

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

Área de Salud/Gerencia de Área	Área II. Cartagena	
Centro	Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena	
Unidad docente	Unidad Docente Multiprofesional de Geriatria del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena.	
Especialidad	Geriatria	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre		Firma
Inés Gil Broceño		
M Adela Delgado Álvarez de Sotomayor		
Belén Cámara Marín		
Vº Bº Responsable del servicio		
Apellidos y nombre		Firma
Inés Gil Broceño		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	Octubre 2022	
Fecha próxima revisión	Marzo 2026	
Fecha última revisión	Marzo 2025	
Procedimiento difusión	Web de murciasalud e intranet.	
Procedimiento entrega a los residentes	En la entrevista inicial	

ÍNDICE

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA Y LA DOCENCIA.....	4
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.....	4
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.....	5
1.3. Composición de la Subcomisión de Docencia y Funciones.....	7
1.4. Plazas Acreditadas.....	10
1.5. Número de Residentes por Especialidad.....	10
2. NORMATIVA.....	10
2.1. Normativa Estatal.....	10
2.2. Normativa Autonómica.....	11
3. LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA.....	12
3.1. Definición de la Especialidad.....	12
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	13
4. LA UNIDAD DOCENTE DE GERIATRÍA.....	13
4.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	13
4.1.1. Dispositivos Asistenciales de la Unidad Docente.....	13
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:.....	14
4.2.1. Recursos Didácticos de la Unidad Docente.....	14
4.3. Tutores (roles y responsabilidades).....	14
4.4. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	15
4.5. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	16
4.6. Consideraciones de la Unidad Docente:.....	17
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA.....	17
5.1. Plan Acogida.....	17
5.2. Condiciones de Trabajo.....	18
5.3. Derechos y Deberes.....	18
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA.....	18
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	18
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.....	19
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.....	20
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada.....	20
6.3.2. Evaluación Anual.....	21
6.3.3. Evaluación Final.....	22
6.3.4. Revisión de Evaluaciones.....	23
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes.....	23
6.3.6. Composición Comités de Evaluación.....	24
7. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.....	24
8. TABLA RESUMEN DE CENTROS Y DISPOSITIVOS ACREDITADOS.....	26
9. CRONOGRAMA DE ROTACIONES Y DISPOSITIVOS EN LAS QUE SE REALIZAN.....	27

ITINERARIO GERIATRÍA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA. PRIMER AÑO-R1	27
ITINERARIO GERIATRÍA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA. SEGUNDO AÑO-R2	36
ITINERARIO GERIATRÍA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA. TERCER AÑO-R3	44
ITINERARIO GERIATRÍA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA. CUARTO AÑO-R4	49

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

La Jefa de Estudios es la Presidenta de la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Geriatría. Funcionalmente, depende del Área II Cartagena.

A la Jefa de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.

7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- ☐ Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
 - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de unidades docentes multiprofesionales, estarán representados los tutores de todas las especialidades que integran dicha unidad. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de seis.
- ☐ Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.

- Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de unidades docentes multiprofesionales: en éstas estarán representados los residentes de todas las especialidades que integran dicha unidad. Además contará con un vocal representante de entre los residentes de las comisiones de docencia de los centros que sean dispositivos de dichas unidades.
- Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
 - Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
 - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
 - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
 - Los responsables de la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de Enfermería del Trabajo, Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas), Medicina del Trabajo, Medicina Preventiva y Salud Pública, en los supuestos que proceda por haber residentes de las citadas especialidades que se formen en la unidad docente correspondiente.
- Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria

especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad	Centro
Presidenta	Adela Delgado Álvarez de Sotomayor	Geriatría	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
Vicepresidente	M. ^a Teresa Sánchez Palma	Enfermería Geriátrica	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
Secretaria	Encarnación Nicolás Zaplana	Administrativa	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
Vocales en representación de los tutores	Belén Cámara Marín	Geriatría	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
	Silvia Alcaraz Hernández	Geriatría	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
Vocales en representación de los residentes	David Martínez Cardona	MIR Geriatría	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
	Karol Dayanna Toscano Miranda	EIR Geriatría	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
Vocales Técnicos de apoyo, FC, PC, etc	M. ^a Encarnación Bernal Martín	Supervisora Enfermería	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
	Gloria Veiga Ruiz	Jefa Estudios CHUC	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
	Julio Fontcuberta Martinez	Jefe Estudios UDM FyC	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
Vocal Entidad Titular	Pilar Torres Castillo	Directora Enfermería	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
Vocal Dirección General Recursos Humanos	César Carrillo García	Jefe de Sección	Unidad de Desarrollo Profesional

1.3. Composición de la Subcomisión de Docencia y Funciones.

Las subcomisiones específicas estarán compuestas por los siguientes miembros:

- ☐ La persona designada para realizar las funciones de Coordinación del Programa Formativo de la especialidad, en quien recaerá el cargo de Presidente de la subcomisión. En caso de ausencia, será sustituido por un vocal elegido de entre todos los vocales de la subcomisión que sean además vocales natos de la comisión de docencia. La elección se hará por mayoría absoluta de los miembros de la subcomisión.

- ☐ Los vocales representantes de los tutores y residentes de la comisión de docencia serán vocales natos de la subcomisión de la especialidad a la que pertenezcan.
- ☐ A propuesta de la persona encargada de la Coordinación del Programa Formativo de la especialidad, el Presidente de la comisión de docencia designará a otros vocales en representación de los tutores y los residentes, preferentemente de promociones, áreas y ámbitos no representados en la comisión.
- ☐ Igualmente, conforme a lo previsto en el apartado anterior, se podrán designar como vocales a otros profesionales que, por su perfil, resulten idóneos.
- ☐ Además, existirá un puesto de Secretaría, con voz y sin voto, designado por la entidad titular, oído el Presidente de la subcomisión, que atenderá al funcionamiento administrativo de este órgano.

El Presidente de la comisión de docencia podrá asistir, si lo estima oportuno, a las reuniones de las subcomisiones, por lo que siempre deberá ser informado de las reuniones que se convoquen en el mismo plazo que se realice la convocatoria. En caso de que asista, asumirá la presidencia de la subcomisión.

También podrán asistir a las reuniones otras figuras docentes o profesionales con voz, pero sin voto, bien con carácter permanente, bien cuando se les convoque.

Las funciones de la Subcomisión son:

- ☐ Las subcomisiones se reunirán de forma ordinaria un mínimo de dos veces al año. Asimismo, podrán reunirse de forma extraordinaria a instancia del Presidente de la comisión de docencia o del Presidente de la subcomisión cuando haya temas de especial relevancia que así lo aconsejen. También se podrá solicitar la celebración de este tipo de reuniones por 1/3 de los miembros mediante escrito dirigido a la Secretaría.
- ☐ De las conclusiones y acuerdos que se adopten se levantará acta, que deberá ser remitida, junto con la documentación que corresponda, a la comisión de docencia a los efectos que procedan.
- ☐ Siempre que resulte compatible con su naturaleza y funciones, será de aplicación a las subcomisiones el régimen de funcionamiento previsto para la comisión de docencia.

La composición de la Subcomisión de Docencia de Enfermería es:

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidente:	M. ^a Teresa Sánchez Palma	Enfermería Geriátrica
Secretaria:	Adela Delgado Álvarez de Sotomayor	Geriatra
Vocales en representación de los tutores y colaboradores docentes	Silvia Alcaraz Hernández	Enfermería Geriátrica
	Pedro Cánovas Méndez	Enfermería
	Laura Quesada Vidal	Enfermería
Vocales en representación de los residentes	Pendientes de incorporación	

1.4. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Dispositivo Hospitalario	Plazas Acreditadas Geriatría	Plazas Acreditadas Enfermería Geriátrica
Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena	1	1
TOTAL	1	1

1.5. Número de Residentes por Especialidad.

Dispositivo Hospitalario	Número Residentes Geriatría	Número de Residentes Enfermería Geriátrica
Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena	1	1
TOTAL	1	1

2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.

- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.

- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA

3.1. Definición de la Especialidad.

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

Los fines propios de esta especialidad son:

a) El desarrollo de un sistema asistencial a todos los niveles, que atienda las múltiples alteraciones y los problemas médico-sociales de los ancianos, que de forma aguda y subaguda presentan como rasgos comunes la pérdida de su independencia física o social.

b) La movilización de todos los recursos para integrar a la comunidad el mayor número de ancianos posible.

c) La organización de una asistencia prolongada a los ancianos que lo necesiten.

d) La investigación, la docencia y la formación continuada de sus propios especialistas y del personal relacionado con dicha especialidad.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en la ORDEN SCO/2603/2008, de 1 de septiembre. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-15034>

4. LA UNIDAD DOCENTE DE GERIATRÍA

4.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.

4.1.1. Dispositivos Asistenciales de la Unidad Docente.

- ☐ **Dispositivos Hospitalarios (Área II): Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.**
 - Unidad Geriátrica de Agudos (UAG).
 - Unidad de Recuperación Funcional (URF).
 - Ortogeriatría / IC Hospitalarias.
 - Hospital de Día Geriátrico / Unidad de Coordinación Comunitaria.
 - Consultas Externas de Geriatría
- ☐ **Dispositivos de Atención Primaria (Área II):**
 - Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo.
 - Centro de Salud La Unión.
 - Centro de Salud La Manga.
- ☐ **Otros dispositivos:**
 - Residencia de Personas Mayores San Basilio.

- Centro de Día Poncemar.
- Unidad de Valoración y Tramitación de la Dependencia.
- Servicio de Neurología Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.
- Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria Área II y Área VIII.

4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista

Docente:

4.2.1. Recursos Didácticos de la Unidad Docente.

- ☐ Recursos materiales: Disponibilidad de sala de sesiones, medios audiovisuales, sala de trabajo.
- ☐ Programa docente de sesiones periódicas:
 - Sesiones clínicas: 4 mensuales
 - Reuniones de equipo interdisciplinar en unidad de recuperación funcional: 1 semanal.
 - Reuniones de equipo interdisciplinar del Servicio: 1 semanal.
 - Reuniones mensuales del servicio de geriatría: 1 mensual.
 - Sesiones clínicas General del Hospital: 1 mensual.

4.3. Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el [Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.](#)

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que

se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Las tutoras de Geriátrica son las siguientes:

- Belén Cámara Marín

4.4. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Colaborador Docente Organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador Docente Clínico

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

4.5. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

La UDM de Geriatria de Cartagena tiene relación con las siguientes Unidades Docentes / Dispositivos Docentes:

- ☐ Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena
 - Servicio de Geriatria.
 - Servicio de Neurología
 - Servicio de Neumología
 - Servicio de Cardiología
 - Servicio de Radiodiagnóstico
 - Servicio de Aparato Digestivo
 - Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos
 - Sección de Infecciosas.
 - Servicio de Psiquiatria
 - Docencia, Investigación y Calidad.
 - Hospitalización a Domicilio.
- ☐ Atención Primaria de Salud
 - Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo.
 - Centro de Salud La Unión.
 - Centro de Salud la Manga.
- ☐ Otros recursos
 - Residencia de Personas Mayores San Basilio.
 - Centro de Día Poncemar.
 - Unidad de Valoración y Tramitación de la Dependencia.
 - Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

4.6. Consideraciones de la Unidad Docente:

Esta Unidad Docente, su dispositivo hospitalario principal es el Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena, perteneciente al Área II de Salud: Cartagena.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

Una vez elegida la plaza el residente se dirigirá a la Jefatura de Estudios de la Unidad Docente situada en la 4ª planta del Hospital General Universitario Santa María del Rosell y se le guiará para la correcta cumplimentación de los trámites administrativos. Para ello, el residente deberá dirigirse a los siguientes puntos:

- **Recursos Humanos.** En este departamento deben entregarse los siguientes documentos (originales y fotocopias):

- Fotocopia del DNI.
- Tarjeta Sanitaria (cuando se haya trabajado previamente).
- Fotocopia del Título de Licenciado (o recibo del pago de las tasas académicas con diligencia de la universidad).
- Datos de la cuenta bancaria.
- Resguardo de la solicitud de adjudicación de plaza.

- **Secretaría de Docencia.** En este departamento deben entregarse:

- Fotocopia del DNI.
- 2 fotos de tamaño carné.
- Dirección de correo electrónico.

- **Medicina del Trabajo (Prevención de Riesgos Laborales).** Se efectuará una revisión general con control de las vacunaciones, previa cita por teléfono.

- **Taquillas, vestuario.** En el departamento de Recursos Humanos se recogerá la tarjeta acreditativa que le permitirá realizar los trámites relacionados con la adquisición de la ropa de trabajo (batas, zuecos...) en el despacho de Control de Vestuario. En lo referente a ropero, vestuarios, taquillas, dormitorios, *parking*, etc..

Simultáneamente se le entregará al residente el organigrama del Servicio, aclarándole el funcionamiento del mismo e incluyéndole a él dentro de dicho organigrama.

Existe además un “Plan Acogida” determinado por la Comisión de Docencia del Hospital. Consiste en un programa de acciones formativas iniciales, de una semana de

duración, cuyo objetivo general es ofrecer a los residentes la información básica que les facilite su proceso de incorporación a la actividad diaria de una organización tan compleja como el hospital.

5.2. Condiciones de Trabajo

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

El enfermo geriátrico requiere una intervención alternativa o complementaria más allá de la prestada desde el enfoque médico «clásico» (por problemas o enfermedades) a pacientes adultos mayores. La alta prevalencia de enfermedades en el anciano, los diferentes patrones de presentación, su tendencia a la incapacidad, su más dificultosa respuesta al tratamiento y la compleja interrelación de los problemas médicos con la situación física, psicológica, y socioeconómica requieren una especial preparación médica.

Los objetivos generales de este programa están dirigidos a adquirir una formación que contemple al paciente anciano en su entorno biopsico-social y a lo largo de una cadena que comienza en los cambios (morfológicos, psicológicos, funcionales y sociales) que origina el proceso de envejecimiento individual, continúa con la prevención y el manejo de las diferentes situaciones de enfermedad e incapacidad y culmina con la actuación interdisciplinar conjunta en los distintos niveles asistenciales, tanto sanitarios como sociales. La formación en Geriatria tiene que basarse en el ámbito hospitalario, pero debe obligadamente implicar una preparación adecuada para actuar en la comunidad y en otras instituciones asistenciales.

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

6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 4 de años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el RD 183/2008, de deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de Geriátría está recogida expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Geriátría.

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades

asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos por valorar son los siguientes:

- ☐ Objetivos de cada una de las rotaciones

- ☐ Conocimientos y Habilidades
 - Conocimientos adquiridos
 - Razonamiento / valoración del problema
 - Capacidad para tomar decisiones
 - Habilidades
 - Uso racional de recursos
 - Seguridad del paciente
- ☐ Actitudes
 - Motivación
 - Puntualidad / asistencia
 - Comunicación con el paciente y familia
 - Trabajo en equipo
 - Valores éticos y profesionales

6.3.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- ☐ Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- ☐ En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- ☐ Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- ☐ Informes de rotaciones externas.
- ☐ Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- ☐ Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- ☐ Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

6.3.3. Evaluación Final

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

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

- ☐ Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
 - Positiva
 - Positiva destacada
- ☐ Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de ocho días hábiles puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Revisión de la evaluación Anual Negativa NO recuperable: En el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación anual negativa no recuperable, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días desde la fecha de revisión.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

6.3.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

- ☐ El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- ☐ Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- ☐ El tutor/a del residente.
- ☐ Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- ☐ El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

- ☐ Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
- ☐ Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
- ☐ Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

7. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

TRATADOS DE GERIATRÍA RECOMENDADOS:

- “TRATADO DE MEDICINA GERIÁTRICA”. Pedro Abizanda Soler & Leocadio Rodríguez Mañas. 2ª Ed. Elsevier, 2020
- “BROCKLEHURST'S. GERIATRÍA”. Raymond C. Tallis, Howard M. Fillit. Marbán , 2017

- “HAZZARD. GERIATRIC MEDICINE AND GERONTOLOGY”.
Halter B. Jeffrey. 7ª Ed McGraw-Hill
- “MEDICINA GERIÁTRICA: UNA APROXIMACIÓN BASADA EN
PROBLEMAS”. Pedro Abizanda & Carlos Cano. 2ª Ed Elsevier,
2020.

REVISTAS RECOMENDADAS DE GERIATRÍA:

- Age and Aging
- Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)
- Journal of the American Medical Directors Association (JAMDA)
- Clinics in Geriatric Medicine
- Archives of Gerontology and Geriatrics
- Geriatrics
- European Geriatrics Medicine
- Revista Española de Geriatria y Gerontología
- Biomed Central Geriatrics (BMC Geriatrics)

REVISTAS RECOMENDADAS DE INTERÉS GENERAL:

- British Medical Journal (BMJ)
- Journal of the American Medical Association (JAMA)
- New England Journal of Medicine (NEJM)
- The Lancet

8. TABLA RESUMEN DE CENTROS Y DISPOSITIVOS ACREDITADOS

Dispositivos Hospitalario Principal. (capacidad docente máxima año)	Dispositivos de Atención Primaria (capacidad docente máxima año)	Dispositivos Sociosanitarios (capacidad docente máxima año)	Otros Dispositivos Docentes	Capacidad docente de la UDM (residentes/año)	
				EIR	MIR
Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena (1 MIR; 1 EIR)	<ul style="list-style-type: none"> - CS Cartagena Casco Antiguo (1 MIR; 1 EIR) - CS La Unión (1 MIR; 1EIR) - CS La Manga – Costa Cálida (1 MIR; 1EIR) 	<ul style="list-style-type: none"> - Residencia de Personas Mayores San Basilio (1 MIR; 1EIR) - Centro de Día Fundación Poncemar Universidad / Poncemar Tercia (1EIR) 	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Neurología Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca - Unidad de Valoración y Tramitación de la Dependencia - Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria Área II. - Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria Área VIII. 	1	1
TOTAL CAPACIDAD DOCENTE DE LA UDM				1	1

9. CRONOGRAMA DE ROTACIONES Y DISPOSITIVOS EN LAS QUE SE REALIZAN

ITINERARIO GERIATRÍA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA. PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):
Adquirir la formación en el ámbito de otras especialidades médicas con el objetivo de adquirir conocimientos, habilidades y actitudes que se consideran básicos para el adecuado tratamiento del paciente geriátrico, posibilitando, al mismo tiempo, que los residentes se relacionen con las unidades asistenciales y los profesionales de las especialidades más relacionados con la asistencia geriátrica.
Durante este periodo adquirirán las competencias en los campos de Neurología, Neumología, Cardiología, Radiología, Digestivo y Atención primaria.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad Geriátrica de Agudos	3 meses	Servicio de Geriátrica Hospital Universitario Santa María del Rosell	Dra. Belén Cámara
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> – Primer contacto con el Centro. Adaptación a la estructura y su funcionamiento. – Conocer el enfoque y la filosofía de la Geriátrica como especialidad y el modelo organizativo (estructura, perfil de pacientes, interrelación entre diferentes recursos, unidades funcionales). – Conocer la metodología de trabajo de la Geriátrica (Valoración geriátrica, Niveles Asistenciales e Interdisciplinariedad). Conocimientos teóricos: <ul style="list-style-type: none"> – Fisiología del envejecimiento. Teorías del envejecimiento. Epidemiología. Presentación atípica de las enfermedades: SINDROMES GERIÁTRICOS. – Medidas preventivas en la vejez. LA FRAGILIDAD como síndrome geriátrico relevante – Complicaciones médicas y iatrogénicas asociadas a la hospitalización y Características de la farmacoterapia en el paciente anciano Habilidades prácticas: <ul style="list-style-type: none"> – Realizar una adecuada historia clínica geriátrica (valoración geriátrica integral, cuantificación por problemas y plan de actuación) – Realizar la exploración por aparatos y solicitud de pruebas diagnósticas y correcta interpretación. – Manejo diagnóstico y terapéutico de las patologías más prevalentes en el anciano y síndromes geriátricos. Actitud: <ul style="list-style-type: none"> – Aprendizaje de la comunicación con el paciente mayor y adquirir motivación por la investigación en geriatría – Información paciente-familia. Toma de decisiones adecuadas. Aplicación de los principios de la bioética en el manejo de los problemas de los pacientes 			

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neurología	2 meses	Neurología Hospital General Universitario Santa Lucia	Dr. David Vidal Mena
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> – Acercamiento al manejo de la patología neurológica más habitual en la población anciana: enfermedad de Parkinson y parkinsonismos, trastornos del equilibrio y de la marcha, enfermedades neurológicas degenerativas, patología vascular cerebral, epilepsia, tumores... Conocimientos teóricos: <ul style="list-style-type: none"> – Anatomofisiología del sistema nervioso central y periférico. Cambios relacionados con el envejecimiento en SNC y SNP – Infecciones del Sistema Nervioso Central – Demencias: protocolo diagnóstico; diagnóstico diferencial; causas reversibles y tratables; manejo del paciente con demencia en las distintas fases de evolución. – Patología vascular cerebral. Tumores cerebrales – Epilepsias – Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos – Trastornos del equilibrio y de la marcha – Afectación del sistema nervioso en enfermedades sistémicas – Urgencias neurológicas Habilidades prácticas: <ul style="list-style-type: none"> – Realización de exploración neurológica completa – Realización e interpretación de técnicas de diagnóstico específicas en Neurología: punción lumbar – Interpretación básica de técnicas de neuroimagen – Conocimiento de protocolos de actuación en patologías neurológicas (Código Ictus) – Indicación e interpretación básica de otras técnicas diagnósticas y procedimientos invasivos en Neurología. – Manejo de las patologías neurológicas más frecuentes en el anciano – Manejo de fármacos en patologías neurológicas más prevalentes en los mayores Actitudes: <ul style="list-style-type: none"> – Enfoque neurológico en la historia clínica – Comunicación con el paciente e información al paciente y familia – Toma de decisiones adecuadas en cuanto a la relación coste-beneficio en las técnicas a practicar – Indicaciones de consulta especializada 			
Observaciones: Durante la rotación en este servicio, se realizará 3 guardias mensuales de la especialidad.			

--

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cardiología	2 meses	Cardiología Hospital General Universitario Santa Lucia	Dra. María Rosario Marmol
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Acercamiento al manejo de la patología cardiaca más frecuente en personas mayores, con especial énfasis en la insuficiencia cardiaca, coronariopatías, arritmias, valvulopatías, síncope, HTA y endocarditis infecciosa. <p>Conocimientos teóricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cambios anatomofuncionales del aparato cardiovascular con el envejecimiento. – Insuficiencia cardiaca – Enfermedad coronaria. – Hipertensión arterial – Síncope – Trastornos del ritmo – Valvulopatías – Endocarditis infecciosa <p>Habilidades prácticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Auscultación cardiaca y reconocimiento de cambios patológicos y fisiológicos de la misma en el anciano – Interpretación e indicación de las técnicas diagnósticas de uso habitual en Cardiología: electrocardiograma, test de esfuerzo, ecocardiograma, Holter, otros procedimientos invasivos. – Manejo de fármacos de uso habitual en las cardiopatías del anciano. – Uso e indicaciones de dispositivos cardiacos: marcapasos, desfibriladores externos, etc. <p>Actitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dirigir y saber enfocar una historia clínica cardiológica en el paciente geriátrico – Saber informar al paciente y familia y tomar decisiones adecuadas en función del riesgo- beneficio. – Indicaciones de consulta especializada y utilización de los nuevos dispositivos asistenciales (Unidad de insuficiencia cardiaca, Telemedicina...). 			
<p>Observaciones: Durante la rotación en este servicio, se realizará 3 guardias mensuales de la especialidad.</p>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neumología	1 mes	Neumología Hospital General Universitario Santa Lucía	Dra. Marta Hernández Olivo
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de la patología respiratoria más frecuente en ancianos. <p>Conocimientos teóricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cambios anatómicos y funcionales en el aparato respiratorio del anciano – Insuficiencia respiratoria aguda y crónica – Infecciones respiratorias – Síndromes de obesidad-hipoventilación en el anciano – EPOC – Enfermedades restrictivas pulmonares – Enfermedades intersticiales – Neoplasia pulmonar – Patología pleural – Tromboembolismo pulmonar – Neumonía e insuficiencia respiratoria por COVID <p>Habilidades prácticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Entrenamiento en técnicas y métodos propios de la exploración neumológica: realización de toracentesis evacuadora y diagnóstica; interpretación gasométrica; interpretación de pruebas de función ventilatoria y de radiodiagnóstico. – Indicaciones de la oxigenoterapia, tipos y utilización adecuada de la misma – Manejo práctico e indicación de otras terapias respiratorias: inhaladores y aerosolterapia – Indicaciones y manejo básico de la ventilación mecánica no invasiva – Conocimiento del uso e indicaciones de técnicas específicas en Neumología (drenaje pleural, espirometría, broncoscopia). – Manejo de pacientes COVID en planta <p>Actitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aproximación integral al enfermo con patología respiratoria: enfoque adecuado en la historia clínica, – información adecuada al paciente y familia, toma de decisiones consensuada y relación coste-beneficio en las técnicas a practicar. – Indicaciones de derivación a consulta especializada 			

Observaciones: Durante la rotación en este servicio, se realizará 3 guardias mensuales de la especialidad.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Radiología	1 mes	Radiología Hospital General Universitario Santa Lucía	Dra. Luisa Maso Navarro
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mejorar el conocimiento teórico y práctico de las técnicas de diagnóstico por imagen e intervencionistas más frecuentemente utilizadas en el anciano. <p>Conocimientos teóricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Radiología simple de tórax y abdomen y radiología básica osteoarticular – Principios básicos de la ecografía. – Tomografía axial computarizada, resonancia magnética y nuevas técnicas de imagen (PET, SPECT). – Radiología vascular intervencionista <p>Habilidades prácticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Indicación e Interpretación de las pruebas diagnósticas radiológicas de uso más frecuente en el enfermo geriátrico. – Manejo de la exploración ecográfica. – Conocer las indicaciones y utilidad de las técnicas radiológicas intervencionistas de aplicación en los mayores. – Conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales de los medios de contraste radiológicos en el paciente mayor. <p>Actitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Adecuar la toma de decisiones en la solicitud de pruebas radiológicas en función de la valoración geriátrica y de los deseos y expectativas del paciente. – Actitud crítica acerca de la eficacia y el coste de los procedimientos que se utilizan en la radiología aplicada al paciente mayor. 			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Digestivo	1 mes	Digestivo Hospital General Universitario Santa Lucía	Dr. Laura Sevilla Cáceres
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Acercamiento al manejo de la patología digestiva más frecuente en personas mayores: hemorragias digestivas, patología oncológica, enfermedad hepática y de la vía biliar, patología intestinal. <p>Conocimientos teóricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Trastornos esofágicos. Úlcera péptica. – Neoplasias del tubo digestivo – Enfermedad inflamatoria intestinal en el anciano – Íleo y pseudobstrucción intestinal. – Hemorragia digestiva – Hepatopatías. Enfermedades de las vías biliares. Pancreatitis aguda y crónica. <p>Habilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Correcta exploración abdominal completa – Realización de pruebas diagnósticas específicas (paracentesis) – Interpretación correcta de pruebas diagnósticas básicas (Rx, analítica...) – Conocer la indicación de técnicas diagnósticas y procedimientos invasivos en patología digestiva (endoscopias, biopsia hepática...). – Manejo farmacológico de las enfermedades digestivas en el paciente mayor <p>Actitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Enfoque integral del paciente con patología digestiva – Saber informar al paciente y familia y tomar decisiones adecuadas en función del riesgo- beneficio. – Indicaciones de derivación a consulta especializada. 			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria	1 mes	Centros de Salud Acreditados	Dr. Julio Fontcuberta
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Manejo de las patologías más frecuentes en el anciano desde la Atención Primaria, optimización de recursos del área y participación en actividades de coordinación. Conocimientos teóricos <ul style="list-style-type: none"> - Manejo diagnóstico y terapéutico del paciente pluripatológico en el área de atención primaria. - Patologías más habituales: Manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes. - Medidas de prevención de la salud - Criterios de derivación a atención hospitalaria (urgencias y servicios especializados). - Continuidad asistencial entre los Centros de Salud y el Hospital de Área. - Relación atención especializada-atención primaria-servicios sociales. - Conocimiento de las funciones y técnicas de enfermería. Condicionantes sociales. - Estructura asistencial en Atención Primaria: servicios comunitarios, domiciliarios y residenciales - Información para la gestión clínica. - Temas éticos relacionados con las personas altamente dependientes. Habilidades <ul style="list-style-type: none"> - Valoración geriátrica en el ámbito comunitario (atención ambulatoria y domicilio). - Identificación de la problemática funcional física o mental. - Manejo diagnóstico y terapéutico del paciente. - Realización de protocolos de manejo clínico con equipos de Atención Primaria y Servicios Sociales. Actitudes <ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de relación interprofesional, con pacientes y familia. Toma de decisiones éticas y legales. Coordinación de los cuidados 			
Observaciones			
<p>Durante esta rotación los residentes se implicarán también en el papel de los equipos de AP en las residencias de mayores. Se ha creado en la región de Murcia un plan de coordinación entre servicios sanitarios y sociales para implicar a la Atención primaria de forma dinámica, de tal forma que en cada centro de salud habrá unos profesionales responsables de la atención concreta a pacientes institucionalizados.</p> <p>Los Centros de Salud Acreditados para la UDM son: CS Cartagena Casco Antiguo, CS La Unión y CS La Manga</p>			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
A las sesiones clínicas específicas del servicio por el que estén rotando.	Realizará una sesión de revisión de un tema o caso clínico o protocolo en el Servicio de Geriátrica. Realizará sesiones clínicas indicadas por el servicio donde realice la rotación. Realizará una sesión clínica junto a los residentes de enfermería.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)			
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica	
Fecha	A determinar	Fecha	A determinar
Duración	16 h.	Duración	6 h.
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Online
Lugar	HGU Santa Lucía	Lugar	Plataforma IDEA

Guardias	
(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 al mes	Urgencias Hospital General Universitario Santa Lucía Durante las rotaciones de Cardiología, Neurología y Neumología se realizará 3 de las guardias en dichas especialidades.

Actividades científicas y de investigación

Colaborar con proyectos de investigación, comunicaciones, etc. con adjuntos y residentes mayores.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión. Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Geriátrica.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

ITINERARIO GERIATRÍA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA. SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Adquirir la formación en el ámbito de otras especialidades médicas con el objetivo de adquirir conocimientos, habilidades y actitudes que se consideran básicos para el adecuado tratamiento del paciente geriátrico, posibilitando, al mismo tiempo, que los residentes se relacionen con las unidades asistenciales y los profesionales de las especialidades más relacionados con la asistencia geriátrica.

Durante este periodo adquirirán las competencias en los campos de M. Interna (enfermedades Infecciosas) y Cuidados Intensivos

El objetivo general de las rotaciones específicas es el conocimiento de las bases de la asistencia de la medicina geriátrica y la provisión de los servicios adecuados.

Durante este periodo adquirirán las competencias en los campos de la atención paliativa hospitalaria, atención psicogeriátrica y más específicamente atención a las demencias, así como Unidad de Larga estancia.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Infecciosas	2 meses	Sección Infecciosas Hospital General Universitario Santa Lucía.	Dra. Josefa García

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Objetivos:

- Profundizar en el manejo de la patología infecciosa más prevalente en el anciano, de adquisición comunitaria, en instituciones y nosocomial.

Conocimientos teóricos:

- Cambios en el sistema inmunitario con el envejecimiento.
- Proceso diagnóstico de la Fiebre de origen desconocido.
- Infecciones respiratorias, del aparato genitourinario, cutáneas, articulares, del sistema nervioso, gastrointestinales.
- Antibioterapia. Programas de optimización de su uso.
- Medidas preventivas de la infección nosocomial.
- Vacunaciones en el paciente mayor

Habilidades prácticas:

- Conocer las técnicas de recogida de muestras, su indicación y metodología.
- Manejo racional de antibioterapia en todos sus usos

Actitudes:

- Aplicar la política de antibioticoterapia hospitalaria al manejo diario de pacientes con patología infecciosa.

Observaciones

Nuestro servicio de Geriátría participa directamente en el Programa de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA) de centros sociosanitarios y Atención Primaria a nivel regional. Por este motivo creemos primordial la formación de nuestros residentes en enfermedades infecciosas y su manejo.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cuidados Intensivos	2 meses	Medicina Intensiva Hospital General Universitario Santa Lucía	Dra. M ^a Dolores Rodríguez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> – Aprender el manejo de pacientes mayores en situaciones críticas: shock, postoperatorios, patología coronaria aguda, politraumatismos.... Conocimientos teóricos: <ul style="list-style-type: none"> – cardiopatía isquémica. Shock. Manejo postoperatorio del enfermo. Sepsis. Reanimación cardiopulmonar. Intubación orotraqueal y ventilación asistida – Arritmias. Indicaciones de ingreso en UCI y factores pronósticos. Habilidades prácticas: <ul style="list-style-type: none"> – Adecuada realización de la entrevista en pacientes en situación crítica. Adecuada valoración y diagnóstico del paciente crítico – Indicaciones de ingreso en UCI. Manejo adecuado de pruebas diagnósticas – Realización de RCP básica y avanzada. – Manejo de fármacos vasoactivos, antiarrítmicos, fluidoterapia – Manejo de vías centrales, intubación, marcapasos. Manejo de la VMNI Actitudes: <ul style="list-style-type: none"> – Toma de decisiones sobre la adecuación del ingreso de pacientes geriátricos en una unidad de cuidados intensivos. – Información a pacientes y familiares en situaciones de gravedad extrema y de necesidad de toma de decisiones. Información de malas noticias. 			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Demencias	2 meses	Servicio de Neurología Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Dr. Juan Marín
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Profundizar en el conocimiento del Deterioro cognitivo y la Demencia: diagnóstico diferencial y manejo de pruebas diagnósticas de alta tecnología – Aprendizaje de manejo integral en la misma unidad – Introducción en la investigación de esta enfermedad <p>Conocimientos teóricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Deterioro cognitivo leve. Diagnóstico y seguimiento – Concepto de demencia: diagnósticos diferenciales, causas reversibles y tratables. – Herramientas neuropsicológicas para su diagnóstico. Interpretación de pruebas de neuroimagen. – Síntomas conductuales y psicológicos de la Demencia. Abordaje y manejo conductual. Tratamiento farmacológico – Psicofármacos: indicaciones, efectos secundarios e interacciones. Manejo integral del paciente con demencia en sus distintas fases de evolución – Interpretación de pruebas diagnósticas de uso poco común. Indicaciones de estudios genéticos – Conocer la utilidad de los estudios cerebrales postmortem y su papel en la investigación <p>Habilidades prácticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Realización de las pruebas neuropsicológicas más habituales para el diagnóstico del deterioro cognitivo – Racionalización de las pruebas diagnósticas y del manejo terapéutico. Manejo adecuado de fármacos y terapias no farmacológicas – Correcta información del pronóstico y evolución de la enfermedad a paciente y familia. Conocer el nivel asistencial más adecuado para cada paciente. – Conocimiento de los aspectos éticos en demencia avanzada. <p>Actitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Adecuada realización de la entrevista, información y acercamiento al grupo familiar, entorno social y cuidador principal – Abordaje del problema en las familias sometidas a estudios genéticos – Promover la donación de tejido cerebral post-mortem al banco de cerebros 			
Observaciones			
<p>La Unidad de Demencias del HUVA está conformada por un equipo multidisciplinar (neurólogos, neuropsicólogos, psicólogos clínicos, terapeuta ocupacional, trabajador social) en la que, al contrario de otras unidades de demencia, no solo se realiza labor asistencial, sino que asume aspectos sociales, docentes, de investigación y gestión. Asimismo, tiene establecidas alianzas con la universidad e instituciones dedicadas a la investigación básica, clínica y social en demencias. Además, dispone de un Banco de Cerebros donde desde 2020 se realiza todo el proceso de estudio molecular y diagnóstico.</p>			

Creemos que esta unidad ofrece la oportunidad de profundizar en el conocimiento y abordaje de una patología de enorme prevalencia en los pacientes ancianos, lo que justifica su rotación por la misma, complementando así la formación en Psicogeriatría ofrecida durante la rotación por Psiquiatría.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Psicogeriatría / Psiquiatría	2 meses	Servicio de Psiquiatría Hospital General Univesitario Santa Lucía	Dr. José Manuel Peñalver
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> Profundizar en el conocimiento de las principales patologías psiquiátricas del anciano, con especial énfasis en los trastornos cognitivos y conductuales, y en la patología afectiva. Conocimientos teóricos: <ul style="list-style-type: none"> Depresión: clasificación, tipos, diagnóstico diferencial, manejo del paciente y su entorno. Trastornos por ansiedad. Demencias y trastornos psicopatológicos asociados. SCPD Trastornos psicóticos en el anciano Habilidades prácticas: <ul style="list-style-type: none"> Realización de la entrevista psiquiátrica. Identificación de situaciones físicas y sociales asociadas a la enfermedad mental. Manejo integral del paciente con trastornos del estado de ánimo, con o sin síntomas psicóticos. Manejo adecuado de fármacos y terapias no farmacológicas. Actitudes: <ul style="list-style-type: none"> Adecuada realización de la entrevista, información y acercamiento al grupo familiar, entorno social y cuidador principal. Indicaciones de consulta especializada 			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cuidados Paliativos Hospitalarios	2 meses	Cuidados Paliativos Hospitalarios Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía	Dra. Elena Martínez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atención al paciente con necesidades paliativas durante su ingreso en el Hospital. Adquirir los conocimientos relativos a los cambios, a nivel de trayectoria clínica, producidos en los pacientes en la fase final de vida y las situaciones clínicas más relevantes. <p>Conocimientos teóricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Herramienta NECPAL Cuidados al Final de la Vida. Síntomas que acompañan a la enfermedad en fase terminal. Tratamiento farmacológico Situaciones de urgencia en C. Paliativos Pérdida / Duelo. Principios y Dilemas Éticos: Beneficencia / No Maleficencia / Autonomía / Justicia. Limitación del esfuerzo terapéutico / Rechazo de Tratamiento / Encarnizamiento Terapéutico. Sedación paliativa y sedación en la agonía. <p>Habilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Saber identificar a los pacientes con Situación de Enfermedad Avanzada Terminal y Necesidad de Atención Paliativa. Técnicas de comunicación y escucha activa Atención integral (cuadrantes físico, psicológico, social y espiritual) del paciente con enfermedad avanzada que requiere ingreso hospitalario. Evaluación de síntomas, diagnóstico y tratamiento. Manejo de urgencias paliativas. Manejo adecuado de fármacos habituales en situación de enfermedad avanzada, agonía y sedación Coordinación con los equipos de atención paliativa domiciliaria y con otros niveles asistenciales <p>Actitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Adecuado acercamiento y comunicación con el paciente y su familia. Información de malas noticias y atención a la familia en el duelo. 			
Observaciones			
Esta unidad está ubicada en el Hospital Universitario Santa María del Rosell. Dispone de 8 camas no específicas para pacientes geriátricos. Sin embargo, en ella se atienden no solo a pacientes oncológicos en situación de necesidades paliativas sino también a pacientes crónicos complejos avanzados, en su mayoría ancianos. Esta rotación se complementa con la rotación en ESAD, que atiende a estos mismos pacientes en su domicilio.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Equipo de Soporte y Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos Domiciliarios)	1 mes	Equipo de Soporte y Atención Domiciliaria Áreas II y VIII	Dra. Rosario Martínez Subiela
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> – Aprender en el domicilio del manejo del enfermo en la fase final de la vida. Conocimientos teóricos: <ul style="list-style-type: none"> – Definición de enfermedad terminal. Principios generales de control de síntomas. Tratamiento del dolor. Tratamiento de síntomas digestivos – Alimentación y nutrición. Tratamiento de síntomas respiratorios. Información y comunicación. Atención a la familia. Atención a la agonía. Atención al duelo Habilidades prácticas: <ul style="list-style-type: none"> – Evaluación integral del paciente y su entorno familiar. Manejo de fármacos para el control de síntomas y las vías de administración en el domicilio. Canalización de vías subcutáneas. – Técnicas de comunicación y escucha activa. Preparación de infusores. Toma de decisiones y aplicación de los principios bioéticos en el manejo del paciente en el domicilio. – Utilización adecuada de los recursos sociales, sanitarios y distintos niveles asistenciales disponibles en el área para una atención integral al paciente en situación de final de la vida. Actitudes: <ul style="list-style-type: none"> – Relación con el paciente y familia. Identificación de sobrecarga del cuidador. Soporte psicológico y emocional al paciente y familiares. 			
Observaciones			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
A todas las del Servicio de Geriátria. A las sesiones clínicas específicas del servicio por el que estén rotando.	Realizará las sesiones clínicas diarias tras la guardia para exponer al servicio lo ocurrido durante la misma. Realizará 4 sesiones de revisión de un tema o protocolo en el Servicio. Realizará 1 sesión bibliográfica. Realizará dos sesiones clínicas junto a los residentes de enfermería.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
Fecha	A determinar
Duración	2 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 al mes	Urgencias Hospital General Universitario Santa Lucía: 3 Hospitalización Medicina Interna Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena: 2 Durante la rotación en Cuidados Intensivos, las guardias se realizarán en dicho servicio.

Actividades científicas y de investigación
El residente debe presentar un mínimo de dos comunicaciones en Curso o Congreso de la especialidad. Se le estimulará la publicación de trabajos realizados en revistas indexables. Se le estimulará a la realización de trabajos científicos y a la realización de tesis doctoral.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”
Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Geriátria y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Geriátria.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

ITINERARIO GERIATRÍA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA. TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

El objetivo general de las rotaciones específicas es el conocimiento de las bases de la asistencia de la medicina geriátrica y la provisión de los servicios adecuados. Durante este periodo adquirirán las competencias en los campos de Unidad geriátrica de agudos, Consultas externas, y Orto geriatria e Interconsultas Hospitalarias

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad Geriátrica de Agudos/ C. Externas	6 meses	Geriatria Hospital General Universitario Santa María del Rosell	Dra. Carmen Alcaraz

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

Objetivos:

- Profundizar en el abordaje integral al paciente mayor ingresado en Unidad de Agudos, desde un ámbito interdisciplinar.

Conocimientos teóricos:

- Patologías médicas en el anciano: abordaje integral
- Síndromes geriátricos en el anciano
- Equipo interdisciplinar

Habilidades prácticas:

- Enfocar correctamente la historia clínica. Praxis de la valoración geriátrica.
- Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas.
- Manejo integral del enfermo, con especial énfasis en la prevención del deterioro funcional durante el ingreso.
- Pronóstico de enfermedades específicas.
- Planificación del alta y de la continuidad de los cuidados. Informes clínicos y de alta.
- Aspectos éticos en la toma de decisiones.
- Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.
- Coordinación con los estamentos asistenciales intra y extrahospitalarios.

Actitudes:

- Capacidad de relación interdisciplinar.
- Capacidad de relación con paciente y familia.
- Participación activa en las reuniones interdisciplinarias.

CONSULTAS EXTERNAS

Objetivos:

- Profundizar en el manejo ambulatorio de la patología de los ancianos y los síndromes geriátricos, atendiendo a casos nuevos de reciente aparición y monitorización de su evolución de enfermos ya diagnosticados en otros niveles asistenciales geriátricos.
- Valoración integral de pacientes derivados de otros servicios hospitalarios, previos a la indicación de tratamientos de alto riesgo para determinar su adecuada indicación.

Conocimientos teóricos:

- Patologías médicas en el anciano: abordaje integral
- Síndromes geriátricos en el anciano
- Instrumentos específicos de valoración en el paciente oncogeriátrico y en preoperatorio.

Habilidades prácticas:

- Sistemática de trabajo adecuada en las consultas externas.
- Identificación de síndromes y patologías geriátricas y manejo ambulatorio de los mismos.
- Identificación de problemas que requieran la derivación del paciente a otro nivel asistencial para su adecuado manejo.
- Valoración y optimización de pruebas diagnósticas a solicitar.
- Elaboración de un plan terapéutico adecuado para el manejo de problemas identificados desde el ámbito ambulatorio.
- Puesta en marcha de medidas que garanticen la continuidad de los cuidados.

Actitudes:

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

Relación con los Equipos de Atención Primaria responsables de los pacientes valorados.

Observaciones

La rotación en UAG se complementa con actividad en consultas Externas de forma concomitante

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Ortogeriatria / Interconsultas Hospitalarias	3 meses	Geriatría Hospital General Universitario Santa Lucia	Dra. Inés Gil
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> Profundizar en el manejo perioperatorio de pacientes mayores ingresados por fractura de cadera o de otra localización u otra causa quirúrgica. Aprender el abordaje de la patología más frecuente por la que se interconsulta con Geriatría. Profundizar en la valoración de pacientes por los que se solicita traslado a cualquier nivel asistencial geriátrico. Conocimientos teóricos: <ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico y tratamiento de las fracturas de cadera. Riesgo quirúrgico. Problemas médicos frecuentes en el manejo perioperatorio: anticoagulación y antiagregación, anemia, problemas derivados de la inmovilidad, enfermedad tromboembólica, delirium, infecciones quirúrgicas y sistémicas. Rehabilitación en el postoperatorio. Habilidades prácticas: <ul style="list-style-type: none"> Abordaje integral del paciente ingresado por fractura u otra causa quirúrgica. Manejo de complicaciones frecuentes en el pre y postoperatorio. Adecuación del ttº quirúrgico en función de la valoración geriátrica integral. Manejo adecuado de la medicación crónica domiciliar del paciente durante su ingreso y conciliación farmacológica al alta. Derivación acorde a la valoración geriátrica integral a otros dispositivos asistenciales al alta. Indicaciones de la terapia rehabilitadora. Valoración de las capacidades funcionales susceptibles de mejora Actitudes: <ul style="list-style-type: none"> Coordinación asistencial con otros servicios, fundamentalmente con Traumatología y Anestesiología, participando en la co-responsabilidad sobre el paciente. Comunicación con paciente, familia, cuidadores y resto de profesionales que participan en la atención al paciente. 			
Observaciones			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Rotación externa opcional a determinar por el tutor junto con el residente en una unidad docente de reconocido prestigio	2 meses	Por determinar.	A determinar.
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			
Desde la Unidad Docente y a fin de completar la formación, se aconseja como indica el POE y el RD 183/2008, la realización de una rotación externa de 2 meses de duración			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
A todas las del Servicio de Geriatria. A las sesiones clínicas específicas del servicio por el que estén rotando.	Realizará las sesiones clínicas diarias tras la guardia para exponer al servicio lo ocurrido durante la misma. Realizará 4 sesiones de revisión de un tema o protocolo en el Servicio. Realizará 1 sesión bibliográfica. Realizará dos sesiones clínicas junto a los residentes de enfermería.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
Fecha	
Duración	
Modalidad	
Lugar	

Guardias	
(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 al mes	Urgencias Hospital General Universitario Santa Lucía: 2 Hospitalización Medicina Interna Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena: 3

Actividades científicas y de investigación
Se aconseja acudir a cursos, reuniones o congresos, especialmente los relacionados con las rotaciones realizadas. El residente debe presentar un mínimo de dos comunicaciones en Curso o Congreso de la especialidad. Se aconseja que realice publicación de trabajos realizados en revistas indexables. Se le estimulará a la realización de trabajos científicos y a la realización de tesis doctoral.

Referencias al “*protocolo de supervisión del residente*” y “*principio de asunción progresiva de responsabilidad*”

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Geriátrica y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.
Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Geriátrica.

Referencias al “*protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente*”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

ITINERARIO GERIATRÍA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA. CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

El objetivo general de las rotaciones específicas es el conocimiento de las bases de la asistencia de la medicina geriátrica y la provisión de los servicios adecuados. Durante este periodo adquirirán las competencias en los campos de Unidad de Recuperación Funcional, Hospital de Día Geriátrico/Unidad de Coordinación Comunitaria, Consultas Externas y Unidad geriátrica de agudos.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Recuperación Funcional Consultas Externas	3 meses	Geriatria Hospital General Universitario Santa María del Rosell	Dra. Carmen Benítez

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

UNIDAD DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL

Objetivos:

- Profundizar en el manejo de pacientes ingresado en esta Unidad, atendiendo a sus problemas médicos, mentales o psicológicos, funcionales y sociales para un adecuado retorno a su domicilio.

Conocimientos teóricos:

- Roles de los distintos profesionales del equipo multidisciplinar de la Unidad. Problemas médicos en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes.
- Rehabilitación de patologías incapacitantes más frecuentes en el anciano: amputación, ictus, fractura de cadera, inmovilismo multifactorial.

Habilidades prácticas:

- Realizar la historia y exploración enfocadas a la valoración de la discapacidad. Manejo integral de todos los problemas del paciente, encaminado a aumentar su autonomía.
- Manejar las expectativas y limitaciones de la rehabilitación. Prevención de las complicaciones más habituales y racionalización del consumo de medicamentos.
- Planificación del alta desde el momento del ingreso. Abordaje adecuado de la problemática sociofamiliar del paciente.
- Puesta en marcha de todas las medidas que garanticen la continuidad de los cuidados al alta.

Actitudes:

- Relación con el resto de los profesionales del equipo interdisciplinar. Coordinación con el resto de niveles asistenciales hospitalarios o comunitarios.

CONSULTAS EXTERNAS

Objetivos:

- Profundizar en el manejo ambulatorio de la patología de los ancianos y los síndromes geriátricos, atendiendo a casos nuevos de reciente aparición y monitorización de su

evolución de enfermos ya diagnosticados en otros niveles asistenciales geriátricos.

- Valoración integral de pacientes derivados de otros servicios hospitalarios, previos a la indicación de tratamientos de alto riesgo para determinar su adecuada indicación.

Conocimientos teóricos:

- Patologías médicas en el anciano: abordaje integral
- Síndromes geriátricos en el anciano
- Instrumentos específicos de valoración en el paciente oncogeriátrico y en preoperatorio.

Habilidades prácticas:

- Sistemática de trabajo adecuada en las consultas externas.
- Identificación de síndromes y patologías geriátricas y manejo ambulatorio de los mismos.
- Identificación de problemas que requieran la derivación del paciente a otro nivel asistencial para su adecuado manejo.
- Valoración y optimización de pruebas diagnósticas a solicitar.
- Elaboración de un plan terapéutico adecuado para el manejo de problemas identificados desde el ámbito ambulatorio.
- Puesta en marcha de medidas que garanticen la continuidad de los cuidados.

Actitudes:

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

Relación con los Equipos de Atención Primaria responsables de los pacientes valorados.

Observaciones

La rotación en URF se complementa con actividad en consultas Externas de forma concomitante

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Hospital de Día Geriátrico/Unidad de Coordinación con la Comunidad	3 meses	Geriatria Hospital General Universitario Santa María del Rosell	Dra. Adela Delgado

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Objetivos:

- Resolución de problemas de forma preferente en pacientes geriátricos de la comunidad, a petición de los equipos de Atención Primaria, con el fin de mantener al paciente en su domicilio siempre que sea posible.
- En caso de hospitalización necesaria, buscar el dispositivo más adecuado, evitando en lo posible la atención en el servicio de Urgencias, favoreciendo su regreso a la comunidad y garantizando la continuidad de sus cuidados
- Profundizar en el abordaje integral al paciente mayor con discapacidad funcional, en fase subaguda

Conocimientos teóricos:

- Criterios de derivación a HDG/ Unidad de Coordinación.
- Manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes y/o alta inestabilidad clínica

- Recursos sociosanitarios del área. Estructura asistencial en Atención Primaria. Estructura asistencial social: Servicios comunitarios, domiciliarios y residenciales. Coordinación de los cuidados especializados geriátricos en los niveles sociales.
- Conocimiento de los mecanismos que condicionan la discapacidad funcional e intervención sobre la fragilidad
- Técnicas de enfermería.
- Rehabilitación de incontinencias.
- Abordaje y manejo sociofamiliar

Habilidades prácticas:

- Realización de protocolos de derivación y manejo clínico con equipos de Atención Primaria y Residencias.
- Realización de protocolos en síndromes geriátricos (caídas, incontinencia).
- Historia y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad, autonomía y su pronóstico
- Seguimiento de las patologías crónicas discapacitantes
- Derivación adecuada de enfermos y evaluación pre-ingreso en niveles asistenciales.
- Planificación compartida de la Atención. Toma de decisiones éticas y legales.
- Manejo operativo de las sesiones interdisciplinarias. Manejo de grupos específicos de trabajo.
- Planificación del alta y continuidad de los cuidados.
- Capacidad de relación interprofesional, con pacientes y familia.

Actitudes:

- Capacidad de trabajo en equipo.
- Calidad de la evaluación.
- Grado de comunicación con los equipos de Atención Primaria, médicos de residencia y Servicios Sociales.
- Conocimiento de técnicas de enfermería.
- Participación en las actividades educativas del paciente y familiares

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Larga Estancia / Residencia	1 mes	Residencia de San Basilio	Dra. Julia Pino

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Objetivos:

- Conocer la actividad de este nivel asistencial geriátrico, sus protocolos, tipología de personas institucionalizadas y problemas que presentan con mayor frecuencia.

Conocimientos teóricos:

- Síndromes geriátricos frecuentes en este nivel asistencial: demencias y trastornos conductuales. Problemas con la alimentación (desnutrición y disfagia). Incontinencias. Estreñimiento. Insomnio. Úlceras. Polifarmacia. Trastorno de la marcha y Caídas

Habilidades prácticas:

- Manejo integral de estos pacientes desde el ámbito residencial.
- Aprender a coordinar el trabajo en equipo interdisciplinar (FST, Terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeros y Trabajador social) en el ámbito residencial
- Uso racional de fármacos y des prescripción. Adecuada derivación a otros niveles asistenciales.
- Enfoque paliativo del paciente institucionalizado con enfermedad en fase avanzada

Actitudes:

- Sensibilización: enfermedad crónica incapacitante e institucionalización.
- Relación de ayuda enfermo-familiares-institución. Maximizar la autonomía y la independencia
- Confort y cuidado digno del enfermo. Canalizar recursos para mejorar la calidad de vida del anciano institucionalizado.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad Geriátrica de Agudos/Consulta Externa	4 meses	Geriatría Hospital General Universitario Santa María del Rosell	Dra. Carmen Alcaraz

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Objetivos:

- Profundizar en el abordaje integral al paciente mayor ingresado en Unidad de Agudos, desde un ámbito interdisciplinar.

Conocimientos teóricos:

- Patologías médicas en el anciano: abordaje integral
- Síndromes geriátricos en el anciano
- Equipo interdisciplinar

Habilidades prácticas:

- Enfocar correctamente la historia clínica. Praxis de la valoración geriátrica.
- Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas.
- Manejo integral del enfermo, con especial énfasis en la prevención del deterioro funcional durante el ingreso.
- Pronóstico de enfermedades específicas.
- Planificación del alta y de la continuidad de los cuidados.
- Informes clínicos y de alta.
- Aspectos éticos en la toma de decisiones.
- Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.
- Coordinación con los estamentos asistenciales intra y extrahospitalarios.

Actitudes:

- Capacidad de relación interdisciplinar.

- Capacidad de relación con paciente y familia.
- Participación activa en las reuniones interdisciplinarias.

CONSULTAS EXTERNAS

Objetivos:

- Profundizar en el manejo ambulatorio de la patología de los ancianos y los síndromes geriátricos, atendiendo a casos nuevos de reciente aparición y monitorización de su evolución de enfermos ya diagnosticados en otros niveles asistenciales geriátricos.
- Valoración integral de pacientes derivados de otros servicios hospitalarios, previos a la indicación de tratamientos de alto riesgo para determinar su adecuada indicación.

Conocimientos teóricos:

- Patologías médicas en el anciano: abordaje integral
- Síndromes geriátricos en el anciano
- Instrumentos específicos de valoración en el paciente oncogeriátrico y en preoperatorio.

Habilidades prácticas:

- Sistemática de trabajo adecuada en las consultas externas.
- Identificación de síndromes y patologías geriátricas y manejo ambulatorio de los mismos.
- Identificación de problemas que requieran la derivación del paciente a otro nivel asistencial para su adecuado manejo.
- Valoración y optimización de pruebas diagnósticas a solicitar.
- Elaboración de un plan terapéutico adecuado para el manejo de problemas identificados desde el ámbito ambulatorio.
- Puesta en marcha de medidas que garanticen la continuidad de los cuidados.

Actitudes:

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

Relación con los Equipos de Atención Primaria responsables de los pacientes valorados.

Observaciones

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
A todas las del Servicio de Geriatria. A las sesiones clínicas específicas del servicio por el que estén rotando.	Realizará las sesiones clínicas diarias tras la guardia para exponer al servicio lo ocurrido durante la misma. Realizará 4 sesiones de revisión de un tema o protocolo en el Servicio. Realizará 1 sesión bibliográfica. Realizará dos sesiones clínicas junto a los residentes de enfermería.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
Fecha	
Duración	
Modalidad	
Lugar	
A determinar	
2 h.	
Online	
Plataforma IDEA	

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 al mes	Urgencias Hospital General Universitario Santa Lucía: 1 Hospitalización Medicina Interna Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena: 4

Actividades científicas y de investigación
Se aconseja acudir a cursos, reuniones o congresos, especialmente los relacionados con las rotaciones realizadas. El residente debe presentar un mínimo de dos comunicaciones en Curso o Congreso de la especialidad. Se aconseja que realice publicación de trabajos realizados en revistas indexables. Se le estimulará a la realización de trabajos científicos y a la terminación de la tesis doctoral si la está realizando.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto). La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Geriátrica tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Geriátrica.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias



CALENDARIO ROTACIONES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
R1	UG AGUDOS			NEURO		CARDIO		NM	RX	DG	AP
R2	INFEC		UCI		U.DEM		PSQ		UCP		ESAD
R3	UG. AGUDOS/C. EXT						ORTOG/IC			R.EXT	
R4	URF/C.EXT			HDG/UCC			ULE	UGA/C.EXT			