



## **GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO ESTABLECIDO EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN PARA LA FORMACIÓN DE SUS RESIDENTES.**

### **1. INTRODUCCION**

El Servicio de Geriátría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón se creó en marzo de 1995. Su objetivo principal es ofrecer una atención especializada de calidad al paciente geriátrico, considerado así el anciano muy anciano, el anciano con pluripatología, y/o polifarmacia, el anciano frágil, el que tiene problemas de discapacidad, enfermedades mentales frecuentes en el envejecimiento (depresión, demencia...) síndromes geriátricos asociados (caídas, episodios confusionales, fragilidad, problemas de nutrición...) y/o problemas sociales (pobre soporte familiar).

#### Recursos humanos:

El Servicio está compuesto por el Jefe del Servicio (Dr. José Antonio Serra), los Jefes de Sección (Dr. Javier Ortiz y Dra. M<sup>a</sup> Teresa Vidán), 11 Titulados superiores especialistas, 2 Enfermeras de práctica avanzada y 3 Médicos residentes por año.

#### Unidades Asistenciales:

El servicio tiene una Unidad de Agudos (UGA), una Unidad de Interconsulta (IC), Consultas Externas (CE), una Unidad Funcional de Ancianos con fractura de Cadera (UFACA), y una Unidad de Convalecencia (COVA).

#### Formación e investigación:

El servicio tiene una dilatada experiencia en formación e investigación, con formación de residentes de la especialidad desde el año 2003. El Jefe de Servicio es profesor titular de Geriátría en la UCM y la Dra Vidán es profesor asociado. Cinco de los médicos de plantilla son doctores y pueden participar en la dirección de tesis doctorales. El servicio participa en el programa de pregrado impartiendo clases teóricas de Geriátría

en sexto curso y recibiendo alumnos de la asignatura de práctica clínica. También recibe residentes rotantes de Medicina Familiar y Comunitaria así como otros especialistas en formación.

Se realizan sesiones clínicas, bibliográficas y de actualización de temas específicos (dos semanales).

Varios miembros del Servicio forman parte de uno de los grupos del CIBER de fragilidad y envejecimiento saludable (CIBERFES). Existen varias líneas de investigación abiertas donde los residentes pueden incorporarse activamente desde el inicio y aprender a realizar comunicaciones a distintos congresos, escritura de artículos científicos...

## **2. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE ESPECIALISTA EN GERIATRIA:**

Los objetivos generales 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 (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 interdisciplinar conjunta en los distintos niveles asistenciales, tanto sanitarios como sociales. Así, a lo largo del periodo formativo el residente debe:

- Estudiar el proceso de envejecimiento y sus principales teorías fisiopatológicas. Aprendiendo aspectos demográficos, biológicos y sociales
- Conocer y abordar las enfermedades más frecuentes en el anciano (distintas formas de presentación de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento, conocimiento de las guías de práctica clínica y su aplicación individualizada en el paciente geriátrico, pronóstico vital y funcional de las enfermedades más frecuentes, medidas de prevención)
- Identificar y manejar los principales Síndromes Geriátricos (alteraciones cognitivas, demencias, síndromes confusionales, Incontinencia, Inmovilidad, Caídas, Úlceras por presión, Desnutrición, Insomnio, Depresión, Fragilidad....)
- Hacer un uso correcto de las técnicas de Valoración Geriátrica Integral y los objetivos de la misma
- Estudiar la Farmacología del anciano y sus peculiaridades.

- Conocer los distintos aspectos de la Asistencia Geriátrica (Trabajo Interdisciplinario, Coordinación entre los distintos niveles de asistencia, así como conocer y utilizar correctamente los recursos socio sanitarios).
- Adquirir habilidades en los aspectos relativos a la rehabilitación específica en el paciente geriátrico con deterioro funcional.
- Identificar y manejar los pacientes subsidiarios de Cuidados Paliativos.
- Identificar los aspectos básicos de la metodología de la Investigación.
- Adquirir habilidades en comunicación médico paciente y entre los miembros de equipo interdisciplinar.
- Conocer aspectos éticos y legales que están involucrados en nuestra práctica clínica.

### **3. ITINERARIO DE APRENDIZAJE:**

Los residentes de Geriátrica del HGUGM tendrán un periodo formativo básico y uno específico.

- Periodo formativo básico (primeros 18 meses): 7 meses de rotación en la UGA, 3 meses en el servicio de Cardiología del hospital, 2 meses en Neurología , 2 meses en Radiología, 2 meses en el servicio de Paliativos y 2 meses de optativas (a elegir entre: Nefrología, Infecciosas, UVI, Neumología, Endocrinología, Rehabilitación, Reumatología)
- Periodo formativo específico (30 meses): 9 meses en la UGA, 4 en la COVA, 4 en UFACA, 8 meses en CE e IC, 2 meses en Psicogeriatría y 3 meses de rotación opcional (en el extranjero o unidades específicas acreditadas en formación o investigación a nivel nacional).

Durante el periodo formativo, los residentes irán adquiriendo progresivamente mayor nivel de responsabilidad, bajo la tutela de los médicos adjuntos y tutores personales.

### **4. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE CLINICO-ASISTENCIALES :**

#### **4.1 ROTACIONES DEL PRIMER CICLO (PRIMEROS 18 MESES )**

##### **a.) ROTACION INICIAL AGUDOS (PERIODO FORMATIVO BÁSICO )**

- Aprender a realizar una historia clínica geriátrica. Saber realizar una Valoración Geriátrica Integral (clínica, funcional, mental, social, nutricional), conocer su importancia y la metodología utilizada para ello (principales escalas....)
- Abordar las patologías geriátricas agudas más habituales: conocer el valor de las pruebas diagnósticas y los principales tratamientos.
- Conocer los síndromes geriátricos: saber cómo prevenirlos, diagnosticarlos y tratarlos
- Conocer la dinámica del trabajo interdisciplinar en la Unidad de Agudos de Geriatria. Reuniones y trabajo en equipo
- Aprender a racionalizar el uso de técnicas diagnósticas y medios terapéuticos, especialmente en el anciano frágil y con múltiples comorbilidades.
- Aprender la comunicación con anciano y familia: obtención de datos de la historia clínica, transmisión de información...

## **B.) ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA**

- Aprender a realizar una historia clínica cardiológica en el anciano (historia dirigida, exploración cardiológica, aproximación diagnóstica y plan de tratamiento)
- Conocer y manejar de los factores de riesgo cardiovasculares en el paciente anciano (beneficios esperados de acuerdo a la edad, expectativa de vida, comorbilidad...)
- Conocer la indicación e interpretación del ECG y otras pruebas diagnósticas: biomarcadores, ecocardiograma, Holter, ergometría, coronariografía.
- Conocer el manejo de las patologías cardíacas más frecuentes en el anciano: insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, cardiopatía isquémica, estenosis aórtica, otras valvulopatías. Principales guías de práctica clínica y las peculiaridades en su aplicación en el anciano
- Asistir a las sesiones de cardiología (clínicas y médico-quirúrgicas), aprender sobre el proceso de toma de decisiones en pacientes complejos.
- Conocer las indicaciones de derivación de un paciente anciano a una consulta de Cardiología.

## **c) ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA**

- Realizar historias clínica de pacientes con distintas patologías neurológicas. Hacer un exploración neurológica completa e identificar los principales síndromes.

- Realizar de técnicas diagnósticas específicas: (Exámen del fondo de ojo, Punción lumbar...)
- Conocer las indicaciones e Interpretación de resultados de la principales técnicas de neuroimagen, en el contexto clínico del anciano
- Conocer el proceso diagnóstico y tratamiento de las patologías neurológicas más prevalentes en ancianos: deterioro cognitivo-demencias, trastornos del movimiento, enfermedad cerebrovascular aguda, polineuropatías, epilepsia.
- Conocer las afectaciones del sistema nervioso secundarias a otras patologías

#### **d) ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO**

- Lectura e interpretar la radiografía del tórax y abdomen. Patrones radiológicos más frecuentes en ancianos.
- TAC: Conocer las indicaciones y utilidad en el diagnóstico de las distintas patologías prevalentes en el anciano
- Rotación por el área de Neuroimagen: Interpretación de TAC y RNM cerebral especialmente en el contexto de deterioro cognitivo o alteraciones vasculares
- Conocer la relación coste/beneficio de las diversas técnicas.

#### **e) UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS**

- Conocer los criterios de terminalidad en pacientes geriátricos oncológicos y no oncológicas
- Manejar de los síntomas más frecuentes en el anciano terminal: dolor, disnea, agitación, alteraciones del comportamiento, anorexia....
- Aprender a realizar el apoyo global (médico, psicológico, existencial..) al paciente geriátrico y su familia. Manejo del duelo.
- Conocer los mecanismos de apoyo en la red sanitaria extrahospitalaria (INFOPAL) y en otros organismos no sanitarios: (equipos de soporte domiciliario, asociaciones de cáncer, ONGs, voluntariados.....)

#### **f) PSICOGERIATRÍA:**

- Conocer las principales patologías psiquiátricas del anciano, con especial énfasis en la demencia con trastornos cognitivos y conductuales, y en la depresión.
- Conocer los recursos sanitarios, sociales y sociosanitarios, de ingreso y en la comunidad.

- Aprender a realizar un entrevista psiquiátrica
- Realizar el proceso diagnóstico y conocer el manejo de pacientes con trastornos conductuales, tanto respecto al tratamiento no farmacológico como al uso de psicofármacos en el anciano.
- Abordaje del proceso de información, consejo y relación con paciente y familia.
- Conocer las posibilidades de coordinación con unidades de hospitalización y estructuras sociosanitarias del Área

#### **4.2 ROTACIONES DENTRO DEL SERVICIO DE GERIATRÍA (SEGUNDO CICLO)**

#### **ROTACIONES DENTRO DEL SERVICIO DE GERIATRÍA (SEGUNDO CICLO)**

##### **a). SEGUNDA ROTACION DE AGUDOS (EN EL PERIODO R3-R4)**

- Manejo diagnóstico y tratamiento del anciano pluripatológico: interpretación de síntomas inespecíficos, uso racional de técnicas diagnósticas, aproximación pronóstica...
- Conocer el tratamiento actualizado (principales guías de práctica clínica) de las patologías agudas más prevalentes en el anciano y sus adaptaciones en el anciano frágil. Saber evaluar riesgo /beneficio de las principales terapias según el contexto clínico particular del paciente.
- Aprender a elaborar un plan de cuidados individualizado del paciente integrando todos los problemas del anciano complejo y aprendiendo a priorizar el tratamiento de los mismos
- Conocer y aplicar los principales protocolos de prevención y tratamiento de los síndromes geriátricos, especialmente síndrome confusional agudo, deterioro funcional durante la hospitalización y reducción depolimedicación.
- Preparación de informe de alta con principales indicaciones post- alta (revisiones posteriores, adherencia a tratamientos....)

- Consolidar la habilidad de trabajo multidisciplinar con el equipo de enfermería, psicólogo, trabajador social... y las habilidades de comunicación con el enfermo y familia.

## **B.) ROTACION EN CONSULTAS EXTERNAS**

- Conocer el protocolo de estudio de las patologías vistas con mayor frecuencia en las consultas de Geriátrica: estudio de deterioro cognitivo, deterioro funcional inespecífico, paciente complejo pluripatológico, polimedicación, caídas de repetición, fragilidad y otros síndromes geriátricos.
- Valoración geriátrica integral y su utilización en la toma de decisiones en distintos contextos clínicos: antes de una cirugía , ante la colocación de TAVI u otros dispositivos cardiológicos, antes de un tratamiento oncológico o en la evolución del mismo, antes de un tratamiento de diálisis.....
- Identificación de los principales problemas y necesidades del paciente complejo y el riesgo /beneficio del estudio y tratamiento de cada uno de ellos
- Identificar qué pacientes precisan seguimiento en consulta de Geriátrica y cuales pueden ser derivados a su médico de atención primaria o precisan otras consultas de especialista. Conocer la red asistencias extrahospitalaria
- Desarrollar la capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.

## **c). ROTACION EN UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA**

- Evaluar y realizar el seguimiento clínico de la fase aguda de la fractura de cadera. Manejo preoperatorio pre y postoperatorio
- Coordinar el trabajo interdisciplinar con el médico traumatólogo, rehabilitador, trabajador social...
- Conocer los factores que determinan el pronóstico funcional tras la fractura
- Conocer los criterios de derivación a una unidad de rehabilitación intensiva tras la fractura.
- Realizar la prevención primaria y secundaria de caídas y fracturas

#### **D) UNIDAD DE INTERCONSULTAS**

- Conocer las patologías que motivan con mayor frecuencia interconsulta a Geriátrica y características de los pacientes susceptibles de valoración geriátrica en otros servicios del hospital.
- Realizar valoraciones preoperatorias y seguimiento de complicaciones postoperatorias en las cirugías (con ingreso hospitalario) más prevalentes en anciano, y en las más incapacitantes (cirugía ortopédica, urología, neurocirugía, cirugía vascular...)
- Prevenir y detectar la aparición de síndromes geriátricos realizando un adecuado abordaje de los mismos una vez establecidos
- Colaborar en la toma de decisiones clínicas respecto a ancianos complejos o pluripatológicos, con los distintos servicios del hospital que lo soliciten
- Conocer el pronóstico funcional de distintas enfermedades prevalentes en ancianos y la posibilidad de realizar intervenciones para prevenir la dependencia
- Conocer los criterios de derivación a otros niveles asistenciales: Hospitalización, a domicilio, Unidad de Subagudos, Unidad de Media Estancia, Unidad de Larga Estancia, Residencias, Cuidados paliativos....

#### **E). UNIDAD DE CONVALECENCIA**

- Conocer los criterios de ingreso y funcionamiento de una unidad de subagudos y de una unidad de cuidados continuados
- Abordar el manejo del paciente con deterioro funcional reciente
- Conocer de técnicas rehabilitadoras indicadas en geriatría: Fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia. Ortesis y ayudas técnicas.
- Conocer las expectativas y limitaciones de la rehabilitación.
- Conocer la dinámica del trabajo multidisciplinar en estas unidades
- Planificar el alta y la continuidad de los cuidados.

#### **5. OBJETIVOS DOCENTES Y DE INVESTIGACION:**

- Sesiones clínicas: Asistir y preparar en su caso las sesiones clínicas semanales del Servicio de Geriátrica (casos clínicos, sesiones bibliográficas, sesiones de revisión)
- Asistencia a los cursos formativos relacionados con la Formación Común Complementaria



- Asistencia a cursos y congresos acreditados en relación con la especialidad y recomendados por sus adjuntos/tutores
- Aprender a realizar búsquedas bibliográficas
- Aprender a realizar una lectura crítica de artículos científicos
- Colaborar en proyectos de investigación en marcha en el Servicio: conocimiento del diseño y metodología de estudios de investigación.
- Escribir abstracts para congresos y artículos originales
- Presentar comunicaciones a congresos

## 6. TUTOR PERSONAL:

Además de los tutores “oficiales” de residentes, en la actualidad la Dra. Vidán y la Dra Domingo, la Dra Montero y la Dra Osuna, a cada residente de Geriátría se le asigna un tutor personal entre los adjuntos del servicio, que tutela de forma muy directa la formación en las distintas áreas, aconseja en la elección de cursos, participación en estudios de investigación, rotaciones opcionales, preparación de sesiones y ayuda al residente en la resolución de problemas si los hubiera.

## 7. METODO DE EVALUACIÓN

El residente se reúne al menos trimestralmente con su tutor personal realizando **entrevistas personalizadas** que se adjuntan en la documentación a presentar en la evaluación anual, junto con la **memoria anual** que debe reflejar:

- las rotaciones realizadas, en qué periodo y bajo qué supervisión así cómo la actividad asistencial durante las misma.
- Actividad docente: presentación en sesiones, asistencia a cursos seminarios, preparación de clases, cursos de doctorado, supervisión de estudiantes.....
- Actividad investigadora: presentación de comunicaciones en Congresos, publicaciones, participación en proyectos de investigación, inicio o evolución del proyecto de tesis...
- Otros méritos: becas, premios....

Junto a esta memoria cada residente debe guardar una copia de las **hojas de calificación de cada rotación**, así como los justificantes de las actividades anteriormente citadas, a modo de curriculum de la residencia.

También anualmente se realiza una **encuesta al residente** para que exprese su opinión sobre la evolución de su formación.

Para la evaluación del residente se tienen en cuenta las entrevistas con el tutor personal con la opinión del mismo en cuanto a la consecución de objetivos marcados al inicio de cada rotación, las puntuaciones de las hojas de evaluación de cada rotación, la asistencia y participación en las sesiones del servicio y en los proyectos de investigación del servicio.

Las puntuaciones finales derivan de la media ponderada de las rotaciones realizadas (entre 0-10) + puntos derivados de actividades complementarias (cursos realizados, actividad investigadora con presentaciones a congresos, artículos publicados.....) y la puntuación global concedida por los tutores en base a lo anterior más la apreciación de la actitud en el servicio, grado de colaboración en distintas actividades y actitud con pacientes, familiares y equipo multidisciplinar .

Una vez al año se realiza la evaluación con el equipo de la Comisión de Docencia y el personal técnico de la Consejería de Sanidad, encargado de dicha formación.

=====