

**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: Enero 2025

**Presentada y aprobada por la Comisión de Docencia en reunión de fecha 16 de
enero de 2025**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN. DEFINICION 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. DEFINICION 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 Geriátría 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
- 13 Titulados superiores especialistas
- 5 Enfermeras de práctica avanzada(EPA) especialistas en geriatría
- Enfermeras generalistas
- TCAE
- Celadores

- Médicos residentes: 5 por año
- Enfermeras residentes: 2 por año
- 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 (UFACA):**
Primera planta del edificio principal -Área 1100-, en la calle Doctor Esquerdo
- **Unidad de Recuperación Funcional y Cuidados Continuados (URF/UCC) y Crónicos Agudizados:** En el Instituto Provincial de Rehabilitación, situado en la calle Francisco Silvela.40.
- **Hospitalización a Domicilio**
- **Hospital de Día Polivalente**
- **Unidad de Coordinación con Residencias y Atención Primaria**

2.2.2 Localización y contacto:

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

Teléfonos:

- 91 586 80 00 (Centralita)
- 91 586 67 04 (Secretaría de Geriátría)

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 y UCC)
- 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.

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 Geriátría 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, 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.

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

Los residentes de Geriatria 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): 10 meses en la UGA, 4 en UFACA, 3 en URF/UCC, 4 meses en CE, 3 meses en IC, 2 meses en Psiquiatria, 1 en H. a Domicilio, 1 en UCR y 2 meses de rotación externa (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

- Familiarizarse con los conceptos y terminología geriátrica.
- Conocer el funcionamiento del Servicio y el Hospital.
- 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
- Realización de técnicas diagnósticas- terapéuticas pertinentes (toracocentesis, paracentesis, uso de la ecografía clínica, etc)
- Conocer la dinámica del trabajo interdisciplinar en la Unidad de Agudos de Geriatria. Reuniones y trabajo en equipo
- Aprender la comunicación con el anciano y la familia: obtención de datos de la historia clínica, transmisión de información...
- Conocer las medidas del Soporte Vital Básico

B.) SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

- Conocer los cambios anatomofuncionales del envejecimiento cardiológico.
- 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, endocarditis y otras valvulopatías. Principales guías de práctica clínica y las peculiaridades en su aplicación en el anciano
- Manejar el proceso de información al paciente y la familia
- 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

- Conocer la anatomofisiología del SNC y SNP, así como los cambios relacionados con el envejecimiento.
- Realizar historias clínicas de pacientes con distintas patologías neurológicas. Hacer una exploración neurológica completa e identificar los principales síndromes.
- Conocer el proceso diagnóstico y tratamiento de las patologías neurológicas más prevalentes en ancianos: trastornos del movimiento, enfermedad cerebrovascular aguda, polineuropatías, infecciones del SNC, tumores cerebrales, epilepsia y deterioro cognitivo-demencias.
- Conocer la indicación, interpretar y realizar en su caso técnicas diagnósticas específicas: (pruebas de neuroimagen, punción lumbar y técnicas invasivas)
- Desarrollar habilidades para la toma de decisiones adecuadas y la relación coste/beneficio.
- Manejar el proceso de información al paciente y la familia
- Conocer la indicación de consulta especializada

D.) SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO (TORAX)

- Conocer la lectura e interpretación de la radiografía del tórax. Patrones radiológicos más frecuentes en ancianos.
- TAC torácico: Conocer las indicaciones y utilidad en el diagnóstico de las distintas patologías prevalentes en el anciano.
- Conocer la relación coste/beneficio de las diversas técnicas.
- Consultar y estudiar el archivo radiológico del hospital

E) SERVICIO DE NEURORADIODIAGNOSTICO

- Conocer la 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.

F) UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

- Aprender a realizar una historia clínica en cuidados paliativos, evaluar y controlar los síntomas habituales y refractarios.
- Manejar los opioides y su rotación así como los efectos secundarios posibles.
- Conocer la indicación de los tratamientos no farmacológicos para control sintomático: radioterapia, stent, técnicas anestésicas e intervencionistas.
- Conocer las indicaciones de sedación paliativa.
- Manejar la situación de últimos días: identificación, control sintomático, información a la familia.
- Aplicar las herramientas de comunicación con paciente, cuidadores/familia, profesionales. Manejo de situaciones conflictivas. Identificación de riesgo de duelo patológico.
- Conocer los recursos específicos de la red de Cuidados Paliativos

G) SERVICIO DE PSIQUIATRÍA:

- Conocer las principales patologías psiquiátricas, con especial énfasis en la demencia, depresión y ansiedad.
- 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.
- Abordaje del proceso de información, consejo y relación con paciente y familia.
- Conocer la indicación de consulta especializada

ROTACIONES DEL PERIODO FORMATIVO ESPECIFICO (30 meses)

A) UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS (EN EL PERIODO ESPECÍFICO)

- Conocer los criterios de ingreso hospitalario.
- Integrar la Valoración Geriátrica Integral en el manejo del paciente anciano ingresado.
- Realizar el diagnóstico del anciano pluripatológico: interpretación de síntomas inespecíficos, uso racional de técnicas diagnósticas, aproximación pronóstica.
- 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 el tratamiento actualizado (principales guías de práctica clínica) de las patologías agudas más prevalentes en el anciano y sus adaptaciones en el anciano frágil.
- Planificación completa del alta: Realizar el informe de alta con las principales indicaciones post- alta (revisiones posteriores, adherencia al tratamiento).
- Realizar los informes médico-legales pertinentes
- Consolidar la habilidad del trabajo inter y multidisciplinar.
- Conocer y manejar adecuadamente los distintos S. geriátricos, especialmente las acciones de prevención durante el ingreso hospitalario (deterioro funcional, cuadro confusional agudo, desnutrición).
- Coordinación con los recursos asistenciales intra y extrahospitalarios.
- Consolidar las habilidades de comunicación con el paciente y la familia.

B) 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.
- Aprender a explicar al paciente y la familia la importancia de los hábitos de vida en relación al estado de salud
- Aprender a prescribir recomendaciones sobre dieta y ejercicio físico en pacientes mayores complejos

C) UNIDAD FUNCIONAL DEL ANCIANO CON FRACTURA DE CADERA (UFACA)

- Evaluar y realizar el seguimiento clínico de la fase aguda de la fractura de cadera en el paciente mayor.
- Manejo preventivo y terapéutico del riesgo derivados de la hospitalización y de las principales patologías que presentan los ancianos.
- Coordinar el trabajo interdisciplinar con el resto del equipo multidisciplinar (Traumatólogos, anestesistas, rehabilitadores, enfermeros, Trabajadores Sociales)
- Aprender los aspectos rehabilitadores y de recuperación funcional en el postoperatorio. 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
- Realizar la prevención secundaria de nuevas fracturas
- Evaluar y realizar el seguimiento clínico de la fase posthospitalaria de la fractura de cadera en el paciente mayor.

D) UNIDAD DE INTERCONSULTAS (IC)

- 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....
 - Conocer el programa de colaboración con Cirugía, para pacientes con Ca colorrectal
 - Conocer y participar en los programas de colaboración de Oncogeriatría :
 - Conocer el programa de seguimiento conjunto con el Servicio de Cirugía general, para pacientes con C. colorrectal con indicación quirúrgica
 - Conocer el programa de seguimiento conjunto de pacientes con cirugía hepatobiliar compleja
 - Conocer el programa de seguimiento conjunto de neoplasias mieloides
 - Participación en Comités de tumores con representación de Geriatría: Tumores digestivos, Leucemias, Linfomas.

E) UNIDAD DE H. DOMICILIO

- Conocer los criterios de ingreso en Hospitalización a Domicilio.
- Adecuar el tratamiento y el plan de cuidados del paciente a su contexto sociofamiliar y características de la vivienda.
- Identificar y prevenir el desarrollo de síndromes geriátricos en el entorno domiciliario.
- Conocer y racionalizar los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles en Hospitalización a Domicilio.
- Conocer la indicación de los principales accesos vasculares y dispositivos de infusión para la administración de fármacos intravenosos.
- Consolidar habilidades de comunicación y coordinación con el medio extrahospitalario (Atención Primaria, ESAD, etc.).
- Planificar las visitas domiciliarias y las llamadas telefónicas según las necesidades del paciente.
- 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

F) UNIDAD DE RECUPERACION FUNCIONAL (URF) Y CUIDADOS CONTINUADOS (UCC)

- Conocer los criterios de ingreso y el funcionamiento de una URF.
- Conocer los criterios de ingreso y el funcionamiento de una UCC.
- Conocer las principales terapias rehabilitadoras indicadas en Geriatría: Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Logoterapia.
- Conocer indicaciones de ortesis y ayudas técnicas.
- Conocer las expectativas y limitaciones de la rehabilitación.
- Conocer la dinámica del trabajo multidisciplinar en estas unidades.
- Capacidad de relación interprofesional y con pacientes y familias.
- Planificar el alta y la continuidad de los cuidados. Coordinación con los recursos sociosanitarios e institucionales.

G) UNIDAD DE COORDINACIÓN CON RESIDENCIAS Y ATENCIÓN

- Conocer el perfil del paciente/residente subsidiario del seguimiento por la Unidad.
- Conocer el manejo clínico del paciente complejo en residencias.
- Coordinación y gestión de los casos que precisan atención especializada desde el medio residencial.
- Gestión de la dispensación de fármacos hospitalarios.
- Evaluar enfermos remitidos a urgencias, valorar idoneidad de ingreso.
- Evaluar pacientes ingresados en planta para valorar altas tempranas y programar seguimiento posterior.
- Conocer el apoyo a Atención Primaria a través de la e-consulta.

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 2 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 Geriátrica 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 Geriátrica 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. La memoria anual 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 mismo.

Las puntuaciones finales derivan de la media ponderada de las rotaciones realizadas (entre 0-10), junto con puntos derivados de actividades complementarias (cursos realizados, actividad investigadora con presentaciones a congresos, artículos publicados...). Además se considera la puntuación global concedida por los tutores, que contempla también la actitud en el servicio, el grado de colaboración en las distintas actividades y la 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.

4. ACTIVIDADES DOCENTES

4.1 Sesiones del servicio, interdepartamentales y generales.

En el servicio de Geriátría se realizan 2 sesiones a la semana de diferente tipología: presentación de un caso clínico, revisión de un tema de interés en Geriátría y sesión bibliográfica entre otros. Los residentes participan en las sesiones bien como asistentes o bien realizando la presentación de la sesión. (Orden SCO/2603/2008).

Además, durante cada rotación acuden a las sesiones de cada unidad o servicio según tengan establecido. De igual modo asisten a las 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...). La Formación contemplará aspectos relativos a conocimientos sobre los principios y valores institucionales, bioética, legislación, equidad, práctica basada en la evidencia, habilidades e comunicación y trabajo en equipo, seguridad del paciente, investigación, uso racional de recursos y habilidad tecnológica.

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 y tutores.

4.4 Participación del MIR en la docencia.

Como hospital universitario, adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, se reciben más de cien alumnos por curso académico.

El Servicio de Geriátrica 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.

5. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES

5.1 Formación en investigación.

En relación con la investigación, el Servicio de Geriátrica, figura en el grupo 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 Geriátrica 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 científicos, 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.

6. MATERIAL DOCENTE

6.1 Libros de la especialidad

- Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. Seventh edition • Manual del residente en Geriatria. Sociedad Española de Geriatria 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 Geriatria 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