

**ITINERARIO FORMATIVO
UNIDAD DOCENTE DE GERIATRÍA.**

HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

Jefe de Servicio: Dr Juan Ignacio González-Montalvo

Tutores de docencia: Dra Teresa Alarcón; Dra Rocio Menendez

Madrid Junio 2010

INTRODUCCIÓN

El número de plazas en formación de la especialidad de Geriatria del Hospital La Paz-Cantoblanco es de 3 por año desde la convocatoria 2009-2010.

El itinerario docente se desarrolla según el programa formativo de la especialidad de Geriatria, BOE 223 del 15 de Septiembre del 2008, y teniendo en consideración en los aspectos que competen al Real Decreto 183/2008, de 8 febrero.

Definición de la especialidad y campo de acción

La Geriatria es la rama de la Medicina dedicada a los aspectos preventivos, clínicos, diagnóstico y terapéuticos de las enfermedades en los ancianos. Su objetivo prioritario es el tratamiento de enfermedades agudas y crónicas, y la recuperación funcional del anciano enfermo hasta el máximo nivel posible de autonomía, facilitando así su reintegración a una vida autosuficiente en el domicilio y entorno habitual.

Los fines propios de la especialidad son:

- a) El desarrollo de un sistema asistencial a todos los niveles, que atienda las múltiples alteraciones y los problemas médicos de los ancianos, que de forma aguda y subaguda presentan como rasgos comunes la pérdida de su independencia física.
- 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, docencia y la formación continuada de sus propios especialistas y del personal relacionado con dicha especialidad.

PRIMER AÑO DE FORMACIÓN

De acuerdo a las premisas referidas en la introducción, el primer año de formación de los MIR en Geriatria se ha propuesto su rotación durante 7 meses en la Unidad de Agudos de Geriatria (pacientes pluripatológicos de elevada edad con patología aguda que requieren ingreso hospitalario), 3 meses en la Unidad de Orto geriatria (pacientes pluripatológicos de elevada edad cuyo motivo de ingreso hospitalario es fractura de cadera), un mes en la Unidad de Recuperación Funcional del Servicio de Geriatria donde se añade al enfoque clínico global que presentan los pacientes un enfoque funcional (ambos conceptos unidos nos parecen muy formativos para este primer año de formación en Geriatria), y un mes por el Servicio de Urgencias de este Hospital (tal y como el Hospital La Paz lo tiene diseñado para todos los residentes de primer año).

El esquema global de las rotaciones durante este primer año es:

	7 meses	1 mes	3 meses	1 mes
	UGA	URG	UOG	URF

UGA: UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS
 UOG: UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA
 URG: URGENCIAS
 URF: UNIDAD DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL

Conjuntamente a las rotaciones, el residente se incorporará a las Sesiones que tienen organizadas el Servicio:

-Sesiones Teóricas del Servicio de Geriatria están enfocadas al temario de la especialidad. Temario que se completará cada 2 años, con un total de horas 55 horas docentes cada año. Dichas sesiones están acreditadas por la Agencia Lain Entralgo desde otoño del 2007.

-En junio del 2010 van a comenzar las Sesiones Bibliográficas (sistema de videoconferencias, entre el Hospital de Cantoblanco y La Paz). Su periodicidad será quincenal, y en ellas serán revisadas un total de 19 revistas (Age Ageing, American Journal of Geriatric Psychiatry; Archives of Gerontology and Geriatrics; Clinics in Geriatric Medicine; Gerontology; Journal of the American Geriatrics Society; Journals

of Gerontology The. Series B; Modern Geriatric; Archives of Internal Medicine; BMJ; JAMA; Med Clin (Barc); N Eng J Med; Revista Clinica Española; The Lancet).

-Sesiones Clínicas de comentario de pacientes. Se realizan tres días en semana.

Los Objetivos Generales de la Formación durante este periodo son:

El enfermo 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 tendencia a la incapacidad, su más dificultosa respuesta al tratamiento y la compleja interrelación de los problemas médicos con las funciones física, psicológica, y socioeconómica requieren una especial preparación médica.

A) Los *objetivos generales* deberán ir dirigidos hacia una formación que contemple al paciente anciano en su completo entorno bio-psico-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 especialización en Geriátrica tiene que basarse en el ámbito hospitalario, pero debe obligadamente implicar también las acciones en la comunidad y a 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.

B) Para hacer frente a la seria problemática planteada por el tipo de pacientes objetivo de la especialidad, ésta dispone de su propia *tecnología*, sintetizada en los siguientes tres apartados:

1.- 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 la misma exige un muy profundo conocimiento de los recursos e instrumentos que en cada área 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.

2.- La *Interdisciplinarietà*, entendida como modo de acción conjunto y estructurado de los diversos profesionales implicados en un objetivo común.

3.- La exigencia y existencia de *Niveles Asistenciales* en función de las diferentes necesidades, sanitarias y sociales, que plantean los ancianos en cada determinada área de salud y que garantizan el tipo y calidad de los cuidados preventivos, progresivos, integrales y continuados.

C) La *formación teórico-práctica* en Geriátría deberá abarcar prioritariamente los siguientes contenidos: Ciencias básicas del envejecimiento: Demografía, Biología y Fisiología; Enfermedades más frecuentes en el anciano; Presentación atípica de enfermedades; Situaciones favorecedoras de incapacidad; Síndromes geriátricos; Farmacología y iatrogenia; Nutrición; Psicogeriatría; Valoración geriátrica; Trabajo interdisciplinario; Rehabilitación; Cuidados paliativos y del enfermo terminal; Medicina Preventiva y Salud Pública; Organización y Provisión de Servicios: Asistencia Geriátrica; Desarrollo y Gestión Clínica de servicios geriátricos; Metodología de la investigación; Habilidades de comunicación; Principios éticos y legales

Guardias:

Realizarán guardias en urgencias del Hospital General. En número de guardias aconsejadas durante el periodo formativo es de 4 a 6 mensuales.

En resumen , durante el primer año los MIR de Geriátría deben alcanzar un cierto nivel en el dominio de:

1. La valoración geriátrica integral
2. Manejo de los problemas médicos más frecuentes en los ancianos
3. Conocimiento de los beneficios, costes y riesgos de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la edad avanzada
4. Trabajar en equipo interdisciplinario
5. Realización de un plan de cuidados individualizado
6. Presentación de los pacientes en las sesiones.

Nivel de responsabilidad:

La actividad, durante el primer año de formación, según el Real Decreto 183/2008, de 8 febrero: “la supervisión de residentes de primer año será de presencia física.....”. Se

presenta el “Protocolo de supervisión y niveles de responsabilidad en la actividad asistencial de la unidad docente de Geriátria” donde queda reseñado cada uno de los objetivos de formación con su nivel de responsabilidad.

SEGUNDO AÑO DE FORMACIÓN

Durante 10 meses del segundo año de formación los MIR de Geriátria rotarán por Radiología, Neurología, Neumología, Cardiología e Intensivos. Y dos meses por la Unidad de Agudos de Geriátria.

El esquema global de las rotaciones durante este segundo año es:

	2 meses	2 meses	2 meses	2 meses	2 meses	2 meses
	RADIOLOGÍA	NEUMOLOGÍA	NEUROLOGÍA	CARDIOLOGÍA	INTENSIVOS	UGA

UGA: UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

Conjuntamente a las rotaciones, los residentes se incorporarán a la sesiones que cada servicio tenga organizadas.

Los Objetivos Generales de la Formación durante este periodo son:

-CARDIOLOGÍA

Conocimientos: Cambios anatómo-funcionales con el envejecimiento. Insuficiencia cardíaca. Enfermedad coronaria. Hipertensión arterial. Síncope. Trastornos del ritmo. Valvulopatías. Endocarditis infecciosa.

Habilidades: auscultación cardíaca, registro tensional, interpretación electrocardiográfica, interpretación de test de esfuerzo, adecuación de procedimientos invasivos, manejo farmacológico, marcapasos externo.

Actitudes: manejo de la historia clínica, enfoque cardiológico del paciente geriátrico, información al paciente y familia, y toma de decisiones adecuadas. Indicaciones de consulta especializada.

-NEUROLOGÍA

Conocimientos: Anatomofisiología del sistema nervioso central y periférico. Cambios relacionados con el envejecimiento. Infecciones del Sistema Nervioso Central. Tumores cerebrales. Epilepsia. Demencia: protocolo diagnóstico; diagnóstico

diferencial; causas reversibles y tratables; manejo del paciente con demencia en las distintas fases de evolución. Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos. Alteraciones de la marcha y equilibrio. Sistema nervioso y enfermedades sistémicas. Enfermedad cerebrovascular aguda. Urgencias neurológicas.

Habilidades: Exploración neurológica, examen del fondo de ojo, realización de punción lumbar, interpretación de técnicas de neuroimagen, indicaciones de procedimientos invasivos, manejo farmacológico específico.

Actitudes: enfoque neurológico en la historia clínica, información al paciente y familia, toma de decisiones adecuadas y relación coste-beneficio en las técnicas a practicar. Indicaciones de consulta especializada.

-RADIOLOGÍA

Objetivos: Interpretación de radiología del tórax y abdomen. Patrones radiológicos. TAC: Indicaciones y utilidad en el diagnóstico de la patología geriátrica. Resonancia nuclear magnética. Relación coste/beneficio en las diversas técnicas.

-CUIDADOS INTENSIVOS

Objetivos: Actuaciones en situaciones críticas. Reanimación cardiopulmonar e intubación orotraqueal. Ventilación asistida. Colocación de vías vasculares. Manejo de patologías más habituales (shock, postoperatorios.). Uso de fármacos en dichas situaciones. Criterios de ingreso y factores pronósticos.

-NEUMOLOGÍA

Conocimientos: 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. Tromboembolismo pulmonar.

Habilidades: 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.

Actitudes: adecuada historia clínica, petición de pruebas e indicación de tratamientos.

-UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

Los objetivos de formación son los referidos anteriormente para el primer año de formación. Añadiéndose el manejo de los síndromes geriátricos que se comentarán más adelante en el tercer año de formación.

Guardias:

Durante los meses de rotación por servicios específicos de guardia (Cardiología y Neurología) realizarán las guardias en dichos servicios. El resto de los meses realizarán guardias en urgencias del Hospital General y en planta de Hospitalización, teniendo en consideración que las guardias totales aconsejadas durante el periodo formativo es de 4 a 6 mensuales.

En resumen , durante el segundo año los MIR de Geriátria deben:

Manejar los procesos cardiológicos, neumológicos y neurológicos más comunes que presentan los ancianos, tanto a nivel diagnóstico como terapéutico, así como actuaciones básicas en situaciones críticas, indicación de ingreso en unidades especiales e interpretación radiológica básica.

Nivel de responsabilidad:

El nivel de habilidad/responsabilidad se incrementará de tal forma que en el primer mes de cada rotación fuera del Servicio de Geriátria, se aplique un nivel tres (“son actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente –Observador-”) y en el tiempo restante un nivel dos (“son actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del tutor/personal facultativo del centro –Supervisión-“). Las actividades a través de las cuales recibirá su formación el residente son las asistenciales propias del servicio de destino, la práctica clínica cotidiana bajo tutorización y la formación continuada.

Ver el “Protocolo de supervisión y niveles de responsabilidad en la actividad asistencial de la unidad docente de Geriátria” para el nivel de responsabilidad según los objetivos de formación.

TERCER AÑO DE FORMACIÓN

Durante el tercer año de formación los residentes rotarán un mes en la Unidad Geriátrica de Agudos del Servicio de Geriatria, tres meses en la Unidad de Recuperación Funcional, dos meses en Hospital de Día Geriátrico (se completará la rotación con la Unidad de Memoria), dos meses en Asistencia Geriátrica Domiciliaria (en la actualidad en Servicio de Geriatria no dispone de dicha unidad, por lo que será preciso realizar dicha rotación fuera del Hospital), y dos meses en Psicogeriatría (unidad de Psiquiatría especializada en la asistencia a pacientes geriátricos).

El esquema global de las rotaciones durante este tercer año es:

	2 meses	3 meses	3 meses	2 meses	2 meses
	AGD	URF	UGA	Psicogeriatría	Hospital de Día- Unidad de Memoria

AGD: ATENCIÓN GERIÁTRICA DOMICILIARIA
URF: UNIDAD DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL
UGA: UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

Conjuntamente a las rotaciones, los residentes se incorporarán de una forma activa a las Sesiones Teóricas del Servicio de Geriatria, así como a las Sesiones Bibliográficas, y Sesiones clínicas de comentarios de los pacientes, comentadas anteriormente en el primer año de formación.

Los Objetivos Generales de la Formación durante este periodo son:

-UNIDAD DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL.

Objetivos cognoscitivos: Criterios de ingreso. 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). Medidas de la discapacidad funcional física y mental. Técnicas de abordaje interdisciplinario. Problemática sociofamiliar. Información para la gestión clínica.

Objetivos de habilidad: historia y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad. Expectativas y limitaciones de la rehabilitación. Prevención de las complicaciones más habituales y racionalización del consumo de medicamentos. Manejo operativo de sesiones interdisciplinarias. Planificación del alta y continuidad de

los cuidados. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Coordinación con los recursos comunitarios o institucionales.

- HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO.

Objetivos cognoscitivos: Criterios de ingreso. Manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes y/o inestables. Medidas de la evaluación funcional física y psíquica. Recuperación funcional. Fisioterapia y terapia ocupacional. Técnicas de enfermería. Evaluaciones de un día. Rehabilitación de incontinencias. Abordaje y manejo sociofamiliar. Información para la gestión clínica.

Objetivos de habilidad: Historia y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad, autonomía y su pronóstico. Seguimiento de las patologías crónicas discapacitantes. Manejo de técnicas a corto plazo en la evaluación diagnóstico-terapéutica. Manejo operativo de las sesiones interdisciplinarias. Manejo de grupos específicos de trabajo. Planificación del alta y continuidad de los cuidados. Informes de alta. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Coordinación con unidades de hospitalización y estructuras sociosanitarias del Área.

-ASISTENCIA GERIÁTRICA DOMICILIARIA

Objetivos cognoscitivos: Criterios de ingreso. Concepto y objetivos de los servicios institucionales sociosanitarios y gerontológicos. Conocimiento de los recursos sociosanitarios y residenciales del área. Patologías más habituales. Manejo en la fase crónica de enfermedades incapacitantes. Atención rehabilitadora. Conocimiento de las funciones y técnicas de enfermería. 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.

Objetivos de habilidad: Valoración geriátrica. Identificación de la problemática funcional física o mental. Manejo diagnóstico y terapéutico en el ámbito sociosanitario y residencial. 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.

-UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

Los objetivos globales de formación son los referidos en años previos, añadiéndose el manejo de los síndromes geriátricos. Si bien serán descritos en este apartado, lógicamente son comunes para todas las Unidades especializadas del Servicio de Geriátrica comentadas anteriormente.

Síndromes geriátricos:

Son problemas muy frecuentes en los ancianos y que suponen en conjunto el principal motivo de asistencia en un Servicio de Geriátrica. Se trata de situaciones a las que se llega como consecuencia de un conjunto de enfermedades de alta prevalencia, a veces con manifestaciones atípicas e inadecuadamente controladas, o en avanzado estado de evolución. Conllevan un notable deterioro de la autonomía personal y de la calidad de vida, asociándose frecuentemente a problemas socio-familiares y económicos.

Conocimientos: Entre los principales síndromes geriátricos que el residente debe conocer en profundidad se destacan los siguientes:

Incontinencia urinaria: protocolo diagnóstico y terapéutico.

Deterioro cognitivo/Demencia: Protocolo diagnóstico. Actitud terapéutica.

Adecuación de servicios sociosanitarios.

Síndrome confusional: Prevención y manejo.

Trastornos del sueño.

Caídas, trastornos de la marcha y del equilibrio. Estudio de las patologías asociadas (neurológica, osteomuscular, mental). Protocolo diagnóstico. Manejo preventivo y rehabilitador.

Síndrome de inmovilización: Protocolo diagnóstico. Prevención y manejo de complicaciones. Enfoque rehabilitador.

Impactación e incontinencia fecal: protocolo diagnóstico y terapéutico.

Úlceras por presión: Causas y consecuencias. Prevención. Tratamiento.

Malnutrición: Valoración del estado nutricional. Deshidratación. Alimentación enteral y parenteral.

Enfermedad avanzada y terminal: Tratamiento sintomático y paliativo, manejo del dolor. Sedación paliativa y terminal. Manejo y prevención de las complicaciones.

Habilidades: exploración enfocada a los distintos síndromes. Cistometría simple. Manejo de la incontinencia urinaria. Valoración neuropsicológica. Identificación de los distintos estadios de demencia. Conocimiento de procesos asociados a situaciones

confusionales. Valoración de la discapacidad. Exploración de trastornos de marcha y equilibrio. Adecuación de las técnicas diagnósticas y rehabilitadoras. Prescripción de dietas orales, enterales y parenterales. Ostomías. Tratamientos y técnicas dirigidas al control del dolor y los cuidados paliativos. Manejo de infusores. Relación con el paciente y familia. Soporte psicológico. Planificación de cuidados, uso y adecuación de servicios socio-comunitarios.

Actitudes: adecuado acercamiento y manejo de pacientes frágiles, de los severamente deteriorados y de los que se encuentran en estadios terminales de su enfermedad.

-PSICOGERIATRÍA

Conocimientos: Depresión: clasificación, tipos, diagnóstico diferencial, manejo del paciente y su entorno. Trastornos por ansiedad. Perfil psicopatológico de la demencia.

Habilidades: adecuada realización de la entrevista, identificación de situaciones físicas y sociales asociadas a enfermedad mental, manejo adecuado de fármacos y terapias no farmacológicas.

Actitudes: adecuada realización de la entrevista, información y acercamiento al grupo familiar, entorno social y cuidador principal. Indicaciones de consulta especializada.

Esta rotación se realizará fuera del Hospital, en la comunidad de Madrid, en un Servicio de Psiquiatría hospitalario con sección específica dedicada psicogeriatría.

Guardias:

Realizarán guardias en urgencias del Hospital General y en el área de Hospitalización, en la misma proporción, teniendo en consideración que las guardias aconsejadas durante el periodo formativo es de 4 a 6 mensuales.

En resumen , durante el tercer año los MIR de Geriatría deben:

Manejo integral con plan individualizado y manejo de los procesos que presentan los ancianos pluripatológicos, y de los síndromes geriátricos, tanto en situaciones de enfermedad aguda, como crónica, e igualmente manejar la recuperación funcional de los

pacientes. Planificación del alta hospitalaria. Trabajo en equipo interdisciplinario y preparación de las reuniones del equipo en cada nivel asistencial.

Nivel de responsabilidad:

Ver el “Protocolo de supervisión y niveles de responsabilidad en la actividad asistencial de la unidad docente de Geriátría” para el nivel de responsabilidad según los objetivos de formación.

CUARTO AÑO DE FORMACIÓN

Durante el cuarto año de formación, los residentes rotarán 5 meses por la Unidad de Interconsulta geriátrica y por la Unidad de Ortogeriatría (UOG), conjuntamente durante este periodo realizarán un día a la semana Consulta Externa. Igualmente rotarán 5 meses por la Unidad Geriátrica de Agudos y dispondrán de una rotación opcional de dos meses.

El esquema global de las rotaciones durante este cuarto año es:

	2 meses	2 meses	3 meses	5 meses
	Opcio	Interconsulta	UOG	UGA
		Consulta		

Conjuntamente a las rotaciones, los residentes se incorporarán con máximo nivel de responsabilidad a las Sesiones del Servicio.

Los Objetivos Generales de la Formación durante este periodo son:

-CONSULTA EXTERNA/ INTERCONSULTA

Conocimientos: Conocimiento y manejo de la interconsulta ambulatoria y hospitalaria. Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos. Valoraciones preoperatorias. Seguimiento postoperatorio. Criterios de derivación. Información para la gestión clínica.

Habilidades: Praxis de la valoración geriátrica. Cumplimentación de partes interconsultas. Valoración y optimización de pruebas diagnósticas y modos terapéuticos. Planificación del alta y 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.

-UNIDAD DE ORTOGERIATRIA

Conocimientos. Conocimiento y manejo del paciente anciano con fractura de cadera. Valoración prequirúrgica y riesgo quirúrgico, medidas preventivas de riesgo derivados de la hospitalización y de las principales patologías que presentan los ancianos. Valoración postquirúrgica y medidas de fomento de recuperación funcional.

Habilidades. Manejo preventivo y de las complicaciones que presentan los pacientes con fractura de cadera. Fomento de la recuperación de las actividades de la vida diaria. Establecimiento de objetivos terapéuticos individualizados, especialmente funcionales. Supervisión del posible riesgo social e inicio de gestiones oportunas. Planificación del alta hospitalaria. Manejo de medidas de reintegración al entorno habitual de los pacientes.

-UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

Los objetivos y habilidades son los referidos anteriormente al tercer año de formación.

Guardias:

Realizarán guardias en urgencias del Hospital General y en el área de Hospitalización, en la misma proporción, teniendo en consideración que las guardia aconsejadas durante el periodo formativo es de 4 a 6 mensuales.

Si la rotación opcional se realiza fuera de la Comunidad de Madrid, durante dichos meses el residente podrá realizar las guardias en el Hospital de destino si ello fuera posible.

En resumen, durante el cuarto año los MIR de Geriátria deben:

Manejar los procesos de los ancianos pluripatológicos, tanto agudos como crónicos desde una óptica de paciente ambulatorio (en consulta externa), como mediante interconsulta. Así como el manejo del paciente agudo con fractura de cadera. Plan individualizado dentro del manejo integral de los problemas. Planificación del alta

hospitalaria. Trabajo en equipo interdisciplinario y coordinación de las reuniones del equipo en los diferentes niveles asistenciales.

Nivel de responsabilidad:

Ver el “Protocolo de supervisión y niveles de responsabilidad en la actividad asistencial de la unidad docente de Geriatría” para el nivel de responsabilidad según los objetivos de formación.