

**HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN
MADRID**



**GUIA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) DE LA ESPECIALIDAD
DE GERIATRIA**

Jefe de Servicio: D. José Antonio Serra Rexach

Tutores: Dña. María Teresa Vidán Astiz

Dña. Nuria Montero Fernández

Dña. Carmen María Osuna del Pozo

Dña. Verónica Domingo García

Fecha: 8/2/2022

Presentada y aprobada por la Comisión de Docencia en reunión de fecha 20 de abril de 2023
ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Definición y características de la especialidad.

2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

- 2.1 Recursos humanos: plantilla de profesionales.
- 2.2 Recursos físicos: dependencias físicas del servicio. Localización y contacto (teléfono y correo electrónico)
- 2.3 Recursos técnicos: equipamiento.
- 2.4 Cartera de servicios.
- 2.5 Actividad asistencial en el último año.

3. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA

- 3.1 Plazas acreditadas y tutores.
- 3.2 Características generales del programa de la especialidad.
- 3.3 Objetivos generales de formación.
- 3.4 Programa de formación del MIR y cronograma de las rotaciones.
- 3.5 Guardias.
- 3.6 Rotaciones externas
- 3.7 Supervisión y evaluación de la formación.

4. ACTIVIDADES DOCENTES

- 4.1 Sesiones del servicio, interdepartamentales y generales.
- 4.2 Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales
- 4.3 Congresos y cursos de la especialidad.
- 4.4 Participación del MIR en la docencia.

5. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES

- 5.1 Formación en investigación.
- 5.2 Participación en ensayos clínicos.
- 5.3 Publicaciones y comunicaciones a congresos y cursos.
- 5.4 Planificación para la realización de la Tesis Doctoral

6. MATERIAL DOCENTE

- 6.1 Libros de la especialidad
- 6.2 Bases de datos y revistas electrónicas
- 6.3 Páginas web recomendables

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Definición y características de la especialidad.

La Geriátría 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.

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 eficiencia de la intervención geriátrica, tanto en el ámbito hospitalario como en la atención ambulatoria, comunitaria y continuada. Esta orientación hacia la eficacia, 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.

Los fines propios de esta especialidad son:

- a) El desarrollo de un sistema asistencial a todos los niveles, que atienda las múltiples alteraciones y los problemas médico-sociales de los ancianos, que de forma aguda y subaguda presentan como rasgos comunes la pérdida de su independencia física o social.
- b) La movilización de todos los recursos para integrar a la comunidad el mayor número de ancianos posible.
- c) La organización de una asistencia prolongada a los ancianos que lo necesiten.
- d) La investigación, la docencia y la formación continuada de sus propios especialistas y del personal relacionado con dicha especialidad.

Tradicionalmente, el campo de acción de la Geriatría se ha enmarcado en el concepto de «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.

2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

2.1 Recursos humanos: plantilla de profesionales.

- Jefe del Servicio: Dr. José Antonio SERRA
- Jefes de Sección: Dr. Javier ORTIZ y Dra. Maite VIDAN
- Supervisora de la Unidad: Eva M^a Rodríguez de la Madrid -
12 Titulados superiores especialistas
- 5 Enfermeras de práctica avanzada(EPA) especialistas en geriatría -
Enfermeras generalistas
- TCAE
- Celadores
- Médicos residentes: 3 por año, 12 en total

- Enfermeras residentes: 2 por año, 4 en total
- Investigación
- Psicología
- Trabajadora social

2.2 Recursos físicos:

2.2.1 Dependencias físicas del servicio:

- **Unidad de agudos:** Primera planta del pabellón de clínica. Planta C
- **Consulta externa:** Pabellón de consultas, en la calle Doctor Castelo
- **Unidad de Interconsultas**
- **Unidad Funcional de Anciano con Fractura de Cadera:** Primera planta del edificio principal -Área 1100-, en la calle Doctor Esquerdo
- **Unidad de Rehabilitación, Cuidados Continuados y Crónicos Agudizados:** En el Instituto Provincial de Rehabilitación, situado en la calle Francisco Silvela.40.
- **Hospitalización a Domicilio**
- **Hospital de Día Polivalente**
- **Coordinación con el medio extrahospitalario**

2.2.2 Localización y contacto:

Servicio de Geriatria
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
C/ Doctor Esquerdo, 46
28007 Madrid

Teléfonos:

- o 91 586 80 00 (Centralita)
- o 91 586 67 04 (Secretaria de Geriatria)

Correo electrónico:

geriatria.hgugm@salud.madrid.org

2.3 Recursos técnicos: equipamiento:

Los propios de una unidad de hospitalización y consultas

2.4 Cartera de servicios:

- **Unidad de agudos (UGA).** Dotación de 20 camas para pacientes geriátricos con enfermedad aguda que precisa hospitalización.

- **Consulta externa (CE):** De distintos tipos;

- Presencial ordinaria. 7 locales a jornada completa a la semana en el pabellón de consulta externa. Para pacientes, nuevos y revisiones, remitidos desde atención primaria o de otros Servicios del Hospital.

- Presencial preferente. En un local polivalente en planta C. Para pacientes de diverso origen que tienen que ser vistos con urgencia.

- Telefónica

- **Unidad de Interconsulta (IC.** Valoramos pacientes ingresados en otros Servicios del Hospital a petición de los mismos.

- **Unidad Funcional de Anciano con Fractura de Cadera (UFACA):** En colaboración con el servicio de Traumatología.

- **Instituto Provincial de Rehabilitación (IPR).** Con 75 camas ubicadas en el Instituto Provincial de Rehabilitación (IPR). Con la Unidad de crónicos reagudizados (UCG) y la Unidad de Recuperación Funcional y Cuidados Continuados (URF yCC)

- También desarrollamos actividad dentro de **Hospitalización a Domicilio y en el H. de Día Polivalente del Hospital**

2.5 Actividad asistencial en los últimos años.

UNIDAD DE AGUDOS

AÑO	Nº CAMAS	Nº INGRESOS	% OCUPACIÓN	ESTANCIA MEDIA
2019	18	855	127	8.37
2020	18	1012	113	7.44

UFACA

AÑO	UFACA	GENERAL	DERIVACIÓN IPR	TOTAL
2019	430	470	45	945
2020	416	384	25	825

IPR

AÑO	TOTAL		CRONICOS REAGUDIZADOS (COVA)		RECUP. FUNCIONAL		CUIDADOS CONTINUADOS	
	Nº CAMAS	% OCUP	Nº ING	EST. MED	Nº ING	EST. MED	Nº ING	ESTANCIAS
2019	65-75	92	1597	8,04	180	26	100	1-2 MESES
2020	64-75	92	1544	9.15	182	24	77	1-2 MESES

CONSULTAS EXTERNAS

AÑO	CONSULTA ORDINARIA		CONSULTA PREFERENTE	
	NUEVOS	REVISIONES	NUEVOS	REVISIONES
2019	926	1596	65	135
2020	671	929	78	133

AÑO	CONSULTA TELEFÓNICA	
	PRIMERAS	SUCESIVAS
2020	179	1747

3. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA

3.1 Plazas acreditadas y tutores.

El Servicio de Geriátría desde el curso 2023-2024 ha aumentado la oferta 5 plazas por año para la formación MIR servicio (previamente se formaban 3 residentes por año).

En la actualidad hay cuatro tutoras de residentes (una tutora para cada promoción de residentes): María Teresa Vidán Astiz, Nuria Montero Fernández, Carmen María Osuna del Pozo y Verónica Domingo García.

3.2 Características generales del programa de la especialidad.

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 (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. La formación en Geriatría tiene que basarse en el ámbito hospitalario, pero debe obligadamente implicar una preparación adecuada para actuar en la comunidad y en otras instituciones asistenciales.

En definitiva, se pretende que durante el período de formación el médico adquiera y asimile una serie de conocimientos y habilidades objetivas, que le permitan afrontar con éxito los problemas específicos que plantea el manejo de pacientes ancianos. 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:

a) La valoración geriátrica integral, entendida como proceso multidimensional e interdisciplinar dirigido a identificar y cuantificar problemas, evaluar capacidades funcionales y psicosociales, proponer planes globales de tratamiento y optimizar la utilización de los recursos asistenciales. La praxis de esta valoración exige un profundo conocimiento de los recursos e instrumentos que en cada situación deben ser utilizados y, por tanto, una sólida formación al respecto. El deterioro funcional es el punto final común de muchas de las enfermedades del anciano; por ello, su valoración sistematizada debe llevarnos al conocimiento etiológico.

b) La interdisciplinariedad, entendida como modo de acción conjunto y estructurado de los diversos profesionales implicados en un objetivo común.

c) 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.

3.3 Objetivos generales de formación.

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, Ulceras 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.

3.4 Programa de formación del MIR y cronograma de las rotaciones.

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 otras especialidades del hospital, siendo las más frecuentes Infecciosas, Nutrición y Rehabilitación)
- Periodo formativo específico (30 meses): 9 meses en la UGA, 3 en la URF y CC, 4 en UFACA, 4 meses en CE, 3 en IC, 2 meses en H. a Domicilio y 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.

ROTACIONES DEL PERIODO FORMATIVO BÁSICO (primeros 18 meses)

A.) ROTACION INICIAL EN LA UNIDAD DE AGUDOS

- 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.
- 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 Geriátrica. 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.) 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.) SERVICIO DE NEUROLOGIA

- Realizar historias clínicas de pacientes con distintas patologías neurológicas. Hacer una 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 las 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.) SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO

- Lectura e interpretar la radiografía del tórax y abdomen. Patrones radiológicos más frecuentes en ancianos.
- TAC: Conocer las indicaciones y utilidades 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, espiritual..) 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 Contra el Cáncer, ONGs, voluntariados.....)

ROTACIONES DEL PERIODO FORMATIVO ESPECIFICO (30 meses)

A.) SEGUNDA ROTACIÓN EN LA UNIDAD DE AGUDOS

- 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 de la polimedicación.

- 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.) CONSULTAS EXTERNAS

- Conocer el protocolo de estudio de las patologías vistas con mayor frecuencia en las consultas de Geriátría: 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 Geriátría y cuáles 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.) UNIDAD FUNCIONAL DE ANCIANO CON FRACTURA DE CADERA

- 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 Geriátría 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 RECUPERACIÓN FUNCIONAL Y CUIDADOS CONTINUADOS

- Conocer los criterios de ingreso y funcionamiento de una unidad con pacientes en fase subaguda y crónica
- 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.
- Planificar el alta y la continuidad de los cuidados.
- Conocer la dinámica del trabajo multidisciplinar en estas unidades

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 una 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.

G.) HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO:

Conocer los criterios de ingreso y el manejo del paciente agudo geriátrico en domicilio

Conocer los recursos disponibles para realizar y mantener al paciente en la Unidad

Conocimiento de las funciones y técnicas de enfermería

Capacidad de relación interprofesional

Capacidad de relación con la familia y el paciente

3.5 Guardias.

Las guardias tienen carácter formativo por lo que su realización durante el periodo de residencia es obligatoria. Durante todo el periodo formativo se realizarán guardias en urgencias del Hospital General y en el área de Hospitalización, recomendándose que según se avanza en el programa formativo, el número de guardias de urgencias disminuya a la vez que se incrementa el de hospitalización.

Los residentes realizan entre 4 y 6 guardias mensuales.

3.6 Rotaciones externas

Se trata de una rotación opcional con duración total de 3 meses, extraídos de los periodos sobrantes de las rotaciones fijas o de las rotaciones optativas básicas. El objetivo de esta rotación es conocer el funcionamiento de alguna unidad de geriatría de reconocido prestigio, preferiblemente en el extranjero. Ejemplo de estas unidades son Equipos de valoración y cuidados geriátricos, Unidades monográficas (memoria, caídas, ictus, etc.) o Unidades de investigación en geriatría o gerontología.

3.7 Supervisión y evaluación de la formación.

La actividad del residente es supervisada por un médico adjunto responsable de cada servicio en el que realiza la rotación, con adquisición de un nivel de responsabilidad progresivamente mayor a medida que se avanza en el programa formativo. Al término de cada rotación, el médico adjunto responsable realiza

una calificación de la actividad desempeñada por el residente cumplimentando para ello el correspondiente modelo de **Informe de evaluación de rotación**.

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 como la actividad asistencial durante las misma.
- Actividad docente: presentación en sesiones, asistencia a cursos y 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 todos los *Informes de evaluación de rotación*, así como los justificantes de las actividades anteriormente citadas, a modo de curriculum de la residencia.

También anualmente cumplimentan la **Encuesta de satisfacción del 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 relación 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.

1. ACTIVIDADES DOCENTES

4.1 Sesiones del servicio, interdepartamentales y generales.

En el servicio de geriatría se realizan 2 sesiones a la semana de diferente tipología, como son: presentación de un caso clínico, revisión de un tema de interés en geriatría y sesión bibliográfica. Además, con periodicidad quincenal tiene lugar una sesión teórico-práctica sobre el manejo de los grandes síndromes geriátricos. Los residentes participan en las sesiones bien como asistentes o bien

realizando la presentación de la sesión, cumpliendo lo dispuesto por el programa de la especialidad (Orden SCO/2603/2008).

Además, durante cada rotación acuden a las sesiones de cada unidad o servicio según tengan establecido. De igual modo acuden a sesiones hospitalarias que tengan lugar.

4.2 Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales

Los residentes reciben de manera obligatoria cursos formativos relacionados con la Formación Común Complementaria (Protección radiológica, asistencia en Urgencias...). En este sentido es de vital importancia la formación sobre aspectos relativos a la seguridad del paciente, con especial hincapié en lo relativo al uso seguro de medicamentos, prevención de caídas, uso apropiado de las medidas de sujeción, higiene de manos y comunicación segura entre profesionales.

Se considerará la necesidad de formación en idiomas, herramientas informáticas y estadística que favorezcan el desarrollo integral del residente.

4.3 Congresos y cursos de la especialidad.

Se favorece la asistencia a cursos y congresos acreditados en relación con la especialidad y recomendados por sus adjuntos/tutores

4.4 Participación del MIR en la docencia.

El Hospital es Universitario, adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, y recibe más de cien alumnos de cada uno de los cursos clínicos.

El Servicio de Geriátría es una unidad docente multidisciplinar de MIR e EIR, atiende rotantes de otras especialidades y tiene alumnos de pregrado. Se considera imprescindible la participación de los MIR en esta enseñanza práctica. En este contexto se facilitará el nombramiento honorífico de Profesor Colaborador de Docencia Práctica, para integrarse en los diferentes grupos docentes y participar en la mejora de la formación de los futuros médicos, sobre todo en el ámbito de las habilidades clínicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como en el juicio clínico, toma de decisiones y comunicación con los pacientes y familiares.

2. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES

5.1 Formación en investigación.

En relación con la investigación, el Servicio de Geriátría, figura en el nivel de grupo consolidado (el de mayor nivel) del Instituto de Investigación Biomédica de nuestro Centro y además es uno de los 20 grupos en España incluidos en el

Ciber de Fragilidad y Envejecimiento Saludable del Instituto de Salud Carlos III. La formación del especialista en Geriátría como futuro investigador ha de irse realizando durante los años de especialización. A este respecto, el médico residente debe ser capaz de realizar búsquedas bibliográficas, realizar una lectura crítica de artículos científico, conocer el diseño y metodología de los estudios de investigación. También es importante que inicie o se incorpore a una línea de investigación que ya esté en desarrollo y que se familiarice con la posibilidad de conseguir recursos externos mediante la solicitud de ayudas y becas de investigación.

5.2 Participación en ensayos clínicos.

Dentro de la actividad investigadora, se fomentará en lo posible la participación en ensayos clínicos que sean de interés en la formación del especialista.

5.3 Publicaciones y comunicaciones a congresos y cursos.

Se dedicará parte de la formación del residente en la preparación de comunicaciones científicas, artículos de investigación, revisión, etc., participando en diversos encuentros, congresos y cursos de la especialidad tanto nacionales como Internacionales.

Por otra parte, el residente debe tomar conciencia de la importancia tanto de la formación continuada como de la participación en cursos como ponente.

5.4 Planificación para la realización de la Tesis Doctoral

Se estimula a los residentes para enfocar el trabajo de investigación hacia la realización de su Tesis Doctoral. La Fundación de Investigación del Hospital tiene establecidas ayudas para la edición de Tesis Doctorales y convoca anualmente Premios a la mejor Tesis Doctoral.

3. MATERIAL DOCENTE

6.1 Libros de la especialidad

- Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. Seventh edition • Manual del residente en Geriátría. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología
- Tratado de Medicina Geriátrica. Abizanda Soler y Leocadio Rodríguez Mañas. www.medilibros.com

6.2 Bases de datos y revistas electrónicas

- Revista española de Geriátría y Gerontología:
www.segg.es/publicaciones/regg
- European Geriatric Medicine:
www.springer.com/journal/41999/

- Revista de la Sociedad Americana de Geriátría:
www.agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/

6.3 Páginas web recomendables

- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología:
www.segg.es
- Sociedad Española de Medicina Geriátrica:
www.semeg.es
- Sociedad Madrileña de Geriátrica y Gerontología
www.smgg.es
- Sociedad Europea de Medicina Geriátrica:
www.eugms.org/home.html