GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Hospital Universitari de la Ribera

GUIA ITINERARIO FORMATIVO ESPECIALIDAD ENFERMERIA GERIÁTRICA

2020-2021

UNIDAD DOCENTE / ESPECIALIDAD	UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA
FECHA ÚLTIMA REVISIÓN	V.1 5/2020

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 2
2. LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA 2
3. OBJETIVO DEL ITINERARIO FORMATIVO 3
4. COMPETENCIAS DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA GERIÁTRICA 4
5. CARACTERÍSTICAS DEL PERIODO DE LA RESIDENCIA 7
6. PLAN DE ACOGIDA 8
7. PLAN FORMATIVO 8
7.1 FORMACIÓN CONTINUADA 8
7.2 FORMACIÓN TRANSVERSAL 9
8. INVESTIGACIÓN 10
9. SUPERVISIÓN ROTACIONES 10
9.1 NIVELES DE SUPERVISIÓN 11
10. ITINERARIO FORMATIVO ESPECIALIDAD ENFERMERIA GERIÁTRICA 14
10.1 RESUMEN GENERAL ROTACIONES 14
10.2 ITINERARIO FORMATIVO PRIMER AÑO DE RESIDENCIA 15
10.3 ITINERARIO FORMATIVO SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA 21
11. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE 27
11.1 EVALUACIÓN FORMATIVA 27
11.2 EVALUACIÓN ANUAL 28
11.3 EVALUACIÓN FINAL DE RESIDENCIA 29

1. INTRODUCCIÓN

España está sufriendo un proceso de envejecimiento demográfico mucho más rápido que en otros países de la Unión Europea. Las previsiones futuras señalan un crecimiento del subgrupo de mayores de 80 años denominado "sobreenvejecimiento" y sugieren que la tasa de dependencia aumentará en los próximos años. Esto provoca un serio desafío en la sociedad, y hace necesario la aparición de cambios en el modelo de atención, una mayor sensibilidad y compromiso tanto ético como moral para garantizar la calidad de la atención a las personas mayores.

Existe una relación evidente entre edad y dependencia, ya que con el aumento de edad implica limitaciones en la capacidad funcional y esto hace que aumente notoriamente los cuidados continuados en pacientes de alrededor de 80 años.

Al aumento considerable de ancianos, el que estos prefieran vivir mayor tiempo en sus hogares, el aumento de gasto que esta asistencia geriátrica provoca a las instituciones, la disminución de estancia media en los hospitales y la necesidad de la continuidad de cuidados en el domicilio, hace como necesidad, que se establezca sistemas de apoyo para estas personas mayores, para sus familias y para sus cuidadores, y así los dicta la Ley 39/2006 del 14 de Diciembre (Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia).

2. LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA

La enfermera/o especialista en Enfermería Geriátrica, presta su atención y sus cuidados a la población anciana, y tras la especialización está capacitada para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a este grupo de pacientes.

De este modo colabora con el sistema socio-sanitario realizando un buen uso de los recursos y, disminuye el coste sanitario y aumenta la calidad de vida de la población anciana.

Los cuidados que precisa la persona anciana, tanto en su estado de buena salud como en estado de enfermedad, requieren de unos conocimientos que no están cubiertos con la formación básica, y ello justifica esta especialización. Se trata de una especialización reconocida por la OMS.

3. OBJETIVO DEL ITINERARIO FORMATIVO

La guía o Itinerario Formativo garantizará el cumplimiento de los contenidos y objetivos del programa de la especialidad, y se adapta a las características de nuestra UDM (Unidad Docente Multidisciplinar).

Tiene como objetivo que cada residente disponga una planificación de sus rotaciones con sujeción a su Plan Individual de Formación y se ajustará a la guía o itinerario formativo.

El Itinerario Formativo de la Especialidad de Enfermería Geriátrica, comprende una duración de dos años, como establece el programa de la especialidad.

Este Itinerario Formativo será aprobado por la Comisión de Docencia del Hospital Universitario de La Ribera.

4. COMPETENCIAS DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA GERIÁTRICA

La Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica (BOE-A-2009-19139), establece las competencias a adquirir en la especialidad de Enfermería Geriátrica.

A. Competencias vinculadas a Bases de la Gerontología

- Conocimiento relevante de los aspectos históricos y antropológicos en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación.
- Conocimiento relevante de la gerontología, capacidad para desarrollarla y para realizar valoraciones gerontológicas utilizando las herramientas y marcos adecuados para la persona anciana
- Conocimiento relevante del envejecimiento poblacional y capacidad para analizar las causas y consecuencias del mismo.
- Conocimiento relevante de los factores que influyen en el envejecimiento saludable y capacidad para su aplicación.
- Capacidad para responder a las necesidades personales durante las etapas del envejecimiento y proceso de muerte, teniendo presente la historia de vida y desarrollar las bases de la tanatología.
- Conocimiento exhaustivo de teorías, modelos de enfermería y práctica de enfermería avanzada mediante los diagnósticos, intervenciones y resultados esperados en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación.
- Capacidad para reconocer los diversos roles, responsabilidades y funciones de una enfermera especialista en el marco de un equipo interdisciplinar, en los distintos niveles asistenciales.
- Capacidad para planificar, ejecutar y evaluar cuidados relacionados con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria considerando los aspectos emocionales, físicos, sociales y espirituales.
- Capacidad para evaluar los programas individualizados más apropiados de atención, junto a la persona anciana, sus cuidadores, familia y otros profesionales.
- Capacidad para enseñar, educar, facilitar, supervisar y apoyar a los estudiantes de cuidados de salud y otro personal involucrado

B. Competencias vinculadas a la Gerontología Experimental

- Conocimiento relevante de los avances en las teorías sobre envejecimiento.

C. Competencias del área de Gerontología Clínica

- Capacidad para valorar, diagnosticar y dar respuesta a las alteraciones del ciclo salud - enfermedad en las personas ancianas.
- Conocimiento relevante de los procesos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas y capacidad para aplicar cuidados de calidad en esas situaciones.
- Capacidad para prevenir los factores de riesgo que contribuyan al deterioro funcional, educar en salud, proporcionar bienestar y confort en la situación de fragilidad, sufrimiento, enfermedad, discapacidad, dependencia o muerte.
- Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias complementarias contemplando las especificidades de la persona anciana

D. Competencias del área de Gerontología Psicológica

- Capacidad para identificar y tratar comportamientos complejos y desafiantes.
- Capacidad para realizar una comunicación efectiva que permita que las personas ancianas y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, para responder adecuadamente.
- Capacidad para dar apoyo emocional a las personas ancianas y sus cuidadores en cualquier situación e identificar cuando sea necesaria la intervención de otros profesionales

E. Competencias vinculadas con la Gerontología Social

- Conocimiento relevante de las distintas estructuras sociales.
- Capacidad para reconocer a la persona anciana dentro de su cultura, género y clase social para individualizar los cuidados
- Capacidad para reconocer al cuidador no profesional como agente proveedor de cuidados.
- Capacidad para evitar, identificar precozmente y actuar sobre los malos tratos.

F. Competencias del área de Educación Para La Salud

- Capacidad para informar, educar y supervisar a las personas ancianas y sus familias, así como a los cuidadores profesionales y no profesionales.
- Capacidad para utilizar los principios de aprendizaje en adultos en la educación de la persona anciana, la familia y cuidadores

G. Competencias relacionadas con el Marco Legal y Políticas Socio-sanitarias

- Conocimiento relevante de las políticas autonómicas, nacionales, regionales e internacionales y capacidad para intervenir en su desarrollo.
- Capacidad para abogar e influir dentro del sistema sanitario, social y político por las necesidades de las personas ancianas, especialmente de los más frágiles y de edad avanzada

H. Competencias relacionadas con Bioética

- Conocimiento relevante de los principios filosóficos, ética y legislación en relación con las personas ancianas y capacidad para su aplicación
- Capacidad para trabajar de una manera holística para asegurar que los derechos, creencias y deseos de las personas ancianas no se vean comprometidos.
- Capacidad para asegurar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.
- Capacidad para cuestionar, evaluar, interpretar y sintetizar críticamente un abanico de información y fuentes de datos que faciliten la elección de la persona anciana
- Capacidad para hacer frente a las preocupaciones individuales o familiares sobre la prestación de asistencia, la gestión del dolor y los temas relativos a la terminalidad

I. Competencias vinculadas con la Investigación

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

J. Competencias del área de Gestión de Cuidados y Servicios Gerontológicos

- Capacidad para liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica
- Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional.
- Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados, resolver problemas y tomar decisiones que aseguren alcanzar los estándares de calidad en los servicios y evaluar y auditar según los estándares establecidos.
- Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la continuidad de cuidados con otros agentes proveedores de servicios y usar eficientemente los recursos sociosanitarios
- Conocimiento de las tecnologías dirigidas a los cuidados de salud específicos y capacidad para informar, registrar, documentar y derivar los cuidados para mejorar la seguridad y monitorizar el estado de salud y los resultados en personas ancianas.
- Capacidad para dirigir y coordinar el equipo interdisciplinar, organizando y delegando actividades y cuidados adecuadamente.
- Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de usuarios y profesionales

5. CARACTERÍSTICAS DEL PERIODO DE LA RESIDENCIA

La enfermera especializada en cuidados geriátricos, realiza múltiples intervenciones en busca de una atención personalizada e integral del individuo durante su jornada. Así pues, un residente será tutelado/a por un/a enfermero/a por los distintos servicios cumpliendo su itinerario formativo, así como los objetivos del mismo.

Durante los 2 años que dura la formación de la especialidad, se programará la jornada y descansos según la legislación vigente.
Las guardias se inician en el tercer mes de la incorporación al Hospital, dejando los primeros meses para conocer el mismo, sus dependencias y funcionamiento.

Las tareas asignadas al residente en las guardias irán aumentando en dificultad y responsabilidad según avance la residencia.

5.1 GUARDIAS

El primer año se centrarán principalmente, en la atención de la puerta de urgencia, y en el último será capaz de tomar decisiones, manejar y tratar las urgencias más complejas bajo la supervisión de la enfermera responsable, en las incidencias que puedan surgir en los pacientes hospitalizados.

El número de guardias recomendadas son de 2 a 4 guardias mensuales (guardias de 17h o 24h). Las guardias se gestionaran junto con los Geriatras.

6. PLAN DE ACOGIDA

La acogida de los residentes de primer año se realiza con el objetivo de facilitar su incorporación e integración a la Unidad Docente.
Se realiza

- Una información organización del departamento
- Asignación del tutor y responsable docente
- Formación Historia clínica Electrónica

7. PLAN FORMATIVO

La formación tanto teórica como práctica se realizará durante su jornada laboral. Queda totalmente al margen aquellas horas que se presten de atención continuada y de las horas personales de estudio.

7.1 FORMACIÓN CONTINUADA

El objetivo de esta formación es adquirir conocimientos en medicina geriátrica.
Los residentes de Enfermería geriátrica deberán de conocer todos los síndromes geriátricos: fragilidad, sarcolema, discapacidades, dependencia, nutrición,

deterioro cognitivo, atención al paciente encamado, cuidado de paliativos, manejo de dolor, síndrome confesional agudo, demencia. Con ese fin deberán:

- Participar en curso/seminario introductorio básico y específico de Geriatría organizado por la Unidad Docente (50h)
- Asistir a sesiones de formación médica que se organicen en el hospital.
- Asistir a las sesiones semanales o quincenales organizadas por Geriatría.
- Realizar un proyecto de investigación durante los 2 años de residencia, o bien adherirse a algunos de los proyectos del equipo de Geriatría
- Presentar al servicio de Geriatría el proyecto final de la Residencia
- Asistir a congresos, jornadas y cursos a nivel local, nacional o internacional, presentando comunicaciones y posters

7.2 FORMACIÓN TRANSVERSAL

Se ha de realizar formación transversal, para ello se ofertaran cursos del EVES, que tengan relación con habilidades comunicativas, búsqueda y valoración de la información biomédica, toma de decisiones, ética, gestión, liderazgo…etc.

- Habilidades de comunicación en la entrevista clínica
- Básico de investigación clínica. Proyecto de investigación
- Formación en Bioética.
- Fuentes de información en ciencias de la salud para residentes.
- Seguridad del paciente.
- Técnicas y procedimientos en emergencias extra hospitalarias.
- Calidad de las fuentes de información: la lectura crítica

8. INVESTIGACIÓN

Las enfermeras que estén realizando la especialidad de Geriatría, han de adquirir habilidades en el ámbito de la investigación. Con esa finalidad deberán de

- Realizar cursos formativos sobre investigación.
- Participar con el servicio de Geriatría en proyecto de investigación
- Participar en congresos y ponencias, presentando comunicaciones orales y/o póster.

9. SUPERVISIÓN ROTACIONES

Supervisar es orientar y apoyar a otra persona en el proceso de formación para que alcance el nivel de competencias imprescindibles para su desempeño profesional. Esta función la lleva a cabo los tutores y las tutoras de especialistas en formación de ciencias de la salud.

El RD 183/2008 de 8 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, regula de forma exhaustiva lo que concierne al sistema de formación sanitaria especializada, y define la figura de tutora o tutor como "profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate" así, las principales funciones de quien tutoriza son planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación. Quien ejerce la tutoría tiene la misión de guiar al EIR con supervisión y asesoramiento regular, facilitar su aprendizaje y garantizar su independencia creciente a medida que aumenten sus conocimientos, habilidades y, por tanto, experiencia profesional.

Según indica la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias 44/2003 la adquisición de competencias se realizará mediante una práctica profesional programada y supervisada, destinada a alcanzar según avance su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad
Profesional necesarias para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad de Enfermería de Geriatría .

En cada Unidad asistencial de rotación del E.I.R. se asumirán por parte de sus miembros la función docente hacia los residentes, asignando a la figura del responsable de cada unidad .

Su objetivo fundamental es la supervisión clínica y el desarrollo funcional del programa formativo en su área asistencial concreta, facilitando la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes propias de su tramo asistencial y favoreciendo la realización de las actividades básicas recomendadas para ello.

El responsable docente debe realizar la evaluación individual de los residentes que han supervisado al finalizar el periodo de rotación destinado para ello, en el mantendrá contacto continuado con la tutora del residente.

9.1 NIVELES DE SUPERVISIÓN

El/la residente deberá asumir un papel activo en su formación, la consecución de autonomía será gradual, inicialmente con supervisión y, finalmente de manera autónoma de forma que el tutor referente irá delegando responsabilidades para lo que el residente debe conocer la técnica a realizar, explicar lo que debe hacer, identificar los recursos y saber que hacer en caso de que ocurra algo inesperado.
La adquisición de la capacidad para el trabajo autónomo es un proceso continuo desde el comienzo de la residencia, no debe entenderse como alejado de la supervisión, la supervisión debe hacerse de forma reglada, se realizará como

mínimo una entrevista al finalizar cada rotatorio y tantas como necesite el residente a lo largo del mismo, ya sea presencial o no. Además se mantendrán reuniones de coordinación con los responsables docentes.

Se establecen tres niveles de supervisión:

Nivel I- Supervisión directa

En este primer nivel debe realizarse una supervisión directa y continua por parte del enfermero/a referente, no disponiendo la residente de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente.

Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas del servicio que ejercerán el papel de supervisores de su actividad asistencial.

El objetivo de este primer nivel es que el residente se familiarice con el manejo de la patología psiquiátrica así como el aprendizaje de los cuidados de enfermería de salud mental y técnicas básicas propias de la especialidad de Salud Mental en cada uno de los rotatorios.

Este nivel de supervisión se debe utilizar al comienzo de cada rotación; La supervisión será decreciente acorde con la formación y adquisición de conocimientos adquiridos estableciendo para ello un sistema de seguimiento continuado.

Nivel II- Supervisión indirecta

En este segundo nivel la EIR va adquiriendo conocimientos en el manejo de la entrevista, cuidados, técnicas y tratamientos.

Progresivamente va adquiriendo autonomía en sus actuaciones, en todo momento debe ser supervisada por el especialista responsable docente de la EIR.

Es el responsable docente de la rotación el que aplicará este nivel cuando considere oportuno en función del proceso individual de adquisición de competencias de cada residente aunque como norma general se empleará durante el segundo periodo de cada rotación.

Nivel III- Supervisión a demanda

La residente en este tercer nivel tiene autonomía para desarrollar competencias, se deja a su criterio la petición de orientación/ayuda, el especialista responsable debe estar disponible.

Este tipo de supervisión se aplicará al final de la residencia.

Si el especialista responsable del caso considera que el residente no está capacitado para asumir responsabilidades en cualquiera de las rotaciones, se le comunicará a la tutora quien deberá ponerlo en conocimiento del Responsable Docente de la Unidad Docente Multiprofesional pudiéndose denegar o retrasar este nivel de responsabilidad hasta que el residente esté capacitado, poniendo los medios docentes necesarios para corregir la carencia formativa.

En la siguiente tabla se reflejan los niveles de supervisión a lo largo de los dos años de residencia:

EIR 1	Nivel de supervisión	
	1º mitad	2º mitad
Atención primaria: · Enfermería comunitaria · Consulta de geriatría	1	2
Atención especializada: · Servicio de urgencias · Sala de hospitalización · UHD · Hospital de crónicos	1	2
EIR 2	Nivel de supervisión	
	1º mitad	2º mitad
Atención especializada: · Servicio de urgencias · Sala de hospitalización (ortogeriatría) · Unidad de cuidados prolongados (La pedrera/ d. Moliner)	2	3
Instituciones sociales: · Residencia (2 meses) · Centro de día (1 mes) · Rotación externa (1 mes)	1	2

10. ITINERARIO FORMATIVO ESPECIALIDAD ENFERMERIA GERIÁTRICA

10.1 RESUMEN GENERAL ROTACIONES

RESUMEN GENERAL DE ROTACIONES DE ENFERMERIA GERIÁTRICA DE LA UDM DE GERIATRIA-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA	
1º AÑO DE RESIDENCIA	
ROTACIONES	DURACIÓN
Atención Primaria (Enfermería comunitaria)	2 meses
Atención Especializada: • Consultas de Geriatría (2 meses) • Servicio de Urgencias (2 meses) • Sala de Hospitalización (2 meses) • UHD (2 meses) • Consultas externas (C.Vascular y Ins Cardiaca)(1 meses)	9 meses
1 mes de Vacaciones (1er año)	
2º AÑO DE RESIDENCIA	
ROTACIONES	DURACIÓN
Atención Especializada: • Unidad Salud Mental (C.S Alzira)(1 mes) • Sala de Hospitalización (Ortogeriatría) (3 meses)	4 meses
Instituciones sociales: • Unidad de Cuidados Prolongados (Hospital La Pedrera, Denia o Hospital Dr. Moliner) (3 meses) • Residencia Sociosanitaria Departamento (2 meses) • Hosp Universitario Albacete /Hosp de día Geriátrico (1 mes) • Rotación externa (1 mes)	7 meses
1 mes de Vacaciones (2º año)	

10.2 ITINERARIO FORMATIVO PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Periodo	Temporalidad	Rotación	Dispositivo
1º	2 meses	Consultas externas Geriatría	Hospital y Centro de Salud CSI Alzira
2º	2 meses	Servicio de Urgencias	Hospital
3º	2 meses	Unidad Hospitalización Geriatría Agudos 1ªD/7ª Planta	Hospital
4º	2 meses	Atención Primaria	CSI Alzira y/o Cs Benifayó
5º	2 meses	UHD (Paliativos)	Domicilio pacientes/ Hospital
6º	15 días	Consulta de Cir. Vascular	Hospital
7º	15 días	Consulta de Insuficiencia Cardíaca	Hospital

Periodo	**Duración**	**Rotación**	**Dispositivo**
1º	2 meses	Consultas Externas Geriatría	Hospital y Centro de Salud Integrado Alzira
ACTIVIDADES			
• Ley de protección de datos y Ley de autonomía del paciente. • Realizar entrevista para valoración de las necesidades de los usuarios. • Valorar de manera gerontológica a la población tras la valoración física, mental, social y espiritual. • Utilizar métodos o instrumentos adaptados a personas ancianas. • Identificar las bases epidemiológicas para el estudio del envejecimiento poblacional. • Estudio de los factores que influyen en el envejecimiento saludable a nivel global. • Identificación de problemas y necesidades generados a consecuencia de la situación de dependencia. • Opciones terapéuticas y toma de decisiones con el anciano, su tutor o familiares, cuidadores o servicio sociosanitario correspondiente, relacionado con su proceso de atención. • Cambios funcionales del anciano, relacionados con su edad cronológica. Habilidades individuales y familiares para afrontar dichos cambios, generando estrategias relacionadas con los planes de cuidados. • Promover la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos para dar continuidad a los planes de cuidados. • Evaluar los resultados obtenidos con datos.			
Horario	De Lunes a Viernes de 8h a 15h		
Nivel Supervisión	Nivel 1 (1er mes) – Nivel 2 (2º mes)		

Periodo	Duración	Rotación	Dispositivo
2º	2 meses	Servicio de Urgencias	Hospital
ACTIVIDADES			
• Intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte vital. • Sistemas de registro, admisión, triaje, que se realizan en Urgencias. • Aspectos legales, confidencialidad, aplicación de la ley de protección de datos en el servicio de urgencias. • Conocer los registros de ingreso y alta de enfermería. • Conocer la recepción del paciente anciano, la atención, su posterior ingreso o alta, según las normas y protocolos del servicio de urgencias. • Evaluación y actuación para solucionar las necesidades del paciente geriátrico. • Tratamientos, administración y manejo. • Trabajo en equipo junto con los profesionales que lo integran (celadores, médicos, auxiliares, enfermeros, administrativos, etc). • Colaborar en la preparación y ejecución de procedimientos diagnósticos, terapéuticos, así como las técnicas relacionadas con la asistencia al anciano en urgencias: Extracción de sangre, ECG, sondajes, etc. • Identificación del maltrato en la persona anciana para poder actuar consecuentemente sobre ello. • Garantizar la dignidad, privacidad y confidencialidad del usuario anciano en el servicio de urgencias. • Conocimiento del uso de sujeciones físicas o farmacológicas, minimizando su uso lo máximo posible, favoreciendo un entorno seguro e independiente para el paciente. • Exitus en urgencias. El final de la vida, consideraciones éticas y jurídicas			
Horario	De Lunes a Viernes de 8h a 15h (A valorar turno 12h diurnos con responsables docentes)		
Nivel Supervisión	Nivel 1 (1er mes) – Nivel 2 (2º mes)		

Periodo	Duración	Rotación	Dispositivo
3º	2 meses	Unidad Hospitalización Geriatría Agudos 1ªD/7ª Planta	Hospital
ACTIVIDADES			
• Acoger al paciente a su ingreso, según normas y protocolos de la unidad. • Conocer la ley de protección de datos y la ley autonómica del paciente. • Identificar situaciones en las que sea necesario intervenir y aplicar técnicas de soporte vital. • Realizar entrevista para evaluar las necesidades del paciente geriátrico. • Valorar estado, aspecto, e identificar factores de riesgo en el anciano. • Valorar habilidades individuales del anciano, de cuidadores y/o familiares, estableciendo así el desarrollo del plan de cuidados. • Utilizar en los cuidados prestados la evidencia científica para la gestión de su salud. • Conocer los tratamientos, protocolos de actuación y posibilidades de manejo. • Conocer los diagnósticos correspondientes a cada situación. • Realización de las actuaciones enfermeras que se derivan del plan de cuidados. • Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en diferentes procesos del paciente geriátrico. • Entender el tratamiento farmacológico de la persona anciana y su administración, teniendo en cuenta la polimedicación, las interacciones farmacológicas, los efectos secundarios, etc. • Manejar eficazmente las aplicaciones informáticas relacionadas con el plan de cuidados, escalas, informes de alta, hoja de constantes, etc • Ejecutar los protocolos y procedimientos de la unidad: Acogida, gestión del alta del paciente, Éxitus, riesgo social, nutrición, diabetes , hipertensión, cambios posturales, código sepsis, RCP,etc • Asesorar a los cuidadores no profesionales con el fin de promover el cuidado de las personas ancianas. • Favorecer el autocuidado para no provocar una falsa dependencia de la persona anciana. • Identificar y potenciar los dispositivos que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria. • Cambio de turno: Garantizar la transmisión de la información en el relevo así como la continuidad de los cuidados. • Identificación de los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado del paciente geriátrico. • Garantizar el confort de la persona anciana. • Atención al duelo durante sus diferentes manifestaciones. • Cuidados paliativos en las personas ancianas garantizando la dignidad en todo el proceso y optimizando los recursos disponibles.			
Horario	De Lunes a Viernes de 8h a 15h		
Nivel Supervisión	Nivel 1 (1er mes) – Nivel 2 (2º mes)		

Periodo	Duración	Rotación	Dispositivo
4º	2 meses	Atención Primaria	CSI Alzira y/o Cs Benifayó
ACTIVIDADES			
• Conocer las actividades de los miembros del equipo de atención primaria. • Participar en el trabajo en equipo. • Conocer el área administrativa: Registro de datos, hojas de evolutivos, otros documentos… • Conocer el perfil, volumen y necesidades de la población anciana de la zona: valoración gerontológica de la población. • Identificar el tipo de paciente que va a formar parte de cada uno de los programas de atención. • Realizar seguimiento del paciente anciano ambulatorio. • Atender el listado de servicios relacionados con el paciente anciano: promoción de estilos de vida, detección de problemas de salud, vacunaciones en el adulto, atención a pacientes adultos con hta, dm2, dislipemia, hipercolesterolemia, obesidad, EPOC, atención a la persona mayor frágil, a pacientes con demencia, atención en cuidados paliativos ,Conocer el Programa Ribera Camina, urgencias, etc. • Seguimiento del paciente anciano en su domicilio: Atención al alta hospitalaria, Atención al paciente inmovilizado. • Cumplimentar registros, conocer y aplicar las escalas habituales. • Conocer patologías más prevalentes en la persona anciana. • Identificar las situaciones en las que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte vital. • Aprender a valorar estado de salud, las necesidades básicas alteradas, detectar factores de riesgo en el anciano. • Diseñar planes de cuidados individualizados. • Recopilar datos clínicos de interés. • Promover el autocuidado y no provocar una falsa dependencia de la persona anciana. • Promover la participación del anciano y/o de su tutor en la toma de decisiones.			
Horario	De Lunes a Viernes de 8h a 15h		
Nivel Supervisión	Nivel 1 (1er mes) – Nivel 2 (2º mes)		

Periodo	Duración	Rotación	Dispositivo
5º	2 meses	UHD (Paliativos)	Domicilio pacientes/ Hospital
ACTIVIDADES			
-Aprender a realizar intervenciones individualizadas según cada paciente y sus circunstancias -Apoyo emocional en todo momento a familia y paciente. -Intervención durante el proceso de duelo. -Administración y conocimiento correcto de los tratamientos farmacológicos para el manejo del dolor y control de los síntomas. -Educación sanitaria del paciente, cuidadores principales y familiares. -Valoración del paciente en el ingreso a la unidad de UHD. -Desarrollar planes de cuidados adaptados a la evolución del proceso del anciano al final de la vida. -Prestar la máxima atención en la fase de agonía. -Aplicación de los cuidados post-mortem. -Actitud empática y respetuosa hacia el paciente y su entorno. -Soporte emocional al paciente, cuidadores y familiares. -Aplicación logística organizativa de los distintos niveles asistenciales según se precise			
Horario	De Lunes a Viernes de 8h a 15h		
Nivel Supervisión	Nivel 1 (1er mes) – Nivel 2 (2º mes)		

Periodo	Duración	Rotación	Dispositivo
6º	15 días	Consulta de Cir. Vascular	Hospital
ACTIVIDADES			
• Conocimiento de diferentes opciones y tratamientos para: pie diabético, ulceras venosas ,ulceras arteriales, aneurismas, obstrucciones crónicas • Conocimiento de los factores de riesgo de posibles enfermedades vasculares • Prevención y educación sanitaria			
Horario	De Lunes a Viernes de 8h a 15h		
Nivel Supervisión	Nivel 1 (1era semana) – Nivel 2 (2º semana)		

Periodo	Duración	Rotación	Dispositivo
7º	15 días	Consulta de Insuficiencia Cardíaca	Hospital
ACTIVIDADES			
-Conocimiento de los signos, síntomas de la IC Información y la educación sanitaria orientada hacia el autocuidado -Detección precoz de signos de descompensación y su abordaje -Fomento de la adherencia terapéutica y la promoción de hábitos de vida adecuados (alimentación equilibrada, restricción salina, intervención antitabaco, si procede, etc.) -Elaboración de planes de cuidados según las necesidades de cada individuo -Asesoramiento ante dudas y dificultades del paciente y su familia -Apoyo emocional para el mejor afrontamiento de la enfermedad y la posible pérdida de funcionalidad -Asegurar la continuidad asistencial mediante una adecuada coordinación con el médico de familia del paciente y con el segundo nivel			
Horario	De Lunes a Viernes de 8h a 15h		
Nivel Supervisión	Nivel 1 (1ª Semana) – Nivel 2 (2ª Semana)		

10.3 ITINERARIO FORMATIVO SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Periodo	Temporalidad	Rotación	Dispositivo
1º	2 meses	Instituciones Sociosanitarias	Residencia del Departamento
2º	2 meses	Unidad de Ortogeriatría 4ª IZQ	Hospital
3º	1 mes	Atención al paciente psiquiátrico geriátrico (Unidad de Salud Mental)	CS Alzira
4º	3 meses	Hospital de Crónicos (URF)	Hospital La Pedrera y/o Hospital Dr Moliner
5º	1 mes	Unidad de Hospitalización Geriátrica Aguda (1ªD/7ªpl)	Hospital
6º	1 mes	Centro de día	Hospital de Albacete
7º	1 mes	Propuesta de rotación externa	

Periodo	**Duración**	**Rotación**	**Dispositivo**
1º	2 meses	Instituciones Sociosanitarias	Residencia del Departamento
ACTIVIDADES			
• Identificar las situaciones en que se deba intervenir y/o aplicar técnicas adecuadas de soporte vital. • Entrevista al paciente para evaluar las necesidades que pueda tener. • Identificar el maltrato en la persona anciana para poder intervenir sobre esa situación. • Utilizar la ayuda como herramienta terapéutica tanto para el anciano/a, su familia y sus cuidadores. • Comprobar la adherencia al tratamiento farmacológico. • Necesidades básicas: higiene, sueño, nutrición, relaciones… • Interacción social. • Movilidad y ejercicio físico. • Orientación y realidad: tiempo, persona y espacio. • Prevención de lesiones • Participación en talleres de habilidades para la autoadministración de medicamentos y entrenamiento de hábitos saludables. • Participación en sesiones del equipo multidisciplinar.			
Horario	De Lunes a Viernes de 8h a 15h		
Nivel Supervisión	Nivel 1 (1er mes) – Nivel 2 (2º mes)		

Periodo	Duración	Rotación	Dispositivo
2º	2 meses	Unidad de Ortogeriatría 4ª IZQ	Hospital

ACTIVIDADES

• Acoger al paciente a su ingreso, según normas y protocolos de la unidad.
• Conocer la ley de protección de datos y la ley autonómica del paciente.
• Identificar situaciones en las que sea necesario intervenir y aplicar técnicas de soporte vital.
• Realizar entrevista para evaluar las necesidades del paciente geriátrico.
• Valorar estado, aspecto, e identificar factores de riesgo en el anciano.
• Valorar habilidades individuales del anciano, de cuidadores y/o familiares, estableciendo así el desarrollo del plan de cuidados.
• Utilizar en los cuidados prestados la evidencia científica para la gestión de su salud.
• Conocer los tratamientos, protocolos de actuación y posibilidades de manejo.
• Conocer los diagnósticos correspondientes a cada situación.
• Realización de las actuaciones enfermeras que se derivan del plan de cuidados.
• Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en diferentes procesos del paciente geriátrico.
• Entender el tratamiento farmacológico de la persona anciana y su administración, teniendo en cuenta la polimedicación, las interacciones farmacológicas, los efectos secundarios, etc.
• Manejar eficazmente las aplicaciones informáticas relacionadas con el plan de cuidados, escalas, informes de alta, hoja de constantes, etc
• Ejecutar los protocolos y procedimientos de la unidad: Acogida, gestión del alta del paciente, Éxitus, riesgo social, nutrición, diabetes , hipertensión, cambios posturales, código sepsis, RCP,etc
• Asesorar a los cuidadores no profesionales con el fin de promover el cuidado de las personas ancianas.
• Favorecer el autocuidado para no provocar una falsa dependencia de la persona anciana.
• Identificar y potenciar los dispositivos que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.
• Cambio de turno: Garantizar la transmisión de la información en el relevo así como la continuidad de los cuidados.
• Identificación de los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado del paciente geriátrico.
• Garantizar el confort de la persona anciana.
• Atención al duelo durante sus diferentes manifestaciones.
• Cuidados paliativos en las personas ancianas garantizando la dignidad en todo el proceso y optimizando los recursos disponibles.

Horario	De Lunes a Viernes de 8h a 15h
Nivel Supervisión	Nivel 2 (1er mes) – Nivel 3 (2º mes)

Periodo	**Duración**	**Rotación**	**Dispositivo**
3º	1 mes	Atención al paciente psiquiátrico geriátrico	CS Alzira / Hospital
ACTIVIDADES			
• Adquirir habilidades en el manejo de la entrevista psiquiátrica: realizar valoraciones. • Asistir a terapias grupales, para así aprender cuales son las normas básicas comunes en cualquier terapia de grupo, la dinámica grupal. • Aprender el modo de remisión a unidades específicas: UTCA, USMIA, UCA • Participar en la valoración e intervención en crisis de urgencias psiquiátrica. • Conocer y participar en el programa de crónicos. • Participar en visitas domiciliarias. • Conocer cuáles son las funciones de enfermería en la consulta de psiquiatría: planificar, objetivos, elaborar actividades, revisión de adherencia farmacológica, revisar posibles efectos secundarios, detección de posibles problemas (reales o potenciales) que puedan alterar su estabilidad, promover actividades de rehabilitación			
Horario	De Lunes a Viernes de 8h a 15h		
Nivel Supervisión	Nivel 2 (1ra quincena) – Nivel 3 (2ª quincena)		

Periodo	Duración	Rotación	Dispositivo
4º	3 meses	Hospital de Crónicos (URF)	Hospital La Pedrera y/o Hospital Dr Moliner
ACTIVIDADES			
Conocer la organización y funciones y el equipo multidisciplinar del centro -Administración, farmacia, recursos materiales e informáticos. -Asistir a reuniones de equipo y participar en ellas. -Conocer y manejar la valoración geriátrica de enfermería. -Conocimientos sobre la valoración y cuidados en geriatría a través del médico, geriatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, trabajador social, fisioterapeuta… Valoración integral del residente en la institución: -Valoración geriátrica en la historia de enfermería. -Valoración, manejo, seguimiento y evolución al paciente encamado. -Cuidados de enfermería en función de la progresión de los problemas detectados. -Identificación de los síndromes geriátricos. -Conocimiento y aplicación de las escalas habituales. Evaluar y coordinar en el Área de enfermería: -Conocer protocolos y registros. -Seguimiento y control en los programas de crónicos. -Gestión de citaciones. -Gestión de farmacia. -Control y registros: Pauta terapéutica, UPP, Dieta y nutrición, Caídas, Higiene y eliminación, Contenciones, - Coordinación con el servicio de urgencias. Atención en cuidados especiales: -Cambios posturales en pacientes encamados. -Trastornos de la conducta, saber cómo abordarlos a través de estrategias. -Identificar las necesidades de contención física y/o química, junto con el seguimiento y control. -Control de la sonda vesical, sonda enteral y otros dispositivos… -Anciano agónico y/o terminal. Atención al duelo. Cuidados paliativos Realizar actividades preventivas: -Entrevistas dirigidas para la modificación y orientación de hábitos saludables. -Charlas y talleres educativos dirigidos a personal sanitario, familiares, cuidadores…			
Horario	De Lunes a Viernes de 8h a 15h		
Nivel Supervisión	Nivel 1 (1er mes y medio) – Nivel 2 (2º mes y medio)		

Periodo	Duración	Rotación	Dispositivo
5º	1 mes	Unidad de Hospitalización Geriátrica Aguda (1ªD/7ªpl)	Hospital
ACTIVIDADES			
• Acoger al paciente a su ingreso, según normas y protocolos de la unidad. • Conocer la ley de protección de datos y la ley autonómica del paciente. • Identificar situaciones en las que sea necesario intervenir y aplicar técnicas de soporte vital. • Realizar entrevista para evaluar las necesidades del paciente geriátrico. • Valorar estado, aspecto, e identificar factores de riesgo en el anciano. • Valorar habilidades individuales del anciano, de cuidadores y/o familiares, estableciendo así el desarrollo del plan de cuidados. • Utilizar en los cuidados prestados la evidencia científica para la gestión de su salud. • Conocer los tratamientos, protocolos de actuación y posibilidades de manejo. • Conocer los diagnósticos correspondientes a cada situación. • Realización de las actuaciones enfermeras que se derivan del plan de cuidados. • Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en diferentes procesos del paciente geriátrico. • Entender el tratamiento farmacológico de la persona anciana y su administración, teniendo en cuenta la polimedicación, las interacciones farmacológicas, los efectos secundarios, etc. • Manejar eficazmente las aplicaciones informáticas relacionadas con el plan de cuidados, escalas, informes de alta, hoja de constantes, etc • Ejecutar los protocolos y procedimientos de la unidad: Acogida, gestión del alta del paciente, Éxitus, riesgo social, nutrición, diabetes , hipertensión, cambios posturales, código sepsis, RCP, etc • Asesorar a los cuidadores no profesionales con el fin de promover el cuidado de las personas ancianas. • Favorecer el autocuidado para no provocar una falsa dependencia de la persona anciana. • Identificar y potenciar los dispositivos que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria. • Cambio de turno: Garantizar la transmisión de la información en el relevo así como la continuidad de los cuidados. • Identificación de los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado del paciente geriátrico. • Garantizar el confort de la persona anciana. • Atención al duelo durante sus diferentes manifestaciones. • Cuidados paliativos en las personas ancianas garantizando la dignidad en todo el proceso y optimizando los recursos disponibles.			
Horario	De Lunes a Viernes de 8h a 15h		
Nivel Supervisión	Nivel 2 (1ra quincena) – Nivel 3 (2ª quincena)		

Periodo	Duración	Rotación	Dispositivo
6º	1 mes	Centro de día	Hospital de Albacete
ACTIVIDADES			
• Realizar primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente. • Utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica en la intervención con la persona anciana, familia y otros cuidadores. • Comunicación con el anciano, con escucha activa. • Comprobar la adherencia al tratamiento farmacológico. • Participante en programas psicoeducativos, en programas con enfoque a la discapacidad y a talleres de habilidades para la administración de medicamentos y entrenamientos de hábitos saludables. • Control de alimentación y la nutrición. • Valorar orientación del paciente: en persona, espacio y tiempo. • Identificar las situaciones en las que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte vital.			
Horario	De Lunes a Viernes de 8h a 15h		
Nivel Supervisión	Nivel 1 (1ra quincena) – Nivel 2 (2ª quincena)		

Periodo	Duración	Rotación	Dispositivo
7º	1 mes	Propuesta de rotación externa	

11. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

Tal y como establece el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud en su capítulo VI, el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

El tutor será el responsable de la evaluación formativa continuada de los especialistas en formación. El Comité de evaluación de la especialidad, con el visto bueno de la Comisión de Docencia, realizará las evaluaciones anual y final. Todo ello definido en el Procedimiento de evaluación de la formación sanitaria especializada V.3_5_07_2013, del Departamento de salud de la Ribera.

11.1 Evaluación formativa

La evaluación formativa efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, midiendo la competencia adquirida en relación a los objetivos marcados por el programa de formación, identificando las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportando sugerencias para corregirlas.

Serán instrumento de la evaluación formativa los siguientes:

- Informes de evaluación de los rotatorios: efectuados hasta la fecha de la entrevista. Estos informes serán firmados por el Facultativo/Enfermero asignado para ese rotatorio y por el Jefe de servicio de la rotación.
  (Anexo I)
- Entrevistas tutor-residente: serán, como mínimo, cuatro entrevistas estructuradas y pactadas (una al trimestre). El tutor recogerá en un documento (Anexo II) los aspectos tratados reflejando siempre las áreas y competencias susceptibles de mejora
- El residente a su vez registrara dicha entrevista en su Libro del Residente.

11.2 Evaluación anual

La evaluación anual (Anexo III) del especialista en formación tiene como finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años de formación.

A. **Media de las Evaluaciones** realizadas por los facultativos/enfermeros responsables de cada una de las rotaciones realizadas por el residente tanto dentro (rotaciones por secciones) como fuera de su servicio o del Departamento (60% de la puntuación total). Serán entregadas por el tutor en la Secretaría de la Comisión de Docencia al menos 15 días antes de proceder a la evaluación anual

B. **Informe de evaluación formativa del tutor** (12,5%): evaluación anual realizada por el tutor, en base a las entrevistas tutor-residente (ANEXO 1) realizadas a lo largo del año de formación. Este informe lo entregará el tutor en la Secretaría de la Comisión de Docencia, al menos 15 días antes de proceder a la evaluación anual

C. **Libro del residente**: reflejara cada una de las actividades realizadas a nivel asistencial, docente e investigador (2,5% de la puntuación total). Sera cumplimentado por el residente. Se entregara en la secretaría de la Comisión de Docencia en formato papel, firmado por el tutor, y en formato electrónico por email, al menos 15 días antes de proceder a la evaluación anual.

D. **Actividad docente** (10% de la puntuación total) incluye:

- Asistencia a cursos obligatorios del Plan Transversal Común (7%)
- Presentación de un caso clínico en las sesiones generales de la institución (2%)
- Participación en Comisiones o grupos de mejora (1%).

E. **Actividad Investigadora** (15% de la puntuación total) incluye:
- Comunicaciones y posters
- Publicaciones

11.3 Evaluación Final de residencia

La evaluación final 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.

Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia, en la misma convocatoria y por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda.

El resultado de las evaluaciones será trasladado por los Comités de Evaluación a la Comisión de Docencia.

El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las calificaciones: Positiva, Destacado o Negativa, tal y como viene descrito en el Procedimiento de Evaluación de la formación Sanitaria Especializada.

12. ANEXOS

Anexo I

INFORME EVALUACIÓN
DE
ROTACIÓN

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

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación	Fecha fin rotación:

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	**GRADO DE CUMPLIMIENTO** Total/Parcial/No conseguido

A.-CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	**CALIFICACIÓN (0-10)**
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	#¡DIV/0!

B.-ACTITUDES	**CALIFICACIÓN (0-10)**

MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	#¡DIV/0!

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30%B)	**#¡DIV/0!**

Observaciones/Áreas de mejora:

_____,_____de_____2020

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Anexo II

HOJA DE ENTREVISTA CUATRIMESTRAL

TUTOR DE LA ESPECIALIDAD DE

Tutor:
Residente:
Año de Residencia:
Hospital:
Fecha de la entrevista:

1.-Aspectos tratados:

-actividad asistencial:

-actividad docente:

-actividad formativa:

2.-Competencias (oportunidades para el aprendizaje)

Fortalezas del residente:

Debilidades del residente (aspectos a mejorar):

3:-Problemas planteados por residente:

Firma Tutor: Firma Residente:

Anexo III

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

NOMBRE Y APELLDIOS:		**DNI/PASAPORTE:**
CENTRO DOCENTE: Hospital Universitario de la Ribera		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:		

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:
(cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, plicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable)

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

CONTENIDO/ UNIDAD	CENTRO	PERIODO	DURACIÓN (meses)	CALIFICACIÓN ROTACIÓN	PONDERACIÓN
				CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES	**0,00**

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 A 0,3)
			CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	**0,00**

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR:

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	

CALIFICACIÓN GOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65%A + 10%B + 25%C):	**0,00**

Fecha: Alzira,a __ de _____ del 20__	Firma del TUTOR:

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La **Calificación Global Anual del Residente** incluirá la ponderación de los informes de **rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor**, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse. Una **evaluación negativa** de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

A. ROTACIONES[1,2] (65%):

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

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (10%) con los siguientes criterios de puntuación:

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Póster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02-0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	En el Servicio/Unidad: hasta 0,01 Generales/Hospitalarias: Hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%):

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	**Muy insuficiente**. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	**Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	**Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales.
6-7	**Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	**Muy bueno.** Domina los objetivos anuales.
10	**Excelente.** Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor, con los resultados de la promoción o con otras promociones de residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión del contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación**[3].

[1] Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.
[2] La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.
[3] Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.