

**Comisión de Docencia  
Formación Sanitaria Especializada**

**Unidad Docente Multiprofesional de Geriátria (UDMG)**

**Guía Itinerario Formativo Tipo  
Médico residente de Geriátria**

**Guía revisada, actualizada y aprobada por la Comisión de Docencia en fecha 10 de enero de 2020.  
Documentación presentada para la acreditación docente inicial de Unidades Docentes.**

**Enero 2020**

Responsable: Juan Solá Genovés  
Versión: v1  
Fecha de elaboración: diciembre 2019  
Fecha de aprobación: 10 de enero 2020

INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>3. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN .....</b>	<b>5</b>
3.1. Formación básica. ....	5
3.2. Formación en Geriátría clínica .....	7
<b>4. OBJETIVOS FORMATIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>10</b>
4.1. Periodo formativo básico .....	10
4.2. Unidades específicas geriátricas .....	12
<b>5. ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL RESIDENTE .....</b>	<b>14</b>
5.1. Asistenciales .....	14
5.2. Docentes.....	15
5.3. Sesiones teóricas/protocolos/seminarios .....	15
5.4. Asistencia a Congresos relacionados con la especialidad .....	15
5.5. Publicaciones .....	15
5.6. Proyectos de investigación .....	15
5.7. Tesis.....	15
<b>6. CALENDARIO DE ROTACIONES DEL RESIDENTE DE GERIATRIA .....</b>	<b>16</b>
<b>7. GUIA DE ROTACIONES DEL RESIDENTE DE GERIATRIA .....</b>	<b>17</b>
<b>8. LIBROS, MANUALES Y REVISTAS ESPECÍFICAS DE LA ESPECIALIDAD DE REFERENCIA.....</b>	<b>36</b>
<b>9. FORMACION BÁSICA DEL RESIDENTE DE GERIATRÍA. CURSO DE INMERSIÓN BÁSICA EN LA ESPECIALIDAD. UDM DE GERIATRÍA. HOSPITAL DE MOLLET.....</b>	<b>38</b>
9.1. TEMARIO DE INMERSION EN LA ESPECIALIDAD .....	38
<b>10. UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRIA. FSM.....</b>	<b>39</b>
<b>12. ACTIVIDAD NO ASISTENCIAL .....</b>	<b>40</b>
<b>13. PARTICIPACIÓN DEL SERVICIO DE GERIATRIA EN COMITÉS DE LA FSM .....</b>	<b>41</b>
DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DE EVALUACIÓN .....	42

## 1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la poblacional, es decir, el aumento de la proporción de personas de edad avanzada con respecto al total de los individuos, es un hecho irreversible que alcanza ya índices de un 17% (personas >65 años/total población) en los países centroeuropeos y que en España supera el 13% (6.000.000 de personas en cifras absolutas). La esperanza de vida al nacer se ha elevado paralelamente, situándose hoy al filo de los 80 años para el sexo femenino, originando un verdadero «envejecimiento del envejecimiento», entendiéndose por ello la creciente proporción del grupo de edad más avanzada con respecto al conjunto de la población envejecida.

En la vejez existe 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 respecto a otras etapas de la vida es la tendencia evolutiva de muchas de estas enfermedades de alta prevalencia en el anciano, hacia situaciones de pérdida de autonomía.

Se estima que al menos un 1% de la población >65 años está totalmente inmovilizada, un 6% padece severas limitaciones en las actividades de la vida diaria y hasta un 10% más presenta incapacidad moderada, disparándose estas cifras por encima de los 80 años. La consecuencia inevitable de todos estos hechos es el aumento del consumo de recursos sanitarios y sociales por las personas de edad más avanzada, que se traduce en los siguientes puntos concretos:

- Mayor incidencia de enfermedad, con frecuente coincidencia de varias patologías en un mismo individuo (COMORBILIDAD).
- Mayor tendencia a la cronicidad con necesidad de cuidados continuados.
- Mayor prevalencia de situaciones de incapacidad.
- Mayor utilización de recursos.
- Mayor consumo de fármacos (POLIFARMACIA y YATROGENIA).

La Unidad Docente Multiprofesional de Geriatria (UDMG) se ha configurado a partir del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero de 2008, que determina y clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud y desarrolla aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

La creación y desarrollo de la UDMG en la Fundación Sanitaria Mollet (FSM), es una respuesta estratégica al envejecimiento del territorio de referencia. Aportará un importante avance en los aspectos docentes y asistenciales, mejorando la calidad y excelencia profesional y asistencial.

La FSM cuenta con diversos dispositivos asistenciales especializados en el ámbito de la Geriatria, distribuidos en diversos niveles asistenciales que, con el mismo modelo asistencial de orientación a la persona, permitirán ofrecer una formación técnica y humana a los médicos internos residentes de Geriatria.

La UDMG tiene como objetivo dar la formación en conocimientos, habilidades y actitudes a los residentes de Geriátría, para ejercer la especialidad de manera autónoma y eficiente. La UDMG contará con tutores acreditados en cada una de las especialidades que la componen.

También se propone optimizar la colaboración interprofesional en equipos multidisciplinares para mejorar la salud de los usuarios, sus familias y la comunidad.

## 2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCIÓN

La Geriátría es la especialidad médica dedicada a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en 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 y subaguda presentan como rasgos comunes la pérdida de su independencia física o social.
- b) La organización de una asistencia prolongada para los ancianos que lo necesiten.
- c) La movilización de todos los recursos para integrar 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 dicha 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 por su abordaje, además de enfermedades concretas en su forma tradicional, de los denominados 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 seria problemática planteada por el tipo de pacientes comentados, la especialidad dispone de su propia tecnología, sintetizada en los siguientes tres apartados:

- a) **Valoración Geriátrica Integral**, entendida como «proceso multidimensional e interdisciplinar 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 muy profundo conocimiento de los recursos e instrumentos que en cada área deben ser utilizados y, por tanto, una sólida formación al respecto. 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:

- ✓ 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 esa función.
- ✓ La patología de un órgano no siempre origina el deterioro de función correspondiente al mismo.

- b) **Interdisciplinaridad**, entendida como modo de acción conjunto y estructurado de los diversos profesionales implicados en un objetivo común.
- c) La exigencia y existencia de **niveles asistenciales en función de las diferentes necesidades**, sanitarias y sociales, que plantean los ancianos en cada determinada área de salud y que garantizan el tipo y calidad de los cuidados preventivos, progresivos, integrales y continuados.

### 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 más dificultosa respuesta al tratamiento y sus frecuentes requerimientos de soporte social requieren una especial preparación médica.

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, continúa 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.

#### 3.1. Formación básica.

La formación teórico-práctica deberá abarcar prioritariamente los siguientes aspectos:

- a) Aspectos gerontológicos y de investigación del envejecimiento.
- b) Demografía.
- c) Fisiopatología del envejecimiento.
- d) Sociología del envejecimiento.
- e) Teoría y práctica de la Valoración Geriátrica Integral.
- f) Asistencia geriátrica. Niveles asistenciales en geriatría.
- g) Aspectos interdisciplinarios y de trabajo en equipo.
- h) Aspectos de investigación.

**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.

**Enfermedades más frecuentes:** Aunque en el anciano son posibles todos los tipos de patologías, muchas de ellas son especialmente habituales (cardiopatías, HTA, diabetes, BNCO, demencia...) y por ello precisan un mejor conocimiento.

**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.

**Enfermedades incapacitantes:** Una de las grandes razones de la especialidad es la prevención, tratamiento y rehabilitación de las situaciones de pérdida de la capacidad funcional y dependencia.

**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, la inmovilidad, las caídas, las úlceras por presión, la malnutrición, los cuidados paliativos, etc.

**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.

**Utilización de fármacos:** Aspecto básico en Geriátrica, donde la iatrogenia es habitual causa de cuadros de difícil interpretación y de ingresos hospitalarios.

El conocimiento profundo 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.

**Trabajo interdisciplinar:** ya comentado y que supone la necesidad de una actitud específica 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.

**Principios de recuperación funcional:** Tal y como se deduce del énfasis puesto en el control de la incapacidad como objetivo prioritario de la especialidad.

**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.

**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.

**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 terminales, constituyen otro de los aspectos fundamentales de la especialidad que exigen un profundo conocimiento.

### 3.2. Formación en Geriatría clínica

Esta formación se impartirá en sesiones clínicas, seminarios, sesiones bibliográficas, sesiones interdepartamentales, asistencia a congresos, cursos, etc., bajo la tutela del Tutor de Formación de la especialidad. En cuanto a los objetivos formativos específicos serán entregados al Jefe de cada Servicio por donde rote el residente y supervisados por su tutor. La Comisión de Docencia del Hospital velará por la correcta aplicación del Programa de formación de la especialidad.

El programa abarca la formación en patología general, con especial énfasis en los aspectos más específicamente geriátricos. Se señalan a continuación objetivos a alcanzar, actividades a desarrollar y niveles de responsabilidad en la formación teórica-práctica del residente. Es obvio que la relación no puede ser exhaustiva y excluye apartados que como la patología de los órganos de los sentidos, Odontología, etc., deben ser considerados. Se dedica un apartado especial a los grandes síndromes geriátricos. La formación se realiza a través de actividades de formación continuada y acción asistencial (habilidades y valoración de actitudes). Se desarrollan los siguientes contenidos:

#### 1) **Patología cardiológica:**

**Cognoscitivo:** Cambios anatómo-funcionales con el envejecimiento, identificación de arritmias y su manejo, síncope, enfermedad isquémica e hipertensiva. Síndrome de insuficiencia cardíaca. Valvulopatías.

**Habilidades:** interpretación electrocardiográfica, auscultación cardíaca, registro tensional, interpretación de test de esfuerzo, adecuación de procedimientos invasivos, y manejo farmacológico.

**Actitud:** historia clínica, enfoque cardiológico del paciente geriátrico, información a paciente y familia y toma de decisiones adecuadas. Indicaciones de consulta especializada.

#### 2) **Patología neurológica:**

**Cognoscitivo:** Anatomofisiología del sistema nervioso central y periférico. Cambios relacionados con el envejecimiento. Infecciones del Sistema Nervioso Central. Tumores cerebrales. Epilepsia. Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos. Alteraciones del equilibrio. Sistema nervioso y enfermedades sistémicas. Patología vasculocerebral aguda. Urgencias neurológicas. Demencia: pautas diagnósticas. Diagnóstico diferencial. Causas reversibles y tratables. Manejo del paciente demente en distintas fases de evolución.

*Habilidades:* Exploración neurológica, realización de punción lumbar, interpretación de técnicas de neuroimagen, interpretación de fondo de ojo, indicaciones de procedimientos invasivos, manejo farmacológico específico.

*Actitud:* enfoque neurológico en la historia clínica, información al paciente y familia, toma de decisiones adecuadas y coste-beneficio en las técnicas a practicar. Indicaciones de consulta especializada.

### **3) Patología psiquiátrica:**

*Cognoscitivo:* Depresión: clasificación, tipos, diagnóstico diferencial, manejo del paciente y su entorno. Trastornos por ansiedad. Trastorno confusional. Psicosis. Adicciones.

*Habilidades:* adecuada realización de la entrevista, identificación situaciones físicas y sociales asociadas a enfermedad mental, manejo adecuado de fármacos y terapias no farmacológicas.

*Actitud:* adecuada realización entrevista, información y acercamiento grupo familiar, entorno social y cuidador principal. Indicaciones de consulta especializada.

### **4) Patología reumatológica:**

*Cognoscitivo:* cambios con el proceso de envejecimiento. Fisiopatología en la inflamación. Enfermedades degenerativas e inflamatorias. Enfermedades metabólicas y óseas. Procedimientos diagnósticos e indicaciones. Uso de fármacos y técnicas no farmacológicas en las artropatías. Enfoque rehabilitador y ortopédico. Indicaciones de la cirugía. Habilidades: exploración física, interpretación radiológica, práctica de artrocentesis diagnósticas, uso de fármacos.

*Actitudes:* historia clínica enfocada a la Reumatología, adecuación en petición de pruebas e indicación de tratamientos.

### **5) Patología respiratoria:**

*Cognoscitivo:* Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Infección respiratoria. Tuberculosis pulmonar. Obstrucción crónica flujo aéreo. Neoplasia pulmonar. Patología pleural. Tromboembolismo pulmonar. Trastornos de la ventilación en el anciano. Habilidades: Realización de toracocentesis evacuadora y diagnóstica, indicaciones de la oxigenoterapia, interpretación de pruebas de la función respiratoria.

*Actitudes:* adecuada historia clínica, petición de pruebas e indicación de tratamientos.

### **6) Patología hematológica y oncológica:**

*Cognoscitivo:* Anemias, síndromes mieloproliferativos, coagulopatías y trastornos plaquetarios, neoplasias del sistema linfoide, leucemias en el anciano, mieloma múltiple y otras gammapatías. Valoración pronóstica del paciente oncológico.

*Habilidades:* realización de exploración física, indicaciones de tratamiento transfusional.

*Actitudes:* realización de historia clínica, interpretación de pruebas, información a paciente oncológico y familiares en la fase de diagnóstico, tratamiento activo o de cuidado paliativo. Indicaciones de consulta especializada.

**7) Enfermedades infecciosas.**

*Cognoscitivo:* Enfermedades más prevalentes en el anciano (Neumonía, ITU, Tbc, sepsis...).

*Habilidades:* técnicas de recogida de muestras. Manejo racional de antibioterapia.

*Actitudes:* Conocimiento de familias de antibióticos y quimioterápicos.

**8) Patología digestiva:**

*Cognoscitivo:* Úlcera péptica en el anciano. Trastornos esofágicos, neoplasias del tubo digestivo, enfermedad inflamatoria intestinal, hepatopatías. Obstrucción intestinal, enfermedades de vesícula y vía biliar. Pancreatitis aguda y crónica. Manejo en la hemorragia digestiva en el anciano..

*Habilidades:* exploración física, realización de paracentesis abdominal, indicaciones de pruebas endoscópicas.

*Actitudes:* Historia clínica. Adecuación de peticiones. Indicaciones de consulta especializada.

**9) Patología nefro-uroológica:**

*Cognoscitivo:* Cambios con el envejecimiento. Insuficiencia renal aguda y crónica, infecciones de las vías urinarias, nefrolitiasis, tumores de riñón y vías urinarias, afectación renal por enfermedades multisistémicas. Yatrogenia. Patología de la próstata y vejiga.

*Habilidades:* Adecuada realización exploración física. Ajuste terapéutico según función renal. Criterios de diálisis. Palpación prostática. Sondaje vesical.

*Actitudes:* realización de historia clínica. Interpretación de pruebas de función renal. Indicaciones de cateterización y consulta especializada.

**10) Patología endocrinológica y metabólica.**

*Cognoscitivo:* Diabetes mellitus en el anciano. Trastornos tiroideos. Patología de la hipófisis, enfermedades de la glándula suprarrenal. Hiperlipidemias. Obesidad en el anciano. Alteraciones del metabolismo hidroelectrolítico.

*Habilidades:* exploración física e interpretación de datos hormonales.

*Actitudes:* historia adecuadamente enfocada, educación sanitaria al paciente diabético y la familia.

**11) Patología quirúrgica:**

*Cognoscitivo:* Valoración del riesgo quirúrgico. Profilaxis y tratamiento enfermedad tromboembólica. Manejo preoperatorio de las patologías más frecuentes. Trastornos hidroelectrolíticos y nutricionales. Manejo complicaciones clínicas.

*Habilidades:* adecuación técnicas diagnósticas y terapéuticas.

*Actitud:* coordinación asistencial con los servicios quirúrgicos.

**12) Patología traumatológica:**

*Cognoscitivo:* Fractura de cadera, columna, pelvis. Aplastamientos vertebrales. Prótesis articulares: tipos e indicaciones. Complicaciones. Aspectos rehabilitadores en el post-operatorio.

*Habilidades:* interpretación de anomalías radiológicas, indicaciones de la terapia rehabilitadora.

*Actitud:* coordinación asistencial con servicios traumatológicos.

**13) Síndromes geriátricos:**

Ya referidos y de especial importancia para el adecuado manejo de los pacientes de edad más avanzada. Son situaciones a las que se llega como consecuencia de un conjunto de enfermedades de alta prevalencia, a veces con manifestaciones atípicas e inadecuadamente controladas, o en avanzado estado de evolución.

Conllevan un notable deterioro de la autonomía y de la calidad de vida, asociándose frecuentemente a problemática socio-familiar y económica. Entre los principales síndromes geriátricos se destacan los siguientes:

- *Incontinencia urinaria*: protocolo diagnóstico y terapéutico.
- *Deterioro cognitivo/Demencia*: Protocolo diagnóstico. Actitud terapéutica. Adecuación de servicios sociosanitarios.
- *Síndrome confusional*: Prevención y manejo.
- *Caídas, trastornos de la marcha y del equilibrio*: Estudio de las patologías asociadas (neurológica, osteomuscular, mental). Protocolo diagnóstico. Manejo preventivo y rehabilitador.
- *Síndrome de inmovilidad*: Protocolo diagnóstico. prevención y manejo de complicaciones. Enfoque rehabilitador.
- *Úlceras por presión*: Causas y consecuencias. Prevención. Tratamiento.
- *Malnutrición*: Valoración del estado nutricional. Deshidratación. Alimentación enteral y parenteral.
- *Paciente con enfermedad avanzada y/o terminal*: manejo del dolor, control de síntomas y cuidados paliativos. Manejo y prevención de las complicaciones. Identificación enfermedad avanzada. Soporte psicológico. Uso y adecuación de servicios socio-comunitarios.

*Habilidades*: Exploración enfocada a los distintos síndromes tales como manejo de la incontinencia urinaria, conocimiento de procesos asociados a situaciones confusionales, identificación de los distintos estadios de demencia, valoración de la discapacidad, exploración de trastornos de marcha y equilibrio, adecuación de las técnicas diagnósticas y rehabilitadoras, tratamientos y cuidados paliativos, información al paciente terminal y a su familia, etc.

*Actitudes*: adecuado acercamiento y manejo de pacientes frágiles, severamente deteriorados y/o con estadios terminales de su enfermedad.

**4. OBJETIVOS FORMATIVOS ESPECÍFICOS.****4.1. Periodo formativo básico.****Organización del Servicio**

El objetivo de este período es adquirir el conocimiento teórico y práctico del manejo de patologías y medios diagnósticos de mayor impacto en el anciano. Las actividades a través de las cuales recibirá su formación el residente son las asistenciales propias del servicio de destino, la práctica clínica cotidiana, bajo tutorización, y la formación continuada.

El nivel de responsabilidad del residente será progresivo de acuerdo al año de formación. Las actividades serán las asistenciales propias de cada nivel: encuesta diagnóstica y valoración del caso, manejo terapéutico, participación activa en sesiones interdisciplinarias y específicas de cada Unidad, discusión sobre problemas éticos e intervención en la preparación del alta e informe clínico (ver documento adjunto de Supervisión del Residente de Geriátrica: - niveles de responsabilidad -)

**Cardiología:** Iniciar el nivel cognoscitivo. Especial énfasis en el proceso diagnóstico, manejo de coronariopatías, arritmias e insuficiencia cardíaca, conocimiento de técnicas diagnósticas específicas y utilización de fármacos. Posteriormente será completado en la UGA.

**Neurología:** Iniciar el nivel cognoscitivo. Actividades de aprendizaje por permanencia en el servicio, con especial dedicación a ciertas habilidades como realización de punción lumbar, adecuada exploración neurológica y técnicas de neuroimagen.

**Psiquiatría:** Iniciar el nivel cognoscitivo. Especial dedicación a la entrevista psiquiátrica, proceso diagnóstico, manejo de pacientes con trastornos del comportamiento (agitación, etc.) y uso de psicofármacos en el anciano.

**Reumatología:** Iniciar nivel cognoscitivo. Especial énfasis en la interpretación de técnicas de imagen, praxis de punciones articulares y conocimiento de la enfermedad degenerativa osteoarticular, osteoporosis e inflamaciones más habituales. Uso de fármacos antirreumáticos en el anciano.

**Neumología:** Iniciar nivel cognoscitivo. Conocimiento de técnicas específicas (drenaje pleural, espirometría, broncoscopia). Manejo de oxigenoterapia. Pautas terapéuticas en la insuficiencia respiratoria aguda y crónica, LCFA, etc.

**Radiología:** Interpretación de radiología del tórax y abdomen. Patrones radiológicos. TAC: Indicaciones y utilidad en el diagnóstico de la patología geriátrica. Resonancia nuclear magnética. Relación coste/beneficio en las diversas técnicas.

**Cuidados intensivos:** Actuaciones en situaciones críticas. Resucitación cardio-pulmonar e intubación orotraqueal. Ventilación asistida. Colocación de vías vasculares. Manejo de patologías más habituales (shock, postoperatorios...). Uso de fármacos en dichas situaciones. Criterios de ingreso.

**Recuperación funcional geriátrica:** Conocimiento de técnicas rehabilitadoras indicadas en geriatría; cuidados posturales, movilizaciones, fisioterapia, respiratoria, fractura de cadera, amputados, ictus, inmovilismo, etc. Conocimientos de terapia ocupacional y logoterapia. Ayudas técnicas. Electromedicina.

Cuando en el Programa se utiliza el término rehabilitación geriátrica, no se refiere a la praxis por el residente de las distintas técnicas rehabilitadoras, sino al contexto y concepto asistencial. El desarrollo teórico de la formación y las técnicas específicas de las diferentes terapias físicas serán realizadas por especialistas en Rehabilitación.

**Atención Primaria de Salud (APS):** Funcionamiento de los equipos de APS. Programas específicos en el anciano: PADES y equipo de atención a la cronicidad. Continuidad de los cuidados. Relación atención especializada atención primaria.

**Servicios Sociales Comunitarios:** Conocimiento de los recursos comunitarios, domiciliarios y residenciales. Relación atención especializada-atención primaria-servicios sociales.

## 4.2. Unidades específicas geriátricas

### **Unidad Geriátrica de Agudos (UGA)**

**Cognoscitivo:** Criterios de ingreso. Referencias funcionales previas. Cualificación y cuantificación por problemas. Manejo de las diferentes patologías médicas. Utilización de técnicas diagnósticas y medios terapéuticos. 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. Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas. Codificación de 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.

### **Consulta externa (EAIA) y interconsulta (UFISS)**

**Cognoscitivo:** conocimiento y manejo de la interconsulta ambulatoria y hospitalaria. Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos. Valoraciones preoperatorias. Seguimiento postoperatorio. Criterios de derivación.

**Habilidades:** Praxis de la valoración geriátrica. Cumplimiento de partes interconsultas. Valoración y optimización de pruebas diagnósticas y modos terapéuticos. Criterios de derivación.

**Actitudes:** Calidad del parte interconsulta. Capacidad de relación y grado de satisfacción del servicio solicitante. Capacidad de relación con paciente y familia. Adecuación de la derivación propuesta

### **Unidad de Media Estancia. Psicogeriatría y Geriatría.**

**Cognoscitivo:** Criterios de ingreso. Conocimiento y manejo en la fase subaguda y crónica de la enfermedad incapacitante causa de ingreso (manejo clínico, fisioterapéutico y de terapia ocupacional en los pacientes ingresados). Medidas de la discapacidad funcional física y mental. Técnicas de abordaje interdisciplinario. Problemas de la marcha y caídas. Manejo de la incontinencia urinaria. Úlceras cutáneas y síndrome de inmovilización. Problemática sociofamiliar.

**Habilidades:** exploración enfocada a la valoración de la discapacidad. Pronóstico. Manejo operativo sesiones interdisciplinarias. Preparación alta y continuidad de cuidados.

*Actitudes:* historia enfocada a la readaptación. Calidad informe clínico. Relación interdisciplinar. Información al paciente y familia.

### **Hospital de día. Geriatría y Psicogeriatría**

*Cognoscitivo:* Criterios de ingreso. Manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes y/o inestables. Medidas de la evaluación física y psíquica. Manejo funcional del síndrome de inmovilización, caídas, ACVA, fracturas óseas, Parkinson y artropatías. Fisioterapia y terapia ocupacional. Evaluaciones de un día. Técnicas de enfermería. Manejo de la depresión y de la demencia con técnicas de hospital de día. Abordaje y manejo sociofamiliar.

*Habilidades:* Historia y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad, autonomía y su pronóstico. Manejo operativo de las sesiones interdisciplinarias. Manejo de grupos específicos de trabajo. Manejo de técnicas a corto plazo en la evaluación diagnóstico-terapéutica. Informes de alta.

*Actitud:* adecuada orientación de la historia clínica. Seguimiento de las patologías crónicas que cursan con discapacidad. Grado de información a paciente y familia. Coordinación con unidades de hospitalización y estructuras sociosanitarias del territorio de referencia.

### **Ayuda a domicilio/Cuidados comunitarios**

*Cognoscitivo:* Criterios de ingreso en el programa. Conocimiento de los recursos sociosanitarios del área. Comunicación y coordinación. Patologías más habituales: alta inestabilidad clínica, reingresos de repetición, demencias, inmovilismos, pacientes terminales. Condicionantes sociales. Estructura asistencial en Atención Primaria. Coordinación de, los cuidados. Estructura asistencial social: Servicios comunitarios, domiciliarios y residenciales. Coordinación de los cuidados especializados geriátricos en los niveles sociales. Comisión socio-sanitaria del territorio de referencia.

*Habilidades:* Evaluación domiciliaria. Identificación de la problemática funcional física o mental. 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,

*Actitudes:* Calidad de la evaluación. Tasas de ingreso hospitalario. Grado comunicación con los equipos de Atención Primaria, médicos de residencia y Servicios Sociales. Conocimiento de técnicas de enfermería. Información y relación con paciente y familia.

### 4.3. Unidad Docente de Geriatria. Staff médico. Organigrama.

Responsable de la Unidad/ Jefe de Servicio  
Tutor de residentes/ Jefe clínico.  
Unidad de Geriatria de Agudos  
Hospital de Día Polivalente / soporte UCIA  
Unidad de Convalecencia  
Unidad de Subagudos  
Unidad de C Paliativas  
Psicogeriatría  
H de Día Psicogeriatrico  
H de Día RHB/Geriatria  
Unidad de Rehabilitación  
UFISS de Geriatria / UFISS de Paliativos.  
Residencia Santa Rosa  
Residencia Pedra Serrada  
EAIA de demencias  
EAIA de Geriatria.  
Atención Primaria

## 5. ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL RESIDENTE

El médico interno residente de la especialidad de Geriatria será supervisado por el responsable médico de cada unidad asistencial.

El tutor marcará las líneas del aprendizaje en cada unidad y mantendrá reuniones semanales con el residente para valorar la evolución en cada servicio.

El MIR de la especialidad de Geriatria también mantendrá una reunión bimensual con el responsable de la comisión de docencia y una reunión mensual con el Jefe de Servicio.

### 5.1. Asistenciales

Área de hospitalización, área ambulatoria y área comunitaria. Realización del número de visitas marcadas en el programa general, realización de protocolos, participación en el proceso diagnóstico y en las altas.

Participación en las reuniones interdisciplinarias, sesiones clínicas y sesiones bibliográficas.

Incremento del grado de responsabilidad a medida que avanza el proceso formativo.

Realización del número previsto de guardias hospitalarias. (4 a 5/mes).

Incremento de la responsabilidad asistencial a medida que avance el tiempo de residencia.

## 5.2. Docentes

Sesiones clínicas: 1 por semana.  
Presentación de casos: 1 mensual.  
Sesiones bibliográficas: 1 quincenal.  
Sesiones interdisciplinarias: 1 semanal.  
Sesiones interdepartamentales: 1 quincenal.  
Sesiones interhospitalarias: 1 bimestral.  
Sesiones clínicas hospitalarias: 1 mensual.

## 5.3. Sesiones teóricas/protocolos/seminarios

50 horas lectivas/año. Distribuidas en cursos acreditados en la FSM y fuera de la FSM debidamente acreditados por organismos docentes homologados.  
Se considera imprescindible ofrecer formación complementaria en materias como la Bioética, cuidados paliativos, gestión de casos clínicos, trabajo en equipo interdisciplinar, medicina basada en la evidencia, calidad asistencial, bioestadística, guías de práctica clínica, sistemas de clasificación clínica, etc...

## 5.4. Asistencia a Congresos relacionados con la especialidad

Un congreso al año de la especialidad.  
Un congreso al año de alguna materia complementaria de la especialidad (opcional)

## 5.5. Publicaciones

Durante el periodo de formación deberá presentar 1-2 artículos como primer firmante y 1-2 como firmante posterior.  
Facilitar la participación activa en la elaboración de Guías de Práctica Clínica, protocolos, documentos de consenso, etc.

## 5.6. Proyectos de investigación

Durante la duración de la residencia ha de participar al menos en un proyecto de investigación de la Unidad y en otro proyecto externo.

## 5.7. Tesis

Se recomienda que realice los cursos de doctorado e inicie de la tesis doctoral durante el periodo formativo

## 6. CALENDARIO DE ROTACIONES DEL RESDIENTE DE GERIATRIA

MIR GERIATRIA. Itinerario Formativo			
	Estancia formativa	Duración	Dispositivo
R1	Unidad Geriátrica	3 meses	Hospital de Mollet
	Hospital de Día Geriátrico	1 mes	
	Cardiovascular	2 meses	
	Neurología	3 meses	
	Psiquiatría	1 mes	
	Reumatología	1 mes	
R2	Semicríticos/ UCI	2 meses	Hospital de Mollet
	UFISS	1 mes	
	Diagnóstico por la Imagen	1 mes	
	Neumología	2 meses	
	Rehabilitación	1 mes	Hospital Sociosanitario de Mollet
	Unidad de Recuperación Funcional	3 meses	
R3	Ámbito Residencial y Centro de Día (I)	1 mes	Residencia y Centro Día Santa Rosa
	Ámbito residencial y Centro de Día (II)	1 mes	Residencia y Centro Día Pedra Serrada
	Consultas Externas (EAIA)	1 mes	Hospital Sociosanitario de Mollet
	Cuidados Paliativos	2 meses	
	Media Estancia. Psicogeriatría	1 mes	
	Hospital de Día. Psicogeriatría	1 mes	
	Hospital de Día geriátrico	1 mes	Hospital de Mollet
	Nefrología	1 mes	
	PADES	1 mes	PADES Mollet
	Atención a cronicidad domiciliaria	1 mes	ABS Palau-Solità i Plegamans
Rotación Externa	1 mes	A determinar	
R4	Unidad Geriátrica	11 meses	Hospital de Mollet

## 7. GUIA DE ROTACIONES DEL RESIDENTE DE GERIATRIA

Las rotaciones de los residentes están planificadas en año natural de 12 meses dentro de las cuales está previsto el mes de vacaciones (11 meses de rotación). El mes de vacaciones se asigna según petición del residente y disponibilidad del Servicio.

### RESIDENTE DE PRIMER AÑO (R1)

**Primera rotación: Unidad geriátrica de agudos. UH-4. (Dr. Fabricio Flores). Hospital de Mollet.**

**Duración: 3 meses.**

#### 1- Objetivos de la rotación:

- Iniciación a la geriatría.
- Familiarización con los conceptos y terminología propios de la especialidad.
- Conocer el funcionamiento cotidiano de un servicio hospitalario de Geriatría.
- Conocer los sistemas de información a los pacientes y sus familiares.
- Conocer los modelos de historia clínica.
- Conocer la sistemática de las sesiones clínicas.
- Adquirir competencias en maniobras de soporte vital básico.
- Aproximación a las patologías geriátricas más habituales.
- **Conocer los síndromes geriátricos.**

#### 2- Conocimientos a adquirir:

- Criterios de ingreso.
- **Valoración geriátrica integral.**
- **Conocer los síndromes geriátricos**
- Cualificación y cuantificación por problemas.
- Manejo de las diferentes patologías médicas.
- Utilización de técnicas diagnósticas y medios terapéuticos.
- Actuación interdisciplinar.
- Solicitud de informes a especialidades.
- Enfoque rehabilitador.
- Cuidados de enfermería.
- Información para la gestión clínica.

#### 3- Habilidades y actitudes:

- **Historia clínica.**
- **Entrevista clínica.**
- **Praxis de la valoración geriátrica.**
- Racionalización de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
- Pronóstico de enfermedades específicas.
- Planificación del alta y de la continuidad asistencial.
- Informes clínicos y de alta.
- Aspectos éticos.
- Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.
- Coordinación con los estamentos asistenciales intra y extrahospitalarios.

**Segunda rotación: Hospital de Día geriátrico. (Dra. Serena Rodríguez). Planta baja. Hospital de Mollet.**

**Duración: 1 mes.**

1- Objetivos:

- Adquisición de los conocimientos requeridos.

2- Conocimientos a adquirir:

- Criterios de ingreso.
- Manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes y/o inestables.
- Medidas de la evaluación funcional física y psíquica.
- Recuperación funcional.
- Fisioterapia y terapia ocupacional.
- Técnicas de enfermería.
- Evaluaciones de un día.
- Rehabilitación de incontinencias.
- Abordaje y manejo sociofamiliar.
- Información para la gestión clínica.

3- Habilidades:

- Historia y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad, autonomía y su pronóstico.
- Seguimiento de las patologías crónicas discapacitantes.
- Manejo de técnicas a corto plazo en la evaluación diagnóstico-terapéutica.
- Manejo operativo de las sesiones interdisciplinarias.
- Manejo de grupos específicos de trabajo.
- Planificación del alta y continuidad de los cuidados.
- Informes de alta.
- Capacidad de relación interprofesional y con los pacientes y familia.
- Coordinación con unidades de hospitalización y estructuras sociosanitarias del Área.

4- Actitudes:

- Realización de una adecuada valoración geriátrica
- Detección de los problemas.
- Confección de un plan terapéutico.
- Adecuación en la petición de las exploraciones complementarias.
- Indicación de tratamientos.

**Tercera rotación: Cardiovascular. (Dra. Concepción Moya). Hospital de Mollet.**

**Duración: 2 meses.**

1- Objetivos de la rotación:

- Adquisición de los conocimientos requeridos..
- Con especial hincapié en el proceso diagnóstico, manejo de la insuficiencia cardiaca, coronariopatías y arritmias, conocimiento de técnicas diagnósticas específicas y utilización de fármacos.

2- Conocimientos a adquirir:

- cambios anatómico- funcionales con el envejecimiento.
- Insuficiencia cardiaca.
- Enfermedad coronaria.
- Hipertensión arterial.
- Síncope. Trastornos del ritmo.
- Valvulopatías.
- Endocarditis infecciosa.

3- Habilidades:

- Auscultación cardiaca.
- Registro tensional.
- Interpretación del electrocardiograma.
- Interpretación del test de esfuerzo.
- Adecuación de procedimientos invasivos.
- Manejo farmacológico.
- Marcapasos externo.

4- 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.

**Cuarta rotación: Neurología. (Dr. Salvador Piles). Hospital de Mollet.**

**Duración: 3 meses.**

1- Objetivos de la rotación:

- Adquisición de los conocimientos requeridos.
- Actividades de aprendizaje por permanencia en el servicio, con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como la realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de las pruebas de neuroimagen.

2- Conocimientos a adquirir:

- Anatomofisiología del sistema nervioso central y periférico.
- Cambios relacionados con el envejecimiento.
- Infecciones del SNC.
- Tumores cerebrales.
- Epilepsia.
- Demencia: protocolo diagnóstico, diagnóstico diferencial, causas reversibles y tratables, manejo del paciente con demencia en las distintas fases de evolución.
- Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos.
- Alteraciones de la marcha y equilibrio.
- Sistema nervioso y enfermedades sistémicas.
- Enfermedad cerebrovascular aguda.
- Urgencias neurológicas.

3- Habilidades:

- Exploración neurológica.
- Examen del fondo de ojo.
- Realización de una punción lumbar.
- Interpretación de las técnicas de neuroimagen.
- Indicaciones de procedimientos invasivos.
- Manejo farmacológico específico.

4- Actitudes:

- Enfoque neurológico en la historia clínica.
- Información al paciente y la familia.
- Toma de decisiones adecuadas y relación coste beneficio en las técnicas a practicar.
- Indicaciones de la consulta especializada.

**Quinta rotación: Psiquiatría (Dr. Antonio Corominas). Unitat Salut Mental. Hospital de Mollet.**

**Duración: 1 mes.**

PSIQUIATRIA

1- Objetivos de la rotación:

- Adquisición de conocimientos y habilidades requeridas.

2- Conocimientos a adquirir:

- Depresión (clasificación, tipos, diagnóstico diferencial y manejo del paciente y su entorno).
- Trastorno por ansiedad.
- Perfil psicopatológico de la demencia.

3- Habilidades:

- Adecuada realización de la entrevista.
- Identificación de situaciones físicas y sociales asociadas a la enfermedad mental.
- Manejo adecuado de fármacos y terapias no farmacológicas.

4- Actitudes:

- Adecuada realización de la entrevista, información y acercamiento al grupo familiar, entorno social y cuidador principal.
- Indicaciones de la consulta especializada.

**Sexta rotación: Reumatología (Dra. Garcia Casares). CCEE. Hospital de Mollet.****Duración: 1 mes.**1- Objetivos de la rotación:

- Adquirir los conocimientos y habilidades requeridas con especial énfasis en el conocimiento de la enfermedad degenerativa osteoarticular, osteoporosis e inflamaciones más habituales, en la interpretación de las técnicas de imagen, praxis de punciones articulares y uso de fármacos antirreumáticos en el anciano.

2- Conocimientos a adquirir:

- Cambios con el proceso de envejecimiento.
- Sarcopenia.
- Fisiopatología en la inflamación.
- Enfermedades inflamatorias, degenerativas y autoinmunes.
- Enfermedades metabólicas óseas.
- Procedimientos diagnósticos e indicaciones.
- Uso de fármacos y técnicas no farmacológicas en las artropatías.
- Enfoque rehabilitador y ortopédico.
- Indicaciones de la cirugía.

3- Habilidades:

- Exploración física, medición de masa, fuerza y potencia muscular.
- Interpretación radiológica.
- Práctica de artrocentesis diagnóstica.
- Uso de fármacos.

4- Actitudes:

- Historia clínica enfocada a la reumatología.
- Adecuación en la petición de pruebas.
- Indicación de tratamientos.

**Guardias Servicio de Urgencias. (Dra. Nuria Pomares). Planta baja. Hospital de Mollet.**

Desde el punto de vista asistencial, el servicio de Urgencias está estructurado por especialidades en líneas de medicina y cirugía y por niveles asistenciales (según la gravedad y la complejidad).

Niveles asistenciales:

- Nivel I: pacientes de baja complejidad.
- Nivel II: pacientes graves, críticos o complejos.

El residente de primer año realizará una media de cuatro – cinco guardias al mes en el nivel II, supervisados por el médico referente de Medicina.

Durante los dos meses en que rote por el servicio de Psiquiatría, realizará dos guardias al mes junto con el adjunto de psiquiatría.

### 1- Objetivos:

- Realización correcta de la anamnesis.
- Exploración básica y específica de la patología aguda y urgente.
- Manejo de los métodos diagnósticos, exploraciones complementarias y medidas terapéuticas.
- Manejo del paciente y su familia en urgencias.
- Redacción de informes.
- Manejo de la fase aguda de la insuficiencia cardiaca.
- Manejo de las descompensaciones agudas de los pacientes con patologías respiratorias.
- Manejo de las descompensaciones de los pacientes diabéticos.
- Orientación de las patologías neurológicas.
- Orientación de la insuficiencia renal.
- Realizar técnicas de anestesia local.
- Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según los protocolos del centro.
- Manejo adecuado de los fármacos más frecuentes.

### 2- Conocimientos a adquirir:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente. Sistematización por órganos. Identificación clara del motivo actual de la consulta y evaluación de la enfermedad actual. Conocimiento de los antecedentes familiares. Redacción de la historia clínica. Redacción de cursos clínicos y de la epicrisis.
- Técnicas en las fases de la exploración por aparatos y sistemas.
- Importancia del hemograma, de la bioquímica general (función renal y hepática) y de los análisis de orina.
- Utilización clínica de la radiología simple de tórax. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural.
- Utilización clínica de la radiología simple de abdomen. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal.
- Utilización clínica del ECG. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Identificación de las arritmias, las hipertrofias y de la cardiopatía isquémica.
- Iniciarse en la realización de las punciones arteriales, venosas, toracentesis, punciones lumbares y artrocentesis.

### 3- Habilidades y actitudes:

- Realización de la historia clínica
- Elaboración de un informe de urgencias.
- Conocimientos básicos de la vía aérea.
- Reanimación cardiaca básica.
- Conocimiento y utilización de los monitores.
- Iniciarse en la realización de punción lumbar, paracentesis y toracentesis.
- Iniciarse en la realización de las primeras curas y suturas.

### Sesiones y otras actividades

- Durante el primer mes de residencia, es obligatoria la asistencia al **Curso de inmersión de Geriatría**.
- Asistencia a las sesiones clínicas de los servicios donde están rotando.
- Presentación de un caso al año en las **Sesiones de Residentes**.
- Presentación de dos sesiones en el Servicio de geriatría durante el segundo semestre, una vez concluido el periodo de inmersión. Una de las sesiones será bibliográfica y la otra presentación de un caso clínico.
- Asistencia a las **Sesiones del servicio de Geriatría**. Se dedica un día a la semana a impartir los conocimientos teóricos de la especialidad.
- Asistencia a las sesiones clínicas generales del Hospital.

### Actividades de investigación

- Poco probable que inicie el programa de doctorado o algún proyecto de investigación.
- Poco probable que participe en jornadas/congresos o presente alguna comunicación.

### Otras actividades formativas genéricas para cada residente.

- Asistencia a algún curso que se organice y que esté dirigido a residentes de geriatría de primer o segundo año y aborde temas de la especialidad.

## RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO (R2)

### **Primera rotación: Unidad de Semicríticos (Dr. Xavier Altimiras). Planta 1. Hospital de Mollet.**

**Duración: 2 meses.**

#### 1- Objetivos de la rotación:

- Adquisición de los conocimientos que se requieren.
- Actividades de aprendizaje por permanencia en el servicio, con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como la realización adecuada de la reanimación cardiovascular y el uso de fármacos en dichas situaciones

#### 2- Conocimientos a adquirir:

- Actuaciones en situaciones críticas.
- Manejo de patologías más habituales ( shock y postoperatorios ).
- Criterios de ingreso y factores pronósticos.

#### 3- Habilidades:

- Reanimación cardiovascular e intubación orotraqueal.
- Ventilación asistida.
- Colocación de vías vasculares.
- Uso de fármacos en dichas situaciones.

#### 4- Actitudes:

- Información al paciente y la familia.
- Toma de decisiones adecuadas y relación coste beneficio en las técnicas a practicar.
- Indicaciones de ingreso en la unidad.

### **Segunda rotación: UFISS/ Unidad de valoración y cuidados geriátricos. (Dra. Serena Rodríguez). Planta baja. Hospital de Mollet.**

**Duración: 1 mes**

#### 1- Objetivos de la rotación:

- Adquisición de los conocimientos requeridos. Haciendo especial énfasis en la valoración geriátrica integral, la identificación de los problemas y la confección del plan terapéutico.

#### 2- Conocimientos a adquirir:

- Criterios de ingreso.
- Concepto y objetivos de los servicios institucionales socio sanitario y gerontológico.
- **Conocimiento de los recursos sociosanitarios y residenciales del territorio.**
- Patologías más habituales.
- Manejo en la fase subaguda y crónica de las enfermedades incapacitantes.
- Atención rehabilitadora. Conocimiento de las funciones y técnicas de enfermería.
- Condicionantes sociales.
- Estructura asistencial de los diferentes niveles asistenciales.
- Estructura asistencial social: servicios comunitarios, domiciliarios y residenciales.
- Relación atención especializada-atención primaria-servicios sociales.
- Información para la gestión clínica.
- Temas éticos relacionados con las personas altamente dependientes.

#### 3- Habilidades:

- Valoración geriátrica.
- Identificación enfermedad crónica avanzada.
- Identificación de la problemática funcional física o mental.
- Manejo diagnóstico y terapéutico.
- **Criterios de ingreso en los diferentes niveles asistenciales.**
- Capacidad de relación interprofesional, con los pacientes y con las familias.
- Toma de decisiones éticas y legales.
- Determinación nivel de intensidad terapéutica.
- Coordinación de los cuidados especializados geriátricos con los otros niveles asistenciales, con Atención Primaria y los Servicios Sociales.

#### 4- Actitudes:

- Realización de una adecuada valoración geriátrica
- Detección de los problemas.
- Confección de un plan terapéutico.
- Adecuación en la petición de las exploraciones complementarias.
- Indicación de tratamientos.

**Tercera rotación: Radiología (Dr. Jorge Bartrina). Planta -1. Hospital de Mollet.****Duración: 1 mes.**1- Objetivos de la rotación:

- Adquisición de los conocimientos requeridos.

2- Conocimientos a adquirir:

- Interpretación de la radiología del tórax y del abdomen. Patrones radiológicos.
- TAC- indicaciones y utilidad en el diagnóstico de la patología geriátrica. Resonancia nuclear magnética.
- Relación coste beneficio en las diversas técnicas.

3- Habilidades y actitudes:

- Adecuada interpretación de la radiología simple de tórax y abdomen.
- Adecuada interpretación de la radiología simple de tórax y abdomen.
- Indicaciones de la solicitud de las exploraciones.

**Cuarta rotación: Neumología (Dr. Mario Serrano). UH2-3. Hospital de Mollet.****Duración: 2 meses.**1- Objetivos de la rotación:

- Adquisición de los conocimientos requeridos.
- Conocimiento de técnicas específicas (drenaje pleural, espirometría y broncoscopia).
- Manejo de la oxigenoterapia.
- Pautas terapéuticas en la insuficiencia respiratoria aguda y crónica.

2- Conocimientos a adquirir:

- Insuficiencia respiratoria aguda y crónica.
- Síndrome de obesidad - hipoventilación.
- Infección respiratoria.
- Tuberculosis pulmonar.
- Obstrucción crónica al flujo aéreo.
- Enfermedades restrictivas pulmonares.
- Enfermedades intersticiales.
- Neoplasia pulmonar.
- Patología pleural.
- Tromboembolismo pulmonar.

3- Habilidades:

- Realización de toracentesis evacuadora y diagnóstica.
- Indicaciones de la oxigenoterapia.
- Indicaciones y manejo de la ventilación mecánica no invasiva.
- Interpretación de las pruebas de la función respiratoria y de radiodiagnóstico.

4- Actitudes:

- Adecuada historia clínica, petición de pruebas e indicación de tratamientos

**Quinta rotación: Rehabilitación (Dr. J. Antonio Masyebra ). Hospital de Mollet.****Duración: 1 mes.**1- Objetivos de la rotación:

- Adquirir los conocimientos y habilidades requeridas con especial énfasis en las técnicas rehabilitadoras indicadas en geriatría.

2- Conocimientos a adquirir:

- Conocimiento de las técnicas rehabilitadoras indicadas en geriatría.
- Rehabilitación del ictus, la fractura de cadera, amputación miembros inferiores, extremidad superior etc...
- Conocimientos de fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia.
- Órtesis y ayudas técnicas.
- Electromedicina.

3- Habilidades:

- Exploración física, balance articular y potencia muscular.
- Exploración de la marcha y el equilibrio.
- Interpretación radiológica.
- Uso de órtesis y ayudas técnicas.

4- Actitudes:

- Historia clínica enfocada a la rehabilitación.
- Adecuación en la petición de pruebas, órtesis y ayudas técnicas.
- Indicación de tratamientos.

**Sexta rotación: Unidad de recuperación funcional / Convalecencia/ Media Estancia. Hospital Sociosanitario de Mollet.****Duración: 3 meses.**1- Objetivos:

- Adquisición de los conocimientos requeridos.

2- Conocimientos a adquirir:

- Criterios de ingreso.
- Conocimiento y manejo en la fase subaguda y crónica de la enfermedad incapacitante.
- Causa de ingreso. Manejo clínico, fisioterapéutico y de terapia ocupacional en los pacientes ingresados.
- Medidas de la discapacidad funcional, física y mental.
- Técnicas del abordaje interdisciplinario.
- Problemática sociofamiliar.
- Información para la gestión clínica.
- **Presentación atípica de las enfermedades en el paciente geriátrico.**
- **Conocer los diferentes niveles asistenciales.**

3- Habilidades:

- Historia y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad.
- **Profundizar en los aspectos de la semiología clínica.**
- 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 en los cuidados.
- Capacidad de relación interprofesional y con pacientes y familia.
- Coordinación con los recursos comunitarios o institucionales.

4- Actitudes:

- Realización de una adecuada valoración geriátrica
- Detección de los problemas.
- Confección de un plan terapéutico.
- Adecuación en la petición de las exploraciones complementarias.
- Indicación de tratamientos.
- **Introducción del concepto de limitación del esfuerzo terapéutico.**

**Séptima rotación: Ámbito residencial.****Duración: 1mes****Guardias. Servicio de Urgencias. Planta baja. Dra. Núria Pomares.**

El residente de segundo año realizará una media de cuatro– cinco guardias al mes en el nivel I, supervisados por el médico referente de Medicina.

Durante los dos meses en que roten por la unidad de Cuidados Intensivos, realizarán todas las guardias en dicho servicio, siendo supervisados por el adjunto de la UCI.

1- Objetivos:

- Realización correcta de la anamnesis.
- Exploración básica y específica de la patología aguda y urgente.
- Manejo de los métodos diagnósticos, exploraciones complementarias y medidas terapéuticas.
- Manejo del paciente y su familia en urgencias.
- Redacción de informes.
- Manejo de la fase aguda de la insuficiencia cardiaca.
- Manejo de las descompensaciones agudas de los pacientes con patologías respiratorias.
- Manejo de las descompensaciones de los pacientes diabéticos.
- Orientación de las patologías neurológicas.
- Orientación de la insuficiencia renal.
- Indicar el tratamiento médico y colaborar con la indicación quirúrgica adecuada, bajo la supervisión del residente mayor o del adjunto.
- Realizar técnicas de anestesia local.
- Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según los protocolos del centro.
- Manejo adecuado de los fármacos más frecuentes.

## 2- Conocimientos a adquirir:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente. Sistematización por órganos. Identificación clara del motivo actual de la consulta y evaluación de la enfermedad actual. Conocimiento de los antecedentes familiares. Redacción de la historia clínica. Redacción de cursos clínicos y de la epicrisis.
- Técnicas en las fases de la exploración por aparatos y sistemas.
- Importancia del hemograma, de la bioquímica general (función renal y hepática) y de los análisis de orina.
- Utilización clínica de la radiología simple de tórax. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural.
- Utilización clínica de la radiología simple de abdomen. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal.
- Utilización clínica del ECG. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Identificación de las arritmias, las hipertrofias y de la cardiopatía isquémica.
- Iniciarse en la realización de las punciones arteriales, venosas, toracentesis, punciones lumbares y artrocentesis.

## 3- Habilidades y actitudes:

- Realización de la historia clínica
- Elaboración de un informe de urgencias.
- Conocimientos básicos de la vía aérea.
- Reanimación cardiaca básica.
- Conocimiento y utilización de los monitores.
- Iniciarse en la realización de punción lumbar, paracentesis y toracentesis.
- Iniciarse en la realización de las primeras curas y suturas.

## Sesiones y otras actividades

- Asistencia a las sesiones clínicas de los servicios donde están rotando.
- Presentación de un caso al año en las **Sesiones de Residentes**.
- Presentación de al menos cuatro sesiones en el Servicio de geriatría. Dos de las sesiones serán bibliográficas y las otras dos presentación de un caso clínico.
- Asistencia a las **Sesiones del servicio de Geriatría**.
- Asistencia a las sesiones clínicas generales del Hospital.

## Actividades de investigación

- Posibilidad de que inicie el programa de doctorado o algún proyecto de investigación.
- Participación en jornadas/congresos con presentación de al menos una comunicación.

## Otras actividades formativas genéricas para cada residente.

- Asistencia a algún curso que se organice y que esté dirigido a residentes de geriatría de primer o segundo año y aborde temas de la especialidad.
- Recomendable que participe en el curso de inmersión, presentando algún tema. Será tutorizado por un adjunto especialista.

## RESIDENTE DE TERCER AÑO (R3)

El objetivo general de las rotaciones del tercer y cuarto año de la especialidad es el conocimiento de las bases de la asistencia de la medicina geriátrica y de la provisión de los servicios adecuados.

El nivel de habilidad será progresivamente mayor de acuerdo con el año de formación. Durante el primer tercio del tiempo dedicado a cada rotación se establece un nivel II (experiencia y conocimiento), que irá aumentando hasta avanzar a un nivel I (acciones independientes).

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

**Primera rotación: Nefrología (Dr. Jordi Calls). Planta 1. Hospital Mollet.**

**Duración: 1 mes.**

**Segunda rotación: Consultas Externas (EAIA). (Dra. Lorena Navarro). Hospital Sociosanitario de Mollet.**

**Duración: 1 mes.**

**Tercera rotación: Ámbito residencial II.**

**Duración: 1 mes.**

**Cuarta rotación: Unidad de media estancia Psicogeriatría.**

**Duración: 2 meses. (Dr. Josefa Jurado/Dra. Cecilia Baena). Hospital Sociosanitario de Mollet.**

1- Objetivos:

- Adquisición de los conocimientos requeridos.

2- Conocimientos a adquirir:

- Conocimiento de las principales patologías psiquiátricas del anciano, con especial énfasis en la demencia con trastornos de la conducta y en la depresión.
- Identificación Síndrome Confusional agudo o Delirium.
- Conocimiento de los recursos sanitarios, sociales y sociosanitarios, de ingreso y en la comunidad.
- Conocimiento de los psicofármacos: indicaciones y efectos secundarios.

3- Habilidades:

- Entrevista psicogeriátrica.
- Proceso diagnóstico.
- Manejo de pacientes con trastornos de la conducta.
- 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 sociosanitarias del área.

4- Actitudes:

- Realización de una adecuada valoración geriátrica.
- Detección de los problemas.
- Confección de un plan terapéutico.
- Adecuación en la petición de las exploraciones complementarias.
- Indicación de tratamientos.

**Quinta rotación: Hospital de Día psicogeriatría. (Dra. Lorena Navarro). Hospital Sociosanitario de Mollet.  
Duración: 1 mes.**

**Sexta rotación: Hospital de Día de geriatría. (Dra. Serena Rodríguez). Planta baja. Hospital de Mollet.  
Duración: 1 mes.**

1- Objetivos:

- Adquisición de los conocimientos requeridos.

2- Conocimientos a adquirir:

- Criterios de ingreso.
- Manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes y/o inestables.
- Medidas de la evaluación funcional física y psíquica.
- Recuperación funcional.
- Fisioterapia y terapia ocupacional.
- Técnicas de enfermería.
- Evaluaciones de un día.
- Rehabilitación de incontinencias.
- Abordaje y manejo sociofamiliar.
- Información para la gestión clínica.

3- Habilidades:

- Historia y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad, autonomía y su pronóstico.
- Seguimiento de las patologías crónicas que cursan con discapacidad.
- Manejo de técnicas a corto plazo en la evaluación diagnóstico-terapéutica.
- Manejo operativo de las sesiones interdisciplinarias.
- Manejo de grupos específicos de trabajo.
- Planificación del alta y continuidad de los cuidados.
- Informes de alta.
- Capacidad de relación interprofesional y con los pacientes y familia.
- Coordinación con unidades de hospitalización y estructuras sociosanitarias del Área.

4- Actitudes:

- Realización de una adecuada valoración geriátrica
- Detección de los problemas.
- Confección de un plan terapéutico.
- Adecuación en la petición de las exploraciones complementarias

**Séptima rotación. Unidad Cuidados Paliativos (Dra. Cecilia Baena). Hospital Sociosanitario de Mollet.  
Duración: 2 meses.**

1- Objetivos:

- La adquisición de los conocimientos requeridos en el manejo del paciente paliativo tanto oncológico como no oncológico.

## 2- Conocimientos a adquirir:

- a. Criterios de ingreso.
- b. Patologías más habituales.
- c. Manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes.
- d. Conocimientos relativos al paciente paliativo.
  - i. Enfermo Terminal: oncológico y no oncológico.
  - ii. Tratamiento sintomático y paliativo.
  - iii. Manejo del dolor.
  - iv. Manejo y prevención de las complicaciones.
  - v. Bioética y toma de decisiones.
  - vi. Criterios de ingreso.
  - vii. Evaluación domiciliaria.
  - viii. Planificación de cuidados. Uso y adecuación de servicios socio-comunitarios.
  - ix. Relación con el paciente y la familia.
  - x. Soporte psicológico y consejo.
- e. Conocimiento de las funciones y técnicas de enfermería.
- f. Condicionantes sociales
- g. Información para la gestión clínica.
- h. Temas éticos relacionados con las personas altamente dependientes.

## 3- Habilidades:

- a. Valoración geriátrica.
- b. Identificación de la problemática funcional física o mental.
- c. **Manejo diagnóstico y terapéutico en el ámbito sociosanitario y residencial.**
- d. Realización de protocolos de manejo clínico con equipos de Atención Primaria y Servicios Sociales.
- e. Derivación adecuada de enfermos y evaluación preingreso en niveles asistenciales.
- f. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.
- g. Toma de decisiones éticas y legales.
- h. Coordinación de los cuidados especializados geriátricos con Atención Primaria y los servicios Sociales.

## 4- Actitudes:

- a. Realización de una adecuada valoración geriátrica
- b. Detección de los problemas.
- c. Confección de un plan terapéutico.
- d. Adecuación en la petición de las exploraciones complementarias.
- e. Indicación de tratamientos.

### **Octava rotación: (externa) PADES. Pades Mollet. ABS Can Pantiquet**

**Duración: 1 mes.**

#### 1 Objetivos:

- La adquisición de los conocimientos requeridos, con especial énfasis en el manejo del paciente paliativo en el domicilio.

## 2 Conocimientos a adquirir:

- Criterios de ingreso en base a la complejidad del caso clínico.
- Concepto y objetivos de los servicios institucionales sociosanitarios y gerontológicos.
- Conocimiento de los recursos sociosanitarios y residenciales de área.
- Patologías más habituales.
- Manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades terminales.
- Conocimiento de los instrumentos más habituales en atención paliativa.
- Conocimientos relativos al paciente paliativo.
  - i. Enfermo Terminal: oncológico y no oncológico.
  - ii. Tratamiento sintomático y paliativo. Control de síntomas.
  - iii. Manejo del dolor.
  - iv. Manejo y prevención de las complicaciones.
  - v. Bioética y toma de decisiones en el ámbito domiciliario.
  - vi. Evaluación entorno domiciliario.
  - vii. Planificación de cuidados. Uso y adecuación de servicios socio-comunitarios.
  - viii. Relación con el paciente y la familia.
  - ix. Soporte psicológico y consejo.
- Conocimiento de las funciones y técnicas de enfermería.
- Condicionantes sociales.
- Estructura asistencial en Atención Primaria.
- Estructura asistencial social: servicios comunitarios, domiciliarios y residenciales.
- Relación atención especializada-atención primaria-servicios sociales.
- Información para la gestión clínica.
- Temas éticos relacionados con las personas altamente dependientes.

## 3 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 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.

## 4 Actitudes:

- Realización de una adecuada valoración geriátrica
- Detección de los problemas.
- Confección de un plan terapéutico.
- Adecuación en la petición de las exploraciones complementarias.
- Indicación de tratamientos.

**Décima rotación: Equipo domiciliario de atención a la cronicidad. APS Palau-Solità i Plegamans****Duración: 1 mes.****Guardias (Dra. Núria Pomares)**

El residente de tercer año realizará una media de cuatro– cinco guardias al mes tanto en nivel I como en II, supervisados por el médico referente de Medicina.

**1- Objetivos:**

- Son comunes a los de los dos años anteriores y además se tienen que haber asumido totalmente.
- Especial énfasis en el uso adecuado de los métodos diagnósticos, exploraciones complementarias y medidas terapéuticas.
- Lograr una comunicación adecuada con la familia y el paciente.

**2- Conocimientos a adquirir:**

- Son comunes a los de los dos años anteriores y además se tienen que haber asumido totalmente.

**3- Habilidades y actitudes:**

- Reanimación cardiaca básica.
- Conocimiento y utilización de los monitores.
- Realización de punción lumbar, paracentesis y toracentesis.

**4- Niveles de responsabilidad:**

- Nivel 1 y 2, en dependencia los conocimientos y habilidades adquirid

**Sesiones y otras actividades**

- Presentación de un caso al año en las **Sesiones de Residentes**.
- Presentación de al menos seis sesiones en el Servicio de geriatría.
- Asistencia a las **Sesiones del servicio de Geriatría**.
- Asistencia a las sesiones clínicas generales del Hospital.

**Actividades de investigación**

- Posibilidad de que inicie el programa de doctorado o algún proyecto de investigación.
- Participación en jornadas/congresos con presentación de al menos una comunicación.
- Recomendada la participación en publicaciones.

**Otras actividades formativas genéricas para cada residente.**

- Asistencia a algún curso que se organice y que esté dirigido a residentes de geriatría y aborde temas de la especialidad.
- Recomendable que participe en el curso de inmersión, presentando algún tema.

## RESIDENTE DE CUARTO AÑO (R4)

El objetivo general de las rotaciones del tercer y cuarto año de la especialidad es el conocimiento de las bases de la asistencia de la medicina geriátrica y de la provisión de los servicios adecuados.

El nivel de habilidad será progresivamente mayor de acuerdo con el año de formación. Durante el primer tercio del tiempo dedicado a cada rotación se establece un nivel dos (experiencia y conocimiento), que irá aumentando hasta avanzar a un nivel uno (acciones independientes).

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

**Rotación: Unidad geriátrica de agudos. UH-4. (Dr. Fabricio Flores). Hospital de Mollet.**

**Duración: 11 meses.**

### Objetivos de la rotación:

- Haber asumido los objetivos que se planteaban en el primer rotatorio por la UGA.
- Conocimiento exhaustivo de:
  - los conceptos y terminología propios de la especialidad.
  - el funcionamiento cotidiano de un servicio hospitalario de Geriátrica.
  - los sistemas de información a los pacientes y sus familiares.
  - los modelos de historia clínica.
  - la sistemática de las sesiones clínicas.
  - las patologías geriátricas más habituales.
  - La presentación atípica de la enfermedad en el enfermo geriátrico.

### 1- Conocimientos a adquirir:

- Haber adquirido los conocimientos que se planteaban en el primer rotatorio por la UGA.
- Conocimiento exhaustivo de
  - los criterios de ingreso.
  - la valoración geriátrica integral.
  - la cualificación y cuantificación por problemas.
  - el manejo de las diferentes patologías médicas.
  - la utilización de técnicas diagnósticas y medios terapéuticos.
  - la actuación interdisciplinar.
  - la solicitud de informes a especialidades.
  - el enfoque rehabilitador.
  - los cuidados de enfermería.
  - la información para la gestión clínica.

### 2- Habilidades y actitudes:

- Historia clínica.
- Praxis de la valoración geriátrica.
- Racionalización de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
- Pronóstico de enfermedades específicas.
- Planificación del alta y de la continuidad asistencial.

- Informes clínicos y de alta.
- Aspectos éticos.
- Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.
- Coordinación con los estamentos asistenciales intra y extrahospitalarios.

### Guardias

El residente de cuarto año realizará una media de cuatro–cinco guardias al mes en el nivel II.

#### 1- Objetivos:

- Se tienen que haber asumido la totalidad de los objetivos que se marcaban los tres años anteriores.

#### 2- Conocimientos a adquirir:

- Se tienen que haber asumido la totalidad de los conocimientos que se marcaban los tres años anteriores.

#### 3- Habilidades y actitudes:

- Se tienen que haber asumido todas las habilidades que se marcaban los tres años anteriores.

### Plan Formativo Transversal

El Plan Formativo de la institución se organiza de manera transversal común adaptado a todos los profesionales de la institución. Éste está clasificado en 5 ejes: Prevención de Riesgos Laborales; Calidad, dividido en gestión clínica y seguridad; Desarrollo Profesional, organizado en habilidades y competencias digitales, habilidades y comunicativas y emocionales, formación e investigación; Atención ante las situaciones de vida; ética asistencial y valores organizativos.

### Sesiones y otras actividades

- Presentación de un caso al año en las **Sesiones de Residentes**.
- Presentación de al menos seis sesiones en el Servicio de geriatría.
- Asistencia a las **Sesiones del servicio de Geriatría**.
- Asistencia a las sesiones clínicas generales del Hospital.

### Actividades de investigación

- Posibilidad de que inicie el programa de doctorado o algún proyecto de investigación.
- Participación en jornadas/congresos con presentación de al menos una comunicación.
- Recomendada la participación en publicaciones.

### Otras actividades formativas genéricas para cada residente.

- Asistencia a algún curso que se organice y que esté dirigido a residentes de geriatría y aborde temas de la especialidad.
- Recomendable que participe en el curso de inmersión, presentando algún tema.

## 8. LIBROS, MANUALES Y REVISTAS ESPECÍFICAS DE LA ESPECIALIDAD DE REFERENCIA.

### Libros y manuales

- Tratados de geriatría I y II para residentes. Publicado por la SEGG. Acceso gratuito a través de la web de la SEGG. <http://www.segg.es/tratadogeriatría/index.html>
- Manual de geriatría. Salgado A. Junio 2002. Editorial Masson.
- Guillén Llera, F. [Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico](#) 2 ed. Ed. Elsevier-Masson.
- Geriatría en Atención Primaria. Ribera JM. Junio 2002. Editorial Aula Médica.
- Secretos de la Geriatría. Forciea M. mayo 2002. Ed. Interamericana.
- Geriatría Clínica. Kane R. Diciembre 2001. Ed McGraw Hill.
- Neurogeriatría. Temas fundamentales. Bermejo F. Julio 2001. Ed. Aula Médica.
- Manual Meck de Geriatría. Mayo 2001. Harcourt España.
- Manual de Psicogeriatría Clínica. Inmaculada de la Serna. Junio 2000. Ed Masson.
- Psicofármacos en geriatría. Inmaculada de la Serna. Diciembre 2006. Ed. Manual Moderno.
- Essentials of clinical geriatrics. Kane R. Octubre 2009. Ed McGraw Hill.
- Primary care geriatrics. Ham R. Diciembre 2007. Ed Mosby.
- Geriatric dosage handbook. Semla T. 2010. Ed Lexi Comp.
- Principles of geriatric gerontology. Hazard W. 2003. Ed McGraw Hill.
- Brocklehurst de Geriatría. Edición residentes. Brocklehurst. 2007. Ed Marban.
- Principles and practice of geriatric medicine. Pathy. Marzo 2006. Ed John Wiley and Sons
- Guía práctica para la asistencia del paciente geriátrico. Wachtel, T.J. / Fretwell, M.F. 3ª ed. 2008. Elsevier- Masson.
- Gerontología y Geriatría. Valoración y intervención. Milian Caleri. Editorial Panamericana.
- Manual de Protocolos Asistenciales para uso en Medio Residencial. Grupo de Trabajo Asistencia Sanitaria en Residencias. Juan Miguel Cabello Nelia y Conchita García Alonso. SEGG.
- Medicina geriátrica. Una aproximación basada en problemas. P. Abizanda.
- Manual Terapéutico en Geriatría. SEGG. Editorial Panamericana. 2ª ed.
- Interacción de los Psicofármacos. La seguridad de nuestros pacientes. S. López Galán.
- RESICRON. Manual para el manejo del paciente crónico dirigido al Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. SEMERGEN.
- Manual de control de síntomas en pacientes con cáncer. Joaquín Juliá Torras. Gala Serrano Bermúdez. ICO:

### Revistas de la especialidad

- Revista de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología
- Revista Multidisciplinar de Geriatría.
- Age and Ageing ( revista de la BGS )
- Journal of American Geriatric Society
- Annals of Long Term Care
- Drugs and Aging
- European Geriatric Medicine
- Journal of Gerontology A ( Biological and Medical Sciences )
- and B ( Psychological and Social Sciences ).
- The Gerontologist.
- Clinics Geriatrics
- Geriatrics.

**Revistas generales**

- Annals of Internal Medicine
- JAMA
- The Lancet
- New England Journal Medicine
- Archives of internal Medicine
- Medicina Clínica
- Medicina Paliativa.
- Revista de Neurología.

**Direcciones y enlaces de interés.**

- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología- <http://www.segg.es/>
- Sociedad Americana de Geriátría- <http://www.americangeriatrics.org/>
- Sociedad Británica de Geriátría- <http://www.bgs.org.uk/>
- Portal Mayores- <http://www.imsersomayores.csic.es/>
- National Guideline Clearinghouse - <http://www.guideline.gov/>
- Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (Salamanca)
- [www.fotogeriatría.net](http://www.fotogeriatría.net)
- Agency for Healthcare Research and Quality
- Elder Abuse Prevention: Information and Resource Guide
- <http://www.forumgeriatrics.org/>
- Fundación Matia
- Fundación Academia Europea de Yuste
- Grupo Iberoamericano de estudio de caídas en el paciente mayor
- Imersomayores
- International Network for the Prevention of Elder Abuse
- Nadya
- National Policy and Resource Center on Nutrition and Aging
- Organización Mundial de la Salud
- UN Programme on Aging

**Bibliotecas Médicas Digitales**

- [Biblioteca virtual en salud](#)
- [Free Medical Journals](#)
- [HighWire Press](#)
- [National Library of Medicine](#)
- [NLM Databases](#)
- [PubMed](#)
- [The National Academies Press](#)

Source URL: <http://www.segg.es/book/bibliotecas/medicas/digitales>

## 9. FORMACION BÁSICA DEL RESIDENTE DE GERIATRÍA. CURSO DE INMERSIÓN BÁSICA EN LA ESPECIALIDAD. UDM DE GERIATRÍA. HOSPITAL DE MOLLET.

Todos los residentes que se incorporan a la FSM tienen la obligación de realizar este curso de inmersión / Integración.

Esta formación dividida en **20 sesiones** se ofrecerá durante el **primer mes** de residencia, realizándose de 14 a 15 horas de lunes a viernes.

### 9.1. TEMARIO DE INMERSION EN LA ESPECIALIDAD.

Cadencia: diario

Día: de lunes a viernes de 14 a 15 h.

Lugar: sala de sesiones 2º piso H de Mollet

Tema	Docente responsable
Introducción a la Geriatria.	Dr. Juan Solá
Modelo Asistencial FSM. Aspectos éticos.	Dr. Juan Solá
Valoración Geriátrica Integral.	Dra. Lorena Navarro
VGI. Valoración Cognitiva y Afectiva.	Dra. Lorena Navarro
VGI. Valoración Nutricional.	Dra. Cintia Fernandes
Síndromes Geriátricos. Generalidades.	Dr. Juan Solá
Incontinencia urinaria.	Dr. Cintia Fernandes
Estreñimiento e incontinencia fecal.	Dr. Omar Saldaña
Síndrome confusional agudo.	Dra. Juan Solá
Inmovilidad.	Dra. Serena Rodríguez
Alteraciones de la marcha. Caídas.	Dr. Lorena Navarro
Ulceras por presión.	Sra. Ana Rodríguez
Principios Generales de la Curas Paliativas.	Dra. Cecilia Baena.
Ansiedad. Depresión. Trastornos del sueño.	Dra. Lorena Navarro.
Farmacología/Polifarmacia/ Conciliación.	Dra. Cintia Fernandes
Deshidratación. Golpe de calor.	Dr. Fabricio Flores
Factores de riesgo cardiovascular. HTA.	Dra. Josefa Jurado.
Insuficiencia cardiaca congestiva.	Dra. Josefa Jurado.
Fibrilación auricular. Anticoagulación.	Dr. Juan Solá.

## 10. UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRIA. FSM.

### Sesiones clínicas por dispositivo

Únicamente para las sesiones (no clínicas en Agosto / Navidades y Semana Santa)

#### 1.- Atención Primaria.

PADES. Todos los jueves de 13 a 15 h.

#### 2.- Atención Sociosanitaria.

Residencia Santa Rosa. Todos los miércoles de 13 a 15h.

Residencia Pedra Serrada. Todos los jueves de 13 a 15 h.

#### 3.- Atención Hospitalaria.

Convalecencia. Todos los jueves de 13 a 15 h.

Psicogeriatría. Todos los miércoles de 13 a 15 h.

Subagudos. Todos los martes de 13 a 15 h.

Curas Paliativas. Todos los miércoles de 13 a 15 horas.

UGA. Todos los martes de 13 a 15 h.

### Sesiones generales de Servicio.

Todos los martes de 8 a 9 sesión general.

Todos los jueves de 8 a 9 sesión bibliográfica.

Todos los miércoles caso clínico.

Viernes de 14 a 15 h. Cada 15 días sesión general de toda la Unidad docente.

### Otros:

Sesión general de residentes de la FSM 2 al mes/ mínimo)

Sesión general de medicina (1 al mes mínimo)

Sesión de los residentes de geriatría (1 al año/ mínimo)

Postgrado o máster relacionado con la especialidad (obligatorio)

Créditos para el doctorado (obligatorio) y Proyecto de tesis doctoral (recomendable)

## 11. SESIONES BIBLIOGRAFICAS DEL RESIDENTE

### Lugar:

- Despacho Geriatria
- Planta 2.

### Horario

- Todos los jueves del año de 08.30 h a 09.30 h. (excepto Agosto, Navidad y Semana Santa.)

### Metodología

- Los residentes revisaran los artículos publicados en las revistas asignadas y presentaran 2-3 artículos seleccionados, de manera resumida, en 15-20 minutos, después preguntas y comentarios 10 minutos.

## REVISTAS

### R1

- Revista Española de Geriatria y Gerontología
- Medicina Clínica

### R2

- NEJM
- Clinics in Geriatric Medicine

### R3

- JAGS
- BMJ

### R4

- Age and Ageing
- Stroke
- Lancet

## 12. ACTIVIDAD NO ASISTENCIAL

El servicio de Geriatria tiene como actividades no asistenciales de carácter docente las siguientes:

- Sesión semanal tutorizada por el adjunto responsable, sobre síndromes geriátricos.
- Sesión bibliográfica semanal donde el residente revisa una revista específica de la especialidad.
- Sesión semanal de casos clínicos.
- Participación de los residentes en la Jornada de residentes de Geriatria anual.
- Participación en el Update de geriatria anual organizado por la Sociedad Catalana de Geriatria y Gerontología.
- Asistencia al Congreso de la Sociedad Española de Geriatria (anual).
- Asistencia al Congreso de la Sociedad Catalana de Geriatria (anual).
- Posibilidad de rotaciones externas en centros de reconocido prestigio en el ámbito de la geriatria (nacional e internacional)

**13. PARTICIPACIÓN DEL SERVICIO DE GERIATRÍA EN COMITÉS DE LA FSM.**

Comité de Farmacia: Dra. Serena Rodríguez

Comité de Nutrición: Dra. Cecilia Baena

Comité de Bioética: Dr. Juan Solá.

Comité de infecciones: Dra. Cecilia Baena

Comité de Mortalidad: Dra. Josefa Jurado.

Comité del dolor: Dr. Juan Solá.

**DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DE EVALUACIÓN**

**Anexo I**

**MEMORIA DE LA ACTIVIDAD DOCENTE**

**Año:**                 

**Nombre del tutor:** \_\_\_\_\_

**Especialidad:** GERIATRIA

**Nombre de los residentes tutorizados, año de incorporación y año de residencia**

Apellidos y nombre del residente	Año de incorporación	Año de residencia

**Nombre y contenido de las sesiones de tutorización con cada uno de ellos**

<b>Apellidos y nombre del residente:</b> <b>Número de sesiones</b>	
<b>Contenido de las sesiones:</b>	
<b>Fecha:</b>	<b>Contenido:</b>

**ASISTENCIA A SESIONES/CONGRESOS**

**Problemas de la Docencia específicos que hemos tenido o detectado**

## Anexo II

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

### EVALUACIÓN ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE GERIATRIA

APELLIDOS Y NOMBRE		
NACIONALIDAD	DNI/PASAPORTE	
CENTRO		
TITULACIÓN	ESPECIALIDAD	AÑO RESIDENCIA
TUTOR		

#### ROTACIÓN

CONTENIDO	DURACION: DE	A
UNIDAD	CENTRO	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL		

#### EVALUACIÓN CONTINUADA

A.-CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
<b>MEDIA (A)</b>	

B.-ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACION	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
<b>MEDIA (B)</b>	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA  
(70% A + 30% B)

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG. (3)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG. (3)

En , a de de

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

## Anexo III.

### CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE “EVALUACIÓN DE ROTACIÓN” DEL RESIDENTE DE GERIATRIA.

#### A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

##### 1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0 Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee o bien en apariencia, no suele estudiar o leer.

1 Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.

2 Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.

3 Excelentes, es brillante.

##### 2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0 No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.

1 Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.

2 Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.

3 Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

##### 3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0 No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.

1 Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones. Habitualmente elige el criterio adecuado.

2 Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.

3 Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

##### 4.- Capacidad para tomar decisiones:

0 Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.

1 No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.

2 Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.

3 Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

##### 5.- Utilización racional de los recursos:

0 Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.

1 El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.

2 Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.

3 Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

**B. ACTITUDES:****1. Motivación**

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

0 No cumple ninguno de los apartados.

1 Cumple el criterio a)

2 Cumple el criterio a) y b)

3 Cumple los tres criterios.

**2. Dedicación:** tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas):

0 El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.

1 Dedicar el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.

2 Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.

3 No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

**3. Iniciativa:**

0 Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.

1 Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.

2 Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.

3 Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

**4. Puntualidad/asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad:** Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.

0 Nunca o casi nunca.

1 Habitualmente.

2 Siempre.

3 Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

**5. Relaciones paciente/familia:** Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

0 Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.

- 1 Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
- 2 Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
- 3 El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente.

**6. Relaciones con el equipo de trabajo:**

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

**Anexo IV.**

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

HOJA DE EVALUACION ANUAL DEL RESIDENTE – EJERCICIO LECTIVO 201-201

APELLIDOS Y NOMBRE
--------------------

NACIONALIDAD	DNI/PASAPORTE
--------------	---------------

CENTRO
--------

TITULACIÓN-MEDICINA	ESPECIALIDAD- GERIATRIA	AÑO RESIDÈNCIA:
---------------------	-------------------------	-----------------

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS	DÍAS
---------------------------	------

PERÍODOS DE BAJA
------------------

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACION	CALIFICACION(1)	CAUSA E. NEG. (3)

ACTIVIDADES SCOMPLEMENTÀRIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACION	CALIFICACIÓ N(2)	CAUSA E. NEG. (3)

	.			
.	.			

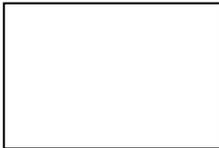
INFORMES JEFES CAPS ASISTENCIALES

CALIFICACIÓN(2)	CAUSA E. NEG. (3)

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL MEDIA ROTACIONES+A.C. (SI PROCEDE)+INF. (SI PROCEDE)		
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA		

Mollet, a de de 201

EL JEFE DE ESTUDIOS



Sello de la Institución

F.: \_\_\_\_\_