

# GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE MÉDICOS RESIDENTES DE GERIATRÍA

## UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA



Dr. Francisco Coca Díaz  
Tutor de Geriatría  
Enero de 2025

## 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. PROCESO DE EVALUACIÓN: TUTORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTO
8. ITINERARIO DOCENTE GENERAL
9. ITINERARIO DOCENTE POR AÑO DE RESIDENCIA
  - 9.1. Residentes de primer año, R1
    - Objetivos y competencias generales.
    - Cronograma de rotaciones y duración.
    - Competencias a adquirir por rotación.
    - Programación de Atención Continuada/Guardias.
    - Programación de las sesiones Clínicas y Bibliográficas.
  - 9.2. Residentes de segundo año, R2
    - Objetivos y competencias generales.
    - Cronograma de rotaciones y duración.
    - Competencias a adquirir por rotación.
    - Programación de Atención Continuada/Guardias.
    - Programación de las sesiones Clínicas y Bibliográficas.
  - 9.3. Residentes de tercer año, R3
    - Objetivos y competencias generales.
    - Cronograma de rotaciones y duración.
    - Competencias a adquirir por rotación.
    - Programación de Atención Continuada/Guardias.
    - Programación de las sesiones Clínicas y Bibliográficas.
  - 9.4. Residentes de cuarto año, R4
    - Objetivos y competencias generales.
    - Cronograma de rotaciones y duración.
    - Competencias a adquirir por rotación.
    - Programación de Atención Continuada/Guardias.
    - Programación de las sesiones Clínicas y Bibliográficas.
10. ACTIVIDAD INVESTIGADORA DEL SERVICIO DE GERIATRÍA
11. AUTOFORMACIÓN TEÓRICA
12. PRINCIPIOS Y VALORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA

## **ANEXOS**

### ***Anexos publicados por el Ministerio de Sanidad***

- 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 Universitario del Henares***

- Informe de Entrevista de Tutorización Continuada

## 1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es un hecho en España, con una tasa de mayores de 65 años del 17% y del 5% de mayores de 80 años.

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.

## 2. NORMATIVA

La elaboración de la **Guía Itinerario Formativo Tipo de residentes en Geriatría (GIFTG)** se rige por la 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).

La presente **Guía Itinerario Formativo Tipo de residentes de Geriatría, está aprobada por la Comisión de Docencia.**

El **GIFTG** se actualizará 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
- 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. (fundamentalmente a través del capítulo III de su título II) y su posterior desarrollo, última modificación 28/03/2014.

### **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 prevenir el funcional del anciano, 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», entendiéndolo 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.

### **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 interdisciplinar 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 interdisciplinar 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.
  - ✓ La patología de un órgano, no siempre origina el deterioro de función correspondiente al mismo.
- 2) La **interdisciplinarietàad**, 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 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. Orto geriátrica 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).

**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**

### **5.1. Historia y evolución del Servicio de Geriátrica**

La actividad del Servicio de Geriátrica del Hospital Universitario del Henares comienza con 1 facultativo especialista en Geriátrica desde la apertura del hospital en **febrero de 2008**. En poco más de un año de vida se incrementó la plantilla con 2

geriatras más, con actividad completa asistencial en la planta de hospitalización de la [Unidad Geriátrica de Agudos](#).

Es en el año 2013 cuando conseguimos hacer realidad la [Unidad de Ortogeriatría](#), un proyecto de trabajo interdisciplinar, a la que dedica su actividad 1 geriatra. Diariamente nos reunimos a las 8:00h en la Sala de sesiones de Traumatología para el pase de la guardia, momento en el que se comentan los ingresos, pacientes intervenidos durante la guardia, incidencias de pacientes ingresados y plan con cada uno de ellos. A las 9:00h se comienza el pase de visita conjunto de Geriatría, Traumatología, Enfermería y auxiliares, momento en el que se evalúan todas las esferas del paciente, y se toman decisiones de forma conjunta. Al alta se realiza un único informe, generalmente por el médico geriatra, con el plan de cuidados y de tratamiento conjunto. Todo paciente al alta recibe igualmente informe de enfermería de alta. Durante la estancia hospitalaria se potencia el trabajo interdisciplinar diario con Traumatología, Enfermería, Auxiliares, Anestesia, Rehabilitación, Fisioterapia y Trabajadora Social, así como de cualquier otra especialidad que precise su atención. Intentamos mantener la eficiencia en el proceso, con una media por ingreso de 7-8.5 días de estancia, y un 1.5-2.5% de mortalidad.

En el año 2013 también se realiza la apertura de las [Consultas Externas de Geriatría](#), de forma parcial, donde los 3 geriatras han llevado a cabo Valoraciones Geriátricas Integrales de pacientes ambulatorios durante estos años.

Durante todos estos años se ha ido incrementando de forma exponencial la actividad asistencial en la [Unidad Geriátrica de Agudos](#), a la que dedican su actividad **2 médicos geriatras**. Hemos intentado en todo momento mantener la eficiencia, sin olvidar siempre el objetivo de mejorar del paciente, pero en el menor tiempo posible, consiguiendo con nuestro esfuerzo y dedicación una estancia media bruta en los tres últimos años (2018-2020) de 7,51-7,75-7,33 días, con un IEMA de 0,9810 en 2018, 0,9996 en 2019 y de 1,0633 en 2020 (año de la Pandemia Covid-19).

Desde el principio, nuestros valores de respeto, trabajo en equipo, empatía y asistencia profesional integral e individualizada al paciente anciano durante todo el proceso asistencial, nos han llevado a ser un referente humano y profesional dentro del hospital.

Los profesionales de enfermería de las Unidades de Hospitalización han ido conociendo de primera mano la forma de trabajar de la Geriatría, y se han implicado cada día más en su aprendizaje y conocimientos, haciendo de cada uno de ellos un profesional motivado, implicado y con los conocimientos oportunos para la asistencia del paciente anciano durante su hospitalización.

La actividad asistencial de cuidados enfermería para los pacientes ancianos, se realiza principalmente la Unidad de Hospitalización OA (aunque puede haber pacientes ingresados en otras Unidades de Hospitalización) y la Unidad de Ortogeriatría. Los profesionales de enfermería de estas Unidades, cuentan con una dilatada experiencia profesional en pacientes ancianos, realizando al ingreso del paciente la Valoración por Necesidades de Virginia Henderson, Índice de Barthel, Escala de valoración del Riesgo de caídas, Escala de valoración del Riesgo de formación de úlceras por presión y la Valoración del Riesgo de desnutrición con la realización del correspondiente Plan de Cuidados individualizado. Al alta del paciente se realiza el Informe de Continuidad de Cuidados. La atención centrada en el paciente es el eje principal de las intervenciones de enfermería, el compromiso profesional y la ética, valores fundamentales para realizar cuidados de calidad y seguridad.

En abril de 2018 el servicio de Geriatría comienza a formar parte del [Registro Nacional de Fracturas de Cadera](#).

Desde junio de 2020 contamos en el servicio con **1 Facultativo Especialista de Geriatría y 1 profesional de enfermería más**, que realizan las funciones de la [Geriatría de Enlace](#). Nuestra Área Sanitaria abarca 7 residencias de ancianos, una residencia de discapacidad y un apartamento tutelado. La atención se centra fundamentalmente en dar apoyo a 7 residencias de ancianos con capacidad para más de 800 ancianos. Desde su puesta en funcionamiento, se han disminuido un 37.61% las visitas a urgencias que cursaban con alta desde este servicio, pudiendo resolver el problema del paciente sin necesidad de su traslado a urgencias, manteniendo el seguimiento oportuno posterior.

Actualmente, la [enfermera de enlace de Geriatría](#), con amplia experiencia profesional en el sistema socio-sanitario, realiza seguimiento e intervenciones a los pacientes de las Residencias del área de influencia del Hospital conjuntamente con la Geriatría de Enlace.

Contamos con una [especialista en Enfermería Geriátrica](#), que realiza su actividad de forma principal en Geriatría de Enlace con apoyo en la Unidad Geriátrica de Agudos y en la Unidad de Ortogeriatría. Su formación específica, capacitación, disponibilidad y entusiasmo, han supuesto un añadido fundamental para el trabajo Interdisciplinar que siempre hemos defendido en Geriatría.

Contamos además [con 2 enfermeras de Continuidad Asistencial](#) en el hospital, que realizan el seguimiento tanto con geriatras como con las enfermeras de hospitalización de los pacientes que presentan necesidades de cuidados complejos y requieren una coordinación para dar una respuesta integral; facilitando las transiciones del paciente y la familia por el sistema. Así mismo identifican al

paciente crónico complejo en el Servicio de Urgencias y trabajan conjuntamente con el especialista de referencia, procurando la ruta asistencial más adecuada para su situación clínica.

Disponemos de una **Trabajadora Social**, compartida con otros servicios, pero totalmente integrada en la forma de trabajar de Geriátrica.

Desde finales de Febrero de 2021 contamos con la última incorporación de una Facultativo Especialista en Geriátrica, siendo en la **actualidad un total de 5 médicos geriatras y 1 enfermera** en el servicio. Sin duda se trata de una apuesta desde la actual Dirección médica del Hospital, en reconocimiento por el intenso trabajo realizado durante tantos años por el Servicio de Geriátrica.

Trabajaremos también para la constitución de una **Unidad de Cuidados Comunitarios Domiciliarios**, ámbito especialmente relevante en nuestra especialidad, y con importante carácter docente.

En **Marzo de 2021** se realizó la apertura completa de las agendas de Consultas Externas de Geriátrica, con valoraciones de **Oncogeriátrica, Cardiogeriátrica, Fragilidad...** lo que va supuso un incremento exponencial de asistencia ambulatoria a los pacientes ancianos que así lo precisan, acercándonos cada día más a las necesidades reales asistenciales de los pacientes ancianos.

**La ilusión y el trabajo se centran ahora en esta Unidad Docente Multiprofesional de Geriátrica**, repleto de retos, docencia y crecimiento.

## **5.2. Estructura y Recursos Físicos**

El Hospital Universitario del Henares está ubicado en el municipio de Coslada, en la Avenida Marie Curie s/n, muy cerca de las carreteras de circunvalación M-45 y M-50. Consta de 3 plantas y una bajo la superficie.

El Hospital realiza cobertura sanitaria a 173.000 habitantes de los municipios de Coslada, San Fernando de Henares, Mejorada del Campo, Loeches y Velilla de San Antonio. Por franja etaria, de 65 a 79 años son 19.978 habitantes (11.55% del total) y mayores de 80 años suponen el 3.22% (5.562) del total de población.

El Hospital cuenta con 200 camas de hospitalización y 8 de UCI, aunque actualmente la ocupación es de 220 camas diarias y 16 en UCI

El número de altas de pacientes mayores de 80 años, ingresados en plantas médicas (Geriátrica, Neumología, Nefrología, Digestivo, Medicina Interna, Neurología, Oncología, Hematología y UCI), en los últimos tres años, ronda el 32-37% (1.867-2.218 pacientes) al año de las altas totales del hospital. El Servicio de Geriátrica, con dos geriatras en esta

labor, ha asumido el 24-26% de las mismas.

Las **Unidades de Hospitalización** disponen cada una de 30 habitaciones individuales con posibilidad de ser duplicadas según la carga asistencial de cada momento, con baño individual.

El **despacho de Geriatria** de la Unidad Geriátrica de Agudos y de Ortogeriatria está ubicado en el pasillo técnico de la Planta 0, entre las Unidad de hospitalización 0A y 0B.

El **despacho de Geriatria de Enlace** está ubicado en el pasillo técnico de la Planta 0, entre frente de la Unidad de hospitalización 0C.

Las **consultas de Geriatria** se ubican en la primera planta (acceso llano desde el exterior del hospital), en el Bloque I Salas 1 y 3.

La secretaría de Geriatria está ubicada en la 3ª planta en el Soporte médico 2.

El despacho de Responsable del Servicio de Geriatria se ubica en la tercera Planta, en el Soporte médico 2.

El Servicio de Geriatria dispone de los siguientes recursos materiales:

- Ecógrafo portátil.
- Dinamómetros hidráulico y digital.
- Báscula.
- Pulsioxímetros.
- Tensiómetro.
- Teléfonos corporativos fijos y móviles.
- Teléfonos y tablets para realizar videoconferencias.
- Pantalla Led la sala de reuniones.
- Soporte informático, impresoras.
- Ordenadores.

Dentro del propio hospital: aulas de docencia para realizar las sesiones teóricas del servicio, biblioteca con acceso a las revistas electrónicas, Instituto de Investigación para poder desarrollar una actividad científica e investigadora.

### 5.3. Recursos Humanos

**Director médico:** Dr. Jesús de Castro Sánchez

**Responsable de Geriátría:** Dr. Francisco Coca Díaz

**Facultativos Especialistas en Geriátría:**

- Dra. Cristina Castro Cristóbal
- Dra. Tatiana Salgado Hernández
- Dra. Adriana Rondón Maldonado
- Dra. Rocío Gómez del Río
- Dr. Francisco Coca Díaz

**Enfermería Especialista en Enfermería Geriátrica:**

- Carolina Vázquez Prudencio

**Grado Universitario en Enfermería:**

- María Dolores Sánchez Roca (Supervisora de Calidad Asistencial)

**PACIENTES HOSPITALIZADOS**

- Unidad Geriátrica de Agudos: Unidad de Hospitalización 0A
- Unidad de Ortogeriatría: Unidad de Hospitalización 1B
- Hospital de Día Médico
- Geriátría de Enlace

**PACIENTES AMBULATORIOS**

- Consultas Externas: Bloque I planta 1 Salas 1 y 3
- Hospital de Día Médico: Planta 1
- Geriátría de Enlace

**Los Facultativos Especialistas de Área adscritos a cada unidad en el año 2025 son:**

- Unidad Geriátrica de Agudos: 20 Camas funcionales, fundamentalmente en la Unidad de Hospitalización 0A, aunque también en las Unidades 0B y 0C
  - o Dra. Adriana Rondón Maldonado
  - o Dra. Rocío Gómez del Río
- Unidad de Ortogeriatría: Unidad de Hospitalización 1B
  - o Dr. Francisco Coca Díaz
- Interconsulta Hospitalaria

- Dr. Francisco Coca Díaz
- Geriatría de Enlace
  - Dra. Tatiana Salgado Hernández
- Consultas Externas: Bloque I planta 1 Sala 3
  - Dra. Cristina Castro Cristóbal
  - Dr. Francisco Coca Díaz
- Hospital de Día Médico: Planta 1 Bolque E
  - Dra. Adriana Rondón Maldonado
  - Dra. Cristina Castro Cristóbal
  - Dra. Tatiana Salgado Hernández
  - Dra. Rocío Gómez del Río
  - Dr. Francisco Coca Díaz
- Enfermera especialista en enfermería Geriátrica: Carolina Vázquez Prudencio

#### 5.4. Recursos Asistenciales y Organizativos

El Servicio cuenta con los siguientes niveles asistenciales:

- **Unidad Geriátrica de Agudos**  
20 Camas funcionales principalmente en la Unidad de Hospitalización OA
- **Unidad de Ortogeriatría**  
Ubicada en la Unidad de Hospitalización 1B. Realización de Valoración geriátrica integral y seguimiento diario desde Urgencias de todos los pacientes de 75 y más años que ingresan en Traumatología, de forma interdisciplinar con Traumatología.
- **Interconsulta hospitalaria**  
Se realiza Valoración Geriátrica Integral y seguimiento hasta el momento del alta de pacientes de todos los servicios médicos y quirúrgicos del hospital que lo soliciten.
- **Consultas externas de Geriatría**  
Se valoran en consulta externa a los pacientes derivados de otros servicios del hospital o solicitados por su médico de Atención Primaria o médico de Residencia. Consultas de Fragilidad, Oncogeriatría y Cardiogeriatría.

- **Geriatría de enlace**

Valoraciones diarias de los pacientes institucionalizados que vienen a urgencias. Soporte y atención a las residencias de la zona, con visitas programadas según se precise. Asesoramiento en la planificación de cuidados y toma de decisiones. Labores de coordinación con Salud Pública, Atención Primaria, Residencias y Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria.

**Otras actividades del Servicio:**

- Participación [en Comités y Comisiones Clínicas del Hospital:](#)

- Comisión Contra la Violencia
- Comité de Ética Asistencial.
- Comité de Adecuación de la Práctica Clínica Asistencial
- Comisión de Docencia
- Comité de Disfagia
- Comité de Mortalidad hospitalaria
- Comité de Calidad Percibida y Humanización
- Comisión de Coordinación Asistencial en Farmacoterapia
- Comisión de Terapia Respiratoria Domiciliara
- Comité Transfusional
- Comité Asesor
- Comisión de Sector Asistencial
- Comisión de Trombosis
- Comité del Grupo Director Local del Paciente Crónico Complejo
- Comité de nuevas tecnologías
- Grupo de trabajo de Úlceras y Heridas
- Comisión de “Hospital amable para la persona mayor”
- Grupo de trabajo de Ulceras y Heridas.

## 6. ACTIVIDAD DOCENTE DEL SERVICIO DE GERIATRÍA

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 Geriatria 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 bioética: 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 Geriatria

6.3. Formación específica en Geriatria 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 han establecido:

6.4.1. Calendario de Sesiones (horario: de 8:30 – 9:30 horas)

6.4.1.1. **JUEVES: sesiones interdisciplinarias**, entre geriatras y enfermeras de Geriatria, exponiendo y decidiendo sobre los casos más particulares de pacientes. Se aprovecha además para puesta en común de inquietudes y proyectos que puedan ir llevándose a cabo.

6.4.1.2. **MARTES: sesiones clínico-bibliográficas** con presentación de casos clínicos específicos de la especialidad seguidos de una revisión actualizada de la bibliografía, o repaso del Programa Formativo de las

patologías más prevalentes en Geriátría 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).

Para este propósito, las revistas habitualmente utilizadas son: Journal of American Geriatrics Society, Journal of Gerontology Medical Sciences, Age and Ageing, Drugs and Ageing, European Geriatric Medicine, Revista Española de Geriátría y Gerontología, Up to Date, New England Journal of Medicine, Lancet, Journal Of American Medical Association (JAMA), British Medical Journal, Annals Internal Medicine, Medicina Clínica, Revista Española de Cardiología, Stroke, Circulation, Palliative medicina...

Para este propósito el [acceso a dicha literatura científica](#) se realiza principalmente a través de las Revistas físicas disponibles en la Biblioteca del Hospital y del Catálogo de Publicaciones Periódicas en Bibliotecas de Ciencias de la Salud Españolas (C17). Disponemos de Biblioteca Virtual, desde la que se puede acceder a la práctica totalidad de revistas de la especialidad.

#### 6.4.1.3. VIERNES: sesiones clínicas o generales del hospital

6.4.1.4. [Sesiones clínicas diarias](#) de 8:00 a 8:30h donde se exponen y consensuan a diario las decisiones diagnóstico-terapéuticas de los pacientes ingresados en la [Unidad Geriátrica de Agudos](#) y de las interconsultas atendidas a otros servicios.

De igual modo, a las 8:00 se realiza sesión diaria con el [Servicio de Traumatología](#), a la que asiste el geriatra responsable de la Unidad de Orto geriátría, en la que se informa de los pacientes ingresados durante la guardia de Traumatología, los intervenidos, pendientes de ingreso, incidencias y actitudes a tomar con cada uno de ellos.

### 6.5. Se realizan durante el periodo de residencia los siguientes [cursos específicos](#) relacionados con temas transversales e [incluidos en la Guía Itinerario Formativo](#):

- Cursos organizados por la **Comisión de Docencia** del Hospital Universitario del Henares, de obligada asistencia:
  - ✓ Higiene de manos. M. Preventiva.
  - ✓ Actuación ante accidente material biológico. Salud Laboral.
  - ✓ Sesiones Generales Hospitalarias.
  - ✓ Curso de Atención en Urgencias.
  - ✓ Formación postgrado en Seguridad y Salud para Médicos Internos Residentes de primer año.
  - ✓ Curso básico Electrocardiografía.

- ✓ Taller de heridas y suturas.
  - ✓ Control de infección nosocomial,
  - ✓ Curso de búsqueda bibliográfica.
  - ✓ Manejo de la patología respiratoria crónica agudizada. Neumología y Urgencias.
  - ✓ Detección de pacientes en riesgo. UCI
  - ✓ Sepsis. Actualización en fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
  - ✓ Seminarios de nefrología.
  - ✓ Bioética
  - ✓ Metodología de la Investigación
- Talleres y cursos presenciales y on-line de gran nivel que organiza la SEGG, SEMEG y la SMGG, encaminados a la formación de residentes de la especialidad.
  - 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.
    - ✓ Protección Radiológica
    - ✓ Uso seguro del medicamento
    - ✓ Soporte vital Inmediato
    - ✓ MUP

#### 6.6. De forma complementaria se desarrollan otras actividades docentes en el ámbito del grado y post-grado de Medicina:

- Recibimos alumnos del **grado de Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria**, siendo todos los facultativos Tutores Clínicos, realizando la tutorización práctica de alumnos de primer curso de la asignatura Inmersión Clínica Precoz, alumnos de 4º curso de la asignatura de Geriatria, y alumnos de 6º curso que la solicitan como optativa en su último curso del grado.
- En la Formación de **Post-grado**, colaboramos en la formación de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, con rotaciones específicas en Geriatria. También se han llevado a cabo estancias formativas de médicos residentes extranjeros en nuestro servicio.

## 7. PROCESO DE EVALUACIÓN: TUTORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTO

### 7.1. Responsabilidades del tutor.

A su llegada al hospital al residente se le asignará un adjunto como tutor. Las **competencias del tutor** son:

- El tutor es el 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.

- 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**, en el cual la asunción progresiva de responsabilidades viene marcada por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre (artículo 20) y el RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se regulariza la Formación Médica Especializada:
  - ✓ El sistema formativo implicará la **asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, conforme 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 atenderán 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 durante las 24 horas del día** y se llevará a cabo por los facultativos especialistas 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**.

## 7.2 Procedimiento de evaluación

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 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.

#### **7.2.1. Evaluación formativa**

Es una evaluación continua que se lleva a cabo teniendo en cuenta tres instrumentos: [reuniones trimestrales tutor-residente](#), [memoria anual del residente](#) y [las evaluaciones de cada rotación](#).

**Reuniones trimestrales 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 Hospital Universitario del Henares 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 guardiasrealizadas.
- 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 valorara la necesidad de objetivos de mejora.
- Quedaran reflejadas en el modelo de [entrevista estructurada](#) propuesto y aprobado por la comisión de Docencia del Hospital, que incluye los siguientes apartados: rotaciones realizadas desde la última entrevista y próximas rotaciones, revisión y cumplimiento de conocimientos y habilidades adquiridas, correlación con las expectativas planteadas en el programa de la Especialidad, revisión de asistencia a sesiones y presentación de sesiones, revisión de guardias y detección de posibles problemas asistenciales y docentes, revisión de otras actividades formativas (cursos, congresos, etc.), análisis de las actividades investigadoras. Todo ello se realiza a través de entrevista estructurada y se reflejará en la Memoria Anual. En la evaluación de EIR se realizará a la mitad y al final de cada rotación los tres instrumentos de evaluación (entrevista, evaluación objetiva y memoria con autorreflexión (ver anexo)).
- Se levantará Acta y deberá estar firmada por el tutor y el residente.

#### **Memoria Anual del Residente**

Es el soporte operativo de la evaluación formativa. Su realización es de carácter obligatorio y debe cumplir los siguientes requisitos:

- 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.
- Incluirá un incidente crítico elaborado y analizado coincidiendo con alguna de las entrevistas trimestrales.
- Será propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión del tutor, y se presentará en el Comité de Evaluación Anual.

### 7.2.2. 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).

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 hospitalización convencional).
- 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 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\***: 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 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 h)	0.02-0.1	*valorar duración/complejidad	
Ponente Curso/taller (mínimo 2h)	Hasta 0.2	* valorar duración/complejidad	
Ponente en sesiones Servicio	Hasta 0.01		
Ponente sesión general/Hospitalaria	Hasta 0.02		
Participación proyecto investigación	0.05-0.2	* valorar implicación/tipo de proyecto	

**C) Calificación del tutor:**

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.

**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.

Así la **calificación global anual** del residente será:  $(Ax0.65)+(Cx0.25)/90 + B$   
(máximo 1 punto)

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. Esta evaluación negativa puede ser **recuperable** o **no recuperable**.

### 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**.

### Calificaciones cualitativas y cuantitativas de la evaluación Anual y de la evaluación Final

<b>Promoción 2015/2016 y posteriores</b>	
<b>Evaluación ANUAL</b>	
<b>Cualitativa</b>	<b>Cuantitativa</b>
NEGATIVA	<3
	Entre 3 y <5
POSITIVA	Entre 5 y 10
<b>Promoción 2015/2016 y posteriores</b>	
<b>Evaluación FINAL</b>	
<b>Cualitativa</b>	<b>Cuantitativa</b>
NEGATIVA	<5
POSITIVA	Entre 5 y 7,5
POSITIVA DESTACADO	Entre >7,5 y 9,5

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.

## 8. 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 y las guardias médicas.

### Periodo formativo básico

- Rotaciones contempladas como fijas en el programa de la Especialidad
  - ✓ Unidad Geriátrica de Agudos: 3 meses (Hospital Universitario del Henares)
  - ✓ Cardiología: 2 meses (Hospital Universitario del Henares)
  - ✓ Neurología: 3 meses (Hospital Universitario del Henares)
  - ✓ Radiología: 2 meses (Hospital Universitario del Henares)
- Rotaciones contempladas como optativas en el programa de la Especialidad
  - ✓ Digestivo: 2 meses (Hospital Universitario del Henares)
  - ✓ Neumología: 2 meses (Hospital Universitario del Henares)
  - ✓ Nefrología: 2 meses (Hospital Universitario del Henares)
  - ✓ Unidad de Cuidados Paliativos: 2 meses (Hospital de Cuidados Laguna)

### Periodo formativo específico:

- Rotaciones contempladas como fijas en el programa de la Especialidad
  - ✓ Unidad Geriátrica de Agudos (UGA): 13 meses (Hospital Universitario del Henares)
  - ✓ Unidad de Ortogeriatría/Interconsulta: 2 meses (Hospital Universitario del Henares)
  - ✓ Unidad de Recuperación Funcional: 2 meses. (Hospital de Guadarrama)
  - ✓ Residencia de Mayores San Fernando de Henares: 1 mes (Residencia de Mayores San Fernando. San Fernando de Henares)
  - ✓ Atención Primaria: 1 mes (Centro de Salud Mejorada del Campo. Mejorada del Campo)
  - ✓ Hospital de Día Geriatría: 2 meses (Hospital Universitario de Getafe)
  - ✓ Psicogeriatría: 2 meses (Centro de Salud Mental Jaime Vera,

perteneciente a la UDM de Salud Mental del propio Hospital Universitario del Henares)

- ✓ Consulta Externa de Geriatría: 2 meses (Hospital Universitario del Henares)
- ✓ Unidad de Cuidados Comunitarios Domiciliarios Geriátricos: 2 meses (Hospital Universitario de Getafe)

- **Rotaciones contempladas como optativas en el programa de la Especialidad:** Rotaciones fundamentadas en el conocimiento de diferentes áreas asistenciales de Atención Específica al Paciente Anciano 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 (Por ejemplo en Unidades monográficas: caídas, memoria, fragilidad...): 3 meses, se pueden realizar en diferentes áreas.

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

**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 Planta se realizan a lo largo de toda su residencia en el **propio hospital (HHEN)**.

**Rotaciones del IFT de Médicos Internos Residentes de la UDM de Geriátrica del  
Hospital Universitario del Henares (HUHEN) por año de residencia**

<b>MIR 1º año</b>	
<b>Rotaciones</b>	<b>Duración</b>
Unidad Geriátrica de Agudos HUHEN	3 meses
Digestivo HUHEN	2 meses
Radiología HUHEN	2 meses
Cardiología HUHEN	2 meses
Nefrología HUHEN	2 meses
Neumología HUHEN	1 mes
<b>MIR 2º año</b>	
<b>Rotaciones</b>	<b>Duración</b>
Neumología HUHEN	1 mes
Atención Primaria (Centro de Salud Mejorada del Campo)	1 mes
Neurología HUHEN	3 meses
Unidad Geriátrica de Agudos HUHEN	1 mes
Unidad de Ortogeriátrica/Interconsultas HUHEN	2 meses
Unidad de Media Estancia/Recuperación Funcional (Hospital de Guadarrama)	2 meses
Unidad Cuidados Paliativos (Hospital de Cuidados Laguna)	2 meses
<b>MIR 3º año</b>	
<b>Rotaciones</b>	<b>Duración</b>
Residencia de Mayores San Fernando de Henares	1 mes
Unidad Geriátrica de Agudos HUHEN	2 meses
Psicogeriatría (Centro de Salud Mental Jaime Vera: UDM de Salud Mental del HUHEN)	2 meses
Consultas Externa de Geriátrica HUHEN	2 meses
Hospital de Día Geriátrico (Hospital de Getafe)	2 meses
Unidad de Cuidados Comunitarios Domiciliarios (Hospital de Getafe)	2 meses
Unidad Geriátrica de Agudos HUHEN	1 mes
<b>MIR 4º año</b>	

Rotaciones	Duración
Unidad Geriátrica de Agudos HUHEN	5 meses
Rotaciones Opcionales (Unidades monográficas: caídas, memoria, fragilidad... Rotación en el Extranjero...)	3 meses
Unidad Geriátrica de Agudos HUHEN	4 meses

## 9. ITINERARIO DOCENTE POR CURSO DE RESIDENCIA

### 9.1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO (R1)

#### • 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 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.
- ❖ Aproximación cognoscitiva a las enfermedades más comunes en la práctica diaria de la Medicina Geriátrica: insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, BNCO, Infecciones respiratoria y urinarias, ictus, fractura de cadera y trastornos hidroelectrolíticos.

#### • Cronograma de rotaciones y duración R1

- ❖ UGA (HHEN) ..... 3 meses
- ❖ Digestivo (HHEN)..... 3 meses
- ❖ Radiología (HHEN)..... 2 meses
- ❖ Cardiología (HUHEN)..... 2 meses
- ❖ Nefrología (HHEN)..... 2 meses
- ❖ Neumología (HUHEN) ..... 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. Asistir 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 Digestivo

- Iniciar el nivel cognoscitivo de los Trastornos esofágicos, Úlcera péptica, Neoplasias del tubo digestivo, Enfermedad inflamatoria intestinal, Íleo y pseudobstrucción intestinal, Manejo de la hemorragia digestiva en el anciano, Hepatopatías, Enfermedades de las vías biliares, Pancreatitis aguda y crónica.

- Realización de la Historia clínica, exploración física, realización de paracentesis abdominal, indicaciones de pruebas endoscópicas. Manejo de la hemorragia digestiva aguda. Estudio y tratamiento del estreñimiento.

- Aprendizaje de Habilidades en la exploración física, realización de paracentesis abdominal, indicaciones de pruebas endoscópicas.

- Educación de Actitudes en la Historia clínica, Adecuación de peticiones, Indicaciones de consulta especializada.

- Rotación de Radiología

- 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.

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

- Rotación de Cardiología

- Iniciar el nivel cognoscitivo 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 Nefrología:

Iniciar el nivel cognoscitivo sobre la insuficiencia renal aguda y crónica, alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico, ajuste farmacológico según función renal y iatrogenia, Interpretación de pruebas de función renal, Criterios de diálisis, Indicaciones de cateterización y consulta especializada.

Conocimiento de los Cambios con el envejecimiento, Insuficiencia renal aguda y crónica, alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico, infecciones de las vías urinarias, tumores de riñón y vías urinarias, afectación renal por enfermedades sistémicas, Yatrogenia.

Aprendizaje de Habilidades en la Adecuada exploración física. Ajuste terapéutico según función renal. Criterios de diálisis.

Educación de Actitudes en la realización de la historia clínica, interpretación de pruebas de función renal. Indicaciones de cateterización y consulta especializada.

#### Rotación Neumología:

Iniciar el nivel cognoscitivo sobre Insuficiencia respiratoria aguda y crónica, Síndromes de obesidad-hipoventilación, Infección respiratoria, Tuberculosis pulmonar, Obstrucción crónica del flujo aéreo, Enfermedades restrictivas pulmonares, Enfermedades intersticiales, Neoplasia pulmonar, Patología pleural y Tromboembolismo pulmonar.

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

Aprendizaje de Habilidades en la Realización de toracocentesis evacuadora y diagnóstica, indicaciones de la oxigenoterapia, indicaciones y manejo de la ventilación mecánica no invasiva, interpretación de pruebas de la función respiratoria y de radiodiagnóstico.

Educación de Actitudes en la adecuada historia clínica, petición de pruebas e indicación de tratamientos.

#### **• Programación de Atención Continuada/Guardias R1**

Durante el primer año de residencia se realizarán 4 guardias en el Servicio Urgencias de HHEN, y 1 en la planta de hospitalización del HHEN.

#### **• Programación de las sesiones Clínicas y Bibliográficas R1**

Participación en la preparación de al menos dos sesiones clínicas y dos sesiones bibliográficas

## 9.2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO (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.
- ❖ 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.
- ❖ 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 Geriátrica.
- ❖ 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

- ❖ Neumología..... 1 mes
- ❖ Atención Primaria (Centro de Salud Mejorada del Campo)..... 1 mes
- ❖ Neurología..... 3 meses
- ❖ Unidad Geriátrica de Agudos ..... 1 mes
- ❖ Unidad de Ortogeriatría..... 2 meses
- ❖ Unidad de Recuperación Funcional (Hospital de Guadarrama).. 2 meses
- ❖ Unidad de Cuidados Paliativos (Hospital de Cuidados Laguna)... 2 meses

### • Competencias a adquirir por rotación R2

#### Rotación Neumología:

Iniciar el nivel cognoscitivo sobre Insuficiencia respiratoria aguda y crónica,

Síndromes de obesidad-hipoventilación, Infección respiratoria, Tuberculosis pulmonar, Obstrucción crónica del flujo aéreo, Enfermedades restrictivas pulmonares, Enfermedades intersticiales, Neoplasia pulmonar, Patología pleural y Tromboembolismo pulmonar.

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

Aprendizaje de Habilidades en la Realización de toracocentesis evacuadora y diagnóstica, indicaciones de la oxigenoterapia, indicaciones y manejo de la ventilación mecánica no invasiva, interpretación de pruebas de la función respiratoria y de radiodiagnóstico.

Educación de Actitudes en la adecuada historia clínica, petición de pruebas e indicación de tratamientos.

#### Rotación de Atención Primaria:

Conocer los Condicionantes sociales, Estructura asistencial en Atención Primaria, Estructura asistencial social (Servicios comunitarios, domiciliarios y residenciales), Relación atención especializada-atención primaria-servicios sociales, Información para la gestión clínica, Temas éticos relacionados con las personas altamente dependientes.

Aprendizaje de Habilidades de Valoración geriátrica en Atención Primaria

Identificación de la problemática funcional física o mental

Manejo diagnóstico y terapéutico en el ámbito de atención primaria.

Realización de protocolos de manejo clínico con equipos de Atención Primaria y Servicios Sociales.

Derivación adecuada de enfermos y evaluación preingreso en niveles asistenciales.

Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.

Toma de decisiones éticas y legales.

Coordinación de los cuidados especializados geriátricos con Atención Primaria y los Servicios Sociales.

#### Rotación de Neurología

Iniciar el nivel cognoscitivo 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 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 Orto geriatria/Interconsulta Hospitalaria](#)

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, estreñimiento/íleo adinámico, 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 Orto geriatria, sesiones clínicas interdisciplinarias y multidisciplinarias.

Manejo de la interconsulta hospitalaria con seguimiento diario de pacientes ingresados en otros servicios que solicitan nuestra valoración, frecuentemente servicios quirúrgicos, y de su patología específica.

#### [Rotación de la Unidad de Recuperación Funcional de Geriatria](#)

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

Evaluación cuantificada del progreso en el proceso de recuperación de la función

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

- ✓ 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 Párkinson.

- ✓ 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.

Conocimiento y manejo en la fase subaguda y crónica de la enfermedad incapacitante causa de ingreso (manejo clínico, fisioterapéutico y de terapia ocupacional en los pacientes ingresados)

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.

Técnicas de abordaje interdisciplinario.

Problemática sociofamiliar.

Información para la gestión clínica.

### Rotación en Cuidados Paliativos

Tratamiento sintomático y paliativo en situaciones de final de la vida, tanto en paciente oncológico como no oncológico. Manejo del dolor. Manejo y prevención de las complicaciones

Criterios de selección de pacientes y planificación de cuidados en el paciente geriátrico oncológico. Criterios de ingreso

Planificación de cuidados, uso y adecuación de servicios socio-comunitarios.

Relación con el paciente y familia.

Soporte psicológico y consejo.

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 de esfuerzo terapéutico.

### • Programación de Atención Continuada/Guardias R2

De forma progresiva se irán realizando más guardias de planta y menos de urgencias, que en función de las necesidades del servicio y la prioridad de cubrir la asistencia continuada del centro hospitalario. 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 planta y 3 de urgencias

#### • Programación de las sesiones Clínicas y Bibliográficas R2

Presentación de al menos dos sesiones teóricas, dos sesiones clínicas y dos sesiones bibliográficas al año.

### 9.3. RESIDENTES DE TERCER AÑO (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 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 del deterioro cognitivo
- ❖ Prevención, Diagnóstico y tratamiento del delirium.
- ❖ Adquisición de los criterios de derivación de pacientes con desaferentación sensorial
- ❖ Diagnóstico y tratamiento la sarcopenia
- ❖ 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**
  - ❖ Residencia de Personas Mayores (Residencia de Mayores San Fernando)... 1 mes
  - ❖ Unidad Geriátrica de Agudos ..... 2 meses
  - ❖ Psicogeriatría (Centro de Salud Mental Jaime Vera: UDM de Salud Mental del HUHEN)..... 2 meses
  - ❖ Consultas Externa Geriátrica ..... 2 meses
  - ❖ Hospital de Día Geriátrico (Hospital de Getafe)..... 2 meses
  - ❖ Unidad de Cuidados Continuados Domiciliarios Geriátricos (Hospital de Getafe)..... 2 meses
  - ❖ Unidad Geriátrica de Agudos..... 1 mes
- **Competencias a adquirir por rotación R3**
- Rotación en Cuidados Paliativos
- Tratamiento sintomático y paliativo en situaciones de final de la vida, tanto en paciente oncológico como no oncológico. Manejo del dolor. Manejo y prevención de las complicaciones
- Criterios de selección de pacientes y planificación de cuidados en el paciente geriátrico oncológico. Criterios de ingreso
- Planificación de cuidados, uso y adecuación de servicios socio-comunitarios.
- Relación con el paciente y familia.
- Soporte psicológico y consejo.
- 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 de esfuerzo terapéutico.

Rotación Residencia de Personas Mayores:

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 complejos, 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 y facilitación de apoyo hospitalario, orientados a la adecuación de ingresos en los

diferentes niveles asistenciales hospitalarios geriátricos, y a la 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.

#### 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.

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 rutinaria en los planes de tratamiento objetivos de control de síntomas y confort Revisión de los tratamientos crónicos siempre que se trate un problema agudo.

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 de Psicogeriatría

Conocimiento de las principales patologías psiquiátricas del anciano y adquisición dedestrea 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.

#### Rotación de Consultas Externas de Geriatría

Conocimiento y manejo de la interconsulta ambulatoria.

Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos.

Valoraciones preoperatorias. Seguimiento postoperatorio.

Criterios de derivación.

Información para la gestión clínica.

Aprendizaje de Habilidades en la Praxis de la valoración geriátrica. Valoración y optimización de pruebas diagnósticas y modos terapéuticos.

Continuidad de los cuidados.

Elaboración de protocolos y guías clínicas que afecten a pacientes geriátricos.

Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.

Coordinación de los servicios del hospital con otros recursos comunitarios o institucionales.

Realización del número adecuado de historias clínicas, valoraciones geriátricas, seguimientos y altas.

Realización de informes médico-legales.

Realización de protocolos en síndromes geriátricos (caídas, incontinencia).

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

Evaluación cuantificada del progreso en el proceso de recuperación funcional.

Participación en las actividades educativas del paciente y familiares.

#### Rotación de Hospital de Día de Geriatría

Conocer los criterios de ingreso

Manejo multidisciplinar en fase subaguda y crónica (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.

Medidas de la evaluación funcional física y psíquica.

Recuperación funcional. Fisioterapia y terapia ocupacional.

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

Participación activa en reuniones semanales interdisciplinarias. Integración con el equipo interdisciplinar.

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

### Rotación de Unidad de Cuidados Comunitarios Domiciliarios

Criterios de ingreso

Manejo domiciliario de las fases subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes. 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 valoración conjunta de pacientes en domicilio con los EAP, así como realización de protocolos de manejo clínico.

Conocimiento de la estructura de Atención Primaria, Recursos 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. Detectar e intervenir en el síndrome de sobrecarga del cuidador.

### • Programación de Atención Continuada/Guardias R3

De forma progresiva se irán realizando más guardias de planta y menos de urgencias, que en función de las necesidades del servicio y la prioridad de cubrir la asistencia continuada del centro hospitalario. Un ejemplo de reparto, en función de la

organización y el nº de residentes disponibles, se acercará lo más posible a lo siguiente:

- ❖ R3: 3 guardias mensuales de Planta y 2 de urgencias

#### • Programación de las sesiones Clínicas y Bibliográficas R3

Presentación de al menos dos sesiones teóricas, dos sesiones clínicas y dos sesiones bibliográficas al año.

Preparación y coordinación de al menos una sesión interdisciplinaria al mes.

### 9.4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO (R4)

#### • Objetivos y competencias generales para el año R4

- ❖ Conocimiento de la estructura de Atención Primaria, Recursos 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 VGI.
- ❖ Conocimiento y participación en las vías de coordinación sociosanitario con atención primaria.
- ❖ 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 (tele dermatología, 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

- ❖ Unidad Geriátrica de Agudos... .....9 meses
- ❖ Rotaciones Opcionales..... 3 meses \*

\* *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 y su jefe de Estudios. Entre ellas cabe destacar las estancias en Unidades monográficas (memoria, caídas, ictus, etc.), en unidades de investigación en Geriatria o Gerontología o las rotaciones en el extranjero en unidades de reconocido prestigio. Ejemplos:*

- Organización de Sistemas de Atención al anciano en diferentes Sistemas Sanitarios Europeos o Norteamericanos
- Áreas asistenciales de Atención Específica al paciente geriátrico: Unidades de Larga Estancia (H. Virgen La Poveda, Villa del Prado-Madrid, Hospital de la Fuenfría)
- Unidades monográficas: caídas, memoria, fragilidad...

#### • Competencias a adquirir por rotación R4

##### 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 el plande cuidados).

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

##### 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. 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 adecuación de esfuerzo terapéutico.

Toma decisiones relativas a la nutrición enfermedades avanzadas.

Manejo de pacientes con demencia avanzada y de sus complicaciones agudas. 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 crónicas incapacitantes y en las enfermedades en fase terminal.

- **Programación de Atención Continuada/Guardias R4**

De forma progresiva se irán realizando más guardias de planta y menos de urgencias, que en función de las necesidades del servicio y la prioridad de cubrir la asistencia continuada del centro hospitalario. Un ejemplo de reparto, en función de la organización y el nº de residentes disponibles, se acercará lo más posible a lo siguiente:

- ❖ R4: 4 guardias mensuales de planta y 1 de urgencias

- **Programación de las Sesiones Clínicas y Bibliográficas R4**

Presentación de al menos dos sesiones teóricas, dos sesiones clínicas y dos sesiones bibliográficas al año.

Preparación y coordinación de al menos una sesión interdisciplinaria al mes.

Presentación de una sesión general hospitalaria.

## 10. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

La prioridad investigadora del Servicio de Geriátría del Hospital Universitario del Henares 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.

Se recogen bases de datos de toda la actividad asistencial del servicio que se están preparando para analizar de manera retrospectiva y realizar estudios observacionales que permitan formular hipótesis de trabajo.

Los residentes de Geriátría tendrán acceso a la Biblioteca virtual on line de la Comunidad de Madrid.

Durante los años de residencia deben elaborar trabajos de investigación, realizando comunicaciones a congresos y elaborando escritos para su publicación en revistas nacionales e internacionales de la especialidad.

Se facilitará la asistencia a cursos y seminarios sobre investigación.

Todos los residentes deberán trabajar en las distintas líneas de investigación del servicio.

Programas de Doctorado a través de la Universidad Francisco de Vitoria

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 su período de formación.

- **La periodicidad de los Congresos de Geriátría es la siguiente:**

- Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología: anual.
- Congreso de la Sociedad Española de Medicina Geriátrica: bianual.
- Congreso de la Sociedad Madrileña de Geriátría 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.
- 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.

## 11. 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:

*Manual y del Tratado de Geriátría para residentes*, publicado por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Disponible en su pág. web.

*Geriatrics at your Fingertips: Manual de bolsillo de referencia a la clínica geriátrica* editado por la Sociedad Americana de Geriátría (AGS) y revisado anualmente.

*“Hazzard. Geriatric Medicine and Gerontology Textbook”*

*“Brocklehurst’s. Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology”.*

*Tratado de Medicina Geriátrica. Fundamentos de la Atención Sanitaria a los Mayores.*

*Abizanda P, Rodríguez-Mañas L (2º ed). Editorial Elsevier 2020.*

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

En el servicio de Geriatría del Hospital Universitario del Henares, 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.

Creemos que el Hospital Universitario del Henares ofrecerá un ambiente óptimo para la formación de los MIR de Geriatría, ofreciendo la cercanía y supervisión adecuadas que ofrecen un hospital de nuestras características, donde el paciente centra el proceso asistencial durante todo su recorrido, y los profesionales sanitarios que lo integran han demostrado durante todos estos años una muy buena disposición docente.

Igualmente estamos seguros que el Servicio de Geriatría del Hospital Universitario del Henares ofrecerá la profesionalidad, cercanía y valores humanos necesarios para poder formar futuros especialistas en 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 Universitario del Henares***

- Informe de Entrevista de Tutorización Continuada



