



Hospital Central de la Cruz Roja
San José y Santa Adela




HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUZ ROJA, SAN JOSÉ Y SANTA ADELA




GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA

VERSIÓN 2.1 JUNIO 2023

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 2 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. NORMATIVA
3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCIÓN
4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA FORMACIÓN
5. ESTRUCTURA Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE GERIATRÍA
6. ACTIVIDAD DOCENTE DEL SERVICIO DE GERIATRÍA
7. ITINERARIO DOCENTE GENERAL
8. ITINERARIO DOCENTE POR AÑO DE RESIDENCIA
 - 8.1. Residentes de primer curso, R1
 - Objetivos y competencias generales
 - Cronograma de rotaciones y duración
 - Competencias a adquirir por rotación
 - 8.2. Residentes de primer curso, R2
 - Objetivos y competencias generales
 - Cronograma de rotaciones y duración
 - Competencias a adquirir por rotación
 - 8.3. Residentes de primer curso, R3
 - Objetivos y competencias generales
 - Cronograma de rotaciones y duración
 - Competencias a adquirir por rotación
 - 8.4. Residentes de primer curso, R4
 - Objetivos y competencias generales
 - Cronograma de rotaciones y duración
 - Competencias a adquirir por rotación
9. PROCESO DE EVALUACIÓN: TUTORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTO
10. ACTIVIDAD INVESTIGADORA DEL SERVICIO DE GERIATRÍA
11. AUTOFORMACIÓN TEÓRICA
12. PRINCIPIOS Y VALORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 3 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		


ANEXOS

Anexos publicados por el Ministerio de Sanidad (MSCBS o MSSSI)

- Informe de Evaluación de Rotación
- Informe de Evaluación anual del tutor
- Informe de Evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación
- Informe de Evaluación anual por el comité de Evaluación
- Informe de Evaluación anual del periodo de recuperación y evaluación global por el comité de Evaluación.
- Informe Evaluación final del periodo de residencia
- Encuesta del MSSSI para Especialistas en Formación-Evaluación de la Formación Sanitaria Especializada

Anexos utilizados en el Hospital Central de la Cruz Roja

- Informe de Entrevista de Tutorización Continuada

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela SaludMadrid	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 4 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

1. INTRODUCCIÓN

La política fundamental sobre envejecimiento en Europa y España definida bajo el lema «hacia una Europa para todas las edades», destaca tres temas principales en relación con la salud y las personas mayores: prevención, igualdad de acceso y calidad adecuada de la asistencia.

La **Geriatría** surge como respuesta de la medicina para atender las necesidades sanitarias y asistenciales de las personas mayores. Existen múltiples estudios que demuestran la validez y la efectividad de la intervención geriátrica, tanto en el ámbito hospitalario como en la atención ambulatoria, comunitaria y continuada. Esta orientación hacia la eficacia y eficiencia, así como el objetivo de añadir vida a los años, son factores esenciales para cumplir el reto de maximizar los beneficios sanitarios y sociales para las personas mayores, paliando al mismo tiempo las limitaciones de financiación de los servicios sanitarios.

El **Itinerario Formativo** es el conjunto programado y ordenado de cursos y rotaciones destinados a la obtención de una capacitación profesional o de una competencia acreditada en un determinado ámbito de la actividad profesional


2. NORMATIVA

La elaboración de la **Guía Itinerario Formativo de residentes en Geriatría (GIFG)** está basada en la experiencia formativa del servicio de Geriatría del Hospital de la Cruz Roja, pionero en esta especialidad en España, y que desde el inicio de la Formación Médica Especializada vía MIR en 1978 ha sido acreditado para la formación de residentes en geriatría de manera ininterrumpida. Se rige por una filosofía docente y asistencial, propia del Servicio de Geriatría, orientada a la adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y responsabilidades en la especialidad para la consecución de los objetivos formativos.

El presente documento se realiza de acuerdo a los contenidos de la “*Guía del residente de formación sanitaria especializada*” (orden SCB/947/2018, de 7 de septiembre, publicada el 09/05/2019 por el MSCBS).

El **GIFG** se actualiza periódicamente (mínimo cada tres años) según las necesidades docentes y ajustándose a la normativa vigente:

- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada
- Orden SCO/2603/2008, de 1 de septiembre, BOE nº 223, del 15 de septiembre de 2008, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Geriatría

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela SaludMadrid	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 5 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

- Resolución 5385/2018 de la DGOP, BOE del 19/04/18, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.
- Resolución 10643/2018 de la DGOP, BOE del 27/07/18, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

De forma complementaria, **la relación laboral de residencia** para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud viene establecida por:

- La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, y su posterior desarrollo, última modificación Real Decreto 589/2022, de 19 de julio.


3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCIÓN

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

Tradicionalmente, el **campo de acción de la Geriatría** se dirige a responder a las necesidades asistenciales del «paciente geriátrico», definido como aquel que cumple tres o más de las siguientes condiciones:

- Generalmente mayor de 75 años.
- Pluripatología relevante.
- Alto riesgo de dependencia.
- Presencia de patología mental acompañante o predominante.
- Presencia de problemática social en relación con su estado de salud.

Aunque estos pacientes siguen siendo el núcleo central de la especialidad, actualmente hay que enunciar como objetivo primordial de la Geriatría, la necesidad de realizar intervenciones precoces dirigidas al denominado «anciano frágil», entendiendo fragilidad como un estado fisiológico de mayor vulnerabilidad, ante las agresiones o enfermedades, que resulta de la disminución de las reservas o de la aparición de desequilibrios, en los distintos sistemas fisiológicos. La fragilidad es, en este grupo poblacional, el determinante fisiopatológico básico, que caracteriza tanto las manifestaciones de la enfermedad como sus necesidades de atención, comportando, a partir de un umbral determinado, una mayor vulnerabilidad ante la enfermedad, un aumento del riesgo de desarrollar deterioro funcional, con la consiguiente dependencia en el desarrollo de actividades de la vida diaria, y, en última instancia, un aumento de la mortalidad.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 6 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA FORMACIÓN

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


Los objetivos generales de este programa están dirigidos a adquirir una formación que contemple al paciente anciano en su entorno **biopsico-social** y a lo largo de una cadena que comienza en los cambios (fisiológicos, 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. La formación en Geriátrica tiene que basarse en el ámbito hospitalario, pero debe obligadamente implicar una preparación adecuada, para actuar en la comunidad y en otras instituciones asistenciales.

Para hacer frente a los serios problemas que se derivan de la atención a los pacientes ancianos, la especialidad de geriatría aplica una **metodología específica** que tiene tres apartados esenciales:

- 1) La Valoración Geriátrica Integral**, entendida como proceso multidimensional e interdisciplinario dirigido a identificar y cuantificar problemas relacionados con la salud, evaluar capacidades funcionales y psicosociales, proponer planes globales de tratamiento y optimizar la utilización de los recursos asistenciales.

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.
- ✓ La repercusión funcional puede ser un índice tanto de fragilidad subyacente como de gravedad clínica del proceso intercurrente, sin que exista necesariamente una buena correlación entre el tipo y severidad de un problema clínico y su impacto sobre la función.
- ✓ Una alteración funcional específica, no siempre tiene origen en el órgano que controla esa función.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela SaludMadrid	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 7 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

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


- 2) La **interdisciplinariedad**, entendida como modo de acción conjunto y estructurado de los diversos profesionales implicados en un objetivo común.
- 3) La existencia de los distintos **niveles asistenciales**, en los que se lleva a cabo la atención al anciano en función de las necesidades sanitarias y sociales de la población geriátrica de una determinada área de salud, con el objetivo de garantizar el tipo y calidad de los cuidados preventivos, progresivos, integrales y continuados que se precisen en cada caso y situación.

Por todo ello la formación teórico-práctica en Geriátrica, debe contemplar la adquisición de un conjunto de **competencias**, entendidas como la combinación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para llevar a cabo una función en un contexto determinado, según los estándares del momento. Dichas competencias, buscan definir lo que hace el especialista de Geriátrica, respondiendo a las demandas de los pacientes y el sistema sanitario, en forma de actividades y funciones.

Las competencias a adquirir en la Formación Especializada en Geriátrica abarcan los siguientes dominios:

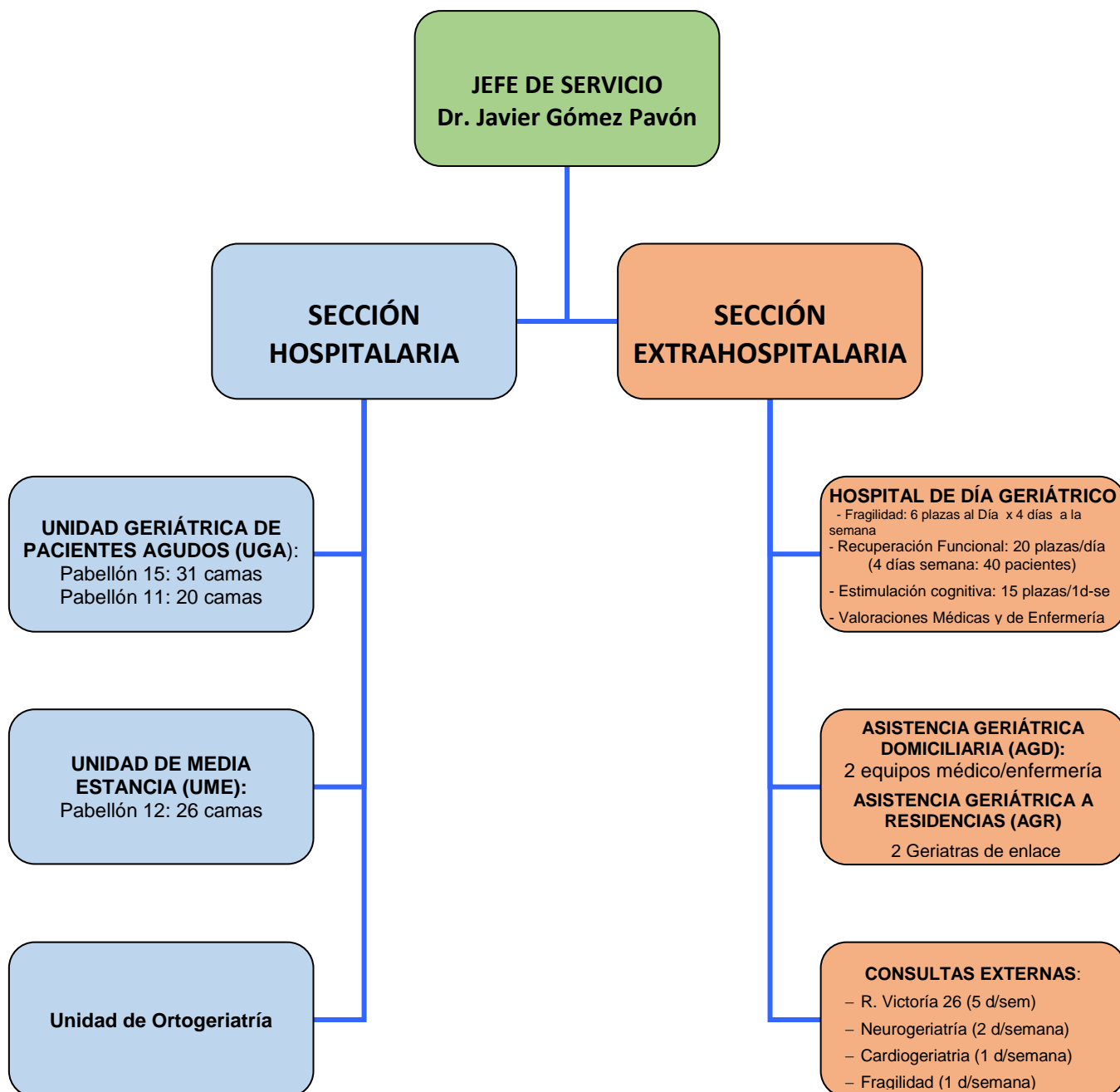
1. Envejecimiento y Epidemiología
2. Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Clínica de pacientes mayores
3. Comunicación Clínica
4. Salud, fragilidad y discapacidad
5. Características y presentación de la enfermedad en el paciente mayor
6. Valoración Geriátrica Integral (VGI)
7. Niveles asistenciales geriátricos
8. Enfermedades agudas y crónicas
9. Síndromes geriátricos
10. Nutrición geriátrica
11. Farmacología geriátrica
12. Rehabilitación geriátrica
13. Ortogeriatría y Medicina Perioperatoria
14. Psicogeriatría
15. Cuidados Paliativos y al final de la vida


Los aspectos teóricos de la formación se adquirirán a través del **estudio individual y de un plan programado de seminarios, sesiones bibliográficas y sesiones clínicas** (propias o interdepartamentales) en las que participará el residente. Asimismo, se realizarán otras **actividades complementarias** como comunicaciones, ponencias, publicaciones y asistencia a congresos, cursos, conferencias (autorizadas por el tutor y el jefe asistencial teniendo en cuenta los objetivos del programa y el proceso de aprendizaje de cada residente).

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 8 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

El **contenido práctico** de la formación se adquirirá a través de **rotaciones planificadas** que se especifican más adelante

5. ESTRUCTURA Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE GERIATRÍA



 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 9 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

6. ACTIVIDAD DOCENTE DEL SERVICIO DE GERIATRÍA, GFIG

En el servicio de Geriatria se ofertan 5 plazas MIR por año.

La unidad docente del servicio de Geriatria ha desarrollado un Programa de Formación adaptado a nuestro centro, que pretende como objetivo asegurar la formación de especialistas en Geriatria, capaz de asumir todas aquellas funciones derivadas de la propia definición de la especialidad establecidas por la Comisión Nacional de la Especialidad.

A partir de este enfoque los contenidos formativos de la especialidad de geriatría abarcaran tres áreas de aprendizaje:

6.1. Formación transversal común

6.1.1. Metodología de la investigación.

6.1.2. Habilidades de comunicación o de relación con el paciente y conocimientos en aspectos bioéticos: el residente debe adquirir habilidades de comunicación con el paciente. Consentimiento informado. Confidencialidad y secreto profesional, así como aspectos relacionados con la ética y la deontología.


6.1.3. Gestión Clínica y calidad: el residente debe conocer la cartera de servicios. El funcionamiento y organización de un servicio de geriatría. El concepto de calidad en el ámbito de la salud. La importancia de la coordinación. Los indicadores y criterios estándares de calidad. Guías de práctica clínica. Programas de garantía y control de calidad.

6.2. Formación básica en gerontología y geriatría

6.3. **Formación específica en geriatría distribuida por áreas: abarca la formación** en patología general, con especial énfasis en los aspectos más específicamente geriátricos.

6.4. Para alcanzar estos **objetivos** se ha establecido Calendario de Sesiones (horario: de 8:15 – 9:15 horas)


- **Martes: sesiones teóricas**, donde a lo largo de ciclos de cuatro años se repasa el Programa formativo de las patologías más prevalentes en geriatría relacionadas con las diferentes especialidades, tal y como se especifica en el Programa Formativo de la Especialidad (última publicación el BOE, 15 de septiembre de 2008)

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 10 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

- **Miércoles: sesiones clínico-bibliográficas** con presentación de casos clínicos específicos de la especialidad, seguidos de una revisión actualizada de la bibliografía. Para este propósito, el listado de revistas que habitualmente se revisan son:
 - Específicas de la Especialidad:
 - Journal of American Geriatrics Society
 - Journal of Gerontology Medical Sciences
 - Age and Ageing
 - Drugs and Ageing
 - JAMDA Journal of American Medical Directors Association
 - Revista Española de Geriatria y Gerontología
 - Revistas de Medicina General:
 - Up to Date
 - New England Journal of Medicine
 - Lancet
 - Journal of American Medical Association (JAMA)
 - Annals Internal Medicine
 - British Medical Journal
 - JAMA Internal Medicine (antes Archives of Internal Medicine)
 - Medicina Clínica
 - Otras revistas de especialidades revisadas puntualmente:
 - Revista Española de Cardiología, Stroke, Circulation, Palliative Medicine, etc, en función de la aparición de trabajos relevantes según sistemas de alertas.
- **Jueves: Revisión bibliográfica de un tema de relevancia o lectura crítica de un artículo científico**
- **Viernes: sesiones clínicas/generales del hospital**

6.5. De forma complementaria se realizan durante el periodo de residencia los siguientes **cursos específicos** relacionados con temas transversales e **incluidos en la Guía Itinerario Formativo:**

- Cursos de Introducción a la Atención en Urgencias para R1.
- Metodología de Investigación Clínica en Geriatria impartido por FE del servicio de Geriatria
- Aspectos Bioéticos en la atención al Paciente Geriátrico impartido por FEA del servicio de Geriatria
- Cursos ofertados por la Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitarias, Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.
- ✓ Curso de Protección Radiológica Nivel Básico I y II

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela SaludMadrid	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 11 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

- ✓Curso de Uso Racional del Medicamento
- ✓Curso de RCP básico y avanzado.

7. ITINERARIO DOCENTE GENERAL

Las rotaciones durante el período formativo en la especialidad se realizan de acuerdo con lo estipulado por la Comisión Nacional de la Especialidad y abarcan dos grandes períodos formativos, además de las rotaciones especiales, las sesiones y las guardias médicas.

7.1 Periodo formativo básico


- Rotaciones contempladas como fijas en el programa de la Especialidad
 - ✓ Unidad Geriátrica de Agudos: 4 meses ((Hospital Central de la Cruz Roja)
 - ✓ Cardiología: 2 meses (Hospital U. La Paz- HULP)
 - ✓ Neurología: 2 meses (HULP)
 - ✓ Radiología con ecografía: 2 meses (Hospital Central de la Cruz Roja y HULP)
- Rotaciones contempladas como optativas en el programa de la Especialidad
 - ✓ Unidad de Ortogeriatría: 2 meses (Hospital U. Puerta de Hierro)
 - ✓ Cuidados Paliativos: 2 meses
 - ✓ Rehabilitación: 1 mes

7.2 Periodo formativo específico:

- Rotaciones contempladas como fijas en el programa de la Especialidad
 - ✓ Unidad de Media Estancia Geriatría : 4 meses (de los cuales 2 meses son Interconsulta Geriátrica, Traumatología HCCR -Ortogeriatría)
 - ✓ Hospital de Día Geriatría / Consulta Externa de Geriatría: 3 meses
 - ✓ Atención Geriátrica Domiciliaria: 4 meses
 - ✓ Atención Geriátrica en Residencias 2 meses
 - ✓ Unidad Geriátrica de Agudos: 16 meses.
 - ✓ Psicogeriatría: 2 meses
- Rotaciones contempladas como optativas en el programa de la Especialidad

Rotaciones fundamentadas en el conocimiento de diferentes áreas asistenciales, de atención específica al paciente geriátrico, no contempladas en el programa, realizado durante el periodo formativo y organización de Sistemas de Atención al anciano en diferentes Sistemas Sanitarios Europeos y americanos: 2 meses, se pueden realizar en diferentes áreas.

7.3 Las Rotaciones externas son propuestas por el tutor a la comisión de docencia, justificando su necesidad (ampliación de conocimientos o por el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad) y se tramitan según lo establecido en la *Guía para la*

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela SaludMadrid	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 12 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

gestión de rotaciones externas de Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud publicada por la DGPIyF, última actualización junio de 2018.

7.4 Las sesiones se distinguen en Teóricas, Clínicas y Bibliográficas:

- Los R1 participan en la preparación de al menos una sesión clínica y bibliográfica. A partir de R2, presentación de al menos dos sesiones teóricas y una o dos sesiones clínicas y/o bibliográficas al año. Así como preparación y coordinación de al menos una sesión interdisciplinaria al mes.

7.5 Guardias Médicas: en calidad de residente, en el Hospital se realizan guardias con carácter obligatorio (**máximo 5 al mes**).

- Las guardias de puerta de Urgencias y de Especialidades en las que se rotan se realizan en el **HULP de Madrid**.
- Las guardias de planta, de especialidad, se realizan en el **HCCR de Madrid**, donde siempre existe un puesto de guardia cubierto por un residente.

-Durante el primer año de residencia se realizarán todas las guardias en el Servicio Urgencias de HULP, salvo en los periodos de rotación en cardiología y Neurología en los que se realizarán 3 guardias en Urgencias y 2 de Especialidad. En el último trimestre, iniciarán su formación para la atención de guardias en planta de especialidad, con guardias inicialmente tutelados para progresivamente incorporar una guardia de planta al mes a su actividad asistencial.

- Posteriormente, de forma progresiva se irán realizando más guardias de especialidad y menos de urgencias, que varía en función de las necesidades del servicio y la prioridad de cubrir la asistencia continuada del centro hospitalario, de forma obligatoria con un puesto de guardia diario. Un ejemplo de reparto, en función de la organización y el nº de residentes disponibles, se acercará lo más posible a lo siguiente:


- R2: 2 guardias mensuales de especialidad y 3 de urgencias
- R3: 3 guardias mensuales de especialidad y 2 de urgencias
- R4: 4 guardias mensuales de especialidad y 1 de urgencias

8. ITINERARIO DOCENTE POR CURSO DE RESIDENCIA

8.1 RESIDENTES DE PRIMER CURSO (R1), IFG

• Objetivos y competencias generales para el año R1

- Iniciación a la Geriátrica: Familiarización con los conceptos y terminología propios de la especialidad. Conocer el funcionamiento cotidiano de un servicio hospitalario de Geriátrica. Conocer los sistemas de información a los pacientes y sus familiares. Conocer los modelos de historia clínica. Conocer la sistemática de las sesiones

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 13 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

clínicas. Adquirir competencias en maniobras de soporte vital básico. Aproximación a las patologías geriátricas agudas más habituales.

- Conocer los diferentes Niveles Asistenciales del servicio y la forma de trabajo interdisciplinar llevada a cabo en ello.
- Distinguir los cambios fisiológicos y anatómicos del envejecimiento de aquellos causados por enfermedades.
- Identificar los cambios en la función física y mental asociados al envejecimiento.
- Integrar en la práctica clínica el carácter dinámico de la VGI mediante su uso sistemático y periódico en todos los niveles asistenciales.
- Integrarse en los equipos multidisciplinares de cada nivel asistencial.
- Atender a pacientes mayores en el Servicio de Urgencias.
- Manejar el concepto de síndrome geriátrico y su enfoque diagnóstico.
- Conocer los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos que se producen en el envejecimiento y la variabilidad de respuesta a los medicamentos.
- Aprendizaje de las enfermedades más comunes en la práctica diaria de la Medicina Geriátrica: insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, BNCO, Infecciones respiratoria y urinarias, ictus, fractura de cadera y trastornos hidroelectrolíticos.

• **Cronograma de rotaciones y duración R1**


- UGA (HCCR) 4 meses
- Neurología (HULP) 2 meses
- Cardiología (HULP)..... 2 meses
- Ortogeriatría (HUPH) 2 meses
- Rehabilitación (HCCR)..... 1 mes

• **Competencias a adquirir por rotación R1**

Rotación de Unidad Geriátrica de Agudos

Reconocer los síntomas inespecíficos, síndromes geriátricos y cambios funcionales como forma de presentación de la enfermedad en el paciente mayor. Usar herramientas de valoración del estado cognitivo, conductual y afectivo. Elaborar listas de problemas y planes de intervención en pacientes complejos. Utilizar la VGI como herramienta pronóstica y de toma de decisiones clínicas. Atención a pacientes geriátricos agudos. Diagnosticar y tratar las enfermedades más frecuentes en las personas mayores. Identificar los factores de riesgo de sufrir reacciones adversas a medicamentos. Detectar los principales efectos secundarios de los psicofármacos. Iniciarse en la evaluación y manejo de los principales síndromes geriátricos: Deterioro funcional, delirium, malnutrición, iatrogenia, dolor, etc.

Rotación de Neurología

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 14 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

Iniciar el aprendizaje relativo a la patología neurológica en el paciente anciano, exploración neurológica, técnicas de neuroimagen, manejo del paciente con ACVA, enfermedad de Parkinson, y otras patologías neurológicas prevalentes en la población anciana. Realización de historias clínicas. Participación en las actividades docentes durante su rotación en la unidad de Ictus y en la planta de Neurología.

Rotación de Cardiología

Iniciar el aprendizaje relativo a la patología cardiológica en el paciente anciano, identificación de arritmias y su manejo, síncope, enfermedad isquémica hipertensiva, insuficiencia cardiaca hipertensiva, valvulopatías. Interpretación electrocardiográfica, auscultación cardiaca, registro tensional, indicación de procedimientos invasivos, manejo farmacológico. Realización de historias clínicas, enfoque cardiológico del paciente geriátrico. Participación en las actividades docente durante su rotación. Indicaciones de consulta especializada.

Rotación de Ortogeriatría

Diagnosticar la fractura de cadera. Iniciar el conocimiento teórico y práctico del manejo pre y posoperatorio en pacientes ancianos con fractura de cadera. Manejo perioperatorio de anemia, inestabilidad cardiorrespiratoria, delirium, dolor, prevención de enfermedad tromboembólica y úlceras por presión. Valorar las posibilidades de rehabilitación del paciente con fractura de cadera.

Uso de fármacos en dichas situaciones. Indicaciones de carga. Inicio de movilización. Trabajo interdisciplinar con Traumatología y Rehabilitación. Participación en las actividades docentes de la Unidad de Ortogeriatría, sesiones clínicas interdisciplinares y multidisciplinares.

Rotación de Rehabilitación

Tratamiento rehabilitador, componentes, infiltraciones articulares, adaptaciones, ortesis, ayudas técnicas....

Indicaciones y contraindicaciones de rehabilitación en el paciente anciano.

Ortogeriatría: establecer un plan rehabilitador, manejo agudo, subagudo y ambulatorio.

Patología neurológica: exploración, pronóstico funcional, establecer un plan rehabilitador.


Disfagia: tipos, exploración, manejo, plan rehabilitación, pruebas complementarias.

Posturografía: usos y aplicaciones, interpretación y plan de tratamiento

8.2 RESIDENTES DE SEGUNDO CURSO (R2)

• Objetivos y competencias generales para el año R2

- Adquisición de mayores competencias para la gestión de tiempo y Realización eficiente de historias clínicas, valoraciones geriátricas, seguimientos y altas.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 15 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

- Comprensión del trabajo multi e interdisciplinar e integración plena en los equipos de los diferentes Niveles Asistenciales del servicio.
- Manejar con soltura las patologías clínicas, síndromes geriátricos, complicaciones agudas y necesidades a largo plazo de los pacientes ingresados en los diferentes niveles asistenciales: Unidad Geriátrica de Agudos y Hospital de Día.
- Conocer la prevalencia de las principales enfermedades, síndromes geriátricos, discapacidades y consumo de fármacos en las personas mayores.
- Ampliar el conocimiento y comprensión sobre la estructura, el funcionamiento y la organización de los Servicios de Geriatria.
- Describir los recursos sociales y sanitarios disponibles en el entorno.
- Informar al paciente, a los cuidadores y al equipo asistencial de los objetivos y del plan de tratamiento.
- Sopesar el impacto de la multimorbilidad en la presentación y tratamiento de las enfermedades.
- Aplicar las herramientas de valoración de la función física adecuadas a cada nivel asistencial.
- Hacer una valoración social básica y derivar apropiadamente al trabajador social.
- Utilizar la VGI como herramienta pronóstica y de toma de decisiones clínicas.
- Elegir el nivel asistencial geriátrico más adecuado para la atención de cada paciente.
- Usar herramientas objetivas de valoración de la adecuación de la prescripción en geriatría.
- Valorar y mejorar la adherencia a los tratamientos.

• **Cronograma de rotaciones y duración**

- Radiodiagnóstico (HCCR)..... 2 meses
- Hospital de Día Geriatria/Consulta Externa de Geriatria..... 3 meses
- Unidad Geriátrica de Agudos..... 4 meses
- Psicogeriatría..... 2 meses


(Opciones recomendadas: Clínica Psicogeriátrica Josefina Arregui, en Alsasua, Navarra; Hospital Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, en L'Hospitalet de Llobregat-Barcelona; Hospital Clínico San Carlos)

• **Competencias a adquirir por rotación R2**

Rotación de Radiodiagnóstico y ecografía clínica de urgencias

Conocimiento en la interpretación de radiología del tórax y abdomen: patrones radiológicos. Ecografía abdominal.

TAC craneal y toraco-abdominal: Indicaciones, utilidad en el diagnóstico de la patología geriátrica.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 16 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

Resonancia Nuclear Magnética. Relación coste/beneficio en las diversas técnicas y volumen de radiación.

Actualmente ésta rotación ha modificado 1 de los 2 meses, que se realiza en la Unidad de Ecografía clínica de Urgencias de HULP, con los siguientes objetivos: Conocer los principios físicos en que se basa la ecografía y su aplicación práctica, Conocimientos básicos e intermedios de ecografía pulmonar, abdominal, del sistema venoso en urgencias, conocimientos básicos de ecocardiografía en Urgencias, y evaluación ecográfica multiórgano en el paciente con disnea.

Rotación de Consultas externas y Hospital de Día de Geriatría

Manejo multidisciplinar (clínico, terapia ocupacional, enfermería y de trabajo social) en las diferentes patologías que conllevan enfermedad discapacitante en grado leve-moderado potencialmente reversible:

- ✓Osteoartrosis.
- ✓Fractura de cadera.
- ✓Accidente cerebrovascular agudo y factores de riesgo cardiovascular.
- ✓Enfermedad de Parkinson.
- ✓Caídas de repetición.
- ✓Deterioro funcional multifactorial.

Prevención diagnóstico y tratamiento las alteraciones de la marcha, inestabilidad y caídas.

Prevención y tratamiento del el síndrome de inmovilidad.

Diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria.

Tratamiento de la osteoporosis.

Manejo multidisciplinar de pacientes con demencia leve-moderada.

Evaluación en Consultas de Alta Resolución de pacientes geriátricos derivados desde Atención Primaria por:

- ✓Deterioro Funcional
- ✓Deterioro Cognitivo
- ✓Caídas
- ✓Pluripatología y polifarmacia
- ✓Depresión


Detección y manejo de problemática sociofamiliar y situaciones de riesgo social. Conocimiento de recursos sociales disponibles e indicación de los mismos.

Profundizar en el conocimiento de los criterios de ingreso en Hospital de Día e individualización de los mismos.

Realización de adecuada historia clínica, así como una valoración geriátrica integral en las cuatro esferas (clínica, funcional, mental y social).

Elaboración de listas de problemas y planes de intervención en pacientes complejos.

Uso de herramientas de valoración específicas para rehabilitación (Cruz Roja Funcional e Índice de Barthel modificado; Test de Tinetti de la marcha y equilibrio).

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela SaludMadrid	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 17 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

Participación activa en reuniones semanales interdisciplinarias, así como integración en equipo interdisciplinar.

Promoción de las estrategias de educación para el autocuidado del paciente y la formación de sus cuidadores.

Diagnóstico y atención de Fragilidad

Diagnóstico y tratamiento de pacientes con deterioro cognitivo y trastornos de conducta.

Rotación de Unidad Geriátrica de Agudos

Manejar con soltura las patologías clínicas, síndromes geriátricos, complicaciones agudas y necesidades a largo plazo de los pacientes ingresados en la Unidad Geriátrica de Agudos.

Incorporación de concepto de capacidad intrínseca a la toma de decisiones clínicas y asistenciales.

Elaboración de listas de problemas y planes de intervención en pacientes complejos

Individualizar los objetivos de tratamiento en función del grado de multimorbilidad, fragilidad o discapacidad.

Consideración del impacto de cada enfermedad aguda y su tratamiento en las demás comorbilidades.

Uso de medidas para minimizar el impacto de la enfermedad aguda en la función física y mental.

Diagnóstico y tratar la disfagia.

Prevención, diagnóstico y tratamiento de la malnutrición.

Detección y prevención de la yatrogenia farmacológica.

Aplicación de las indicaciones de rehabilitación para las enfermedades más comunes.

Rotación de Psicogeriatría

Conocimiento de las principales patologías psiquiátricas del anciano y adquisición de destreza en la entrevista psiquiátrica.

Profundización en el conocimiento de psicofármacos.

Trabajo multidisciplinar en psicogeriatría e integración en equipo con formación específica de psicogeriatría.


Abordaje farmacológico de la patología psiquiátrica buscando el mínimo impacto funcional y abordaje no farmacológico de los síntomas de comportamiento y psiquiátricos de la demencia (SCPD).

Entrevista psiquiátrica.

Diagnóstico y tratamiento del paciente anciano con trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastornos del sueño.

Criterios de derivación a Psicogeriatría.

Conocimiento de los niveles asistenciales psiquiátricos.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 18 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		


8.3 RESIDENTES DE TERCER CURSO (R3)

• **Objetivos y Competencias generales para el año R3**

- Realizar con soltura una Valoración Geriátrica Integral y Plan de Cuidados ajustado a las necesidades del paciente en Unidad de Agudos y Unidad de Media Estancia.
- Coordinar con soltura el trabajo Interdisciplinar llevada a cabo en ellos.
- Manejo y gestión de las patologías clínicas, síndromes geriátricos, complicaciones agudas y necesidades a largo plazo de los pacientes ingresados en los diferentes niveles asistenciales: Unidad Geriátrica de Agudos y Unidad de Media Estancia.
- Realización de protocolos en síndromes geriátricos (caídas, incontinencia).
- Realización de informes médico-legales.
- Empleo adecuado de las estrategias para salvar las barreras de comunicación (alteración cognitiva, hipoacusia...) que interfieren con la anamnesis.
- Empleo adecuado de instrumentos para detectar y medir el grado de fragilidad y de discapacidad.
- Utilización de Escalas de medición de la multimorbilidad o carga de enfermedad.
- Dominio de la VGI como herramienta de trabajo en las reuniones de equipo interdisciplinares.
- Utilización de herramientas para reducir el riesgo del paciente en las transiciones de nivel asistencial.
- Integración de forma rutinaria de los tratamientos no farmacológicos en el tratamiento de cada enfermedad.
- Diagnóstico y tratamiento la sarcopenia.
- Diagnóstico y tratamiento el deterioro cognitivo.
- Prevención diagnóstico y tratamiento, del el delirium.
- Adquisición de los criterios de derivación de pacientes con desafección sensorial.
- Conocimiento de los requerimientos nutricionales específicos del paciente geriátrico.
- Indicación de cuidados paliativos a los pacientes que clínicamente lo requieran, independientemente del nivel asistencial donde se encuentren.
- Ubicación de los pacientes en cuidados paliativos en el nivel asistencial apropiado.
- Toma de decisiones éticas en pacientes con enfermedad avanzada

• **Cronograma de rotaciones y duración R3**

- Unidad de Media Estancia 4 meses
- Unidad Geriátrica de Agudos..... 5 meses
- Unidad de Cuidados Paliativos 2 meses

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela SaludMadrid	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 19 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

• Competencias a adquirir por rotación R3

Rotación de Unidad de Media Estancia de Geriatría

Participación en programas de recuperación funcional (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logoterapia).

Evaluación cuantificada del progreso en el proceso de recuperación función

Manejo clínico de las siguientes patologías muy prevalentes en la Unidad de Media Estancia Geriatría:

- ✓Fractura de cadera.
- ✓Artroplastia programada de cadera y rodilla por artrosis.
- ✓Accidente cerebrovascular agudo y factores de riesgo cardiovascular.
- ✓Síndrome de inmovilidad secundario a patología médica y/o hospitalización.
- ✓Enfermedad de Parkinson.
- ✓Osteoporosis.
- ✓Dolor agudo y crónico.

Manejo fisioterapéutico y de terapia ocupacional en las diferentes patologías previas, en la enfermedad discapacitante potencialmente reversible.

Conocimiento de terapias rehabilitadoras adyuvantes para el tratamiento del dolor y potenciación muscular.

Detección y manejo de problemática sociofamiliar y situaciones de riesgo social. Conocimiento de recursos sociales disponibles e indicación de los mismos.

Manejo de los principales síndromes geriátricos: estreñimiento, malnutrición, disfagia, úlceras por presión, caídas.

Criterios de ingreso e individualización de los mismos.

Evaluación progresiva durante el ingreso de mejora funcional mediante escalas validadas (Cruz Roja Funcional e Índice de Barthel modificado).

Familiarizarse con las técnicas de rehabilitación más utilizadas en pacientes mayores.

Medir objetivamente el riesgo quirúrgico de un paciente mayor.

Mejorar la situación del paciente para reducir al máximo su riesgo quirúrgico.

Diagnosticar y tratar las complicaciones postoperatorias más frecuentes.


Hacer una valoración neuropsicológica básica.

Participación activa en reuniones semanales interdisciplinarias, así como integración en el equipo interdisciplinar.

Rotación de Unidad Geriátrica de Agudos

Realización completa, correcta y adecuada de la historia clínica así como una valoración geriátrica integral en las cuatro esferas (clínica, funcional, mental y social).

Manejo de los principales síndromes geriátricos: estreñimiento, malnutrición, disfagia, úlceras por presión, caídas.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 20 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

Manejo y seguimiento farmacológico (profundización en iatrogenia y deprescripción).
 Desarrollo las habilidades necesarias para una correcta Información a familiares.
 Evaluación de pronóstico y necesidades de cuidados.
 Realización de informes de alta.
 Planificación precoz del alta y coordinación con atención primaria y recursos sanitarios y sociales al alta.
 Manejo y prevención de los síntomas y las complicaciones, principios bioéticos y toma de decisiones en pacientes al final de la vida por patología crónica avanzada e irreversible.
 Inclusión en los planes de tratamiento de objetivos de control de síntomas y confort
 Revisión de los tratamientos crónicos siempre que se trate un patología aguda.
 Utilización de medidas de gravedad de la enfermedad específicas en las principales enfermedades de órgano.
 Asesoramiento al paciente mayor sobre los hábitos dietéticos.
 Empleo de las diferentes intervenciones nutricionales (dietética, oral, enteral) y detectar la necesidad de nutrición parenteral.


Rotación en Cuidados Paliativos

Tratamiento sintomático y paliativo en situaciones de final de la vida.
 Manejo del dolor.
 Criterios de selección de pacientes y planificación de cuidados en el paciente geriátrico oncológico.
 Identificar la situación de agonía.
 Manejar pacientes con demencia en la fase final de la vida.
 Habilidades específicas en la relación con pacientes y familiares de los pacientes al final de la vida.
 Adquisición de conocimientos específicos en bioética y toma de decisiones en las enfermedades en sus últimas etapas.
 Adecuación del esfuerzo terapéutico.

8.4 RESIDENTES DE CUARTO CURSO (R4)

• Objetivos y competencias generales para el año R4

- Conocimiento de la estructura de Atención Primaria y de los recursos sociales y sanitarios comunitarios. Acceso y coordinación con los mismos.
- Liderazgo en la coordinación del equipo multidisciplinar.
- Dominio de las habilidades necesarias para la relación con pacientes y familia.
- Dominio en todas sus dimensiones de la VGI.
- Conocimiento y participación en las vías de coordinación sociosanitaria con atención primaria.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela SaludMadrid	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 21 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

- Profundización en valoración cognitiva y manejo de trastornos psicológicos y conductuales asociados a la demencia.
- Utilización los indicadores de gestión clínica específicos para pacientes mayores.
- Ser capaces de individualizar las recomendaciones de cribado y prevención primaria/secundaria.
- Clasificación de los pacientes en función del grado de fragilidad.
- Utilización de la fragilidad como modulador de la toma de decisiones clínicas.
- Adopción de medidas de reversión de la fragilidad y prevención de la discapacidad en todos los ámbitos asistenciales.
- Reconocimiento de las limitaciones de la investigación y las guías de práctica clínica basadas en series de adultos no mayores.
- Formación a otros profesionales en la realización e interpretación de la VGI.
- Detección y manejo de la sospecha de abuso o maltrato del mayor.
- Ser capaces de identificar la situación de final de la vida en enfermedades oncológicas y no oncológicas.
- Toma de decisiones éticas y legales en pacientes con alta complejidad y planificación anticipada de la asistencia.
- Empleo y desarrollo de nuevas tecnologías (teledermatología, odontogeriatría, y otras) y nuevos proyectos de tele-salud, orientado a consultas por telemedicina con diferentes especialistas del hospital y enfermería para la coordinación de curas de úlceras cutáneas complejas.

• Cronograma de rotaciones y duración


- Atención Geriátrica Domiciliaria y Comunitaria 4 meses
- Atención Geriátrica residencial..... 2 meses
- Unidad Geriátrica de Agudos 3 meses
- Rotaciones opcionales 2 meses*

**Extraídos de los periodos sobrantes de las rotaciones fijas o de las rotaciones optativas básicas. Orientadas a la ampliación de conocimientos en diversas áreas asistenciales de la especialidad. Su elección se llevará a cabo por el residente, con el asesoramiento de su tutor. Entre ellas cabe destacar las estancias en Unidades monográficas (memoria, caídas, ictus, etc.), en unidades de investigación en Geriatría o Gerontología, de Geriatría Transversal, o las rotaciones en el extranjero en unidades de reconocido prestigio.*

• Competencias a adquirir por rotación R4

Rotación de Atención Geriátrica Domiciliaria y Comunitaria

Manejo domiciliario de las fases subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 22 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

Gestión de la derivación adecuada para ingreso en los diferentes niveles asistenciales hospitalarios desde el domicilio de enfermos, previa evaluación clínica y valoración geriátrica exhaustiva.

Participación en las reuniones interdisciplinarias periódicas con los Equipos de Atención Primaria del Área incluyendo valoración conjunta de pacientes en domicilio con los EAP, así como realización de protocolos de manejo clínico.

Conocimiento de la estructura de Atención Primaria y de los recursos sociales y sanitarios comunitarios. Acceso y coordinación con los mismos.

Desarrollo de las habilidades necesarias para la relación interprofesional, con pacientes y familia.

Incorporar a los cuidadores en el manejo del paciente con enfermedad crónica.

Detección e intervención en situaciones de riesgo social, así como en el síndrome de sobrecarga del cuidador.

Manejo domiciliario del paciente en situación de terminalidad.

Rotación de Atención Geriátrica a Residencias Residencial

Valoración geriátrica integral de los pacientes institucionalizados, de alta complejidad, de forma coordinada con los médicos de las residencias de personas mayores, y orientada a la continuidad asistencial de pacientes en general frágiles, con multimorbilidad, polifarmacia, alto porcentaje de deterioro funcional y cognitivo y riesgo/establecimiento de dependencia.

Conocimiento y participación en las vías de coordinación con el medio residencial.

Facilitación de apoyo hospitalario, orientado a la adecuación de ingresos en los diferentes niveles asistenciales hospitalarios geriátricos, o en su defecto, proporcionar apoyo necesario para su adecuada evolución en el medio residencial.

Elaboración de protocolos para el empleo de medicación de uso hospitalario, a estas residencias para el tratamiento de procesos agudos y subagudos en medio extrahospitalario, si procede.


Desarrollo de habilidades necesarias para la relación interprofesional, paciente y familia, así como trabajo multidisciplinar.

Adecuación en la toma de decisiones de los pacientes institucionalizados complejos.

Rotación de Unidad Geriátrica de Agudos

Manejo completo del proceso de la patología aguda del paciente geriátrico en todas sus vertientes (prevención, diagnóstico, tratamiento, toma decisiones, establecimiento del plan de cuidados).

Adquisición de las habilidades necesarias para ser el gestor y responsable del caso.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 23 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

Rotaciones opcionales (ejemplos):

- Rotación en Organización de Sistemas de Atención al anciano en diferentes Sistemas Sanitarios Europeos o Norteamericanos:

Aprendizaje y observación de la metodología de trabajo diario y el abordaje clínico seguido por los departamentos específicos de atención al paciente anciano en las unidades hospitalarias, domiciliarias, residenciales, hospital de día.

Conocimiento de las diferentes estructuras asistenciales de los modelos de atención geriátrica y sus críticas diferenciales con el modelo vigente nuestro país.

Políticas y estructura para la colaboración con otros servicios implicados, en la atención clínica al anciano; quirúrgicos y no quirúrgicos.

- Rotación en Unidades de Larga Estancia:

Tratamiento sintomático y paliativo en situaciones de enfermedad crónica y enfermedad de órgano avanzada.

Manejo de las complicaciones agudas en las fases avanzadas de la enfermedad.

Criterios de selección de pacientes y planificación de cuidados en el paciente geriátrico candidato a una adecuación del esfuerzo terapéutico.

Toma decisiones relativas a la nutrición en enfermedades avanzadas.

Manejo de pacientes con demencia avanzada y de sus complicaciones agudas.

Habilidades específicas en la relación con pacientes y familiares al final de la vida.


Adquisición de conocimientos específicos en bioética y toma de decisiones en las enfermedades crónicas incapacitantes y en las enfermedades en fase terminal.

- Rotación en Geriatría Transversal:

Cribaje del anciano frágil, quirúrgico y oncológico, con diseño de planes terapéuticos específicos conjuntamente con los servicios de Oncología Médica, O. Radioterápica, Cardiología, Urología y Cirugía.

Circuitos conjuntos orientados a una mayor eficiencia en la atención al paciente geriátrico complejo hospitalizado y a disminuir la iatrogenia y polifarmacia.

Estrategias personalizadas de prehabilitación, intervención nutricional, farmacológica y rehabilitadora.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 24 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

9. PROCESO DE EVALUACIÓN: TUTORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTO

9.1 Responsabilidades del tutor.

A su llegada al hospital al residente se le asignará un adjunto como tutor.


El RD 183/2008 de 8 de Febrero regulariza la Formación Médica Especializada, y define la figura de tutora o tutor como “profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal **tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje** de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate”. Las **competencias del tutor** son:

- El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.
- Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

Por otra parte, **el periodo de residencia supone un periodo de autoaprendizaje tutorizado:**

- ✓ El sistema formativo implicará la **asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.
- ✓ **Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas** que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
- ✓ **La supervisión de residentes de primer año será de presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.
- ✓ **La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.**

9.2 Procedimiento de evaluación

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 25 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

La finalidad de la formación especializada es dotar a los profesionales de la salud de los conocimientos, técnicos, habilidades y actitudes propias de su especialidad, conduciendo a la asunción progresiva de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma. Las instituciones implicadas en esta formación están obligadas, ética y socialmente, a garantizar la competencia profesional necesaria para lograr la calidad de los servicios sanitarios. Por ello resulta imprescindible evaluar todas las etapas y partes implicadas en la formación de MIR.


El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, la disposición 5385 del BOE nº 95 del 2018, la Resolución 5385/2018 de la DGOP (BOE del 19/04/18) y la Resolución 10643/2018 de la DGOP, (BOE del 27/07/18, por la que se corrigen errores), establecen las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones, aplicables a todas las unidades docentes acreditadas para impartir formación especializada.

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativas, anual y final. Estas evaluaciones permiten evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

9.2.1 Evaluación formativa

Es una evaluación continua que se lleva a cabo teniendo en cuenta tres instrumentos: **reuniones tutor-residente, memoria anual del residente y las evaluaciones.**

- Reuniones individuales tutor-residente** En ellas se valorará en seguimiento formativo el residente, cumplimiento de objetivos docentes fijados etc. Tanto tutor como residente deberán detectar áreas de mejora. En el HCCR se realizan, como mínimo, con una periodicidad trimestral y deben tener los siguientes requisitos:
 - Deben ser programadas con antelación.
 - El tutor evaluará el cumplimiento del contenido de las rotaciones y de las guardias realizadas.
 - El residente valorará la calidad de las rotaciones.
 - Se valorará avances y déficits en la formación para proponer áreas de mejora.
 - El tutor, cuando proceda, hará sugerencias y valorará la necesidad de objetivos de mejora.
 - Quedarán reflejadas en el modelo de **entrevista estructurada** propuesto y aprobado por la comisión de Docencia del Hospital (ver anexo).
- Memoria Anual del Residente**
 Es el soporte operativo de la evaluación formativa. Su realización es de carácter obligatorio y debe cumplir los siguientes requisitos:

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 26 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

- Servirá como registro de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje: actividad asistencial, guardias, atención continuada, actividad docente, investigadora, sesiones clínicas realizadas, actividades extraordinarias y participación en comisiones.
- Incluirá el calendario anual planificado por el tutor de sus rotaciones.
- Servirá como registro de vacaciones y permisos solicitados por el residente.
- Servirá como elemento de autoaprendizaje, favoreciendo la reflexión personal y con el tutor.
- Será propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión del tutor.

9.2.2 Evaluación Anual

La evaluación anual permite valorar el progreso competencial del residente, según objetivos del programa formativo y año de formación.

El procedimiento se ajusta a la normativa vigente y a las instrucciones que anualmente se remiten a las comisiones de Docencia, para su ejecución, por parte del Ministerio de Sanidad.

Los modelos de los documentos acreditativos vigentes de las evaluaciones de los especialistas en formación, se remiten anualmente a los miembros del Comité de Evaluación (ver anexos).

- Se evaluará la progresión del residente con una prueba según el año:
 - Primer año: examen teórico práctico de competencias básicas de Geriatria.
 - Segundo año: Revisión bibliográfica de un determinado proceso común en Geriatria.
 - Tercer año: Presentación de un proyecto de investigación o bien protocolo asistencial de un determinado proceso de geriatría.
 - Cuarto año: Realización de un currículum normalizado modelo Fecyt.


Para la **evaluación anual**, el Residente deberá aportar la siguiente documentación (“Check-list”):

a) Rotaciones*: evaluación de las mismas (ver anexos)

b) Memoria de actividad anual incluye:

- Breve memoria actividad asistencial de cada rotación.
- Guardias realizadas (urgencias y especialidad).
- Sesiones asistidas e impartidas.
- Participación en comisiones clínicas del Hospital.
- Colaboración en la realización de procedimientos y/o protocolos en las distintas áreas de la formación.
- Asistencia a cursos y congresos.
- Comunicaciones, publicaciones y participación en estudios.

c) Encuesta de evaluación de la unidad: se solicitará anualmente la **opinión anónima** del residente sobre la formación recibida según encuesta del MSSSI “**Encuesta**

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela SaludMadrid	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 27 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud. Evaluación de la Formación Sanitaria Especializada” (ver anexos).

Con estos documentos, el tutor completará el **Informe de Evaluación Anual del tutor**, mediante el que se calcula la calificación global anual del residente. Es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual de la adquisición de competencias profesionales (asistenciales, investigación y docencia). Este informe incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y memoria anual, herramientas extras para la evaluación como el “incidente Crítico “ u otros) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

Consta de tres apartados:

A) ROTACIONES* (65%): La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

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


B) Sumatorio actividades complementarias (10%) con los siguientes criterios de puntuación :

NIVEL	PUBLICACIÓN	COMUNICACIÓN ORAL	POSTER
Internacional	0.3	0.2	0.1
Nacional	0.2	0.1	0.05
Autonómica	0.1	0.05	0.02
Asistencia curso (mínimo 10 horas)	0.02-0.1		
Ponente Curso	0.2		
Ponente en sesiones Servicio	0.01		
Ponente sesión general	0.02		
Participación proyecto investigación	0.05-0.2		

C) Calificación del tutor (25%):

Incorporación de un apartado: **“Comentarios del Tutor”** así como de una calificación cuantitativa (de 1 a 10)

1-2 Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 28 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

3-4 Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.

5 Suficiente. Alcanza los objetivos anuales

6-7 Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos

8-9 Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.

10 Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE

Se realizará informáticamente según la siguiente fórmula (en el "Informe anual del tutor" puede llevar a error)

$$\frac{(A \times 65) + (C \times 25)}{90} + B \text{ (máximo 1 punto)}$$

LEYENDA:

A. ROTACIONES

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR


El comité de Evaluación decide la calificación anual del residente, basándose en el *Informe Anual del Tutor*. Todo ello queda reflejado en el documento *Evaluación anual por el comité de evaluación* que incluye una calificación **cuantitativa** (Se calificará de 1 a 10) y **cualitativa** así como las observaciones del Comité (ver anexo).

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN ANUAL

La evaluación anual (posterior a la convocatoria de 2014/2015) puede ser:

Positiva, indica que el residente ha cumplido los objetivos del programa del año por lo que el residente aprueba el año de residencia.

Negativa, indica que el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible, bien porque la calificación global anual del residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela SaludMadrid	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 29 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

Esta evaluación negativa puede ser **recuperable** o **no recuperable**. Causas de evaluación negativa:

- Negativa por insuficiente aprendizaje, susceptible de recuperación
- Negativa recuperable por imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual (suspensión de contrato u otras causas legales)
- Negativa, no susceptible de recuperación: por insuficiente aprendizaje no susceptible de recuperación por notoria falta de aprovechamiento o por reiteradas faltas de asistencia no justificadas. Tendrá como consecuencia la extinción del contrato, a no ser que el residente solicite la revisión.

Evaluación ANUAL	
Cualitativa	Cuantitativa
NEGATIVA	<3
	Entre 3 y <5
POSITIVA	Entre 5 y 10


RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Tras la evaluación positiva del último año, se realiza la **evaluación final** con el objetivo es verificar las competencias adquiridas durante todo el periodo de residencia y si obtiene la calificación de positiva, podrá acceder al **título de especialista**.

Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar someterse a una prueba por parte de la Comisión Nacional (CN) de la especialidad para la revisión de dicha calificación. La prueba se realizará en los 30 días siguientes a la comunicación de solicitudes de revisión a través del registro de especialistas en formación. Si se mantuviera la calificación negativa, el residente podría solicitar someterse a una prueba extraordinaria ante la CN de la especialidad entre 6 meses y 1 año después de realizar la prueba ordinaria. La calificación final de esta prueba extraordinaria será definitiva y no apelable.

Evaluación FINAL	
Cualitativa	Cuantitativa
NEGATIVA	<5
POSITIVA	Entre 5 y 7,5
POSITIVA DESTACADO	Entre >7,5 y 9,5

Resolución 5385 del 21/03/18 de la DGOP, BOE 19/04/18

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela SaludMadrid	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 30 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

El Ministerio de Sanidad, publica anualmente las *“Instrucciones para las comisiones de Docencia sobre la evaluación de los residentes de plazas de formación sanitaria especializada correspondientes a las pruebas selectivas”*, donde figura cada una de las situaciones posibles de la evaluación anual y final.

Desde la secretaría de Docencia se remite anualmente esta publicación a los/as tutores/as u otros colaboradores para la realización de la evaluación anual y final de cada curso.

10. ACTIVIDAD INVESTIGADORA DEL SERVICIO DE GERIATRÍA

La prioridad investigadora del Servicio de Geriatria del HCCR va dirigida a la mejora del conocimiento y proceso asistencial de los pacientes atendidos en los diferentes Niveles Asistenciales del servicio. Por este motivo, prevalece la **Investigación Clínica** como herramienta para crear conocimiento y promover el autoaprendizaje.


Desde su constitución, investigaciones relacionadas con la actividad de los diferentes niveles asistenciales se han publicado en las más prestigiosas revistas españolas y extranjeras tanto de la Especialidad (*JAGS; Journal of Gerontology; Age Ageing; Gerontology; Archives Geriatric and Gerontology; Journal of Nutritional Health and Aging-JNHA; Revista Española de Geriatria y Gerontología*) como de Medicina General (*Lancet, BMJ, Medicina Clínica, Revista Clínica Española, Revista Española de Salud Pública*) y de otras especialidades (*Revista Neurología; Atención Primaria, Stroke, Arch Med Phys Rehabil*)

Las **líneas de investigación** van cambiando periódicamente en función de las necesidades percibidas, y se reflejan en sus publicaciones y participación en congresos así como en la preparación de tesis doctorales. Así en los últimos años se ha realizado investigación en la línea COVID-19 en el anciano, así como en fragilidad, cardiogeriatría e investigación clínica en los diferentes niveles asistenciales.

Durante el periodo de formación esta actividad investigadora debe reflejarse en la participación activa de **Congresos de la Especialidad**, mediante la presentación de al menos **dos comunicaciones como primer firmante**, así como en la elaboración de **artículos científicos**, participando en la publicación de **al menos un artículo** en una revista científica durante el periodo de formación.

• La periodicidad de los Congresos de Geriatria es la siguiente:

- Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología: anual.
- Congreso de la Sociedad Española de Medicina Geriátrica: bianual.
- Congreso de la Sociedad Madrileña de Geriatria y Gerontología: anual.
- Congreso de la Sociedad Europea de Medicina Geriátrica (European Union Geriatrics Medicine Society-EUGMS): anual.
- Congreso de la International Association of Gerontology (IAG): trianual.

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela SaludMadrid	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 31 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

- Ocasionalmente, la asistencia a otros congresos como los de la Sociedades Americana y Británica de Geriátría, así como de sociedades que comparten patología prevalente (Cardiología, Neurología, etc) pueden ser de interés.

10. AUTOFORMACIÓN TEÓRICA


Siguiendo la necesaria Autoformación tutorizada, tanto práctica como teórica, la especialidad de Geriátría dispone de diferentes tratados específicos que recopilan los conocimientos específicos relacionados con las necesidades asistenciales del paciente geriátrico y del anciano frágil. Para proporcionar una guía razonable en el acercamiento a estos tratados, sería aconsejable profundizar en los mismos a través de los diferentes años de residencia con el siguiente cronograma básico:

- **R1:** Lectura del *Manual y del Tratado de Geriátría para residentes*, publicado por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Disponible en su pág. web.
 - Síndromes y cuidados en el Paciente Anciano (2ª ed.), Guillen et al. Editorial Elsevier 2008.
 - Geriatrics at your Fingertips: Manual de bolsillo de referencia a la clínica geriátrica editado por la Sociedad Americana de Geriátría (AGS) y revisado anualmente.
- **R2 a R4:** *Tratado de Medicina Geriátrica. Fundamentos de la Atención Sanitaria a los Mayores*. Abizanda P, Rodríguez-Mañas L (eds). Editorial Elsevier.
- Lecturas recomendadas complementarias a lo largo de la residencia:
 - Tratado “*Hazzard. Geriatric Medicine and Gerontology Textbook*”
 - Lectura del Tratado “*Brocklehurst’s. Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*”.

11. PRINCIPIOS Y VALORES DEL CENTRO Y DEL SERVICIO DE GERIATRÍA

Nuestros valores docentes son entendidos como el conjunto de principios que describen cómo se deben comportar los miembros del Centro y del servicio y en los que se basan sus decisiones y acciones, tanto en el ámbito interno como en el entorno social.

En el proceso docente de nuestro centro, cobran una especial importancia la transmisión a lo largo de la formación de todos los aspectos referidos a los derechos y garantías del paciente, recogidos en los protocolos y guías del centro: “*Programa de Información y Acogida*”, “*Guía de Acogida con Información a pacientes hospitalizados y acompañantes*”, en el “*Decálogo del Centro sobre respeto a la intimidad del paciente*” elaborado por la

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 32 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

Comisión de Cuidados, así como los “*Principios y valores para la asistencia*” establecidos por nuestra Unidad Docente.

En el servicio de Geriátría del HCCR, hemos establecido con el conjunto de los profesionales que lo formamos unos principios y unos valores fundamentales que rigen nuestra práctica diaria dentro del propio servicio y son comunes a todos los miembros implicados en la atención y en el cuidado del anciano y de su entorno. Éstos nos permiten establecer un punto diferencial de la atención hacia el anciano y su entorno, así como las relaciones entre profesionales, con el hospital y con la sociedad.

Todo el colectivo del servicio adopta valores similares que condicionarán nuestra conducta moral dentro del mismo.


En relación a los valores de importancia para los profesionales de nuestro Servicio, relativos a la atención al anciano, su familia y al trabajo interdisciplinar, están:

- El respeto.
- La dignidad del anciano.
- La autonomía en la toma de decisiones.
- La información.
- La empatía con el anciano y su familia.
- La tolerancia.
- La solidaridad entre compañeros.
- Referidos a la organización, los principales valores de los profesionales del Servicio. son:
 - La implicación en los objetivos asistenciales.
 - La lucha por los medios adecuados para la atención del anciano.
 - El respeto.
 - La implicación con el hospital.
- Sobre la relación de los profesionales con la sociedad, se establecen como valores comunes:
 - Evitar la discriminación por la edad.
 - Exigir justicia social.
 - Dar una imagen positiva del anciano.

ANEXOS

Anexos publicados por el Ministerio de Sanidad (MSCBS o MSSSI)

- Informe de Evaluación de Rotación
- Informe de Evaluación anual del tutor
- Informe de Evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación
- Informe de Evaluación anual por el comité de Evaluación

 Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela <small>SaludMadrid</small>	Código	GER/DOC/04
	Versión / Revisión:	2.1
Grupo de Trabajo: Jefa de Estudios y Vicepresidenta de la CD.	Fecha de aprobación:	28/06/2023
	Sustituye: GER/DOC/04 V 2.0	Páginas 33 de 33
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LOS MIR DE GERIATRÍA		

- Informe de Evaluación anual del periodo de recuperación y evaluación global por el comité de Evaluación.
- Informe Evaluación final del periodo de residencia
- Encuesta del MSSSI para Especialistas en Formación-Evaluación de la Formación Sanitaria Especializada

Anexos utilizados en el Hospital Central de la Cruz Roja

- Informe de Entrevista de Tutorización Continuada