el periodo formativo de dos años, la enfermera especialista de geriatría haya adquirido las competencias necesarias para el adecuado ejercicio de su profesión. Dichas competencias profesionales se desarrollan posteriormente y se vinculan con las siguientes áreas:

- Bases de la Gerontología
- Gerontología experimental
- Gerontología clínica
- Gerontología psicológica
- Gerontología social
- Educación para la salud en el ámbito Gerontológico
- Marco Legal y Políticas socio-sanitarias en Enfermería Gerontológica
- Bioética en Enfermería Gerontológica
- Investigación en Enfermería Gerontológica
- Gestión de cuidados y servicios Gerontológicos

Mapa de competencias para cada año del periodo formativo

OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES POR UNIDADES ESPECÍFICAS GERIÁTRICAS EIR

De acuerdo al programa formativo publicado en el BOE (nº288, 30/09/2009), el Servicio de Geriátría del CHNa, sienta las bases necesarias para desarrollar las competencias profesionales de la EIR de Geriátría. A la hora de formular los objetivos de aprendizaje diferenciaremos entre la adquisición de:

- Conocimientos : Objetivos centrados en el ámbito **cognitivo**
- Actitudes : Objetivos centrados en el ámbito **psicomotriz**
- Habilidades : Objetivos centrados en el ámbito **afectivo**

El plan de formación diseñado para desarrollar las competencias de medicina y enfermería geriátrica se basan en las siguientes áreas:

1. Experiencia práctica en todos los ámbitos de intervención, primaria y especializada.
2. Desarrollo de competencias y habilidades comunicacionales con los grupos de interés con los que se relacione directamente (pacientes, usuarios, familiares, profesionales de intervención, etc...)
3. Utilizar estándares de calidad asistencial y la práctica basada en la evidencia científica.
4. Utilizar estándares de calidad en la gestión basados en el saber cómo adquirido

El nivel de responsabilidad será progresivo de acuerdo al año de formación. Las actividades serán las asistenciales propias de cada nivel: VGI de enfermería, aplicación de protocolos y planes de cuidados orientados a prevenir/tratar Síndromes Geriátricos. Realización de actividades derivadas de los diagnósticos y tratamientos médicos, participación activa en sesiones interdisciplinarias y específicas de cada Unidad, discusión sobre problemas éticos, intervención en la preparación del alta y realización del informe de continuidad de cuidados de enfermería.

Para la adquisición de las competencias recogidas en el programa formativo de la especialidad la residente deberá rotar obligatoriamente por las áreas de atención especializada (44 semanas), atención primaria (24 semanas), instituciones sociales (24 semanas) y otros recursos (4 semanas).

Área de atención especializada

- Unidad Geriátrica de Agudos. Complejo Hospitalario de Navarra (CHN).
- Ortogeriatría. CHN
- Hospital de día. CHN.
- Unidad Geriátrica de Recuperación Funcional (UGRF). Hospital San Juan de Dios (HSJD)
- Unidad de Paliativos. HSJD
- Consulta externa

1. Competencia

Capacidad para valorar, diagnosticar y dar respuesta a las alteraciones del ciclo salud -enfermedad en las personas ancianas.

Objetivos:

- ✓ Distinguir el envejecimiento normal de la enfermedad y del proceso de enfermar.
- ✓ Valorar el estado de salud y de las necesidades básicas e identificar factores de riesgo en personas ancianas.
- ✓ Promover y recomendar los programas preventivos de salud según las indicaciones de los planes de salud.

- ✓ Identificar las características de la sintomatología de las enfermedades crónicas y agudas en personas ancianas.
- ✓ Describir las peculiaridades de los procesos patológicos en las personas ancianas.
- ✓ Identificar los procesos patológicos de mayor prevalencia en las personas ancianas.
- ✓ Interpretar los resultados de pruebas diagnósticas, diferenciando los valores para personas ancianas.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento relevante de las características del ciclo salud-enfermedad en la persona anciana.
- Conocimiento de los factores determinantes de riesgo en las personas ancianas.
- Conocimiento exhaustivo de las enfermedades más prevalentes en la persona anciana.
- Habilidad para promover programas preventivos.
- Habilidad para valorar el estado de salud, las necesidades básicas y detectar factores de riesgo.
- Conocimiento de parámetros diagnósticos en la persona anciana.

2. Competencia

Conocimiento relevante de los procesos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas y capacidad para aplicar cuidados de calidad en esas situaciones.

Objetivos:

- ✓ Manejar adecuadamente los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas.
- ✓ Manejar adecuadamente los problemas derivados de la presentación de síndromes geriátricos.
- ✓ Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas.

- ✓ Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en los diferentes procesos

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento relevante de los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas.
- Conocimiento exhaustivo y manejo de los síndromes geriátricos.
- Conocimiento de las alteraciones cognitivas, sensoriales y perceptiva de las personas ancianas.
- Habilidad para planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad

3. Competencia

Capacidad para prevenir los factores de riesgo que contribuyan al deterioro funcional, educar en salud, proporcionar bienestar y confort en la situación de fragilidad, sufrimiento, enfermedad, discapacidad, dependencia o muerte.

Objetivos:

- ✓ Aplicar las medidas preventivas oportunas que promuevan o mantengan la autonomía.
- ✓ Favorecer el autocuidado para no provocar una falsa dependencia de la persona anciana.
- ✓ Potenciar las capacidades residuales de la persona anciana en los procesos de fragilidad, incapacidad y dependencia.
- ✓ Garantizar el bienestar y el confort de la persona anciana respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida.
- ✓ Garantizar la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones.
- ✓ Garantizar la correcta identificación de las personas ancianas que precisan cuidados paliativos.
- ✓ Abordar los cuidados paliativos en personas ancianas tanto en procesos oncológicos como no oncológicos, atendiendo a sus características personales

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Habilidad para potenciar la autonomía a la persona anciana.
- Habilidad para promover el autocuidado y no provocar una falsa dependencia.
- Habilidad para potenciar las capacidades residuales de la persona anciana.
- Conocimiento y habilidades para la elaboración de la historia de vida de la persona anciana.
- Actitud de respeto a la cultura, hábitos y costumbres de la persona anciana.
- Habilidad para promocionar el confort y bienestar de la persona anciana.
- Habilidad para detectar y valorar las necesidades de cuidados paliativos en la persona anciana.
- Conocimiento exhaustivo de los principios de los cuidados paliativos.
- Destreza para manejar las situaciones de duelo.
- Actitud de respeto en la agonía y cuidados postmortem.

4. Competencia

Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias complementarias contemplando las especificidades de la persona anciana

Objetivos:

- ✓ Identificar las características de los aspectos farmacológicos específicos de las personas ancianas.
- ✓ Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la poli medicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación.
- ✓ Valorar la utilización de las terapias complementarias según las necesidades de la persona anciana.
- ✓ Identificar los avances de la prescripción enfermera

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de la polifarmacia, automedicación y de los riesgos asociados a la persona anciana.
- Conocimiento de la farmacocinética y farmacodinamia en la persona anciana.
- Habilidad para detectar la adherencia de la persona anciana a los tratamientos farmacológicos.
- Habilidad para promover el cumplimiento del régimen terapéutico.
- Conocimiento básico de las terapias complementarias.
- Conocimiento sobre la prescripción enfermera.

5. Competencia

Capacidad para identificar y tratar comportamientos complejos y desafiantes.

Objetivos:

- ✓ Identificar los comportamientos complejos y desafiantes para manejarlos adecuadamente.
- ✓ Programar actividades para potenciar y mantener el desarrollo cognitivo de la persona anciana.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de las estrategias ante comportamientos complejos y desafiantes.
- Habilidad para el reconocimiento de los trastornos cognitivos.
- Habilidad para potenciar el desarrollo cognitivo a través de terapia de orientación a la realidad y reminiscencia.

6. Competencia

Capacidad para realizar una comunicación efectiva que permita que las personas ancianas y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, para responder adecuadamente.

Objetivos:

- ✓ Mantener una actitud de escucha activa para facilitar la comunicación.
- ✓ Utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica en la intervención con la persona anciana, familia y otros cuidadores

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de los procesos básicos de comunicación aplicados al ámbito de la gerontología.
- Habilidad para utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica

7. Competencia

Capacidad para dar apoyo emocional a las personas ancianas y sus cuidadores en cualquier situación e identificar cuando sea necesaria la intervención de otros profesionales.

Objetivos:

- ✓ Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte.
- ✓ Derivar a otro profesional cuando valoremos que su intervención favorece o mejora la evolución de su problema

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Habilidad para dar soporte emocional.
- Habilidad para detectar la necesidad de derivación de la persona anciana o familiar a otros profesionales.

8. Competencia

Conocimiento relevante de las distintas estructuras sociales.

Objetivos:

- ✓ Identificar las diferentes estructuras sociales en relación al género, la clase social, el ámbito y la cultura.
- ✓ Analizar las distintas estructuras sociales en relación al envejecimiento.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de las políticas sociales en relación a la persona anciana y sus cuidadores.
- Conocimiento de las estructuras sociales en relación al envejecimiento.

9. Capacidad para reconocer a la persona anciana dentro de su cultura, género y clase social para individualizar los cuidados

Objetivos:

- ✓ Reorientar el impacto del género y tendencias culturales en el proceso de envejecimiento.
- ✓ Reconocer el potencial de las diferencias culturales y étnicas entre personas ancianas y múltiples cuidadores para influir en los resultados de los cuidados.
- ✓ Evaluar las diferencias intergeneracionales en las creencias de los miembros de la familia que influyen en los cuidados.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de las influencias culturales, étnicas y de género en el proceso de envejecimiento.
- Habilidad para reconocer y utilizar las diferencias culturales y étnicas de personas ancianas y cuidadores en el proceso de cuidados.
- Habilidad para identificar e integrar en el cuidado de la persona anciana las aportaciones de cada uno de los miembros de la familia y cuidadores

10. Competencia

Capacidad para reconocer al cuidador no profesional como agente proveedor de cuidados.

Objetivos:

- ✓ Identificar el perfil del cuidador no profesional.
- ✓ Valorar la influencia del género en el rol de cuidador.
- ✓ Identificar y actuar sobre la claudicación del cuidador no profesional

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de las consecuencias del cuidado en la vida de quienes cuidan.
- Habilidad para detectar precozmente la claudicación del cuidador.
- Destreza para educar-formar al cuidador en su autocuidado

11. Competencia

Capacidad para evitar, identificar precozmente y actuar sobre los malos tratos.

Objetivos:

- ✓ Identificar el maltrato en la persona anciana o en sus cuidadores para poder actuar presuntamente sobre ellos.
- ✓ Valorar los factores de riesgo de maltrato.
- ✓ Intervenir sobre las situaciones de maltrato.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento exhaustivo de las distintas formas de maltrato a la persona anciana o sus cuidadores.
- Conocimiento de la legislación, mecanismos de protección y acciones legales ante los malos tratos en el anciano.
- Habilidades para prevenir o detectar malos tratos en la persona anciana o sus cuidadores.
- Habilidad para intervenir adecuadamente ante situaciones de maltrato.

12. Competencia

Capacidad para liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica.

Objetivos:

- ✓ Aplicar las herramientas básicas de gestión por procesos a la gestión clínica.
- ✓ Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica.
- ✓ Aplicar los modelos de gestión orientados a la persona anciana.
- ✓ Utilizar en la práctica los distintos instrumentos de evaluación.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de las bases metodológicas de la gestión clínica: la gestión por procesos y modelos de gestión.
- Conocimiento de los procesos de gestión clínica: contratos de gestión, gestión por competencias y gestión por procesos.
- Conocimiento de la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica: toma de decisiones, variabilidad de la práctica clínica, guías de práctica clínica y evaluación de la práctica.
- Conocimiento del concepto del nivel de resolución como medida de resultados de la actividad y las posibilidades de medirlo y actuar sobre él.
- Conocimiento de la utilidad de los estudios de eficiencia y coste-efectividad.
- Conocimiento y manejo de las escalas evaluadoras de carga de trabajo.

13. Competencia

Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional.

Objetivos:

- ✓ Conocer las características de los Sistemas de Información Sanitaria.
- ✓ Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan y conocer su utilidad práctica.
- ✓ Manejar e interpretar los indicadores de actividad más habituales.

- ✓ Manejar eficientemente los programas y aplicaciones informáticas utilizadas.
- ✓ Conocer las bases teóricas y la metodología de la historia clínica electrónica.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de las características generales del Sistema de Información sus principios básicos y sus limitaciones.
- Conocimiento y manejo de la historia clínica electrónica.
- Conocimiento y manejo de los indicadores de uso más frecuente.
- Conocimiento de las distintas aplicaciones informáticas de uso más frecuente en el trabajo.
- Habilidad para interpretar los indicadores de actividad utilizados.
- Habilidad para registrar adecuadamente la información relativa a la práctica profesional.

14. Competencia

Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados, resolver problemas y tomar decisiones que aseguren alcanzar los estándares de calidad en los servicios y evaluar y auditar según los estándares establecidos.

Objetivos:

- ✓ Conocer el concepto de calidad, de mejora continua de la calidad, sistemas de gestión de la calidad y los distintos componentes que la integran.
- ✓ Conocer y aplicar los pasos del ciclo de mejora de la calidad.
- ✓ Conocer y emplear los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.
- ✓ Desarrollar las capacidades necesarias para integrar la toma de decisiones en el proceso de gestión de los cuidados.
- ✓ Conocer y manejar las herramientas de medición de la calidad percibida.
- ✓ Manejar los conceptos básicos sobre la monitorización de la calidad.
- ✓ Conocer el Modelo Europeo de Excelencia.

- ✓ Implementar el sistema de gestión de la calidad más adecuado en la gestión de los cuidados gerontológicos.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento del concepto de calidad, modelos de gestión de calidad, y los componentes que la integran (eficacia, efectividad, eficiencia, equidad, satisfacción, calidad científico-técnica y accesibilidad).
- Conocimiento del ciclo de la calidad y sus distintos pasos: detección de situaciones mejorables, análisis de causas, evaluación de la calidad, implantación de la mejora y evaluación de los resultados obtenidos.
- Habilidad para establecer los estándares de calidad.
- Actitud positiva hacia la evaluación y el conocimiento del error como método de mejora.
- Habilidad para realizar la implantación de un plan de mejora.
- Habilidad para el manejo de los instrumentos y metodología para la evaluación de resultados.
- Habilidad para la gestión de recursos y cuidados en los diferentes ámbitos asistenciales.
- Habilidades en el análisis de necesidades, la toma de decisiones y resolución de problemas.
- Habilidad para seleccionar el sistema de gestión más eficiente

15. Competencia

Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la continuidad de cuidados con otros agentes proveedores de servicios y usar eficientemente los recursos sociosanitarios.

Objetivos:

- ✓ Manejar adecuadamente las herramientas que faciliten la continuidad de cuidados.

- ✓ Adaptar la cartera de servicios a las necesidades de las personas ancianas, de manera efectiva y eficiente con una adecuada coordinación y continuidad asistencial
- ✓ Identificar los distintos niveles asistenciales en relación al cuidado de la persona anciana
- ✓ Identificar los recursos de los distintos niveles asistenciales existentes en el entorno de la persona anciana.
- ✓ Promover la coordinación sistematizada entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Habilidad para adaptar la cartera de servicios a las necesidades detectadas y recursos disponibles.
- Conocimiento de los recursos sociales y sanitarios y niveles asistenciales.
- Habilidad para una utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios.
- Habilidades para una eficiente coordinación interprofesional.
- Conocimiento sobre coordinación interniveles asistenciales.

16. Competencia

Conocimiento de las tecnologías dirigidas a los cuidados de salud específicos y capacidad para informar, registrar, documentar y derivar los cuidados para mejorar la seguridad y monitorizar el estado de salud y los resultados en personas ancianas.

Objetivos:

- ✓ Identificar las tecnologías existentes en relación a las necesidades específicas de las personas ancianas.
- ✓ Incorporar los sistemas de información a la gestión de los cuidados de las personas ancianas.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de la tecnología de información y de comunicación.

- Manejo y diseño de sistemas de registro.
- Mantenimiento de sistemas de información ordenados.

17. Competencia

Capacidad para dirigir y coordinar el equipo interdisciplinar, organizando y delegando actividades y cuidados adecuadamente.

Objetivos:

- ✓ Identificar la diversidad cultural, de creencias y valores de los miembros del equipo interdisciplinar.
- ✓ Dinamizar la actividad del equipo interdisciplinar.
- ✓ Promover ante los proveedores de servicios y la población el papel de la enfermera especialista dentro del equipo interdisciplinar y su importancia en la mejora de resultados de cuidados para las personas ancianas.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Actitud de respeto ante la diversidad de valores y creencias.
- Conocimiento sobre dinámica de grupos, gestión de conflictos y habilidades de negociación.
- Conocimiento del concepto de interdisciplinariedad.
- Conocimiento de la contribución de la enfermera dentro del equipo interdisciplinar mediante el plan de cuidados.

18. Competencia

Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de usuarios y profesionales.

Objetivos:

- ✓ Ejecutar los programas de seguridad en el trabajo.

- ✓ Desarrollar estrategias para fomentar la autonomía, la independencia y el autocuidado de las personas ancianas.
- ✓ Describir la presencia de comorbilidad, iatrogenia y riesgos psicosociales en la persona anciana frágil.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de la normativa sobre seguridad e higiene en el trabajo y riesgos laborales.
- Habilidad para implementar las normas sobre seguridad e higiene en el trabajo y prevención de riesgos laborales.
- Habilidades para el fomento, autonomía, independencia y autocuidados.

Conocimiento de los espacios y situaciones de riesgo de pérdida de seguridad para el anciano y cuidadores: accesibilidad, iatrogenia y psicosociales.

Área de Atención Primaria:

En el área de Atención Primaria la rotación se realizará por las siguientes unidades:

- Unidad de Cuidados Comunitarios (UCC). Hospital de Getafe. Madrid.

Centro de Salud San Jorge/ San Juan. Pamplona.

1. Competencia:

Conocimiento relevante de los aspectos históricos y antropológicos en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación.

Objetivos:

- ✓ Identificar el rol de las personas ancianas en las diferentes etapas históricas y relacionarlas con la etapa actual.
- ✓ Utilizar los conocimientos antropológicos para enriquecer los cuidados prestados

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de la evolución histórica de la vejez.
- Conocimientos sobre el ser humano, su entorno y cultura.
- Habilidad para adaptar los conocimientos adquiridos en historia y antropología de la vejez para optimizar los cuidados prestados.

2. Competencia:

Conocimiento relevante de la gerontología, capacidad para desarrollarla y para realizar valoraciones gerontológicas utilizando las herramientas y marcos adecuados para la persona anciana

Objetivos:

- ✓ Identificar los principios de la gerontología y aplicarlos en la atención a las personas ancianas.
- ✓ Valorar la multidisciplinariedad de la gerontología delimitando la participación enfermera.
- ✓ Favorecer que se establezcan criterios uniformes en la valoración integral de la persona anciana.
- ✓ Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas.
- ✓ Adaptar métodos o instrumentos específicos de valoración gerontológica a una población culturalmente diversa

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de los principios y bases de la Gerontología como ciencia multidisciplinar.
- Conocimiento de las aportaciones de la enfermera especialista a la Gerontología.
- Conocimiento sobre la Valoración geriátrica integral: valoración física, mental, social y espiritual y habilidad para su realización.
- Conocimiento y manejo de las principales escalas e instrumentos de valoración multidisciplinar

3. Competencia:

Conocimiento relevante del envejecimiento poblacional y capacidad para analizar las causas y consecuencias del mismo

Objetivos:

- ✓ Identificar las bases epidemiológicas para el estudio del envejecimiento de la población.
- ✓ Analizar los datos demográficos para observar la distribución de los grupos de población

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de la epidemiología y demografía del envejecimiento: causas y consecuencias.

- Conocimiento de los índices de medida de envejecimiento poblacional.
- Conocimiento de la Sociología del envejecimiento poblacional.
- Conocimiento del envejecimiento en los diferentes países, continentes y culturas

4. Competencia:

Conocimiento relevante de los factores que influyen en el envejecimiento saludable y capacidad para su aplicación

Objetivos:

- ✓ Ayudar a la persona anciana a compensar los cambios funcionales relacionados con la edad de acuerdo con su edad cronológica.
- ✓ Identificar los factores que influyen en el envejecimiento saludable.
- ✓ Profundizar en los cambios físicos, psíquicos y sociales que se producen en el proceso de envejecimiento

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento sobre los cambios funcionales en relación a la edad cronológica.
- Conocimiento del concepto de envejecimiento activo y factores contribuyentes.
- Conocimiento sobre el envejecimiento a nivel físico, psíquico y social.
- Habilidad para discriminar cambios funcionales, físicos, psíquicos y sociales fruto del envejecimiento de otros de índole patológico.

5. Competencias

Capacidad para responder a las necesidades personales durante las etapas del envejecimiento y proceso de muerte, teniendo presente la historia de vida y desarrollar las bases de la tanatología

Objetivos:

- ✓ Describir los cambios inherentes al proceso de envejecimiento en la satisfacción de las necesidades básicas.
- ✓ Incorporar la historia de vida como un elemento básico en la satisfacción de las necesidades de la persona anciana.
- ✓ Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados.
- ✓ Describir los principios en que se basa la tanatología.
- ✓ Aplicar los fundamentos de la tanatología en el cuidado de las personas ancianas

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de las necesidades básicas y su relación con el envejecimiento.
- Conocimientos y habilidades para la elaboración de la historia de vida.
- Conocimiento de las alteraciones de las necesidades básicas.
- Conocimiento del concepto de tanatología.
- Habilidad para la aplicación de los principios de la tanatología

6. Competencia

Conocimiento exhaustivo de teorías, modelos de enfermería y práctica de enfermería avanzada mediante los diagnósticos, intervenciones y resultados esperados en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación

Objetivos:

- ✓ Profundizar en las teorías y modelos de enfermería con el fin de seleccionar el más idóneo a la práctica profesional.
- ✓ Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontología.
- ✓ Determinar los diagnósticos correspondientes en cada situación.

- ✓ Definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento exhaustivo de las diferentes teorías y modelos de enfermería.
- Conocimiento para saber elegir el modelo de enfermería en la atención gerontológica.
- Conocimiento y manejo de los diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultados.
- Habilidad para el uso correcto de los diagnósticos de enfermería, NIC y NOC.

7. Competencia

Capacidad para reconocer los diversos roles, responsabilidades y funciones de una enfermera especialista en el marco de un equipo interdisciplinar, en los distintos niveles asistenciales.

Objetivos:

- ✓ Aportar la valoración enfermera como un elemento indispensable de la valoración interdisciplinar.
- ✓ Identificar las funciones propias y de colaboración en el marco del equipo

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento exhaustivo de la valoración geriátrica interdisciplinar.
- Conocimiento de las competencias específicas de la enfermera especialista, así como las de colaboración en el marco del equipo interdisciplinar.
- Habilidad para aportar al equipo interdisciplinar los roles de la enfermera especialista

8. Competencia

Capacidad para planificar, ejecutar y evaluar cuidados relacionados con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria considerando los aspectos emocionales, físicos, sociales y espirituales.

Objetivos:

- ✓ Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.
- ✓ Desarrollar unas acciones positivas con las personas ancianas, las familias y otros cuidadores con el fin de abordar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- ✓ Identificar los dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimientos en el manejo de la planificación y ejecución de cuidados en relación con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- Conocimiento de los dispositivos de ayuda técnicas para las personas ancianas.
- Actitud de empatía y respeto hacia la persona anciana, familia y entorno.
- Habilidades para potenciar a la persona anciana, familia y su entorno.
- Habilidad para el manejo de situaciones familiares complejas.
- Habilidad para asesorar sobre los dispositivos de ayuda técnica más apropiada en cada situación

9. Competencia

Capacidad para evaluar los programas individualizados más apropiados de atención, junto a la persona anciana, sus cuidadores, familia y otros profesionales

Objetivos:

- ✓ Valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos, resistencias y estrategias adaptativas para participar en el desarrollo de los planes de cuidados.
- ✓ Asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad al plan de cuidados

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Habilidad para valorar el nivel de participación e implicación en los cuidados de la persona anciana, sus familiares y cuidadores.
- Habilidad para valorar y fomentar estrategias adaptativas de la persona anciana.
- Destreza para asegurar la continuidad de cuidados entre niveles asistenciales.

10. Competencia

Capacidad para enseñar, educar, facilitar, supervisar y apoyar a los estudiantes de cuidados de salud y otro personal involucrado

Objetivos:

- ✓ Ser referente para los cuidadores no profesionales, tanto en el cuidado a la persona anciana como en su autocuidado.
- ✓ Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados contextualizados a las personas ancianas.
- ✓ Intervenir en la formación de estudiantes y otros profesionales

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Habilidad para detectar las necesidades de formación de los cuidadores.
- Conocimiento de estrategias educativas.
- Habilidad para desarrollar programas de formación.
- Habilidad para facilitar y apoyar en todo el proceso formativo de cuidados.

Destreza para formar a estudiantes de cuidados de la salud y otros profesionales

11. Competencia

Capacidad para informar, educar y supervisar a las personas ancianas y sus familias, así como a los cuidadores profesionales y no profesionales.

Objetivos:

- ✓ Educar a las personas ancianas, familia y cuidadores sobre las situaciones derivadas del proceso de envejecimiento y del ciclo salud-enfermedad.
- ✓ Educar a las personas ancianas, familia y cuidadores sobre la necesidad de promoción y prevención de la salud y opciones al final de la vida.
- ✓ Valorar los resultados obtenidos de la información y la educación impartida

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Habilidades en técnicas de educación para la salud en la persona anciana y su entorno.
- Conocimiento y habilidades para promover un envejecimiento activo.
- Conocimiento y habilidades para promover intervenciones educativas en situaciones especiales: paciente con deterioro cognitivo, etc.
- Conocimiento para la evaluación del proceso de educación para la salud.
- Actitudes para detectar las necesidades de educación

12. Competencia

Capacidad para utilizar los principios de aprendizaje en adultos en la educación de la persona anciana, la familia y cuidadores.

Objetivos:

- ✓ Adaptar el ritmo de enseñanza a las necesidades de la persona anciana y de su entorno.
- ✓ Utilizar las múltiples estrategias de comunicación existentes para facilitar la integración de la información.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de métodos y estrategias de enseñanza.
- Habilidades en el diseño de intervenciones educativas con mayores y familiares.
- Conocimiento de las técnicas de comunicación.

Conocimientos en intervenciones educativas y programas de preparación a la jubilación

13. Competencia

Conocimiento relevante de las políticas autonómicas, nacionales, regionales e internacionales y capacidad para intervenir en su desarrollo.

Objetivos:

- ✓ Identificar las diferentes políticas que afectan a la atención de las personas ancianas.
- ✓ Analizar la legislación vigente específica en la atención de las personas ancianas.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de las políticas sociosanitarias y su regulación en el ámbito autonómico, nacional, regional e internacional.
- Habilidad para adecuar las políticas sociosanitarias a las necesidades de la población atendida.
- Conocimiento de los Planes Gerontológicos, desarrollo y aplicabilidad.
- Conocimiento de las leyes relacionadas con el ámbito sanitario y social de las personas ancianas

14. Competencia

Capacidad para abogar e influir dentro del sistema sanitario, social y político por las necesidades de las personas ancianas, especialmente de los más frágiles y de edad avanzada.

Objetivos:

- ✓ Reorientar el impacto de los prejuicios sobre el envejecimiento en las políticas y sistemas de cuidados en salud.
- ✓ Revisar la dotación actual de recursos con el fin de adecuar las ofertas a las demandas.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimientos sobre Edad y derecho.
- Habilidad para conocer y respetar los derechos de las personas ancianas.
- Conocimiento sobre los conceptos de ageismo y gerontofobia.
- Conocimiento de los efectos perjudiciales del entorno en los ancianos.
- Conocimiento de los recursos sociosanitarios de apoyo a los ancianos.
- Habilidad para abogar a favor de las personas ancianas ante las instituciones y capacidad de influir en las políticas sociosanitarias.

Área de Instituciones Sociales:
--

En el área de Instituciones Sociales la rotación se realizará por las siguientes unidades:

- Residencia Casa La Misericordia. Pamplona
- Clínica Psicogeriátrica Josefina Arregui. Alsasua. Navarra.

1. Competencia

Capacidad para identificar y tratar comportamientos complejos y desafiantes.

Objetivos:

- ✓ Identificar los comportamientos complejos y desafiantes para manejarlos adecuadamente.
- ✓ Programar actividades para potenciar y mantener el desarrollo cognitivo de la persona anciana.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de las estrategias ante comportamientos complejos y desafiantes.
- Habilidad para el reconocimiento de los trastornos cognitivos.
- Habilidad para potenciar el desarrollo cognitivo a través de terapia de orientación a la realidad y reminiscencia.

2. Competencia

Capacidad para realizar una comunicación efectiva que permita que las personas ancianas y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, para responder adecuadamente.

Objetivos:

- ✓ Mantener una actitud de escucha activa para facilitar la comunicación.
- ✓ Utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica en la intervención con la persona anciana, familia y otros cuidadores.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de los procesos básicos de comunicación aplicados al ámbito de la gerontología.
- Habilidad para utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica

3. Competencia

Capacidad para dar apoyo emocional a las personas ancianas y sus cuidadores en cualquier situación e identificar cuando sea necesaria la intervención de otros profesionales.

Objetivos:

- ✓ Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte.
- ✓ Derivar a otro profesional cuando valoremos que su intervención favorece o mejora la evolución de su problema

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Habilidad para dar soporte emocional.
- Habilidad para detectar la necesidad de derivación de la persona anciana o familiar a otros profesionales.

4. Competencia

Conocimiento relevante de las distintas estructuras sociales.

Objetivos:

- ✓ Identificar las diferentes estructuras sociales en relación al género, la clase social, el ámbito y la cultura.
- ✓ Analizar las distintas estructuras sociales en relación al envejecimiento.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de las políticas sociales en relación a la persona anciana y sus cuidadores.
- Conocimiento de las estructuras sociales en relación al envejecimiento.

5. Competencia

Capacidad para reconocer a la persona anciana dentro de su cultura, género y clase social para individualizar los cuidados

Objetivos:

- ✓ Reorientar el impacto del género y tendencias culturales en el proceso de envejecimiento.
- ✓ Reconocer el potencial de las diferencias culturales y étnicas entre personas ancianas y múltiples cuidadores para influir en los resultados de los cuidados.
- ✓ Evaluar las diferencias intergeneracionales en las creencias de los miembros de la familia que influyen en los cuidados.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de las influencias culturales, étnicas y de género en el proceso de envejecimiento.
- Habilidad para reconocer y utilizar las diferencias culturales y étnicas de personas ancianas y cuidadores en el proceso de cuidados.
- Habilidad para identificar e integrar en el cuidado de la persona anciana las aportaciones de cada uno de los miembros de la familia y cuidadores.

6. Competencia

Capacidad para reconocer al cuidador no profesional como agente proveedor de cuidados.

Objetivos:

- ✓ Identificar el perfil del cuidador no profesional.
- ✓ Valorar la influencia del género en el rol de cuidador.
- ✓ Identificar y actuar sobre la claudicación del cuidador no profesional

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de las consecuencias del cuidado en la vida de quienes cuidan.
- Habilidad para detectar precozmente la claudicación del cuidador.
- Destreza para educar-formar al cuidador en su autocuidado

7. Competencia

Capacidad para evitar, identificar precozmente y actuar sobre los malos tratos.

Objetivos:

- ✓ Identificar el maltrato en la persona anciana o en sus cuidadores para poder actuar presuntamente sobre ellos.
- ✓ Valorar los factores de riesgo de maltrato.
- ✓ Intervenir sobre las situaciones de maltrato.

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento exhaustivo de las distintas formas de maltrato a la persona anciana o sus cuidadores.
- Conocimiento de la legislación, mecanismos de protección y acciones legales ante los malos tratos en el anciano.
- Habilidades para prevenir o detectar malos tratos en la persona anciana o sus cuidadores.
- Habilidad para intervenir adecuadamente ante situaciones de maltrato.



Área de otros recursos

En el área de “Otros Recursos” el EIR rotará por la Unidad de Docencia e Investigación; en concreto por la Unidad de Formación, Docencia e Investigación del CHN.

1. Competencia:

Conocimiento relevante de los aspectos históricos y antropológicos en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación.

Objetivos:

- ✓ Identificar el rol de las personas ancianas en las diferentes etapas históricas y relacionarlas con la etapa actual.
- ✓ Utilizar los conocimientos antropológicos para enriquecer los cuidados prestados

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de la evolución histórica de la vejez.
- Conocimientos sobre el ser humano, su entorno y cultura.
- Habilidad para adaptar los conocimientos adquiridos en historia y antropología de la vejez para optimizar los cuidados prestados.

2. Competencia:

Conocimiento relevante de la gerontología, capacidad para desarrollarla y para realizar valoraciones gerontológicas utilizando las herramientas y marcos adecuados para la persona anciana

Objetivos:

- ✓ Identificar los principios de la gerontología y aplicarlos en la atención a las personas ancianas.
- ✓ Valorar la multidisciplinariedad de la gerontología delimitando la participación enfermera.

- ✓ Favorecer que se establezcan criterios uniformes en la valoración integral de la persona anciana.
- ✓ Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas.
- ✓ Adaptar métodos o instrumentos específicos de valoración gerontológica a una población culturalmente diversa

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de los principios y bases de la Gerontología como ciencia multidisciplinar.
- Conocimiento de las aportaciones de la enfermera especialista a la Gerontología.
- Conocimiento sobre la Valoración geriátrica integral: valoración física, mental, social y espiritual y habilidad para su realización.
- Conocimiento y manejo de las principales escalas e instrumentos de valoración multidisciplinar

3. Competencia:

Conocimiento relevante del envejecimiento poblacional y capacidad para analizar las causas y consecuencias del mismo

Objetivos:

- ✓ Identificar las bases epidemiológicas para el estudio del envejecimiento de la población.
- ✓ Analizar los datos demográficos para observar la distribución de los grupos de población

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de la epidemiología y demografía del envejecimiento: causas y consecuencias.
- Conocimiento de los índices de medida de envejecimiento poblacional.
- Conocimiento de la Sociología del envejecimiento poblacional.

- Conocimiento del envejecimiento en los diferentes países, continentes y culturas

4. Competencia:

Conocimiento relevante de los factores que influyen en el envejecimiento saludable y capacidad para su aplicación

Objetivos:

- ✓ Ayudar a la persona anciana a compensar los cambios funcionales relacionados con la edad de acuerdo con su edad cronológica.
- ✓ Identificar los factores que influyen en el envejecimiento saludable.
- ✓ Profundizar en los cambios físicos, psíquicos y sociales que se producen en el proceso de envejecimiento

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento sobre los cambios funcionales en relación a la edad cronológica.
- Conocimiento del concepto de envejecimiento activo y factores contribuyentes.
- Conocimiento sobre el envejecimiento a nivel físico, psíquico y social.
- Habilidad para discriminar cambios funcionales, físicos, psíquicos y sociales fruto del envejecimiento de otros de índole patológico.

5. Competencias

Capacidad para responder a las necesidades personales durante las etapas del envejecimiento y proceso de muerte, teniendo presente la historia de vida y desarrollar las bases de la tanatología.

Objetivos:

- ✓ Describir los cambios inherentes al proceso de envejecimiento en la satisfacción de las necesidades básicas.
- ✓ Incorporar la historia de vida como un elemento básico en la satisfacción de las necesidades de la persona anciana.
- ✓ Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados.
- ✓ Describir los principios en que se basa la tanatología.
- ✓ Aplicar los fundamentos de la tanatología en el cuidado de las personas ancianas

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento de las necesidades básicas y su relación con el envejecimiento.
- Conocimientos y habilidades para la elaboración de la historia de vida.
- Conocimiento de las alteraciones de las necesidades básicas.
- Conocimiento del concepto de tanatología.
- Habilidad para la aplicación de los principios de la tanatología

6. Competencia

Conocimiento exhaustivo de teorías, modelos de enfermería y práctica de enfermería avanzada mediante los diagnósticos, intervenciones y resultados esperados en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación

Objetivos:

- ✓ Profundizar en las teorías y modelos de enfermería con el fin de seleccionar el más idóneo a la práctica profesional.
- ✓ Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontología.
- ✓ Determinar los diagnósticos correspondientes en cada situación.

- ✓ Definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento exhaustivo de las diferentes teorías y modelos de enfermería.
- Conocimiento para saber elegir el modelo de enfermería en la atención gerontológica.
- Conocimiento y manejo de los diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultados.
- Habilidad para el uso correcto de los diagnósticos de enfermería, NIC y NOC.

7. Competencia

Capacidad para reconocer los diversos roles, responsabilidades y funciones de una enfermera especialista en el marco de un equipo interdisciplinar, en los distintos niveles asistenciales.

Objetivos:

- ✓ Aportar la valoración enfermera como un elemento indispensable de la valoración interdisciplinar.
- ✓ Identificar las funciones propias y de colaboración en el marco del equipo

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento exhaustivo de la valoración geriátrica interdisciplinar.
- Conocimiento de las competencias específicas de la enfermera especialista, así como las de colaboración en el marco del equipo interdisciplinar.
- Habilidad para aportar al equipo interdisciplinar los roles de la enfermera especialista

8. Competencia

Capacidad para planificar, ejecutar y evaluar cuidados relacionados con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria considerando los aspectos emocionales, físicos, sociales y espirituales.

Objetivos:

- ✓ Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.
- ✓ Desarrollar unas acciones positivas con las personas ancianas, las familias y otros cuidadores con el fin de abordar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- ✓ Identificar los dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimientos en el manejo de la planificación y ejecución de cuidados en relación con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- Conocimiento de los dispositivos de ayuda técnicas para las personas ancianas.
- Actitud de empatía y respeto hacia la persona anciana, familia y entorno.
- Habilidades para potenciar a la persona anciana, familia y su entorno.
- Habilidad para el manejo de situaciones familiares complejas.
- Habilidad para asesorar sobre los dispositivos de ayuda técnica más apropiada en cada situación

9. Competencia

Capacidad para evaluar los programas individualizados más apropiados de atención, junto a la persona anciana, sus cuidadores, familia y otros profesionales

Objetivos:

- ✓ Valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos, resistencias y estrategias adaptativas para participar en el desarrollo de los planes de cuidados.
- ✓ Asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad al plan de cuidados

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Habilidad para valorar el nivel de participación e implicación en los cuidados de la persona anciana, sus familiares y cuidadores.
- Habilidad para valorar y fomentar estrategias adaptativas de la persona anciana.
- Destreza para asegurar la continuidad de cuidados entre niveles asistenciales.

10. Competencia

Capacidad para enseñar, educar, facilitar, supervisar y apoyar a los estudiantes de cuidados de salud y otro personal involucrado

Objetivos:

- ✓ Ser referente para los cuidadores no profesionales, tanto en el cuidado a la persona anciana como en su autocuidado.
- ✓ Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados contextualizados a las personas ancianas.
- ✓ Intervenir en la formación de estudiantes y otros profesionales

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Habilidad para detectar las necesidades de formación de los cuidadores.
- Conocimiento de estrategias educativas.
- Habilidad para desarrollar programas de formación.
- Habilidad para facilitar y apoyar en todo el proceso formativo de cuidados.
- Destreza para formar a estudiantes de cuidados de la salud y otros profesionales

11. Competencia

Capacidad para generar y difundir el conocimiento científico y proveer cuidados de calidad a las personas ancianas basados en la mejor evidencia disponible.

Objetivos:

- ✓ Identificar las áreas prioritarias de investigación en enfermería gerontológico

- ✓ Diseñar y desarrollar proyectos de investigación en enfermería gerontológica
- ✓ Dominar los recursos para la investigación en enfermería gerontológica
- ✓ Usar bases de datos públicas y privadas para incorporar las prácticas basadas en la evidencia al cuidado de las personas ancianas.
- ✓ Fundamentar su práctica clínica cotidiana en bases científicas.
- ✓ Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.
- ✓ Realizar y difundir trabajos científicos en el marco de la especialidad

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Manejo de bases de datos específicas de gerontología.
- Conocimientos y habilidades para desarrollar guías de práctica clínica.
- Habilidades de coordinación y trabajo en equipo para el desarrollo de las guías clínicas.
- Conocer las líneas prioritarias e implicarse en investigación de aspectos gerontológicos.
- Actitud para evaluar el trabajo profesional a través de la investigación.
- Habilidad para presentar trabajos científicos en foros y medios gerontológicos.
- Habilidad para realizar una lectura crítica de publicaciones científicas.
- Conocer los principios éticos aplicables a la investigación
- Conocer las estrategias y métodos de investigación cualitativa y cuantitativa.

12. Competencia

Conocimiento relevante de los avances en las teorías sobre envejecimiento.

Objetivos:

- ✓ Analizar las diferentes teorías biológicas, psicológicas y sociales sobre el envejecimiento.
- ✓ Seleccionar aquellas teorías cuyos principios mejoren el quehacer profesional.
- ✓ Aplicar las teorías del envejecimiento para la promoción de un envejecimiento saludable

Conocimientos, actitudes y habilidades

- Conocimiento relevante de las teorías del envejecimiento.
- Habilidad para la selección y aplicación de teorías para la promoción de un envejecimiento saludable

CRONOGRAMA DE ROTACIONES

ROTACIONES DURANTE EL PERIODO FORMATIVO EIR

El periodo formativo de la Especialidad de Enfermería Geriátrica consta de dos años de residencia y se programa con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente. Durante dicho periodo, y de acuerdo a la Orden SAS/3225/2009 de 13 de noviembre, la enfermera debe rotar por las áreas de Atención Especializada (44 semanas), Atención Primaria (24 semanas), Instituciones Sociales (24 semanas) y Otros Recursos (4 semanas).

En la Unidad Docente Multidisciplinar (UDM), los dispositivos docentes vinculados a cada área son los siguientes:

Área de Atención Especializada

- Unidad Geriátrica de Agudos (UGA). CHN. Pamplona
- Ortogeriatría (Ortoger). CHN. Pamplona
- Hospital de día (HD). CHN. Pamplona
- Consulta Externa.(CE) CHN. Pamplona.

- UGRF. HSJD. Pamplona*
- Unidad de Paliativos. HSJD. Pamplona*

Área de Atención Primaria

- UCC. Hospital de Getafe. Madrid*
- Centro de Salud (C Salud) CS San Jorge/CS San Juan. Pamplona

Área de Instituciones Sociales

- Residencia Casa La Misericordia. Pamplona
- Clínica Psicogeriatría Josefina Arregui. (Psicoger) Alsasua. Navarra*

Área de otros Recursos

- Unidad de Formación, Docencia e Investigación. (UFDI) CHN. Pamplona

*En la actualidad CHN no dispone de algunos de estas unidades formativas (UGRF, Paliativos, Psicogeriatría, UCC). El periodo formativo se desarrolla en Unidades de reconocido prestigio en el ámbito nacional, incluidas como dispositivos docentes de la UDM de Geriatría del CHN.

El plan de rotación por dichas unidades, distribuido por año de residencia y expresado en semanas, es el siguiente.

Primer año de formación EIR:

UGA	20 semanas
CAP	12 semanas



Residencia Casa Misericordia	12 semanas
UFCDI	4 semanas
Vacaciones	4 semanas

Segundo año de formación el EIR:

Unidad de Ortoger	4 semanas
HD	4 semanas
CE	4 semanas
UCC	12 semanas
UGRF (HSJD)	6 semanas
Unidad de Paliativos (HSJD)	6 semanas
Clínica Psicoger Josefina Arregui	12 semanas
Vacaciones	4 semanas



Gráfico II: Cronograma rotacional por unidad formativa y año de residencia para dos EIR

	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	V
R-1 A	Light Blue	Light Blue	Light Blue	White	Light Red	Light Red	Light Red	Light Green	Light Green	Light Green	Dark Purple	Light Blue
R-1 B	Light Green	Light Green	Light Green	White	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Red	Light Red	Light Red	Light Blue	Dark Purple
R-2 A	Light Blue	Light Blue	White	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Pink	Pink	Pink
R-2 B	Orange	Orange	Orange	White	Pink	Pink	Pink	Yellow	Yellow	Yellow	Light Blue	Light Blue

UGA: Unidad de Hospitalización de Geriátria Agudos. CHN. Pamplona.
Unidad de Ortoger. CHN. Pamplona
HD. CHN. Pamplona
CE. CHN. Pamplona
C Salud: C.S. San Juan/C. S. San Jorge. Pamplona
Residencia: Casa Misericordia de Pamplona
UFDI: CHN. Pamplona
UCC: Unidad de Cuidados Comunitarios. Hospital de Getafe. Madrid
UGRF: Unidad Geriátrica de Recuperación Funcional. Hospital San Juan de Dios. Pamplona
Unidad de Paliativos: Hospital San Juan de Dios. Pamplona
Psicogeriatría: Josefina Arregui. Alsasua*
Vacaciones (orientativo)

La presentación por meses de este cronograma tiene el inconveniente de que, en apariencia, se produce un desajuste en el periodo formativo desarrollado en Unidades Asistenciales del CHN, puesto que se habla de 32 semanas y se presentan 6 meses de formación, con distinta distribución anual para cada EIR. Esta discordancia se debe a que no todos los meses tienen 4 semanas. No obstante, en el diseño del plan individual de formación para cada residente, se garantizará que el periodo de estancia en las unidades y áreas formativas es el que establece la Orden SAS/3225/2009 de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica.

Los periodos formativos en las unidades asistenciales Unidad de Hospitalización de Geriatria Agudos, Ortogeriatría, Consulta Externa y Hospital de Día de CHN aparecen representados conjuntamente en color azul. En el primer año, el residente desarrollará su actividad en la unidad asistencial UGA durante 20 semanas. En el segundo año rotará por el resto de unidades asistenciales de acuerdo al periodo especificado anteriormente (4 semanas en la Unidad de Ortogeriatría, 4 semanas en Hospital de día y 4 semanas en Consulta Externa)

Por otra parte, los periodos formativos desarrollados en la UGRF y Unidad de Paliativos aparecen representados conjuntamente en color amarillo. El EIR aprovechará la estancia en HSJD (12 semanas) para rotar por ambas unidades; 6 semanas en UGRF y 6 semanas en la Unidad de Paliativos.

Calendario de guardias

Considerando el cumplimiento de los objetivos del programa formativo, se ha establecido que el residente EIR prestará sus servicios en concepto de atención continuada y con carácter formativo, realizando turnos rotatorios en aquellas unidades formativas que los efectúen. En concreto, el residente podrá conocer la realidad asistencial en turnos de mañana, tarde y noche en las siguientes unidades formativas: UGA, Residencia Casa Misericordia, Ortogeriatría, Unidad de Paliativos y Clínica Psicogeriatrica Josefina Arregui.

Durante el primer año de residencia, el EIR realizará turno rotario de mañana-tarde-noche en las unidades formativas UGA y Residencia Casa Misericordia. Durante el segundo año de residencia, el turno rotatorio se efectuará en las unidades formativas Ortogeriatría, Unidad de Paliativos y Clínica Psicogeriatrica Josefina Arregui.

Se aconseja la realización de entre 2 y 4 tardes y 2 y 4 noches en cada una de las unidades mencionadas.

Acciones formativas para EIR

Del Programa Transversal Común para los Residentes del CHN

PLAN FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIO 2014

EIR 1				
ÁREA	ACTIVIDAD	REQUERIMIENTO	MODALIDAD	HORAS LECTIVAS
Práctica clínica	Historia Clínica Informatizada	OBLIGATORIO	PRESENCIAL	2
	Soporte vital básico (especifico EIR)	OBLIGATORIO	PRESENCIAL	61
		OBLIGATORIO	PRESENCIAL	61
		OBLIGATORIO	PRESENCIAL	61
Metodología de investigación	Biblioteca virtual en Ciencias de la Salud	OBLIGATORIO	ON- LINE	20
Comunicación	Comunicación y entrevista clínica	OBLIGATORIO	PRESENCIAL	8
		OBLIGATORIO	PRESENCIAL	8

		OBLIGATORIO	PRESENCIAL	8
		OBLIGATORIO	PRESENCIAL	8

PLAN FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIO 2014

EIR 2

ÁREA	ACTIVIDAD	REQUERIMIENTO	MODALIDAD	HORAS LECTIVAS
Gestión clínica	Uso racional del medicamento	OBLIGATORIO	PRESENCIAL	11
		OBLIGATORIO	PRESENCIAL	11
		OBLIGATORIO	PRESENCIAL	11
		OBLIGATORIO	PRESENCIAL	11
Ética	Taller de manejo de conflictos éticos	OBLIGATORIO	PRESENCIAL	8
		OBLIGATORIO	PRESENCIAL	8
		OBLIGATORIO	PRESENCIAL	8
		OBLIGATORIO	PRESENCIAL	8
Metodología de investigación	Taller de publicación de trabajos de investigación	OBLIGATORIO	ON-LINE	20
	Estadística aplicada a la investigación en Ciencias de la Salud"	OBLIGATORIO	PRESENCIAL	21

	Buenas prácticas clínicas en investigación	OPTATIVO	ON-LINE	15
	Estadística para investigadores: todo lo que quiso saber u nunca se atrevió a preguntar	OPTATIVO	ON- LINE	35

De la Unidad Docente

Deberán cumplirse, al menos, las actividades siguientes:

Sesiones clínicas:

- Sesiones clínicas propias de la Unidad: Los residentes deberán asistir, de forma semanal a la las sesiones clínicas del servicio programadas para los Viernes a las 8.15 h. De forma semestral el residente deberá presentar un caso clínico en sesión al resto de los profesionales de la unidad
- Sesiones interdisciplinarias: Los residentes deberán acudir, de forma semanal, a la sesión interdisciplinaria de la unidad programadas para los lunes a las 13.30h. Estas son llevadas a cabo por los facultativos del la Unidad Docente y enfermería, y están abiertas a todos los estamentos que participan el atención de nuestros pacientes (enfermería, auxiliares de planta, trabajadores sociales, especialidades médicas colaboradoras). Durante el primer año de la residencia asistirán y conocerán las dinámica y funcionamiento de las sesiones y posteriormente, y de forma progresiva, con participación más activa
- Sesiones bibliográficas. Los residentes deberán asistir, de forma mensual, a las sesiones bibliográficas de la unidad programadas para los martes a las 8.15 horas. De forma trimestral se harán cargo de una sesión bibliográfica

- Sesiones interdepartamentales/hospitalarias: 2 año. El residente debe participar en las sesiones interdepartamentales de la unidad y en las sesiones clínica general docente donde participa actualmente la unidad. Debe asistir a un mínimo de 1 sesión interdepartamental al año y como mínimo a 1 sesión general docentes
- hospitalaria cada 3 meses. Estas sesiones son organizadas por la Comisión de Docencia del CHN de forma mensual, los terceros Jueves de cada mes en el Salón
- de Actos B del CHN Además deberá participar, junto con el Residente MIR en la
- presentación de un caso/tema a revisar en al menos 1 Sesión Clínicas General
- Docente a lo largo de los 2 años de la residencia

Sesiones de formación específica: 50 horas lectivas/año.

1. Geriátría y Gerontología: Concepto, historia, Antecedentes de los Cuidados de Enfermería al anciano.
2. Aspectos sociológicos de la vejez. Valoración social del anciano. El anciano. La jubilación. Estado de bienestar y calidad de vida.
3. La Valoración Geriátrica Integral.
4. Fisiología del envejecimiento. Modificaciones en los distintos aparatos, órganos y sistemas.
5. Envejecimiento saludable
6. Cuidados al final de la vida
7. Enfermería y Geriátría: Metodología Enfermera en la práctica asistencial.
8. Modelos y teorías de los cuidados de enfermería en Geriátría
9. Lenguaje enfermero estandarizado. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como método de trabajo del profesional de enfermería, en la asistencia al anciano NANDA, NOC, NIC
10. Asistencia integral al anciano. Continuidad asistencial en la comunidad y en las instituciones

11. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería al anciano: valoración, Diagnósticos, Planificación, Ejecución. Evaluación.
12. Grandes síndromes geriátricos: Inmovilización, UPP, inestabilidad y caídas, incontinencia, estreñimiento / impactación, malnutrición, alteraciones del equilibrio electrolítico, deshidratación. Protocolo de actuación.
13. Fragilidad, incapacidad y dependencia. Cuidados encaminados a la prevención del deterioro funcional del anciano.
14. Farmacología. Alteraciones farmacocinéticas en el anciano. Efectos adversos
15. Sistemas de valoración diagnóstica e identificación de los principales trastornos psicológicos y cognitivos en el anciano.
16. Comunicación efectiva con el anciano, familia y curador. Barreras en la comunicación con el anciano
17. Recursos sociales de la comunidad dedicados al anciano
18. Valoración de sobrecarga del cuidador. Identificación de sus necesidades.
19. Metodología de la educación, dirigida a personas mayores. Habilidades de comunicación, información y asesoramiento
20. Elaboración y diseño de programas de salud, protocolos de educación sanitaria, guías de cuidado/autocuidado, dirigidos al paciente y/o cuidador
21. Bioética y vejez en Enfermería: Autonomía, No Maleficencia, Beneficencia, justicia. Legislación relacionada con la bioética: Confidencialidad, Privacidad Consentimiento informado, Últimas Voluntades
22. Envejecimiento y Cuidados Paliativos
23. Gestión por procesos y Gestión por competencias
24. Enfermería Basada en la Evidencia. Programas y aplicaciones informáticas utilizados en el manejo de indicadores de salud
25. La seguridad en la práctica clínica: Seguridad de pacientes

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8-15-9.15h		Sesión bibliográfica		Sesión clínica docente general *	Sesión clínica/Teórica de formación específica
13.30-14.30h	Sesión interdisciplinar				

***Periodicidad mensual**

**** Se alternarán sesiones clínicas / sesiones de formación específica**

FORMACIÓN, CURSOS Y TALLERES 2014

- 11/12 noviembre 2014. III Curso/ Taller del grupo de demencias de la Sociedad Navarra de Geriátría y Gerontología. “Decisiones difíciles en demencia”

- 17 de diciembre 2014 : III Jornada de Actualización en Demencias de la Sociedad Navarra de Geriátría y Gerontología: Nutrición y demencia
- 20 de marzo de 2014: Colaboración con la universidad Pública de Navarra en la mesa redonda “Práctica enfermera desde diferentes niveles asistenciales”.
- Presentación del tema: “Cuidado de la integridad cutánea”. 9 de mayo. Incluido en el curso “Curso de actualización para auxiliares de geriatría” del XIII Congreso Zahartzaroa/ VII Congreso de la SNGG.

FORMACIÓN, CURSOS Y TALLERES 2013

- Presentación del tema “Prevención y tratamiento de UPP” 5 de marzo. Incluido en el plan docente de la Escuela Sanitaria Técnico Profesional de Navarra.
- Presentación del tema: Cuidado de la integridad cutánea”. 10 de mayo. Incluido en el curso “Curso de actualización para auxiliares de geriatría” del XII Congreso Zahartzaroa/ VI Congreso de la SNGG
- Presentación del tema “La comunicación con el adulto mayor hospitalizado” 19 de septiembre. Incluido en el Curso de “Atención integral al adulto mayor hospitalizado” (código 11-13) desarrollado por la Sección de Desarrollo Profesional los días 17.19,24 y 26 de septiembre.
- Presentación del tema “Síndrome confusional agudo. Valoración e intervención de enfermería” 19 de septiembre. Incluido en el Curso de “Atención integral al adulto mayor hospitalizado” (código 11-13) desarrollado por la Sección de Desarrollo Profesional los días 17.19,24 y 26 de septiembre.
- Presentación del tema “Disfagia en el anciano. Valoración e intervención de enfermería” 24 de septiembre. Incluido en el Curso de “Atención integral al adulto mayor hospitalizado” (código 11-13) desarrollado por la Sección de Desarrollo Profesional los días 17.19,24 y 26 de septiembre.

- Presentación del tema “Inestabilidad y caídas. Valoración e intervención de enfermería” 26 de septiembre. Incluido en el Curso de “Atención integral al adulto mayor hospitalizado” (código 11-13) desarrollado por la Sección de Desarrollo Profesional los días 17,19,24 y 26 de septiembre.
- Presentación del tema “Trastornos de la movilidad y las úlceras por presión. Valoración e intervención de enfermería” 26 de septiembre. Incluido en el Curso de “Atención integral al adulto mayor hospitalizado” (código 11-13) desarrollado por la Sección de Desarrollo Profesional los días 17,19,24 y 26 de septiembre.
- Presentación del tema “Continuidad de cuidados” 19 de septiembre. Incluido en el Curso de “Atención integral al adulto mayor hospitalizado” (código 11-13) desarrollado por la Sección de Desarrollo Profesional los días 17,19,24 y 26 de septiembre.
- Presentación de casos prácticos. 19, 24, 26 de septiembre. Incluidos en el Curso de “Atención integral al adulto mayor hospitalizado” (código 11-13) desarrollado por la Sección de Desarrollo Profesional los días 17,19,24 y 26 de septiembre.

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS E INVESTIGADORAS EN LAS QUE PARTICIPAN/ PUEDEN PARTICIPAR LOS RESIDENTES EIR

- *Asistencia a Congresos o cursos* en relación con la especialidad: al menos a uno durante la residencia, presentando una comunicación. Se recomiendan Congresos locales (Sociedad Navarra de Geriátrica y Gerontología (SNGG), Zahartzaroa) y Nacionales de la Especialidad (Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG)).
- *Publicaciones* a lo largo del período de formación: Se recomienda realizar al menos una como firmante.
- *Proyectos de investigación*: se recomienda la participación en 1 proyecto a lo largo del período formativo relacionado con la especialidad de enfermería Geriátrica.

Actividades de formación continuada EIR

Todos los miembros del Servicio de Geriátrica participan y asisten a cursos, jornadas y congresos de actualización y formación continuadas dentro del programa de acreditación y certificación que propugnan y promueven las diversas entidades científicas de ámbito autonómico o estatal.

Se detallan los realizados en 2013 y 2014, diversos miembros del Servicio de Geriátrica han participado de forma activa en los últimos años en la organización, como ponentes o en comisiones científicas dentro de jornadas científicas.

FORMACIÓN, CURSOS Y TALLERES 2014

- 11/12 noviembre 2014. III Curso/ Taller del grupo de demencias de la Sociedad Navarra de Geriátría y Gerontología. “Decisiones difíciles en demencia”
- 17 de diciembre 2014 : III Jornada de Actualización en Demencias de la Sociedad Navarra de Geriátría y Gerontología: Nutrición y demencia
- 20 de marzo de 2014: Colaboración con la universidad Pública de Navarra en la mesa redonda “Práctica enfermera desde diferentes niveles asistenciales”.
- Presentación del tema: “Cuidado de la integridad cutánea”. 9 de mayo. Incluido en el curso “Curso de actualización para auxiliares de geriatría” del XIII Congreso Zahartzaroa/ VII Congreso de la SNGG.

FORMACIÓN, CURSOS Y TALLERES 2013

- Presentación del tema “Prevención y tratamiento de UPP” 5 de marzo. Incluido en el plan docente de la Escuela Sanitaria Técnico Profesional de Navarra.
- Presentación del tema: “Cuidado de la integridad cutánea”. 10 de mayo. Incluido en el curso “Curso de actualización para auxiliares de geriatría” del XII Congreso Zahartzaroa/ VI Congreso de la SNGG
- Presentación del tema “La comunicación con el adulto mayor hospitalizado” 19 de septiembre. Incluido en el Curso de “Atención integral al adulto mayor hospitalizado” (código 11-13) desarrollado por la Sección de Desarrollo Profesional los días 17,19,24 y 26 de septiembre.
- Presentación del tema “Síndrome confusional agudo. Valoración e intervención de enfermería” 19 de septiembre. Incluido en el Curso de “Atención integral al adulto mayor hospitalizado” (código 11-13) desarrollado por la Sección de Desarrollo Profesional los días 17,19,24 y 26 de septiembre.
- Presentación del tema “Disfagia en el anciano. Valoración e intervención de enfermería” 24 de septiembre. Incluido en el Curso de “Atención integral al adulto mayor hospitalizado”

(código 11-13) desarrollado por la Sección de Desarrollo Profesional los días 17.19,24 y 26 de septiembre.

- Presentación del tema “Inestabilidad y caídas. Valoración e intervención de enfermería” 26 de septiembre. Incluido en el Curso de “Atención integral al adulto mayor hospitalizado” (código 11-13) desarrollado por la Sección de Desarrollo Profesional los días 17.19,24 y 26 de septiembre.
- Presentación del tema “Trastornos de la movilidad y las úlceras por presión. Valoración e intervención de enfermería” 26 de septiembre. Incluido en el Curso de “Atención integral al adulto mayor hospitalizado” (código 11-13) desarrollado por la Sección de Desarrollo Profesional los días 17.19,24 y 26 de septiembre.
- Presentación del tema “Continuidad de cuidados” 19 de septiembre. Incluido en el Curso de “Atención integral al adulto mayor hospitalizado” (código 11-13) desarrollado por la Sección de Desarrollo Profesional los días 17.19,24 y 26 de septiembre.
- Presentación de casos prácticos. 19, 24, 26 de septiembre. Incluidos en el Curso de “Atención integral al adulto mayor hospitalizado” (código 11-13) desarrollado por la Sección de Desarrollo Profesional los días 17.19,24 y 26 de septiembre.

Es habitual la colaboración como coordinadores y tutores de prácticas asistenciales de estudiantes de enfermería y de técnicos especialistas en Cuidados auxiliares (TCAE).

ACTIVIDAD INVESTIGADORA EIR

“Análisis de las Reclamaciones de los Usuarios del Complejo Hospitalario de Navarra, Dirigidas al Personal de Enfermería” Trabajo fin de máster en el Máster de Investigación en Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra. Septiembre de 2014.

“Implementación de la especialidad de Geriátría en el marco de una Unidad Docente Multiprofesional” Trabajo Fin de Máster de Gestión de Cuidados de Enfermería de la Universidad Pública de Navarra

Colaboración en proyectos de investigación en desarrollo en el Servicio médico: Factores que afectan a la trayectoria funcional y cognitiva de los ancianos hospitalizado, (presentado al primer concurso de ideas de investigación de la fundación Miguel Servet)

LINEAS DE INVESTIGACION DE LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE GERIATRIA MIR/EIR

- **PROYECTOS ACTIVOS EN 2014**
- **MULTIMORBILIDAD**
- - “Integral Approach to the Transition between Frailty and Dependence in Older Adults: patterns of occurrence, identification tools and models of care” (Expediente: REFBIO13/BIOD/002) financiado en el marco de la “Red transfronteriza de investigación biomédica de los Pirineos- Establecimiento de una red de colaboración estable entre centros de investigación biomédica en espacio pirineo” (Programa Europeo POCTEFA-INTERREG IV A) (IP regional : Dr Martinez Velilla
- **EJERCICIO FISICO/FRAGILIDAD/ CAIDAS**
- Ensayo clínico aleatorizado para evaluar la efectividad de un programa de intervención multimodal en pacientes diabéticos tipo 2 prefrágiles y frágiles sobre la fragilidad y calidad de vida: Estudio MID FRAIL Y los subestudios GENEFRAIL : Análisis de polimorfismos de genes asociados a la fragilidad; Y MIDPOW: Estudio para la evaluación de la potencia muscular en la mejora de la capacidad funcional)”(Código Fundación : 2014-25-EC-A) (IP regional: Dr.Alvaro Casas Herrero, IP Colaborador: Dr Martinez Velilla)

- Ensayo Clínico Aleatorizado en colaboración con la Universidad Pública de Navarra
- (concedida Beca Premio Ortiz de Landazuri) Prevención del deterioro funcional y cognitivo mediante actividad física precoz en ancianos hospitalizados por patología médica (IP Dr. Martínez Velilla, IP colaboradores: Dr Mikel Izquierdo Redin , Dr. Casas Herrero, Dr. Alonso Renedo)
- Investigadores colaboradores de la RETICEF (Red Española de Envejecimiento y Fragilidad).
- Colaboración activa por parte de miembros del Servicio con el Departamento de ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra (UPNA). Se han realizado recientemente proyectos de investigación en colaboración con la UPNA, en el area de fragilidad, caídas, deterioro cognitivo y programas de ejercicio físico que han sido financiados en parte por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra y el Ministerio de Economía y Competividad del Gobierno de España (RD12/043/0002, 87/2010, y DEP2011-24105) respectivamente así como por parte de la Comisión Europea (FP7-Health, Project referencia 278803) y que han motivado la presentación de una Tesis doctoral por parte de un miembro del Servicio con mención europea y calificación sobresaliente “cum laude”.
- 2 miembros del Servicio forman parte del Grupo de Investigación en Osteoporosis, Caídas y Fracturas de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología
- **DETERIORO COGNITIVO**
- Un miembro de la Unidad forma parte del grupo de colaboración e investigación de Demencias de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología
- **OTRAS LINEAS**
- Estudio observacional, longitudinal y prospectivo sobre discapacidad incidente en actividades básicas de la vida diaria y predictores de deterioro funcional

hospitalario, a medio y largo plazo e impacto sobre variables funcionales y resultado en ancianos ingresados en una Unidad de Agudos de Geriátrica (pendiente aprobación por CEA)

Organización de la tutoría y evaluación del EIR en la UDM de Geriátrica

ORGANIZACIÓN DE TUTORIAS

Según el RD 183/2008 de 8 de febrero es deber del tutor planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo -cuando proceda- medidas de mejora y favoreciendo el autoaprendizaje la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

La realización de memorias de cada rotación y las entrevistas periódicas con los residentes serán, junto con la cumplimentación y revisión de fichas de evaluación formativa, los pilares de la supervisión del residente. La dedicación docente del tutor y la de los demás miembros de la Unidad Docente Multiprofesional de Geriátrica del CHN velarán por su cumplimiento.

ORGANIZACIÓN Y EVALUACION EIR

1.-Memorias de las rotaciones y Libro Básico del Residente del CHN

El tutor de residentes exigirá la entrega de una **memoria específica por cada rotación realizada y como mínimo cada 3 meses**, que será revisada y firmada por el tutor y se incorporará al expediente del médico residente.

El Libro Básico del Residente del CHN tendrá el formato estandarizado y aprobado por la Comisión de Docencia y deberá entregarse en soporte informático (Word, pdf).

2.-Entrevistas estructuradas tutor – residente/hojas de feedback del CHN/ Evaluación formativa

La comunicación y el trato entre el tutor y los residentes serán fluidos y dinámicos. El tutor dará un espacio físico y temporal con carácter semanal para la puesta en común de impresiones, la valoración de los progresos y dificultades que vaya observando el residente, la resolución de dudas puntuales, la toma de decisiones relativas a su formación y la mejora del entendimiento mutuo.

Esto no impedirá que otros profesionales implicados en la formación del EIR establezcan momentos o espacios similares de contacto con el residente, más aún si éste se implica en trabajos o proyectos de investigación comunes, desarrollados en la UDM.

Las entrevistas estructuradas tutor-residente se programarán con carácter trimestral y/o al final de cada rotación: en ellas se dará cuenta de los conocimientos adquiridos, de las habilidades desarrolladas, de las actividades en las que ha participado y de los problemas o dificultades que haya encontrado el residente en este tiempo. Se entregará la memoria de rotación –obligatoria- y se repasarán aquellos puntos que ésta recoja.

Las hojas de entrevistas estructuradas formativa Tutor/Residente EIR del CHN tendrán el formato estandarizado y aprobado por la Comisión de Docencia y deberá entregarse en soporte informático (Word, pdf).

Toda esta documentación relativa a las entrevistas estructuradas o de feed-back se incorporará a los correspondientes expedientes y quedarán custodiadas en la secretaria de la Comisión de Docencia.

3.-Fichas de evaluación sumativa del MSSSI

La evaluación y control del progreso formativo son inherentes a la función docente y se consideran fundamentales para asegurar la calidad de la formación. Las evaluaciones serán múltiples, justas, con un nivel progresivo de exigencia y sistemáticas, de modo que el seguimiento sea lo más armónico posible. **Se realizarán con cada rotación o cambio de enfermera especialista responsable y como mínimo con un carácter semestral.**

Las fichas de evaluación sumativa registrarán por un lado los conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes que ha de haber desarrollado y alcanzado el residente, determinando en qué grado los posee, según los mínimos exigidos por el programa formativo.

Las hojas de evaluación sumativa tendrá el formato estandarizado del MSSSI que ha sido adaptado por la Comisión de Docencia para su correcta cumplimentación y deberá entregarse en soporte informático (Word, pdf).

Por otro lado registrarán de qué forma y en qué grado el residente:

Ha participado en el trabajo conjunto del equipo (participación y cooperación en el equipo, su apoyo en las decisiones del Servicio, colaboración en la resolución de problemas, su contribución al desarrollo del Servicio).

Ha mostrado espíritu de trabajo y ganas de hacer: realización de tareas encomendadas, ilusión en el trabajo, trabajar más allá de los mínimos exigidos, proposición de sugerencias, idoneidad del desempeño de sus funciones, búsqueda de la excelencia.

Ha demostrado autonomía profesional y responsabilidad: en la toma de decisiones, la gestión de recursos asignados, en uso correcto de los recursos, búsqueda de la eficiencia.

Y ha antepuesto en su quehacer diario el bien del enfermo a otras circunstancias, y adhiriéndose siempre a las exigencias éticas de la medicina.

MODOS DE ASEGURAR SUPERVISIÓN EIR

En cumplimiento del RD 183/2008 antes citado, se garantizará siempre la seguridad de los pacientes al tiempo que se permitirá el aprendizaje y la progresión de los especialistas en formación. La supervisión será activa y se encontrará incluida en los procedimientos de trabajo ordinarios de la Unidad.

Todo el equipo de la Unidad Docente se implicará en el seguimiento continuado del residente. Se controlará de forma rutinaria la presencia física del residente en su puesto de trabajo, así como la asistencia y participación en todas las sesiones clínicas del servicio e interdepartamentales, salvo causa justificada. Se garantizará el visado de todos los documentos de carácter asistencial (informes, órdenes de tratamiento, evolutivos, planes de cuidados) en los que intervenga el residente. Siempre existirá una figura de referencia, tutor o colaborador docente, en cada rotación o periodo formativo. Los encuentros semanales residente tutor, así como los encuentros con el colaborador docente responsable facilitaran la coordinación entre todos en la formación.

Criterios de Evaluación del Residente

Evaluación Formativa:

Evaluación del Residente que de manera continuada hace el Tutor Docente a través de las entrevistas estructuradas, preferentemente realizadas a mitad de una rotación o bloque de rotaciones relacionadas, con el objetivo de detectar oportunidades de mejora y posibles soluciones antes de que se emita la ficha calificación de esa rotación.

Se aplicará mediante cumplimentación de los cuestionarios o documentos de evaluación (véase el documento de evaluación del EIR de la UDM)

Evaluación Anual:

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Esta evaluación se fundamenta en el informe anual del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes,

La evaluación se dividirá en tres aspectos:

1. La evaluación sumativa del Ministerio con las hojas de evaluación de todos y cada uno de los períodos de rotación, valorando al mismo tiempo el cumplimiento de objetivos marcados con sus niveles de responsabilidad-autonomía presentes en los Itinerarios Formativos Individualizados, que se evaluarán a principio de año para cada Residente.
2. Calificación del Libro Básico del Residente visado por el Tutor Docente.
3. Informe Anual de su Tutor Docente.

Evaluación último año de Residencia, final:

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social. Esta evaluación se fundamenta en los informes anuales del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes, durante todo su periodo de residencia. Estos informes son presentados ante el Comité de Evaluación, que se constituye conforme a la normativa anteriormente mencionada, y en los plazos y forma indicados (generalmente durante el mes de mayo, a continuación de las evaluaciones anuales y sus respectivos plazos de publicación y reclamación)





LIBRO BÁSICO DEL EIR

LIBRO BÁSICO DEL RESIDENTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA

RESIDENTE:

ESPECIALIDAD: UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR DE GERIATRÍA EIR

PERIODO DE RESIDENCIA:



Elaborado por: Comisión de Docencia CHN
Fecha de edición: Enero 2014
Aprobado por la Comisión de Docencia, febrero 2014



ESTRUCTURA DEL LIBRO DEL RESIDENTE

1. Competencias Asistenciales

Ficha de evaluación del Residente del Ministerio de Sanidad

1.1 Actividades de evaluación formativa

Ficha de entrevista Tutor-Residente o de Feedback

2. Actividades docentes

3. Competencias relacionadas con la investigación

4. Encuestas

5. Documentación anexa

DATOS DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS RESIDENTES

1. COMPETENCIAS ASISTENCIALES:

Plan individualizado de rotaciones (añadir las filas necesarias)

Año de residencia	Servicio/Sección	Periodo	Responsable docente (Tutor del Servicio receptor)

Periodos vacacionales, permisos y otras ausencias justificadas

VACACIONES Y PERMISOS	VACACIONES ANUALES	DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN	ASISTENCIA CURSOS/	OTROS
-----------------------	--------------------	---------------------------	--------------------	-------

			CONGRESOS	
EIR 1 (Especificar fechas)				
EIR 2 (Especificar fechas)				

Listado de competencias adquiridas en cada rotación

Independientemente de la cumplimentación de estos apartados para cada una de las rotaciones será necesaria la cumplimentación de la [ficha de evaluación del residente](#) por parte del responsable de cada rotación. Esta ficha deberá enviarse a la Comisión de Docencia como hasta ahora.

ROTACIÓN	
Fechas de la rotación	
Competencias adquiridas	
Nombre responsable docente	

Autorreflexión sobre la rotación



Aspectos satisfactorios	
Aspectos mejorables y propuestas específicas de mejora	
ROTACIÓN	
Fechas de la rotación	
Competencias adquiridas	
Nombre responsable	



docente	
----------------	--

Autorreflexión sobre la rotación

Aspectos satisfactorios	
Aspectos mejorables y propuestas específicas de mejora	



Actividad asistencial: *Añadir las filas necesarias en cada apartado*

Actividades	Nº de actividades del EIR realizadas	Fecha de realización



Registro de guardias

R -	UNIDAD FORMATIVA	TOTAL GUARDIAS
Junio		
Julio		
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo		

COMENTARIOS:

--

Actividades de evaluación formativa

Registro de entrevistas estructuradas con el tutor o de feed-back

(Rellenar por cada entrevista realizada con el tutor, recomendado un mínimo de 4 al año).

Año de residencia	Fecha	Nº de entrevista	Tutor

2. ACTIVIDADES DOCENTES

Programa Transversal y Complementario del Residente CHN obligatorio (aprobado por la Comisión de Docencia del 7 de marzo 2013) (PTCR)

CURSO	REALIZACIÓN (anualidad formativa en la que se realiza)	FECHA
Historia Clínica Informatizada		
Soporte vital básico (específico EIR)		
Biblioteca virtual en Ciencias de la Salud		
Comunicación y entrevista clínica		
Uso racional del medicamento		
Taller de manejo de conflictos éticos		
Taller de publicación de trabajos de investigación		
Elaboración de proyectos de investigación en Ciencias de la Salud		
Buenas prácticas clínicas en investigación		
Estadística aplicada a la investigación en Ciencias de la Salud"		

Observaciones personales sobre la satisfacción de los cursos (contenido, fecha, año de residencia, profesorado...) y sugerencias de otros cursos.



--

Otros cursos realizados por los Residentes del CHN

CURSO	LUGAR DE REALIZACIÓN	FECHA
Programa de acciones de acogida para residentes de primer año CHN		
Curso de		
Curso de		



--	--	--

Acciones formativas recibidas (como discente):

- Sesiones clínicas a las que ha asistido:

Fecha	Título	Docente	Servicio

- Sesiones bibliográficas o de lectura crítica a las que ha asistido

Fecha	Título	Docente	Servicio

- Sesiones de casos clínicos a las que ha asistido

Fecha	Título	Docente	Servicio

- Sesiones clínicas generales docentes a las que ha asistido (obligatoria 50% aprobado por la Comisión de Docencia el 8 de noviembre de 2012)

Fecha	Título	Docente	Servicio
-------	--------	---------	----------



- English Clinical Sessions: cross training voluntary.

Actividad como docente

- Sesiones clínicas que ha impartido:

Fecha	Título	Docente	Servicio

- Sesiones bibliográficas o de lectura crítica que ha impartido

Fecha	Título	Docente	Servicio

- Sesiones de casos clínicos que ha impartido

Fecha	Título	Docente	Servicio

- Sesiones clínicas generales docentes que ha impartido

Fecha	Título	Docente	Servicio



- Cursos y seminarios en los que ha participado como docente

Ejemplo: Fecha. **Ponencia o tema impartido** en el **Nombre del curso/congreso (modalidad: presencial, online o mixto: presencial/online)** organizado por, celebrado en..... los días con una duración de..... horas lectivas. Esta actividad está acreditada por con créditos.

- Cursos, congresos y seminarios

Ejemplo:

Nombre del curso/congreso (modalidad: presencial, online o mixto: presencial/online) organizado por....., celebrado en..... los días con una duración de..... horas lectivas. Esta actividad está acreditada por con créditos.

Actividad como docente

- Sesiones clínicas que ha impartido:

Fecha	Título	Docente	Servicio

- Sesiones bibliográficas o de lectura crítica que ha impartido

Fecha	Título	Docente	Servicio

- Sesiones de casos clínicos que ha impartido

Fecha	Título	Docente	Servicio



--	--	--	--

- Sesiones clínicas generales docentes que ha impartido

- Cursos y seminarios en los que ha participado como docente

Ejemplo: Fecha. **Ponencia o tema impartido** en el **Nombre del curso/congreso (modalidad: presencial, online o mixto: presencial/online)** organizado por, celebrado en..... los días con una duración de..... horas lectivas. Esta actividad está acreditada por con créditos.

4. COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN: (según [normas de Vancouver](#))

Comunicaciones a congresos nacionales (oral y póster) Ejemplo de comunicación a congreso: indicar todos los autores. Título. Nombre del congreso o reunión. Ciudad (Estado y/o país), fechas de celebración.

Comunicaciones a congresos internacionales (oral y póster) indicar todos los autores. Título. Nombre del congreso o reunión. Ciudad (Estado y/o país), fechas de celebración.

Artículos publicados en revistas indexadas (indicando factor de impacto)

Ejemplo de artículo de revista: indicar todos los autores. Título de artículo. Título abreviado del Título de la revista. Año; vol. (no.) :pág. inicial – pág. final

Artículos publicados en revistas no indexadas

Libros completos o capítulos de libros con ISBN

Ejemplo de capítulo de libro: Título del capítulo. En: Autores o editores del libro. Título del libro.
Lugar de edición: editorial; año. pág. inicial – pág. final.

Libros completos o capítulos de libros sin ISBN

Escuela de doctorado

Cursos de doctorado

Nº de créditos

Universidad

Año de realización

Estudios de máster

Título del máster:

Universidad:

Año de realización:

Nº de créditos realizados en cada anualidad:

Suficiencia investigadora



Título del proyecto:

Entidad financiadora:

Duración desde:

hasta:

Premios obtenidos

Título del proyecto:

Entidad financiadora del premio:

Nombre del premio:

Fecha:

Grado de participación y responsabilidades en el proyecto:

Participación en sociedades científicas

Participación en Comisiones Clínicas

Enumera los ítems



Comunicación es a congresos nacionales	Comunicación es a congresos internacionales	Artículos publicados en revistas indexadas	Estudios de Máster	Tesis Doctoral	Participación en proyectos de investigación	Premios obtenidos	Becas

Fdo. Residente

Fecha:

ACTIVIDADES OBLIGATORIAS DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

Añadir al libro básico del residente:

ACTIVIDAD	Nº	ÁREA	FIRMA DEL TUTOR O COLABORADOR DOCENTE
Valoración geriátrica integral	40	Especializada	
Valoración psicogeriatría	20	Especializada	
Participación en sesiones de equipo de enfermería	20	Especializada	
Participación en sesiones de equipo multidisciplinar	15	Especializada	
Participación en proceso de coordinación de alta hospitalaria	10	Especializada	
Consulta de enfermería: personas ancianas / familia	25	Especializada	
Visitas domiciliarias	25	Primaria	
Intervención en programas de rehabilitación física	5	Especializada	

Intervención en programas de rehabilitación mental	5	Especializada	
Intervención en programas de estimulación psíquica del mayor	5	Especializada	
Participación en aplicación de programas de terapias complementarias	5	Especializada	

ACTIVIDAD	Nº	ÁREA	FIRMA DEL TUTOR O COLABORADOR DOCENTE
Planificación de actividades de promoción y prevención de la salud	5	Primaria	
Seguimiento completo de la persona anciana en atención especializada	10	Primaria	
Seguimiento completo de la persona anciana en atención	10	Especializada	

primaria			
Seguimiento completo de la persona anciana en instituciones sociales	10	Instituciones Sociales	
Participación en sesiones formativas de profesionales o alumnos	5	Especializada	
Diseño y participación en programas de educación para la salud para la persona anciana	2	Primaria	
Elaborar un Proyecto de Investigación.	1	Otros Recursos	
Elaborar un Proyecto de Gestión de centro o unidad gerontogeriátrica	1	Instituciones Sociales	
Diseñar un Protocolo de Intervención Social con Cuidadores Familiares	1	Instituciones Sociales	
Diseñar un Plan de Calidad para un Centro gerontogeriátrico	1	Instituciones Sociales	



MODELO DE INFORME ANUAL DEL TUTOR DOCENTE

MODELO DE INFORME ANUAL DEL TUTOR DOCENTE

DATOS DEL RESIDENTE

Nombre y apellidos

Especialidad y año de residencia.

DATOS DEL TUTOR DOCENTE

Nombre y apellidos

e-mail de contacto

ESTRUCTURA DE INFORME DEL TUTOR

1. EVALUACIÓN FORMATIVA:

HOJAS DE ENTREVISTAS TUTOR-RESIDENTES FEEDBACK

2. EVALUACIÓN SUMATIVA:

HOJAS DEL MINISTERIO DE EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

3. INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ANUALIDAD FORMATIVA

4. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

5. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

6. ANEXO

1. EVALUACIÓN FORMATIVA, ENTREVISTAS TUTOR-RESIDENTE O DE FEEDBACK

Registro de entrevistas, hojas de feedback

(Cumplimentar una línea por cada entrevista de evaluación formativa, recomendado mínimo cuatro al año. Adjuntar como anexo las entrevistas o copias de las mismas).

Anualidad formativa	Fecha entrevista previa	Fecha informe	Observaciones

Resumen de la evolución del residente durante la anualidad formativa

- Puntos fuertes (basados en los informes de evaluación formativa)

1.

2.

3.

...

- Áreas de mejora (basadas en los informes de evaluación formativa)

1.

2.

3.

- Plan de áreas de mejora:

Área de mejora	Plan propuesto	Duración



2. EVALUACIÓN SUMATIVA, HOJAS DEL MINISTERIO DE EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES:

[Ficha de evaluación del Residente Hoja del Ministerio de Sanidad](#)

- Tanto las internas como las externas (anexar copia de la ficha de evaluación)

ROTACION / UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN/ PERIODO	CALIFICACIÓN (De 0 a 3)

OPCIONAL RESULTADOS DE PRUEBAS OBJETIVAS REALIZADAS A LO LARGO DE LA ANUALIDAD FORMATIVA (se reflejará el resultado y se anexará la prueba)

PRUEBA-ACCIÓN FORMATIVA	CALIFICACIÓN

3. INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ANUALIDAD FORMATIVA

Periodo formativo evaluado:				
DIMENSIONES	0 (Nulo)	1 (Bajo)	2 (Adecuado)	3 (Alto)
1.- Grado de compromiso del Residente				
Observaciones y áreas de mejora:				
2.-Adquisición de Competencias:				
Asistenciales				
Docentes				
Investigadoras				
Total				
Observaciones y áreas de mejora:				
3.- Enfoque diagnóstico				
Observaciones y áreas de mejora:				



4.- Toma de decisiones a su nivel de autonomía / responsabilidad				
Observaciones y áreas de mejora:				
5.- Utilización de recursos				
Observaciones y áreas de mejora:				
6.- Motivación				
Observaciones y áreas de mejora:				
7.- Asistencia / Puntualidad				
Observaciones y áreas de mejora:				
8.- Relaciones con el paciente y familiares				



Observaciones y áreas de mejora:				
9.- Complimentación del libro del residente				
Observaciones y áreas de mejora:				
10. Participación en el trabajo en Equipo				
Observaciones y áreas de mejora:				
11.- Propuesta de acciones de mejora: (0-1) Revisar ritmo programa formativo, (2) continuar el desarrollo del programa, (3) individualizar programa				
12.- Valoración global:				
Observaciones personales:				

--

4. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

CURSOS COMO DOCENTE	LUGAR DE REALIZACIÓN	FECHA
COACHING		

CURSOS COMO DISCENTE	LUGAR DE REALIZACIÓN	FECHA

5. ANEXO

TABLA QUE INCLUYA LOS RESIDENTES DE ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS EN LA ANUALIDAD FORMATIVA

Residente	Año	Servicio	Duración Rotación



Fecha.....

Fdo. Tutor

4. Encuestas



Confidencialidad de la información

La información recogida en el cuestionario será tratada de forma confidencial, y será utilizada únicamente en la preparación de la memoria anual de la Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario de Navarra.

Toda la información que pueda identificar a los encuestados será eliminada tras la elaboración del correspondiente estudio de datos.

Asimismo, los datos de género y edad sólo se utilizarán para obtener resultados agrupados por centro hospitalario.

La encuesta junto al Libro del Residente se enviarán en único archivo a la Comisión de Docencia.

comdocmir@cfnavarra.es



Encuesta para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud

Encuesta para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud

Evaluación de la Formación Sanitaria Especializada

Febrero 2014

Objetivo

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

Por tanto, sus opiniones son de gran utilidad para la Comisión de Docencia del CHN por lo que le solicitamos su colaboración respondiendo la encuesta de acuerdo con las siguientes instrucciones de cumplimentación.

Agradecemos su participación.

Método de cumplimentación

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

La encuesta consta de una serie de preguntas para las que se ha estimado necesario un tiempo de 10 minutos. Se han establecido dos tipos de preguntas:

Preguntas de valoración numérica: se valorarán de 0 a 5.

0 como no aplicable

1 como muy deficiente

2 como insuficiente

3 como satisfactorio

4 como muy satisfactorio

5 como excelente

Preguntas cuya contestación es SI / NO

Confidencialidad de la información

La información recogida en el cuestionario será tratada de forma confidencial, se utilizará en la preparación de la Memoria Anual de la Comisión de Docencia. Los datos de género y edad sólo se utilizarán para obtener resultados agrupados para su tratamiento.



ENCUESTA DE VALORACIÓN DEL RESIDENTE CHN

COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA 2013-14

Especialidad: _____ Sexo M H

Año de residencia R1 R2 R3 R4 R5

Especialidad previa SI NO Especificar cual

Nacionalidad

Provincia

1. Acogida en el centro

	0	1	2	3	4	5
¿Cómo valora el proceso de acogida en el hospital?						

2. Conocimiento de la estructura docente

SI	NO
----	----



Jefe Estudios		
Comisión de docencia		
Comités de evaluación		
Atención al residente en secretaría		

3. Valora los siguientes aspectos relacionados con la infraestructura docente del centro

	0	1	2	3	4	5
La utilidad de la intranet/página web de docencia						
El acceso a los recursos, como por ejemplo a biblioteca, libros (electrónicos), revistas y bases de datos						
La frecuencia de utilización de los medios de información científica y clínica						

4. Plan individual de formación: Planificación y desarrollo

¿Dispone de un plan de formación individual? **SI** **NO**

Si ha contestado "sí" en la pregunta anterior, cómo valora la adaptación del mismo a los contenidos y al desarrollo de su especialidad

¿Cuántas horas semanales dedica a la asistencia, exceptuando guardias? _____ h/semana.

¿Cuántas horas semanales dedica a otras actividades docentes? _____ h/semana.



3. Tutoría y Supervisión

	0	1	2	3	4	5
Estoy motivado respecto a mi formación						
Mi formación se corresponde con el programa de la especialidad						
Recibo información de los objetivos a alcanzar en cada rotación						
Mi tutor ha contribuido de manera activa en mi aprendizaje						
Durante este año, he podido mantener un contacto continuo y estructurado con mi tutor						
Mi tutor ha velado para que tuviera un auto aprendizaje tutorizado, comprensivo y completo						
La dedicación y preocupación del tutor respecto a mi formación ha sido adecu						
Se han registrado y supervisado las actividades que he realizado						
El nivel de supervisión respecto a mi año de residencia ha sido adecuado						
He tenido suficiente autonomía para llevar a cabo las tareas que se me asignaron durante mi año de residencia						
Globalmente estoy satisfecho/a con mi tutorización						



4. Aspectos generales y metodológicos del proceso de Enseñanza-Aprendizaje

	0	1	2	3	4	5
Se han respetado los derechos y deberes comunes de todos los residentes.						
He podido participar activa y consensualmente con todos los profesionales que han intervenido en mi formación y se ha tenido en cuenta mi opinión.						
He adquirido conocimientos, habilidades y actitudes de manera paulatina, progresiva y actualizada.						
Considero que mi formación me permitirá asumir mis futuras responsabilidades profesionales una vez finalizada mi especialidad						
Me ha sido de utilidad el libro del especialista en formación durante este año de residencia.						

5. Actitud del Servicio

	0	1	2	3	4	5
5Los adjuntos tienen interés por mi formación						
Me informan sobre cursos o seminarios relacionados con mi especialidad						



Recibo apoyo y estímulo por el personal de tu servicio para realizar la tesis o trabajos de investigación						
Mi formación está supeditada a cuestiones asistenciales						
He participado en alguna publicación o presentado comunicación						

6. Valoración de las rotaciones [INTERNAS \(CHN, UBARMIN, CUN\)](#)

	0	1	2	3	4	5
Cumplimiento de los objetivos docentes						
Interés docente del facultativo responsable						
Actividades docentes, sesiones y cursos						
Calidad de la docencia recibida						
Utilidad de la rotación						



Ponderación entre la actividad asistencial y la docente						
Grado de satisfacción de la rotación						

He realizado alguna rotación externa

SI

NO

7. Valoración de las rotaciones EXTERNAS

	0	1	2	3	4	5
Cumplimiento de los objetivos docentes						
Actividades docentes, sesiones y cursos						
Interés docente del facultativo responsable						
Calidad de la docencia recibida						
Utilidad de la rotación						
Ponderación entre la actividad asistencial y la docente						
Grado de satisfacción de la rotación						



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

8. Guardias de puerta de urgencias de hospital

INDICAR Nº DE GUARDIAS REALIZADAS:

	0	1	2	3	4	5
El apoyo y supervisión que he recibido en las guardias de puerta de urgencias de hospital ha sido adecuado y ha permitido que no me sienta solo/a						
Las guardias de puerta de urgencias de hospital han mejorado mi nivel de competencia en mi especialidad						
Se ha respetado el periodo de descanso después de las guardias de puerta de urgencias de hospital						
El número de guardias de puerta de urgencias de hospital ha sido adecuado						

9. Guardias de mi especialidad

INDICAR Nº DE GUARDIAS REALIZADAS:

	0	1	2	3	4	5
El apoyo y supervisión que he recibido en las guardias de mi especialidad ha sido adecuado y ha permitido que no me sienta solo/a						
Las guardias de mi especialidad han mejorado mi nivel de competencia en mi especialidad						
Se ha respetado el período de descanso después de las guardias de mi especialidad						
El número de guardias de mi especialidad ha sido adecuado						



10. Evaluación

	0	1	2	3	4	5
He dispuesto de información suficiente para saber cómo se me iba a evaluar						
Los criterios aplicados para mi evaluación han sido objetivos						
Satisfacción global con el sistema de evaluación						



11. Sesiones

¿Se realizan sesiones en tu servicio? SI NO

Sueles asistir a las sesiones generales del Hospital SI NO

	0	1	2	3	4	5
El número de sesiones (clínicas, monográficas y bibliográficas) organizadas en mi unidad ha sido adecuado						
La oportunidad que se me ha brindado para asistir a congresos, cursos y reuniones científicas nacionales e internacionales ha sido adecuada						
La predisposición a la docencia de los profesionales ha sido adecuada						
La relación entre el tiempo dedicado a la formación (marcado por el programa de mi especialidad) y el tiempo dedicado a labores asistenciales ha sido adecuada						

12. Valoración global

	0	1	2	3	4	5
Globalmente estoy satisfecho con mi experiencia como residente						
Recomendaría a otros profesionales realizar la especialidad en mi Unidad						



Docente						
Valoración de la retribución económica						

13. El aspecto más positivo de mi año de residencia

	0	1	2	3	4	5
Adquisición de conocimientos y realización de rotaciones, prácticas y guardias						
Responsabilidad y autonomía.						
Los compañeros y el entorno laboral						
Relación con el tutor o docente						
Actividad científica						
Relación con el paciente						
Otros: Haber acertado con la especialidad, que han terminado el periodo de residencia						

DOCUMENTACIÓN ANEXA:

Ficha de evaluación del residente

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

FICHA 1

EVALUACION DE ROTACION

APELLIDOS Y NOMBRE			
NACIONALIDAD		DNI/PASAPORTE	
CENTRO			
TITULACION	ESPECIALIDAD	AÑO RESIDENCIA	
TUTOR:			
ROTACION			
CONTENIDO	DURACION:	DE	A
UNIDAD	CENTRO		
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL			

EVALUACION CONTINUADA

A.-CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1. NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEORICOS ADQUIRIDOS

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos de tipo-prácticos válidos, no parece comprender mucho lo que estudia o lee. O bien en apariencia, no suele estudiar o leer.	
1	Limitados pero suficientes para realizar la actividad profesional.	
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.	
3	Excelentes, es brillante.	

2. NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS

0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.	
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.	
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.	
3	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.	

3. HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.	
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.	
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.	
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.	

4. CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES

0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.	
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.	
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.	
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.	

5. UTILIZACIÓN RACIONAL DE LOS RECURSOS

0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.	
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamiento de baja utilidad para el caso.	
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.	
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.	

MEDIA (A)

B.-ACTITUDES

1. MOTIVACION

1.- Motivación:

- a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando –si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente – si es posible- en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos intentando obtener el máximo rendimiento.

0	No cumple ninguno de los apartados.	
1	Cumple el criterio a.	
2	Cumple el criterio a y b.	
3	Cumple los tres criterios.	

2. DEDICACION: tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas

0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.	
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.	
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiendole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.	
3	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.	

3. INICIATIVA:

0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda de tutor.	
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerirse.	
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.	
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto de equipo.	

4. PUNTUALIDAD / ASISTENCIA a las diversas actividades y nivel de responsabilidad, cumple el horario de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente

0	Nunca o casi nunca.	
1	Habitualmente.	
2	Siempre.	
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral.	

5. RESPONSABILIDAD: asume la responsabilidad necesaria ante el paciente

0	Nunca o casi nunca.	
1	Habitualmente.	
2	Siempre.	
3	Alto nivel de responsabilidad.	

6. RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del Equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones...)	
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del Equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.	
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del Equipo. Participa en las actividades del Equipo con interés.	
3	Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al Equipo. Totalmente integrado.	

MEDIA (B)

CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA
(70% A + 30% B)

CALIFICACION (1)	CAUSA E. NEG. (3)

CALIFICACION LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION

CALIFICACION (1)	CAUSA E. NEG. (3)

En _____ a _____ de _____ de _____.

VISTO BUENO: RESPONSABLE DE LA ROTACION

EL TUTOR

Fdo _____

Fdo.: _____



ENTREVISTA TUTOR RESIDENTE Entrevista Feedback

Tutor: _____

Médico Residente: _____

Año de residencia: R1 [] R2 [] R3 [] R4 [] R5 []

Fecha de la entrevista: _____ Número entrevista: 1 [] 2 [] 3 [] 4 []

Rotación por el Servicio de _____ Duración _____ meses

Adjunto responsable durante su rotación _____

¿Se han repasado los objetivos docentes de la rotación actual? Sí [] No []

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Habilidades / aptitudes / destrezas

Conocimientos teóricos

Conocimientos prácticos

Publicaciones

Trato con el personal:

Grado de responsabilidad:

Adecuación del grado de responsabilidad Sí [] No []

Aspectos a mejorar

Conocimientos teóricos

Conocimientos prácticos



CONCLUSIONES

Fecha de la próxima entrevista _____

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del tutor

Firma del residente
