

Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) MIR de Geriatría



UNIDAD DOCENTE DE GERIATRÍA

Tutores responsables del documento:

Marta Arellano, María Pi-Figueras y María José Robles

Jefe del Servicio de Geriatría: Olga Vázquez

Fecha aprobación Comisión Docencia: 25 de mayo de 2020

ÍNDICE

| | |
|---|---------|
| 1. La geriatría como especialidad médica | pág. 3 |
| 2. Cronograma de meses de rotaciones por año de residencia y Dispositives | pág. 9 |
| 3. Contenido docente de las rotaciones de Geriátria | pág. 10 |
| 4. Atención Continuada | pág. 23 |
| 5. Sesiones Clínicas y Bibliográficas | pág. 23 |
| 6. Plan de Formación Transversal | pág. 25 |
| 7. Planificación de Cursos, congresos e investigación | pág. 26 |
| 8. Bibliografía recomendada para la formación en Geriátria | pág. 27 |

1. LA GERIATRÍA COMO ESPECIALIDAD MÉDICA

Denominación de la Especialidad: GERIATRIA

Duración: cuatro años

Licenciatura previa: Medicina

1.1. Introducción

A continuación se expone en líneas generales, la razón de ser de la Geriátria como especialidad y sus objetivos primordiales. Por lo que se reproduce parte del texto del programa de formación vigente en la actualidad de la Comisión Nacional de la Especialidad

(BOE núm. 223 Lunes 15 septiembre 2008 37785 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO 15034 ORDEN SCO/2603/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Geriátria)

El envejecimiento de la población, es decir, el aumento de la proporción de personas de edad avanzada respecto del total de los individuos, es un hecho irreversible que llega a unos índices de un 17% (personas > 65 años / total población) en los países centroeuropeos y en España supera el 18%. La esperanza de vida al nacer se ha elevado paralelamente, originando un verdadero "envejecimiento del envejecimiento", entendiéndose por ello la creciente proporción del grupo de más avanzada edad respecto al conjunto de la población envejecida. En nuestro país han superado ya la edad de los 80 años un millón de españoles, cifra que crecerá en un 20.8% para el año 2025.

En la vejez hay un aumento de la incidencia y prevalencia de aquellas enfermedades, básicamente degenerativas en las que la edad avanzada es un importante factor de riesgo y que tienden, en su evolución, hacia frecuentes situaciones de incapacidad. Lo que realmente marca la diferencia es la tendencia evolutiva hacia situaciones de pérdida de autosuficiencia de muchas de estas enfermedades de alta prevalencia en el anciano. Se estima que al menos un 1% de la población > 65 años está totalmente inmovilizada, un 6% sufre severas limitaciones para las actividades de la vida diaria y que incluso un 10% más presenta incapacidad moderada, incrementando las cifras por encima los 80 años.

La consecuencia inevitable de todos estos hechos es el aumento del consumo de recursos sanitarios y sociales para las personas de edad más avanzada en una verdadera "Geriatrización de la Medicina", que se traduce en los siguientes puntos concretos:

- Mayor incidencia de enfermedad, con frecuente coincidencia de varias patologías en un mismo individuo.
- Mayor tendencia a la cronicidad de las mismas.
- Mayor prevalencia de situaciones de incapacidad.
- Mayor utilización de la Atención Primaria de Salud.
- Mayor consumo de fármacos.
- Mayor ocupación de camas hospitalarias.
- Mayor necesidad de cuidados continuados.
- Mayor utilización de recursos sociales.

Sobre estas bases el Reino Unido crea oficialmente la especialidad de Geriátría en 1946, no haciéndolo España hasta el año 1978. La Organización Mundial de la Salud había ratificado ya 1974 (Informe sobre Organización y Planificación de Servicios Geriátricos) , esta línea de actuación y, posteriormente, las Naciones Unidas, en la Asamblea Mundial del Envejecimiento (Viena 1982) incluye entre sus recomendaciones frecuentes referencias al respecto "Desarrollar al máximo los servicios sanitarios, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario , en base a las necesidades que presenten las personas de edad, contando con la infraestructura necesaria, así como con el personal especializado que pueda llevar a la práctica una asistencia integral y completa ", (Rec. 6); "Deberá estimularse la capacitación en todos los aspectos de la Gerontología y la Geriátría y darles la debida importancia en los planes de estudio a todos los niveles (Rec. 44);" Los Gobiernos deberán estimular la creación de instituciones especializadas en la enseñanza de la Gerontología y la Geriátría "(Rec. 45).

1.2. Definición de la Especialidad y campo de acción:

La Geriátría es la "Rama de la Medicina dedicada a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales de las enfermedades de los ancianos".

Los fines particulares de la 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 o subaguda presentan como rasgos comunes la pérdida de su independencia física o social.
- b) La organización de una asistencia prolongada a los ancianos que lo necesiten.
- c) La movilización de todos los recursos para devolver a la comunidad el mayor número de ancianos posible.
- d) La investigación, la docencia y la formación continuada de sus propios especialistas y del personal relacionado con esta especialidad.

En esencia, el campo de acción de la Geriátría se sintetiza en el concepto de "paciente geriátrico" definido como:

- Generalmente mayor de 65-75 años
- Con enfermedad que tiende hacia la incapacidad
- Con pluripatología
- Con factores psíquicos y/o sociales que condicionan la evolución de su enfermedad.

También se caracteriza la especialidad para el abordaje, además de enfermedades concretas en su forma tradicional, de las denominadas Síndromes Geriátricos, que son situaciones patológicas tales como el deterioro cognitivo, la confusión, la inestabilidad y caídas, la incontinencia de esfínteres, la malnutrición, la iatrogenia, los cuidados paliativos y de apoyo, etc ...

Para hacer frente a la problemática planteada por el tipo de pacientes comentados, la especialidad dispone de su propia tecnología, que se sintetiza en los siguientes tres apartados:

a) **La Valoración Geriátrica Integral**, entendida como "proceso multidimensional e interdisciplinario dirigido a identificar y cuantificar problemas, evaluar capacidades funcionales y psicosociales, proponer planes globales de tratamiento y optimizar la utilización de los recursos asistenciales". La praxis de la misma exige un profundo conocimiento de los recursos e instrumentos que en cada área deben ser utilizados y, por lo tanto una sólida formación.

El deterioro funcional es el punto final común de muchas de las enfermedades del anciano; por ello, su valoración sistematizada debe llevarnos al conocimiento etiológico. En este sentido hay que tener en cuenta algunas consideraciones al respecto:

- No siempre hay relación directa enfermedad-función; la alteración funcional puede ser signo precoz de enfermedad.
- No existe una buena correlación entre el tipo y severidad de un problema y su impacto sobre la función.
- Una alteración funcional específica no siempre tiene origen en el órgano que controla esta función.
- La patología de un órgano no siempre origina el deterioro de función correspondiente al mismo.

b) **La interdisciplinariedad**, entendida como forma de acción conjunta y estructurada de los diversos profesionales implicados en un objetivo común.

c) La exigencia y existencia de **niveles asistenciales** en función a las diferentes necesidades, sanitarias y sociales, que plantean los ancianos en cada determinada área de salud y que garantizan el tipo y la calidad de los cuidados preventivos, progresivos, integrales y continuados.

1.3. Objetivos generales de la formación:

La alta prevalencia de enfermedades en el anciano, los diferentes patrones de presentación, su tendencia a la incapacidad, su dificultad de respuesta al tratamiento y sus frecuentes requerimientos de apoyo social requieren una especial preparación médica al respecto.

Los objetivos generales deberían 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 diferentes 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 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: entendidas 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, la inmovilidad, 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 Geriátria, donde la iatrogenia es habitual debido a 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 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 con 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.

2. CRONOGRAMA DE MESES DE ROTACIONES POR AÑO DE RESIDENCIA Y DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

| Año de Rotación | Formación | Rotación | Meses | Dispositivo |
|-----------------|------------|--|-------|--|
| PRIMERO | Genérica | GERIATRIA | 1 | Centro Fórum / Hospital Esperanza/Hospital del Mar |
| | | UNIDAD GERIATRÍA AGUDOS | 2 | Hospital Esperanza |
| | | CARDIOLOGIA | 3 | Hospital del Mar |
| | | NEUMOLOGIA | 3 | Hospital del Mar |
| | | DIGESTIVO | 1 | Hospital del Mar |
| | | RADIOLOGIA | 1 | Hospital del Mar |
| SEGUNDO | Genérica | RADIOLOGIA | 2 | Hospital del Mar |
| | | NEUROLOGIA | 3 | Hospital del Mar |
| | | REHABILITACIÓN | 1 | Hospital Esperanza |
| | Específica | UNIDAD GERIATRÍA AGUDOS (ORTOGERIATRIA) | 2 | Hospital del Mar |
| | | PSICOGERIATRIA | 2 | Hospital del Mar |
| | | UFIS GERIATRIA* | 1 | Hospital del Mar |
| TERCERO | Específica | CONVALECENCIA | 6 | Centro Fórum |
| | | PADES Sant Martí Sud-Atención Primaria** | 2 | Centro Fórum- CAP La Mina |
| | | UNIDAD CUIDADOS PALIATIVOS | 3 | Centro Fórum |
| CUARTO | Específica | UNIDAD GERIATRÍA AGUDOS (HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA) | 1 | Hospital del Mar |
| | | LARGA ESTANCIA | 1 | Centro Fórum |
| | | HOSPITAL DE DÍA | 2 | Centro Fórum |
| | | UNIDAD GERIATRÍA AGUDOS | 7 | Hospital Esperanza |

*UFIS- Unidad Funcional Interdisciplinar Sociosanitaria

**PADES – Equipo de Atención Domiciliaria de soporte a Atención Primaria

Dicha tabla de rotaciones se personaliza para residente en su Guía Individual Formativa.

Las rotaciones implican 11 meses por año más 1 mes de vacaciones que es un total de 12 meses.

3. CONTENIDO DOCENTE DE LAS ROTACIONES DE GERIATRÍA

El contenido docente de las rotaciones de Geriátria se divide en dos períodos de formación: el básico y el específico.

3.1 PERIODO FORMATIVO BÁSICO:

R1 (11 meses)

R2 (6 meses)

Rotaciones:

Geriátria

Cardiología

Digestivo

Neumología

Neurología

Rehabilitación

Unidad de Geriátria de Agudos

Radiología

Objetivos docentes globales:

- Participación 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 consideren básicas para el adecuado tratamiento del paciente geriátrico.
- Fomentar la vinculación con las unidades asistenciales y los profesionales de las especialidades más relacionadas con la asistencia geriátrica.
- Adquirir un nivel de habilidad según protocolo de supervisión progresiva del Mir de Geriátria durante el periodo formativo (ver protocolo de supervisión progresiva del Mir de Geriátria durante el periodo formativo).

Geriátria

- El primer mes que sigue a la incorporación, el residente permanece al servicio de Geriátria, para conocer las diferentes unidades asistenciales así como a los profesionales que trabajan, familiarizándose con la terminología específica de la especialidad y las características especiales de la misma.

Unidad de Geriátría de agudos

Lugar: Hospital de la Esperanza

- **Conocimientos:** criterios de ingreso a 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 sociofamiliar de Gijón, Escala de Norton. Es decir, la realización de una valoración geriátrica integral en el medio hospitalario. Calificación 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 del hospital de agudos (síndrome confusional, demencia, polifarmacia, depresión, caídas / inestabilidad, trastornos de la marcha, incontinencia urinaria, deterioro sensorial). Racionalización del esfuerzo diagnóstico-terapéutico al 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 ante la comunicación de malas noticias. Desarrollar habilidades comunicativas en la entrevista familiar

Área de Cardiología

Lugar: Hospital del Mar

- **Conocimientos:** cambios anátomo-funcionales relacionados con el envejecimiento. Insuficiencia cardíaca. 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 de Neumología

Lugar: Hospital del Mar

- 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 del Aparato Digestivo

Lugar: Hospital del Mar

- Conocimientos: trastornos esofágicos. Úlcera péptica. Neoplasias del tubo digestivo. Enfermedad inflamatoria intestinal. Íleo y pseudobstrucción intestinal. Manejo de la hemorragia digestiva al 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 adecuada

Radiología

Lugar: Hospital del Mar

- **Objetivos:** aprender a interpretar la radiología básica del tórax y abdomen. Patrones radiológicos. TAC y RNM: Indicaciones y utilidad en el diagnóstico de la patología geriátrica.
- **Actitudes:** Relación coste/beneficio de las diferentes técnicas. Aprender a solicitar pruebas diagnósticas de forma racional.

Área de Neurología

Lugar: Hospital del Mar

- **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 a 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

Lugar: Hospital de la Esperanza

- **Objetivos:** valoración de la capacidad funcional. El pronóstico funcional a la 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

cadencia. 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 apoyo a pacientes y familiares con discapacidad. Conocimientos de los diferentes recursos terapéuticos existentes (terapia ocupacional, logopedia, etc...) Toma de decisiones y relación coste / beneficio de los recursos asistenciales existentes.

3.2 PERIODO FORMATIVO ESPECÍFICO

R2 (6 meses)

R3 (12 meses)

R4 (12 meses)

Rotaciones:

Unidad Geriátria Agudos (Ortogeriatría)

Psicogeriatría

UFIS (equipo interconsultor hospitalario)

Unidad Hospitalización de Convalecencia (Media estancia)

PADES Sant Martí (Equipo de Atención Domiciliaria de soporte a Atención Primaria)

Unidad de Cuidados paliativos (UCP, unidad de Hospitalización)

Unidad Geriátria Agudos (Hospitalización domiciliaria)

Unidad Hospitalización de Larga Estancia

Hospital de Día

Unidad Hospitalización Unidad de Geriátria de agudos (UGA)

Incluyendo los meses de vacaciones correspondientes.

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 la 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 Geriátria durante el periodo formativo).

UNIDAD GERIATRIA AGUDOS (Ortogeriátria)

Lugar: Hospital del Mar

- Conocimiento y manejo de cuidados integrales preoperatorios y posoperatorios del paciente anciano con fractura de cadera. Capacidad para llevar a cabo una VGI (Valoración Geriátrica Integral) y establecer un pronóstico. Elementos e instrumentos de VGI en un entorno de agudos.
- Diagnóstico de los diferentes tipos de fractura de fémur proximal en ancianos e identificación de las opciones terapéuticas de las mismas.
- Conocimiento de la prevención y tratamiento de los síndromes geriátricos más prevalentes durante la hospitalización por fractura de fémur.
- Capacidad para establecer un pronóstico (vital y funcional) en el anciano con fractura de fémur: adecuación del esfuerzo terapéutico, planificación y toma de decisiones complejas, deseos y valores paciente/familia. Uso racional de técnicas diagnósticas y tratamientos.
- Planificación del alta. Conocer los diferentes niveles asistenciales de recuperación funcional, criterios de ingreso en cada uno de ellos, circuitos de coordinación y protocolos de derivación.
- Aprendizaje de las habilidades comunicativas: información al paciente y familia en relación con el proceso de la fractura de fémur

PSICOGERIATRIA

Lugar: Hospital del Mar

- Conocimientos: conocimiento de las principales patologías psiquiátricas del anciano, con especial énfasis en la demencia: protocolo diagnóstico diferencial; causas reversibles y tratables; manejo del paciente con

demencia en las diferentes fases de evolución. Trastornos cognoscitivos y conductuales asociados a la demencia. Depresión en el anciano: características específicas. Conocimiento de los recursos sanitarios, sociales y sociosanitarios, de ingreso y en la comunidad.

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

UNIDAD FUNCIONAL INTERDISCIPLINAR SOCIO SANITARIA (UFIS)

Lugar: Hospital del Mar

- Conocimientos: atención al anciano con enfermedades agudas más prevalentes. Criterios de eficacia y necesidad de un equipo de interconsulta en geriatría en los 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 diferentes 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 del 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 sociosanitarios: 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 para coordinarse y relacionarse con el resto de especialidades en el entorno del hospital de agudos.

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

UNIDAD DE CONVALECENCIA (Unidad de Media Estancia)

Lugar: Centre Fòrum

- Conocimientos: criterios de ingreso. Evaluación y manejo de los problemas médicos más frecuentes en ancianos. Elementos e instrumentos de valoración geriátrica integral en torno a la media estancia. Cambios relacionados con la edad en los tejidos, órganos y funciones fisiológicas. Establecimiento de un pronóstico en ancianos frágiles: criterios de regreso 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 Geriátria. Rehabilitación y terapia ocupacional en ancianos. Fisiopatología de la inmovilidad y el encamamiento. Síndromes geriátricos (demencia, polifarmacia, depresión, úlceras por presión, caídas e inestabilidad, trastornos de la marcha, incontinencia urinaria, síndrome confusional, inmovilidad, síncope, deterioro sensorial). Técnicas de abordaje interdisciplinario. Problemática socio-familiar. Información para la gestión clínica.
- Habilidades: aprendizaje de la valoración pronóstica en pacientes ancianos frágiles. Aprendizajes relacionados con la asistencia directa: informes de alta interdisciplinares, circuitos de demanda asistencial, selección de los pacientes. Capacidad para tomar decisiones médicas a las que se incorporan 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 instituciones.

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

PADES Sant Martí (Equipo de Atención Domiciliaria de soporte a Atención Primaria)

Lugar: Centre Fòrum

- 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 angustia. Sedación paliativa. Manejo de la analgesia de segundo y tercer escalón. Indicaciones del cuarto escalón. Criterios de ingreso y alta en el PADES.
- Habilidades: entrevista clínica. Evaluación emocional y espiritual. Indicación de seguimiento psicológico. Proceso de información al paciente. Trabajo multidisciplinar en equipo. Papel de la 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 CUIDADOS PALIATIVOS

Lugar: Centre Fòrum

- 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 a enfermos terminales. Información y comunicación en la familia. Situación de angustia.
- Habilidades: capacidad en la toma de decisiones médicas a las que se

incorporan los valores y preferencias del propio paciente. Capacidad de soporte y contención del "duelo" a los familiares. Manejo de opiáceos 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 le rodean. Información y apoyo a pacientes y familiares con cáncer y otras enfermedades terminales. Apreciar la importancia del método de trabajo en equipo.

UNIDAD GERIATRIA AGUDOS (Hospitalización domiciliaria)

Lugar: Hospital del Mar

- Conocer la estructura y los recursos de la hospitalización domiciliaria (HAD). Conocer los Criterios de inclusión de Enfermos en HAD. Manejo de los tratamientos y técnicas que se pueden realizar en la HAD. Conocer los procesos médicos habituales (infecciones, descompensación de enfermedad crónica.) Identificar al paciente con Enfermedad evolucionada y sus Necesidades.
- Habilidades: uso en domicilio de la vía parenteral: TADE, transfusiones hemoderivados, ferroterapia ev y de la subcutánea: en casos de enfermedad evolucionada, así como de la nutrición artificial. Manejo de los pacientes en función del perfil. Manejo de los síndromes geriátricos en domicilio. Indicaciones de consulta especializada
- Actitudes: capacidad de relaciones interprofesional, con los pacientes y la familia. Coordinación con otras unidades de hospitalización, atención primaria y estructuras socio-sanitarias del área. Uso racional de técnicas diagnósticas y tratamientos. Información al paciente y familia, y toma de decisiones conjuntas.

UNIDAD DE LARGA ESTANCIA

Lugar: Centre Fòrum

- Conocimientos: criterios de ingreso. Familiarizarse con el protocolo del baremo por recurso sociosanitario de larga duración. Gestión de las listas de espera (profesionales implicados y circuitos de ingreso). Planificación

de la atención a una unidad de larga duración. 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 traqueotomía, 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 sociosanitario y residencial. Realización de protocolos de manejo clínico con equipos de Atención Primaria y Servicios Sociales. Derivación adecuada de enfermos y evaluación pre-ingreso 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. Apoyo a la familia ya los cuidadores en el planteamiento del regreso al domicilio.

HOSPITAL DE DÍA

Lugar: Centre Fòrum

- **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 para problemas multidimensionales. Familiarizarse con el manejo compartido de pacientes con otros especialistas y / o profesionales sanitarios de atención primaria. Coordinar recursos. Profundizar en el enfermo 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 más relevantes en el hospital de día: caídas, úlceras, estreñimiento, delirium, demencia. Conocer diferentes tipos de intervención de rehabilitación y terapia ocupacional, plan de cuidados 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 para llevar a cabo la supervisión y seguimiento de ancianos en el hospital de día. Capacidad para aplicar los criterios de selección e ingreso a un hospital de día. Manejo de los problemas relacionados con la adaptación a la comunidad después del alta hospitalaria.
- **Actitudes:** apreciar la importancia del método de trabajo en equipo interdisciplinario. Apoyo a la familia ya los cuidadores en el planteamiento del regreso al domicilio.

UNIDAD DE GERIATRÍA DE AGUDOS (UGA)

Lugar: Hospital de la Esperanza

- **Conocimientos:** criterios de ingreso a 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 sociofamiliar de Gijón, Escala de Norton. Es decir, la realización de una valoración geriátrica integral en el medio hospitalario. Calificación 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 del hospital de agudos (síndrome confusional, demencia, polifarmacia, depresión, caídas / inestabilidad, trastornos de la marcha, incontinencia urinaria, deterioro sensorial). Racionalización del esfuerzo diagnóstico-terapéutico al 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 ante la comunicación de malas noticias. Desarrollar habilidades comunicativas en la entrevista familiar.

CONSULTA EXTERNA DE GERIATRIA DEL HOSPITAL DEL MAR

Lugar: Hospital del Mar, Hospital de la Esperanza y Centro Fòrum

Se realiza conjuntamente con un adjunto durante todos los meses de Rotación por unidades de hospitalización de agudos y de media estancia, un día por semana (3h de Consulta externa, durante la jornada laboral de ese día semanal)

- **Conocimientos:** conocimiento y manejo de la interconsulta geriátrica ambulatoria y hospitalaria. Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos a nivel ambulatorio. Valoración y diagnóstico de deterioro cognitivo. 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 maneras de hacer terapéuticas.
- **Actitudes:** calidad de la interconsulta. Capacidad de relación y grado de satisfacción del servicio solicitante. Capacidad de relación con el paciente y familia. Adecuación de la derivación propuesta.

4. ATENCIÓN CONTINUADA

El MIR de Geriátria realiza guardias de presencia física durante los cuatro años de especialidad (Ver anexo 1. Protocolo de supervisión y responsabilidad progresiva de los residentes en el servicio de Urgencias).

A lo largo de estos cuatro años hacen guardias de medicina en el Servicio de urgencias del hospital del Mar (R1-R4).

Las guardias son de 17 horas los días laborables (lunes a viernes) desde las 14.30 h hasta las 8 horas del día siguiente y de 24 horas en el caso de los festivos, de 9 h a 9 h.

La actividad y supervisión cuando se realizan guardias de urgencias de medicina está regida en base al protocolo de supervisión específico de dicho servicio.

A partir del período de R4, el residente de Geriátria comienza también a hacer guardias de especialidad, en el Centro Fórum (sólo sala de hospitalización, sin la existencia de urgencias de puerta) donde se atiende las urgencias que presentan los pacientes hospitalizados en las diferentes unidades del Centro Fórum.

Estas guardias son de 15h a 8h los días laborables y de 9h a 9h, los festivos. Estas guardias se intercalan con las de medicina de urgencias en el hospital del Mar (R4).

En las guardias de especialidad en el Centro Fórum, los residentes de Geriátria pueden consultar en cualquier especialista de guardia del Hospital del Mar en caso necesario y disponen de un adjunto de la especialidad de Geriátria localizable, que puede desplazarse antes de 30 minutos en caso de necesidad.

El criterio y conocimiento clínico les permite identificar al paciente crítico y derivarlo al servicio de urgencias del Hospital del Mar si lo consideran indicado. Nivel de responsabilidad alto (1).

5. SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS

5. 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.

5. 2. Sesión general hospitalaria

Una vez al mes, martes a las 15.30 horas, en el hospital del Mar.

5. 3. Sesiones médicas del servicio

Se realizan sesiones clínicas de residentes y adjuntos del servicio con periodicidad semanal, todos los miércoles de 14 a 15 h, alternando temas clínicos, bibliográficos y casos clínicos. En estas reuniones asisten todos los residentes, junto con el staf del servicio, siempre y cuando las obligaciones asistenciales del servicio por donde están rotando les permitan. Es importante

vuestra asistencia. Desde septiembre de 2015, estas sesiones ha sido acreditadas por el Consejo Catalán de la Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias. Los residentes tendrán un adjunto responsable de supervisar y / o asesorar durante la preparación de la sesión.

5. 4. Sesiones propias de otros servicios (por donde rota el residente)

Por otra parte, en todas las unidades asistenciales, se realizan sesiones específicas, a las que acuden los residentes que en ese momento están rotando en ella.

Además se realizan sesiones generales de servicio (de todas las unidades), de carácter interdisciplinar (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 por donde rotan (periodo formativo básico).

6. PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL

El Parc de Salut Mar, a través de la Comisión de Docencia, elabora un plan de formación transversal común a todos los residentes con formación en:

- *Formación general:*

- Sistemas informáticos
- Prevención laboral
- Sistemas de calidad
- Utilización racional de recursos
- Marco legal sanitario
- Recursos sanitarios y continuum asistencial
- Seguridad del paciente

- *Radiología básica*

- *Urgencias y emergencias*

- *Soporte vital básico*

- *Soporte vital avanzado*

- *Bioética*

- *Metodología científica y utilización de la estadística en medicina*

- *Búsqueda bibliográfica*

- *Gestión clínica*

- *Relación interprofesional*

- *Relación médico-paciente*

7. PLANIFICACIÓN DE CURSOS, CONGRESOS E INVESTIGACIÓN

R1

Rotaciones periodo básico

Niveles responsabilidad recomendados 3 y 2 (*protocolo de responsabilidad progresiva*)

- cursos para residentes organizados por el Parc de Salut Mar
- cursos del PCC (Parc de Salut Mar)

R2

Rotaciones periodo básico

Inicio rotaciones periodo específico

Niveles responsabilidad recomendados 3 y 2 (*protocolo de responsabilidad progresiva*)

- cursos del PCC (Parc de Salut Mar) y otros cursos
- a mediados R2 preparación trabajo congreso (abstract), al inicio de R3 asistir a un congreso nacional (junio) o autonómico (noviembre) y presentar una comunicación o un póster

R3

Rotaciones periodo específico

Niveles responsabilidad recomendados 2 y 1 (*protocolo de responsabilidad progresiva*)

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

R4

Rotaciones periodo específico

Niveles responsabilidad recomendados 2 y 1 (*protocolo de responsabilidad progresiva*)

- 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 una publicación original
- publicar un algoritmo clínico o elaborar / revisar un protocolo

8. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA PARA LA FORMACIÓN EN GERIATRÍA

Libros

Nivel básico

- Ribera Casado JM, Altimir Losada S, Cervera Alemán AM, Gil Gregorio P. geriátría (SECC 10). En: Farreras P, Rozman C. Medicina Interna (15ªed). Elseviere España, S.A. Madrid 2004; pp 1301 a 1334. (Edición en castellano)
- Resnick NM, Dosa D. GERIATRIC MEDICINE. En: Kasper DL / Braunwald E / Fauci AS / Hauser SL / Longo DL / Jameson JL / ISSELBACHER KJ /.
- HARRISON'S Principles of INTERNAL MEDICINE. 16th ed (international edition). Mc Graw Hill. New York, 2005. (edición en inglés y en castellano).
- Guillén Llera F, Pérez del Molino J. SÍNDROMES Y CUIDADOS EN EL PACIENTE geriátrica. ed. Masson, S.A. Barcelona, 2003. (edición en castellano, 1ªed 1994, existe una reimpresión en 2003).
- Ferri FF, Fretwell MD, Wachtel TJ. PRACTICAL GUIDE TO THE CARE OF THE GERIATRIC PATIENT (2nd ed). Eds: Elsevier Mosby. St. Louis, 1997. (edición en inglés).
- Reuben DB, Herr K, Pacala JT, et al. Geriátrica AT YOUR Fingertips: 2005, 7th Edition. New York: The American Geriatrics Society; 2005. (edición en inglés). En la página web de esta sociedad (www.americangeriatrics.org), es posible acceder a una versión on line.

Nivel medio y avanzado

- Salgado Alba A, Guillén Llera F, Ruiperez Cantera I. MANUAL DE GERIATRÍA (3ªed). Eds Masson. Barcelona 2003. (edición en castellano).
- Beers MH, Berkow R. El MANUAL MERCK de geriatría. 2ª edición esp. Ediciones Mosby / Doyma - Hartcourt Brace España, SA. Madrid, 2001. (edición en castellano) (existe la edición original en inglés, editorial John Wiley & Sons, 3th edition, 2000).
- Hazzard W, Blass J, Halter J, Ouslander J, Tinetti M. Eds. Principles of GERIATRIC MEDICINE & Gerontology. 5th edition, McGrawHill, New York, 2003. (edición en inglés).

- REVIEW SYLLABUS: A CORE CURRICULUM IN geriátrica fifth Edition (GRS5) edición en español Medical Trends SL, Barcelona, 2003. (La edición original en inglés está editada por la American Geriatrics Society, existe información detallada en la web de esta sociedad, tanto de su versión on line, en CD y en libro) (www.americangeriatrics.org).
- Kane RL, Ouslander JG, abrasado IB. ESSENTIALS OF CLINICAL geriátrica. 5th Edition. McGraw-Hill, New York, 2004. (edición en castellano).
- Cassel CK, Leipzig R, Cohen HJ, Larson EB, Meier DE. GERIATRIC MEDICINE: AN EVIDENCE-BASED APPROACH (4th ed). Eds: Springer. New York 2003. (edición en inglés).
- Gallo JJ, Busby-Whitehead J, Rabinos PV, Silliman RA, Murphy JB, Reichel W. Reichel'S CARE OF THE Elderly: CLINICAL aspectos OF AGING HARDBOUND. 5th eds. William & Wilkins. Baltimore, 1999. (edición en inglés).
- TRATADO DE NEUROPSIQUIATRÍA Editado por la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología (SEGG). Pedro Gil Gregorio. Madrid 2010 (existe versión digital a www.segg.es).
- TRATADO DE GERIATRÍA PARA RESIDENTES. Editado por la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología (SEGG). Madrid 2016.

Revistas

- Revista Española de Geriátria y Gerontología
- Journal of the American Geriatric Society
- Journal of Gerontology
- Age & Ageing
- Archives of Geriatrics and Gerontology
- Gerontology
- Clinics in Geriatric Medicine

Direcciones de Internet de interés en Geriatría

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

<http://www.segg.es>

British Geriatrics Society (BGS)

<http://www.bgs.org.uk>

American Geriatrics Society (AGS)

<http://www.americangeriatrics.org>

International Association of Gerontology (IAG)

<http://www.iagg.com.br>

Forum Geriatrics

<http://www.forumgeriatrics.org>

Fundación Instituto Catalán del Envejecimiento

<http://www.envelliment.org>

Sociedad Catalanoblear de Geriatría y Gerontología

<http://www.scbgg.org>

[http: // blogupdategeriatria](http://blogupdategeriatria)