

DOCUMENTO MODELO ITINERARIO FORMATIVO

GERIATRÍA

1

Itinerario Modelo Formativo 1

ROTACIONES A REALIZAR POR AÑO DE RESIDENCIA

AÑO	MES	ESPECIALIDAD
2015	JUNIO	GERIATRIA
2015	JULIO	UNIDAD GERIATRIA AGUDOS
2015	AGOSTO	UNIDAD GERIATRIA AGUDOS
2015	SEPTIEMBRE	UNIDAD GERIATRIA AGUDOS
2015	OCTUBRE	DIGESTIVO
2015	NOVIEMBRE	DIGESTIVO
2015	DICIEMBRE	NEUMOLOGIA
2016	ENERO	NEUMOLOGIA
2016	FEBRERO	URGENCIAS
2016	MARZO	URGENCIAS
2016	ABRIL	NEUROLOGIA
2016	MAYO	NEUROLOGIA
2016	JUNIO	NEUROLOGIA
2016	JULIO	CARDIOLOGIA
2016	AGOSTO	CARDIOLOGIA
2016	SEPTIEMBRE	CARDIOLOGIA
2016	OCTUBRE	REHABILITACION
2016	NOVIEMBRE	REHABILITACION

Rotación del periodo formativo específico

DICIEMBRE	GERIATRIA
ENERO	GERIATRIA
FEBRERO	GERIATRIA
MARZO	GERIATRIA
ABRIL	GERIATRIA
MAYO	GERIATRIA
JUNIO	GERIATRIA
JULIO	GERIATRIA
AGOSTO	GERIATRIA
SEPTIEMBRE	GERIATRIA
OCTUBRE	GERIATRIA
NOVIEMBRE	GERIATRIA
DICIEMBRE	GERIATRIA
ENERO	GERIATRIA
FEBRERO	GERIATRIA
MARZO	GERIATRIA
ABRIL	GERIATRIA
MAYO	GERIATRIA
JUNIO	GERIATRIA
JULIO	GERIATRIA
AGOSTO	GERIATRIA
SEPTIEMBRE	GERIATRIA
OCTUBRE	GERIATRIA
NOVIEMBRE	GERIATRIA
DICIEMBRE	GERIATRIA
ENERO	GERIATRIA

FEBRERO	GERIATRIA
MARZO	GERIATRIA
ABRIL	GERIATRIA
MAYO	GERIATRIA

OBJETIVOS Y COMPETENCIAS EN CADA ROTACIÓN

OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES DE LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA

LA GERIATRÍA COMO ESPECIALIDAD MÉDICA

Objetivos generales de la formación:

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 sus frecuentes requerimientos de soporte social requieren una especial preparación médica al respecto.

Los objetivos generales deberán ir dirigidos hacia una formación que contemple al paciente geriátrico, en su completo entorno bio-psico-social, a lo largo de una cadena que comienza en los cambios (morfológicos, psicológicos, funcionales y sociales) que origina el proceso de envejecimiento individual, continua con la prevención y el manejo de las diferentes situaciones de enfermedad e incapacidad y culmina con la actuación interdisciplinaria conjunta en los distintos niveles asistenciales, tanto sanitarios como sociales.

En síntesis, esta formación teórico-práctica deberá abarcar prioritariamente los siguientes aspectos:

1.-Envejecimiento: Demografía, Biología y Fisiopatología, con especial dedicación a los aspectos básicos del proceso de envejecimiento fisiológico y a los cambios funcionales en el curso del mismo.

2.-Enfermedades más frecuentes: aunque en el anciano son posibles todos los tipos de patologías, muchas de ellas son especialmente habituales (cardiopatías, HTA, diabetes, broncopatías crónicas, demencia, etc..) y por ello precisan un mejor conocimiento.

3.-Presentación atípica de enfermedades: no es la excepción que una sintomatología inexpresiva dificulte un correcto diagnóstico. En los pacientes ancianos hay que perseguir patologías no conocidas, con mucha frecuencia origen de incapacidad.

4.-Enfermedades incapacitantes: una de las grandes razones de la especialidad es la prevención, tratamiento y rehabilitación de las situaciones de pérdida de la capacidad de autosuficiencia.

5.-Síndromes Geriátricos: entendidos como situaciones, complejas y reales en la práctica clínica, escasamente comentadas en la literatura médica tradicional. Destacan, ya citados, el deterioro cognitivo, los estados confusionales, la incontinencia, el inmovilismo, las caídas, las úlceras por presión, la malnutrición, las medidas paliativas, etc..

6.-Técnicas de Valoración Geriátrica: en los aspectos clínico, mental, funcional y social. Constituyen, ya se ha comentado, una verdadera tecnología que debe ser conocida a fondo por los futuros especialistas.

7.-Utilización de Fármacos: aspecto básico en Geriatria, donde la yatrogenia es habitual causa de cuadros de difícil interpretación y de ingresos hospitalarios. El buen conocimiento de la farmacodinamia, y farmacocinética de las drogas en el anciano y el control del abuso y efectos secundarios de los fármacos es esencial en patología geriátrica.

8.-Trabajo interdisciplinario: también ya comentado y que supone la necesidad de una específica actitud al respecto. La interrelación con el resto de las especialidades, los equipos de enfermería y rehabilitación, trabajadores sociales, equipos de Atención Primaria y Servicios Sociales Comunitarios es fundamental y exige la correspondiente práctica y conocimientos al respecto.

9.-Principios de Rehabilitación: tal y como se deduce del énfasis puesto en el control de la incapacidad como objetivo prioritario de la especialidad.

10.-Principios de Psicogeriatría: el deterioro cognitivo, la demencia, la depresión, la ansiedad, el insomnio y el manejo de psicofármacos son situaciones especialmente frecuentes en el anciano y constituyen , junto a las repercusiones

psíquicas que, en ambas direcciones, origina la enfermedad orgánica, el eje de este apartado.

11.-Principios de Asistencia Médico-Social: los aspectos sociales desfavorables condicionan fuertemente tanto la evolución como la propia aparición de la enfermedad. Es por ello obligado una especial atención a esta parcela asistencial.

12.-Organización de Servicios: entendidos como el conjunto de niveles de Atención (hospitalarios y extrahospitalarios, sanitarios y sociales) en función de las diferentes situaciones de enfermedad, desde procesos agudos de necesario ingreso hospitalario hasta los cuadros incapacitantes que precisan cuidados de larga duración o cuidados terminales, constituyen otros de los aspectos fundamentales de la especialidad que exigen un profundo conocimiento al respecto.

CONTENIDO DOCENTE DE LAS ROTACIONES DE GERIATRÍA

PERÍODO FORMATIVO BÁSICO:

R1 (12 meses)

R2 (6 meses)

Rotaciones:

- Geriatría
- Cardiología
- Digestivo
- Neumología
- Neurología
- Rehabilitación
- Unidad de Geriatría de Agudos
- Urgencias Médicas

Objetivos docentes globales:

.- Participar en las sesiones generales del hospital y en las específicas de cada servicio.

.- Participar en el Programa Común Complementario para residentes.

.- Adquirir 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.

.- Fomentar la vinculación con las unidades asistenciales y los profesionales de las especialidades más relacionados con la asistencia geriátrica.

.- Adquirir un nivel de habilidad según protocolo de supervisión progresiva del Mir de geriatría durante el periodo formativo (ver protocolo de supervisión progresiva del Mir de geriatría durante el periodo formativo).

Geriatría (un mes):

.- El primer mes que sigue a la incorporación, el residente permanece en el servicio de Geriatría, conociendo las diferentes unidades asistenciales así como a los profesionales que trabajan en ellas, familiarizándose con la terminología específica de la especialidad así como características especiales de la misma.

Área de Cardiología (tres meses):

- **Conocimientos:** cambios anátomo-funcionales con el envejecimiento. Insuficiencia cardiaca. Enfermedad coronaria. Hipertensión arterial. Síncope. Trastornos del ritmo. Valvulopatías. Endocarditis infecciosa. Enfermedades pericárdicas. Conocimientos de los principios de los principales fármacos cardiovasculares.
- **Habilidades:** exploración física, auscultación cardiaca, registro tensional, interpretación electrocardiográfica, interpretación de test de esfuerzo, adecuación de procedimientos invasivos, manejo farmacológico, marcapasos externo.
- **Actitudes:** manejo de la historia clínica, enfoque cardiológico del paciente geriátrico, información al paciente y familia, y toma de decisiones adecuadas. Indicaciones de consulta especializada.

Área del Aparato digestivo (dos meses):

- **Conocimientos:** trastornos esofágicos. Úlcera péptica. Neoplasias del tubo digestivo. Enfermedad inflamatoria intestinal. Íleo y pseudobstrucción intestinal. Manejo de la hemorragia digestiva en el anciano. Hepatopatías. Enfermedades de las vías biliares. Pancreatitis aguda y crónica.
- **Habilidades:** exploración física, realización de paracentesis abdominal, indicaciones de pruebas endoscópicas.
- **Actitudes:** historia clínica. Adecuación de peticiones. Indicaciones de consulta especializada. Información al paciente y familia, y toma de decisiones adecuadas.

Área de Neumología (dos meses):

- **Conocimientos:** insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Síndromes de obesidad hipoventilación. Infección respiratoria. Tuberculosis pulmonar. Obstrucción crónica del flujo aéreo. Enfermedades restrictivas pulmonares. Enfermedades intersticiales. Neoplasia pulmonar. Patología pleural. Tromboembolismo pulmonar.
- **Habilidades:** exploración física, realización de toracocentesis evacuadora y diagnóstica, indicaciones de la oxigenoterapia, indicaciones y manejo de la ventilación

mecánica no invasiva, interpretación de pruebas de la función respiratoria y de radiodiagnóstico.

- Actitudes: adecuada historia clínica, petición de pruebas e indicación de tratamientos. Información al paciente y familia, y toma de decisiones adecuadas.

Área de Neurología (tres meses):

- Conocimientos: anátomo-fisiología del sistema nervioso central y periférico. Cambios relacionados con el envejecimiento. Infecciones del Sistema Nervioso Central. Tumores cerebrales. Epilepsia. Demencia. Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos. Alteraciones de la marcha y equilibrio. Sistema nervioso y enfermedades sistémicas. Enfermedad cerebrovascular aguda. Urgencias neurológicas. Principios básicos del uso de psicofármacos.
- Habilidades: exploración neurológica, examen del fondo de ojo, realización de punción lumbar, interpretación de técnicas de neuroimagen, indicaciones de procedimientos invasivos, manejo farmacológico específico.
- Actitudes: enfoque neurológico en la historia clínica, información al paciente y familia, toma de decisiones adecuadas y relación coste-beneficio en las técnicas a practicar. Indicaciones de consulta especializada.

Rehabilitación (dos meses):

- Conocimientos: valoración de la capacidad funcional. El pronóstico funcional en rehabilitación. Uso de aparatos ortopédicos, ayudas técnicas y otras técnicas de aplicación terapéutica en medicina física. Principios de rehabilitación para pacientes ancianos. Rehabilitación de la fractura de cadera. Rehabilitación del accidente vascular cerebral. Rehabilitación del paciente amputado.
- Habilidades: exploración funcional del aparato locomotor. Valoración y seguimiento del proceso rehabilitador. Identificación de procesos intercurrentes que dificulten el programa de rehabilitación. Recogida y exposición adecuada de la información clínica, presentación de casos clínicos y sesiones.
- Actitudes: información y soporte a pacientes y familiares con discapacidad. Conocimientos de los distintos recursos terapéuticos existentes (terapia ocupacional, logopedia, etc.). Toma de decisiones y relación coste/beneficio de los recursos asistenciales existentes.

Urgencias médicas (dos meses):

- Conocimientos: actuaciones en situaciones críticas. Reanimación cardiopulmonar e intubación orotraqueal. Ventilación asistida. Colocación de vías vasculares. Manejo de patologías más habituales (shock, .). Uso de fármacos en dichas situaciones. Criterios de ingreso y factores pronósticos.
- Habilidades: anamnesis y exploración física, indicaciones de procedimientos invasivos, manejo de técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar..), interpretación de pruebas de imagen.

- Actitudes: enfoque diagnóstico del paciente, información al paciente y familia, toma de decisiones adecuadas, indicaciones de consulta a especialistas de guardia, relación con otros profesionales

Unidad de Geriatria de Agudos (tres meses):

- Conocimientos: Criterios de ingreso en la UGA. Referencias funcionales previas, mediante la aplicación y el conocimiento de las escalas de valoración geriátrica básicas: Índice de Barthel, Índice de Lawton, Test de Pfeiffer, Índice de Comorbilidad de Charlson, Escala de valoración socio-familiar de Gijón, Escala de Norton. Es decir la realización de una valoración geriátrica integral en el medio hospitalario. Cualificación y cuantificación por problemas. Manejo de las diferentes patologías médicas, con especial énfasis en los aspectos específicamente geriátricos. Manejo en el diagnóstico y tratamiento de las patologías agudas más prevalentes en la población anciana (IC, LCFA; infección respiratoria, infección urinaria, arritmias...). Utilización de técnicas diagnósticas y medios terapéuticos.

Síndromes geriátricos más frecuentes en el entorno hospital de agudos (síndrome confusional, demencia, polifarmacia, depresión, caídas/inestabilidad, trastornos de la marcha, incontinencia urinaria, deterioro sensorial). Racionalización del esfuerzo diagnóstico-terapéutico en el paciente geriátrico. Manejo en el tratamiento paliativo y medidas de confort. Actuación interdisciplinar. Solicitud de informes a especialidades. Enfoque rehabilitador. Cuidados e informes de enfermería. Preparación del alta y de la continuidad de los cuidados.

- Habilidades: historia clínica. Praxis de la valoración geriátrica. Manejo en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los síndromes geriátricos. Racionalización de pruebas diagnósticas terapéuticas. Codificación diagnósticos. Aspectos éticos. Informes de alta

- Actitudes: rendimiento pruebas diagnósticas. Calidad historia e informe clínico. Capacidad de relación interdisciplinar. Capacidad de relación con pacientes y familia. Adquirir habilidades comunicativas frente a la comunicación de malas noticias. Desarrollar habilidades comunicativas en la entrevista familiar.

PERÍODO FORMATIVO ESPECÍFICO:

- R2 (6 meses)
- R3 (12 meses)
- R4 (12 meses)

Rotaciones:

- Convalecencia
- Cuidados paliativos
- Larga estancia
- Hospital de Día
- PADES
- Psicogeriatría
- Unidad de Geriatria de Agudos
- UFIS
- RADIOLOGIA
- Ortogeriatría

Objetivos docentes globales:

.- El objetivo general de estas rotaciones es el conocimiento de las bases de la asistencia de la medicina geriátrica y la provisión de los servicios adecuados, debe incluir práctica clínica, técnicas docentes, investigadoras y administrativas.

.- Las actividades serán las asistenciales propias de cada nivel: proceso diagnóstico y de valoración del caso, manejo terapéutico, participación activa en sesiones interdisciplinarias y específicas de cada unidad, discusión sobre problemas éticos, e intervención en la planificación del alta.

.-El nivel de habilidad será progresivamente mayor de acuerdo al año de formación (ver protocolo de supervisión progresiva del Mir de Geriátrica durante el periodo formativo)

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Lugar : Hospital de la Esperanza

Duración : 3 meses

- Conocimientos: principios de ética médica. Valoración del paciente anciano con cáncer avanzado. Valoración y tratamiento del dolor. Control y manejo de los síntomas físicos. Control y manejo de los síntomas emocionales. Principios de confort y bienestar en enfermos terminales. Información y comunicación a la familia. Situación de agonía.

- Habilidades: capacidad en la toma de decisiones médicas en las que se incorporen los valores y preferencias del propio paciente. Capacidad de soporte y contención del "duelo" en los familiares. Manejo de opioides y otros fármacos en cuidados paliativos. Conocimiento de medidas no farmacológicas en cuidados paliativos.

- Actitudes: actitud ante el paciente terminal. Enfrentamiento con la muerte y circunstancias sociales y familiares que la rodean. Información y soporte a pacientes y familiares con cáncer y otras enfermedades terminales. Apreciar la importancia del método de trabajo en equipo.

UNIDAD DE CONVALECENCIA GERIÁTRICA (Unidad de Media estancia)

Lugar: Centro Fórum

Duración: 8 meses

- Conocimientos: criterios de ingreso. Evaluación y manejo de los problemas médicos más frecuentes en ancianos. Elementos e instrumentos de valoración geriátrica integral en el entorno de la media estancia. Cambios relacionados con la edad en los tejidos, órganos y funciones fisiológicas. Establecimiento de un pronóstico en ancianos frágiles: criterios de retorno al domicilio y ubicación definitiva. Establecimiento de objetivos terapéuticos en ancianos. Historia clínica geriátrica: instrumentos de evaluación y pronóstico. Necesidades nutricionales de las personas ancianas: evaluación y manejo de la malnutrición en Geriátrica. Rehabilitación y terapia ocupacional en ancianos. Fisiopatología de la inmovilidad y el encamamiento. Síndromes geriátricos (demencia, polifarmacia, depresión, úlceras por presión, caídas/inestabilidad, trastornos de la marcha, incontinencia urinaria, síndrome

confusional, inmovilidad, síncope, deterioro sensorial). Técnicas de abordaje interdisciplinario. Problemática sociofamiliar. Información para la gestión clínica.

- **Habilidades:** aprendizaje de la valoración pronóstica en pacientes ancianos frágiles. Aprendizajes relacionados con la asistencia directa: informes de alta interdisciplinarios, circuitos de demanda asistencial, selección de los pacientes. Capacidad de tomar decisiones médicas en las que se incorporen los valores del propio anciano y sus preferencias. Capacidad para llevar a cabo una valoración geriátrica y establecer un pronóstico. Capacidad para llevar a cabo un programa de intervenciones en ancianos. Entrevistas conjuntas con diferentes miembros del equipo y los familiares. Expectativas y limitaciones de la rehabilitación. Prevención de las complicaciones más habituales y racionalización del consumo de medicamentos. Manejo operativo de sesiones interdisciplinarias. Planificación del alta y continuidad de los cuidados. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Coordinación con los recursos comunitarios o institucionales.

- **Actitudes:** apreciar la importancia del método de trabajo en equipo interdisciplinario. Destacar la importancia de la familia y los cuidadores en el planteamiento del retorno al domicilio.

UNIDAD DE LARGA ESTANCIA

Lugar: Centro Fórum

Duración: 1 mes

- **Conocimientos:** criterios de ingreso. Familiarizarse con el protocolo del baremo para recurso socio-sanitario de larga estancia. Gestión de las listas de espera (profesionales implicados y circuitos de ingreso). Planificación de la atención en una unidad de larga estancia. Patologías más habituales. Manejo en la fase crónica de enfermedades incapacitantes. Conocimiento de las funciones y técnicas de enfermería: nutrición enteral, sondaje vesical permanente, úlceras por presión, protocolo de retirada de traqueostomía, restricción física de movimientos. Atención rehabilitadora de baja intensidad. Temas éticos relacionados con las personas altamente dependientes. Atención al final de la vida del paciente geriátrico: limitación del esfuerzo diagnóstico y terapéutico, hidratación y nutrición al final de la vida (demencia avanzada), voluntades anticipadas.

- **Habilidades:** valoración geriátrica. Identificación de la problemática funcional física o mental. Manejo diagnóstico y terapéutico en el ámbito socio-sanitario y residencial. Realización de protocolos de manejo clínico con equipos de Atención Primaria y Servicios Sociales. Derivación adecuada de enfermos y evaluación preingreso en niveles asistenciales. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Toma de decisiones éticas y legales. Coordinación de los cuidados especializados geriátricos con Atención Primaria y los Servicios Sociales.

- **Actitudes:** apreciar la importancia del método de trabajo en equipo interdisciplinario. Soporte a la familia y a los cuidadores en el planteamiento del retorno al domicilio.

HOSPITAL DE DÍA

Lugar: Centro Fórum

Duración: 3 meses

- **Conocimientos:** conocer el perfil de los diferentes tipos de hospital de día (psicogeriátrico y rehabilitador), criterios de ingreso y diferencia con centro de día. Realizar evaluación geriátrica integral ambulatoria a los diferentes pacientes. Elaborar un plan de trabajo por problemas multidimensionales. Familiarizarse con el manejo compartido de pacientes con otros especialistas y/o profesionales sanitarios de atención primaria. Coordinar recursos. Profundizar en el paciente con demencia: proceso diagnóstico, tipo de deterioro cognitivo, familiarizarse con el tratamiento médico, trastorno de conducta, psicoestimulación, planificación al alta. Pacientes con patología extrapiramidal: aspectos de rehabilitación y pronóstico. Patología vasculocerebral y artropatía: valoración global y factores pronósticos. Profundizar en los diferentes síndromes geriátricos sobretodo los más relevantes en el hospital del día: caídas, úlceras, estreñimiento, delirium, demencia. Conocer diferentes tipos de intervención de rehabilitación y terapia ocupacional, plan de curas de enfermería y aspectos básicos de trabajo social en el contexto de Hospital de día. Asistir a sesiones interdisciplinarias.

- **Habilidades:** aprendizajes relacionados con la asistencia directa: circuitos de demanda asistencial, selección de los pacientes. Capacidad para llevar a cabo una valoración geriátrica y establecer un pronóstico. Capacidad para llevar a cabo un programa de intervenciones en ancianos en el hospital de día. Capacidad de llevar a cabo la supervisión y seguimiento de ancianos en el hospital de día. Capacidad para aplicar los criterios de selección e ingreso en un hospital de día. Manejo de los problemas relacionados con la adaptación a la comunidad tras el alta hospitalaria.

- **Actitudes:** apreciar la importancia del método de trabajo en equipo interdisciplinario. Soporte a la familia y a los cuidadores en el planteamiento del retorno al domicilio.

PSICOGERIATRÍA

Duración: 2 meses

- **Cognoscitivos:** conocimiento de las principales patologías psiquiátricas del anciano, con especial énfasis en la demencia: protocolo diagnóstico; diagnóstico diferencial; causas reversibles y tratables; manejo del paciente con demencia en las distintas fases de evolución. Trastornos cognoscitivos y conductuales asociados a la demencia. Depresión en el anciano: características específicas. Conocimiento de los recursos sanitarios, sociales y socio-sanitarios, de ingreso y en la comunidad.

- **Habilidad:** entrevista, proceso diagnóstico, manejo de pacientes con trastornos conductuales, tratamiento no farmacológico y uso de psicofármacos en el anciano. Información, consejo y relación con paciente y familia. Coordinación con unidades de hospitalización y estructuras socio-sanitarias del área.

PADES

Lugar: Centro Fórum

Duración: 3 meses

- **Conocimientos:** paciente terminal oncológico y no oncológico. Escalas de valoración en paciente terminal oncológico. Valoración del dolor. Manejo de síntomas en el paciente oncológico terminal. Síndromes oncológicos: diagnóstico, diferencial y tratamiento. Diagnóstico y manejo de la agonía. Sedación paliativa. Manejo de la analgesia de segundo y tercer escalón. Indicaciones del 4º escalón. Criterios de ingreso y alta en PADES.
- **Habilidades:** entrevista clínica. Evaluación emocional y espiritual. Indicación de seguimiento psicológico. Proceso de información al paciente. Trabajo multidisciplinar en equipo. Papel de enfermería y trabajadora social. Manejo terapéutico de la vía subcutánea, continua y discontinua. Fármacos y dosis.
- **Actitudes:** comunicación y atención a la familia. Manejo de las emociones. Valoración coste-beneficio de pruebas terapéuticas. Coordinación con el hospital y atención primaria. Toma de decisiones de ingresos hospitalarios: urgencias, unidades de agudos, UCP, CSS.

UNIDAD DE GERIATRÍA DE AGUDOS

Lugar: Hospital de la Esperanza

Duración: 8 meses

Ver objetivos previos

UNIDAD FUNCIONAL INTERDISCIPLINARIA SOCIO-SANITARIA (UFIS)

Lugar: Hospital del Mar

Duración: 1 mes

- **Conocimientos:** atención al anciano con las enfermedades agudas más prevalentes. Criterios de eficacia y necesidad de un equipo interconsulta en geriatría en hospitales de agudos. Elementos e instrumentos de valoración geriátrica integral en el entorno del hospital de agudos. Interconsulta geriátrica: principios básicos. Conocimiento sobre la organización y financiación de los distintos recursos asistenciales existentes para ancianos. Establecimiento de un pronóstico en ancianos: criterios de selección y aplicación del recurso asistencial adecuado. Síndromes geriátricos más frecuentes en el entorno hospital de agudos (síndrome confusional, demencia, polifarmacia, depresión, caídas/inestabilidad, trastornos de la marcha, incontinencia urinaria, deterioro sensorial).
- **Habilidades:** preparación del alta y de la continuidad de los cuidados. Aprendizaje relacionado con la asistencia directa: circuitos de demanda asistencial, selección de

pacientes. Capacidad para llevar a cabo una valoración geriátrica y establecer un pronóstico. Capacidad para llevar a cabo un programa de intervenciones en ancianos en el hospital de agudos. Capacidad para aplicar los criterios de selección y ubicación en el recurso asistencial más adecuado. Conocimiento e indicaciones de los recursos socio-sanitarios: Unidades de Convalecencia, Unidades de Larga Estancia, Unidades de Cuidados Paliativos, Hospital de Día, Unidades de Psicogeriatría, Programas de Atención Domiciliaria: PADES, PREALT. Conocimiento e indicaciones de los recursos sociales: residencia, Centros de Día, Trabajadores Familiares. Preparación del alta hospitalaria. Capacidad de relación y contacto con los servicios sanitarios y sociales comunitarios. Capacidad para coordinarse y relacionarse con el resto de especialidades en el entorno de hospital de agudos.

- **Actitudes:** apreciar la importancia del método de trabajo en equipo multidisciplinario. Apreciar la importancia de los circuitos de relación con los profesionales de la atención primaria. Soporte a la familia y a los cuidadores en el planteamiento del alta hospitalaria.

CONSULTA EXTERNA DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL DEL MAR:

- **Cognoscitivo:** conocimiento y manejo de la interconsulta geriátrica ambulatoria y hospitalaria. Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos a nivel ambulatorio. Valoración y diagnósticos de deterioro cognitivos. Valoraciones preoperatorias. Seguimiento postoperatorio. Criterios de derivación.
- **Habilidades:** praxis en la valoración geriátrica. Cumplimiento de partes de interconsultas: valoración de trastornos de la marcha, estudio de demencias, valoración nutricional, osteoporosis.... Valoración y optimización de pruebas diagnósticas y modos terapéuticos
- **Actitudes:** calidad de la interconsulta. Capacidad de relación y grado de satisfacción del servicio solicitante. Capacidad de relación con paciente y familia. Adecuación de la derivación propuesta.

ORTOGERIATRÍA

Lugar: Hospital del Mar

Duración: 2 meses

Pendiente de completar

RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA Y LUGAR FORMATIVO

Protocolo de supervisión progresiva del MIR de Geriatría durante su periodo formativo

Según el BOE publicado el mes de septiembre (orden SCO/2603/2008) y que regula la formación del residente de Geriatría, hace falta un documento que especifique la adquisición de un nivel de responsabilidad progresivamente mayor y a la vez una supervisión decreciente, a medida que avanza en el programa formativo de la especialidad.

Se definen tres niveles de responsabilidad:

Nivel 1: Nivel de responsabilidad mayor. Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de autorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa (independiente).

Nivel 2: Nivel de responsabilidad intermedio. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor/facultativo del centro (supervisión).

Nivel 3: Nivel de menor responsabilidad. Son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente (observador)

Grado de supervisión

El médico residente requiere una supervisión decreciente según avanza en su formación. Este proceso se ha de individualizar según las competencias conseguidas y la complejidad del paciente al que se atiende. Se establece como norma general los siguientes niveles de responsabilidad y, en consecuencia, grados de supervisión:

Residente de primer año:

Incluye rotaciones del periodo básico (hospital agudos). Nivel responsabilidad recomendado 3. Todas las actuaciones médicas, indicaciones terapéuticas e informes de alta se realizan bajo supervisión médica.

Residente de segundo año:

Incluye rotaciones de periodo básico (hospital agudos) e inicio rotaciones del periodo específico (socio-sanitario). Niveles responsabilidad recomendados 3 y 2. El residente empieza en el nivel 3 y, progresivamente irá consiguiendo autonomía hasta llegar al nivel 2 a final de este año.

Residente de tercer año:

Incluye rotaciones del periodo específico (socio-sanitario). Niveles responsabilidad 2 y 1. El residente empieza con el nivel 2 para llegar al final de este periodo al nivel 1 en las patologías y técnicas más prevalentes.

Residente de cuarto año:

Incluye rotaciones del periodo específico (socio-sanitario y agudo). Nivel de responsabilidad recomendado 1. En general durante este año, el nivel de responsabilidad será el 1. Realizarán funciones de adjunto, supervisando también la actuación de residentes de nivel 1.

PLAN FORMACIÓN ESPECÍFICO DE LA UNIDAD DOCENTE O SERVICIO

1. ACTIVIDAD DOCENTE DENTRO DEL SERVICIO DE GERIATRÍA

1.1 Programa de Formación Complementaria

El programa de Formación Complementaria es una formación troncal que se facilita de manera opcional a todos los residentes sea cual sea su especialidad. Los temas que se tratan (habilidades comunicativas, metodología científica, ...) son generales y de gran interés para todas las especialidades, y cuentan como créditos de doctorado. El servicio recomienda a los residentes seguir los cursos. El día de la incorporación, se facilita información detallada del contenido, calendario y la inscripción.

1.2 Sesión general hospitalaria

Una vez al mes, martes a las 15.30 h, en el Hospital del Mar.

1.3 Sesiones del Ciclo de Conferencias para residentes del Parc de Salut Mar

Se realizan una vez al mes, los miércoles a las 14.30 h en el Hospital del Mar. Se trata de conferencias magistrales a cargo de médicos de reconocido prestigio en temas escogidos por los propios residentes.

1.4 Sesiones de residentes

Se realizan sesiones clínicas de residentes y adjuntos con periodicidad semanal, todos los lunes a las 14.00 h, alternando temas clínicos, bibliográficos y casos clínicos. A estas reuniones asisten todos los residentes, junto con el staf del servicio, siempre y cuando las obligaciones asistenciales del servicio por donde están rotando se lo permitan.

1.5 Sesiones propias del servicio

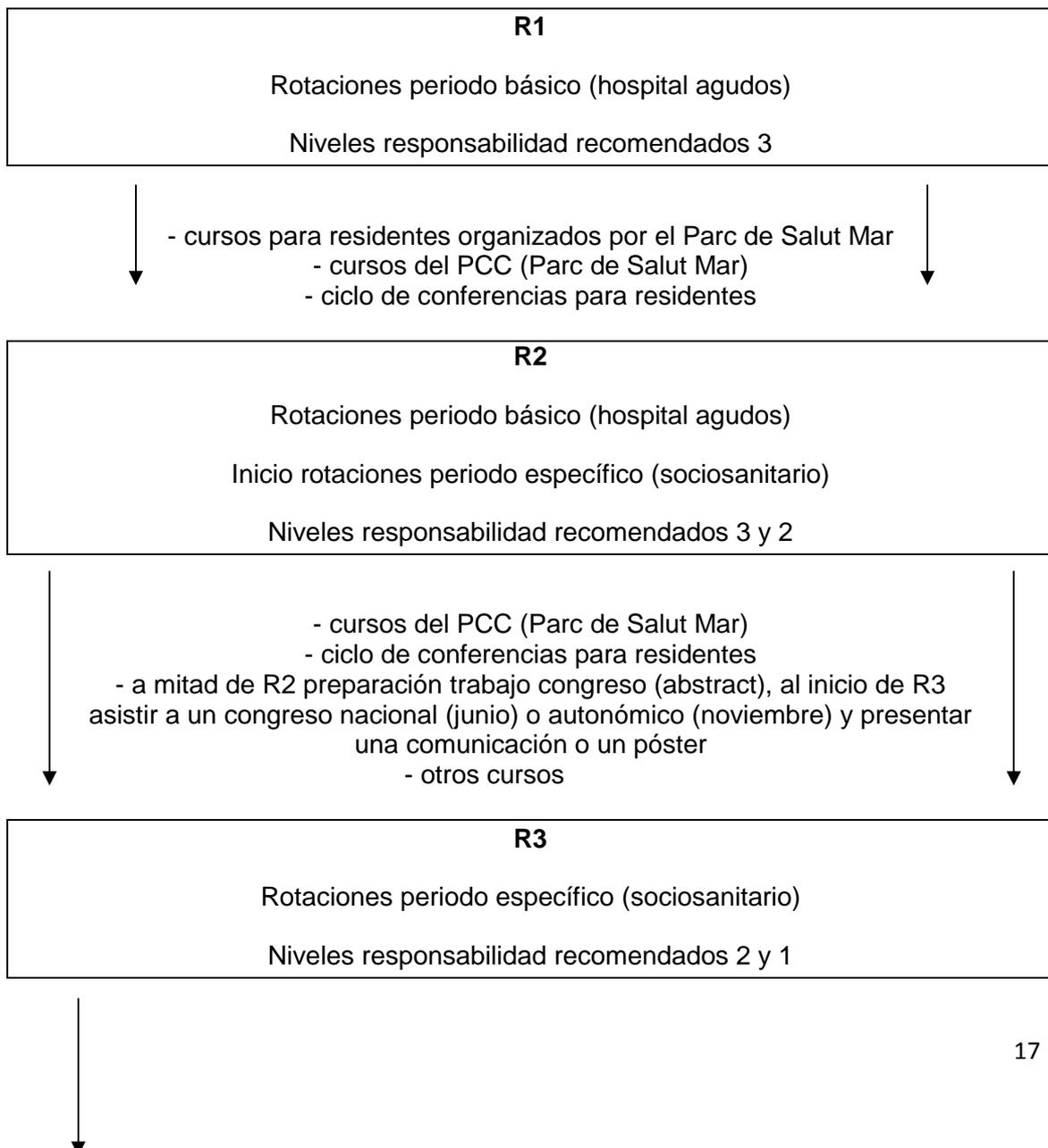
Por otro lado, en todas las unidades asistenciales se hacen sesiones específicas, a las que acuden los residentes que en ese momento están rotando. Además, se realizan sesiones generales de servicio (de todas las unidades), interdisciplinares (participan todos los profesionales), de periodicidad cuatrimestral.

Finalmente, los residentes también intervienen y colaboran en las diferentes sesiones que se realizan por los diferentes servicios donde están rotando (periodo formativo básico).

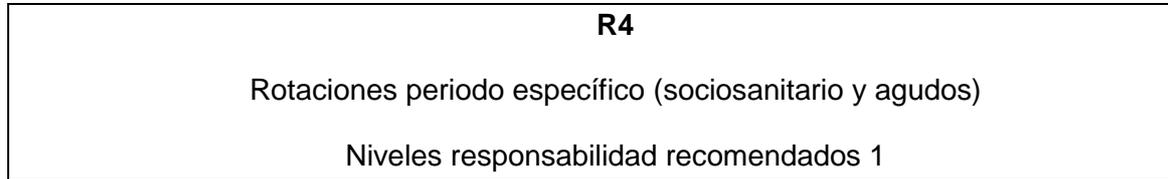
2. GUARDIAS

El MIR de Geriátría realizará guardias de presencia física durante los cuatro años de especialidad. Durante estos cuatro años se hacen guardias de medicina general en el servicio de Urgencias del Hospital del Mar. A partir del MIR-3, el residente de Geriátría comienza también a hacer guardias de especialidad, en el Centro Fórum (solo en unidades de hospitalización, sin existencia de urgencias de puerta). Estas guardias se intercalan con las de medicina general en el Hospital del Mar. Las guardias son de 17 horas los días laborables (lunes a viernes) desde las 15 h a las 8 h del día siguiente y de 24 h en el caso de festivos, de 9 h a 9 h

3. HOJA DE RUTA DEL MIR DE GERIATRÍA (R1-R4):



- ciclo de conferencias para residentes
- asistir a cursos para residentes organizados por la SEGG/SCBGG
- preparación de un trabajo para realizar una publicación original
- publicar un algoritmo clínico o elaborar / revisar un protocolo



- ciclo de conferencias para residentes
- colaborar en la impartición de clases en la universidad
- asistir a cursos para residentes organizados por la SEGG/SCBGG
- ▼ preparación o continuación de un trabajo para realizar una publicación original ▼
- publicar un algoritmo clínico o elaborar / revisar un protocolo

Plan de formación propuesto por la Comisión de Docencia

El residente habrá de asistir al Acto de Despedida y Bienvenida de Residentes, así como a las Sesiones de inicio y talleres de inicialización al IMASIS.

Durante el año, será también obligatoria su asistencia al ciclo de conferencias para residentes.