

ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE GERIATRÍA

REVISADO ENERO 2020

INDICE

1. Definición de la especialidad.....	3
2. Recursos humanos y cartera de servicios de la Unidad de Geriátría ...	5
3. Objetivos generales y específicos de la formación.....	14
• Itinerario formativo tipo.....	15
• Recomendaciones y objetivos definidos por la Comisión de la especialidad.....	19
• Niveles de responsabilidad.....	24
• Rotaciones del periodo formativo básico y sus objetivos.....	25
• Rotaciones del periodo formativo específico por las distintas áreas de Geriátría y sus objetivos.....	29
• Rotaciones opcionales.....	33

FORMACIÓN DEL MÉDICO INTERNO RESIDENTE (MIR) EN GERIATRÍA

1. Definición de la especialidad.

1.1 Concepto y objetivos de la especialidad de Geriatria

Según el Programa formativo de la especialidad (BOE 2008) la Geriatria es la *“rama de la Medicina dedicada a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los ancianos”*.

Su objetivo prioritario es la recuperación funcional del anciano enfermo e incapacitado para conseguir el máximo nivel posible de autonomía e independencia, facilitando así su reintegración a una vida autosuficiente en su domicilio y entorno habitual.

Los fines propios de la especialidad son:

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

1.2 Población diana y campo de acción de la especialidad de Geriatria

El concepto de salud de los ancianos contempla el bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad. Para conocer de manera integral el estado de salud de las personas mayores y abordar sus necesidades, la geriatría utiliza la *“Valoración Geriátrica Integral”* (VGI) definida como *“el proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario para*

cuantificar las capacidades y problemas médicos, funcionales, mentales y sociales del anciano, con el fin de establecer un plan coordinado e integrado de tratamiento y seguimiento a largo plazo” y cuyos objetivos son:

- conocer la situación basal del paciente
- mejorar la precisión diagnóstica
- evaluar la repercusión social de la enfermedad
- deslindar los problemas de salud de los sociales
- ofrecer el tratamiento y ubicación más adecuados
- mejorar el uso de los recursos sanitarios y sociales

La geriatría es una especialidad médica que ofrece un sistema diferenciado de atención para un tipo de personas mayores enfermas con una complejidad especial.

El paciente diana de la especialidad de Geriatría ha recibido diferentes denominaciones “*paciente geriátrico*”, “*anciano frágil*”, “*anciano de riesgo*”, conceptos similares pero no idénticos que coinciden en recoger las características más relevantes de aquellos pacientes con mayor riesgo de deterioro de su estado de salud y, en consecuencia, consumo de recursos.

Si bien, la edad no ha sido un criterio único para definir al paciente diana de la Geriatría, sigue siendo el indicador más sencillo para seleccionar la población.

Así, existe consenso en considerar que el paciente que más se beneficia de la intervención geriátrica especializada son aquellos que reúnen algunos de los siguientes criterios:

- Edad 85 y más años
- Edad entre 75 y 84 años que además reúnen alguno de los siguientes criterios:
 - Complejidad médica derivada de la presencia de multimorbilidad, enfermedad avanzada de órgano, polifarmacia
 - Deterioro de la autonomía

- Presencia de síndromes geriátricos y deterioro inexplicado de su salud
- Concurrencia de patología mental compleja (demencia, depresión) y problemática sociofamiliar que condicione su estado de salud
- Institucionalizado

2. Recursos humanos y cartera de servicios de la Unidad de Geriátria.

2.1 RECURSOS HUMANOS

La consecución de los objetivos de un Servicio o Sección sólo es factible si el personal que lo compone está capacitado para prestar la atención especializada que demanda la comunidad a la que atiende y posee, además, una vocación docente e investigadora, imprescindible para la formación de los alumnos y médicos asignados al Servicio. El personal médico de un Servicio debe:

- Poseer una amplia experiencia clínica y un profundo conocimiento, constantemente actualizado de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Poseer vocación, dotes e interés para la trasmisión de sus conocimientos, habilidades y actitudes a los alumnos y a otros médicos que deseen adquirir una formación especializada o actualizar sus conocimientos.
- Tener un espíritu científico, es decir, una visión crítica de los conocimientos médicos que estimule la realización de trabajos de investigación.
- Mostrar actitud adecuada que facilite y promueva el trabajo en equipo dentro del propio Servicio o Sección y las relaciones con el resto del personal, facultativo y no facultativo del hospital.
- Colaborar en las tareas de gestión del Servicio o Sección promovidas por la Gerencia y el Jefe de Servicio/Sección para conseguir los mejores resultados posibles en sus diferentes actividades.

- Participar en los programas de Garantía de Calidad del Hospital, integrándose en las diversas Comisiones Clínicas que se constituyan en dicho Hospital.

En estos momentos es posible asegurar que la plantilla actual de facultativos de la sección de Geriátría del HUSO cumple estos requisitos, porque además de profesionales altamente cualificados se escogieron *Personas* buscando que fueran capaces de constituir *Un Equipo*. Este ha sido realmente el éxito de esta sección: se ha disfrutado con el trabajo, más o menos agitado, y bajo más o menos presión pero, en un buen ambiente y en unos patrones comunes de calidad y teniendo siempre claro que nuestra meta es prestar la mejor atención al paciente anciano.

A continuación describo los recursos humanos con los que cuenta la sección de Geriátría en la actualidad:

2.1.1. Personal Facultativo

- 1 Jefe de Sección
- 5 Facultativos especialistas

2.1.2. Personal de enfermería

- ATS/DUE
 - ✓ 1 Supervisor de planta de hospitalización (compartida con traumatología)
 - ✓ 18 Enfermeras en planta de hospitalización (compartidas con traumatología)
 - ✓ 1 enfermera de enlace para geriatría y ortogeriatría
- Auxiliares de Enfermería
 - ✓ 16 en planta de hospitalización (compartidas con traumatología)
 - ✓ 1 en consulta externa

2.1.3 Personal administrativo y otro personal

- Auxiliares administrativos
 - ✓ 1 a tiempo completo (compartida con traumatología)

- Celadores
 - ✓ 1 en planta a tiempo completo y 1 a tiempo parcial (compartidos con traumatología)

- Trabajadora social hay 3 compartidas con el resto del hospital

2.2. RECURSOS MATERIALES

2.2.1. Área de hospitalización

Las camas de la Sección de geriatría se encuentran ubicadas en el control de enfermería de la planta 2ª C, si bien, también ingresan pacientes periféricos en otras plantas. En dicha planta (2ªC) ingresan también los pacientes de traumatología y ortogeriatría. El cupo de enfermos asignados a la Sección de Geriatría es de 32. Tal y como sucede en las demás unidades de hospitalización, no existen camas específicas asignadas a una u otra especialidad dentro de la planta. A continuación se describe la unidad:

- 48 habitaciones dobles distribuidas en 3 pasillos con 16 habitaciones en cada uno. Las camas tienen acceso por los dos lados y pueden desplazarse. Todas ellas cuentan con toma de oxígeno, toma de vacío, luz decabecera, luz denoche y timbre de aviso oral al puesto de enfermería, luz roja de aviso en la puerta, todo ello fácil de utilizar por el paciente y sus familiares.
- Mobiliario en habitaciones: cama articulada de enfermo con accesorios: barandillas, incorporadores; mesilla con cajón; sillón para el paciente; taquilla con cerradura; televisión con soporte; teléfono exterior. Cuarto de aseo con lavabo, inodoro con agarradero; lavacañas;
- 1 Control de enfermería con 3 ordenadores

- 1 Despacho de supervisora de planta
- 1 Despacho médico para los 6 FEA de Geriátría con 6 ordenadores, mesa encimera en L con 4 puestos, sillones con ruedas, 3 estanterías, mesa redonda con 4 sillas
- 1 Despacho médico para FEA de COT
- 1 Despacho para Jefe de Servicio de COT
- 1 Secretaria con dos puestos y 2 ordenadores
- 2 baños para el personal
- 1 Cuarto de curas
- 2 Cuartos de almacén
- 1 Cuarto sucio
- Cuarto de lencería
- Cuarto de material traumatológico

2.2.2 Área de Consultas Externas

Disponemos de un local de consulta. Se encuentra ubicado en la primera planta en el área de Consultas externas. Se accede bien desde la planta baja con ascensor. Consta de:

- Local de consulta amplio para permitir movilización del paciente con silla de ruedas. Ventana exterior.
- Mobiliario de la consulta: camilla de exploración, mesa con ordenador, impresora, mesa para escritura, 2 sillones de ruedas y 2 sillas para paciente y familiar, lavabo
- Báscula y tallímetro
- Esfingomanómetro
- Dinamómetro de fuerza de prensión de mano

2.3. CARTERA DE SERVICIOS DE LA SECCIÓN DE GERIATRÍA

Figuran en negrita los niveles asistenciales disponibles en el Hospital Universitario Severo Ochoa.

SÍ 1 CONSULTA DE GERIATRÍA (DEFINICIONES DE VGI Y PG EN ESPECIFICACIONES DE SERVICIO)

- No 1.1 Valoración geriátrica Integral (VGI)* a paciente geriátrico (PG)* (ver especificaciones de Servicio/Unidad)
- Escalas de valoración funcional
 - Escalas de valoración cognitiva
 - Escalas de valoración afectiva
- No 1.2 VGI a PG con deterioro cognitivo
- No 1.3 VGI a PG con deterioro funcional
- No 1.4 VGI a PG con caídas
- No 1.5 VGI a PG con incontinencia urinaria
- SÍ 1.6 Consulta de Geriatria General con VGI APG**
-
- SÍ 2 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA A PACIENTE GERIÁTRICO**
- SÍ 2.1 Asistencia intrahospitalaria a PG agudos**
- SÍ 2.1.1. VGI y asistencia clínica diaria a PG agudos o crónicos reagudizados que reúnan criterios de ingreso hospitalario**
- SÍ 2.1.2. Recuperación funcional precoz de estos pacientes**
- **Fisioterapia**
 - **Logoterapia**
- SÍ 2.1.3. Prevención de complicaciones habituales: úlceras por presión, caídas, delirium, reacciones adversas a medicamentos, etc.**

- Sí 2.1.4. **Elaboración de protocolos preventivos, diagnósticos y terapéuticos**
- Sí 2.1.5. **Coordinación inter y multidisciplinar con los diferentes estamentos asistenciales, intra y extrahospitalarios**
- No 2.2. Asistencia intrahospitalaria a PG de media estancia o convaleciente
- No 2.2.1 VGI y asistencia clínica diaria a PG con secuelas de procesos agudos superados: fractura de cadera, ACV, encamamientos prolongados.
- No 2.2.2. Recuperación funcional precoz, persistente y completa
 --- Fisioterapia
 --- Logoterapia
- No 2.2.3. Prevención de las complicaciones más habituales y racionalización del consumo de medicamentos
- No 2.2.4. Elaboración de protocolos
- No 2.2.5. Aplicación del trabajo interdisciplinar
- No 2.2.6. Coordinación con los recursos comunitarios e institucionales
- Sí 2.3 **Interconsulta intrahospitalaria**
- Sí 2.3.1. **VGI a PG en el servicio de urgencias**
- Sí 2.3.2 **VGI y seguimiento clínico a PG traumatológico y ortopédicos**
- Sí 2.3.3. **VGI a PG neurológicos**
- Sí 2.3.4. **VGI a PG de cualquier otro servicio médico quirúrgico**
- Sí 2.3.5. **Apoyo y colaboración en el alta de PG complejos**

Sí **2.3.6. Apoyo y colaboración en la coordinación de los servicios del hospital con otros recursos comunitarios o institucionales**

Sí **2.3.7. Colaboración en la elaboración de protocolos y guías clínicas que afecten a PG**

No 3 **HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO**

No 3.1 VGI a PG complejos

No 3.2 Seguimiento periódico a PG para:

No 3.2.1. Manejo de enfermedades inestables con altas precoces o ingresos hospitalarios evitados

No 3.2.2. Recuperación funcional.

--- Fisioterapia

--- Logoterapia

--- Terapia Ocupacional

No 3.2.3. Cura de úlceras o heridas postquirúrgicas

--- Material auxiliar usual para la técnica

No 3.2.4. Rehabilitación de incontinencias

No 3.3 Aplicación de técnicas diagnósticas o terapéuticas propias

No 3.4 Hospitalización de un día

No 3.5 Educación a enfermos, familiares y cuidadores

No 3.6 Potenciación del trabajo interdisciplinar

No 3.7 Coordinación con centros de día y atención primaria

Sí 4 **UNIDAD DE COORDINACIÓN Y CUIDADOS COMUNITARIOS**

Sí 4.1 Coordinación comunitaria

- Sí 4.1.1. Apoyo sobre problemas de manejo a PG, mediante consulta telefónica, fax o correo electrónico, a la atención primaria del área
- Sí 4.1.2. Apoyo sobre manejo de PG en instituciones sociales
- Sí 4.1.3. Ayuda para la atención en el hospital de problemas subsidiarios de los PG
- Sí 4.1.4. Facilitar que la atención primaria y las instituciones asuman el alta hospitalaria temprana de los P
- Sí 4.1.5. Desplazamiento a los centros de salud e instituciones para coordinación, consultas y docencia
- Sí 4.1.6 Colaborar en la elaboración y seguimiento del programa de atención al anciano del área

- No 4.2 Cuidados comunitarios
- No 4.2.1. Visitar puntual o periódica en el domicilio a PG con gran dependencia, para VGI, a demanda de atención primaria en los siguientes casos:
 - No 4.2.1.1. Altas hospitalarias precoces e inestables
 - No 4.2.1.2. Cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos
 - No 4.2.1.3 Deterioros cognitivos severos
 - No 4.2.1.4 PG con reingresos hospitalarios frecuentes
 - No 4.2.1.5. Otros: grandes ulcerados, deterioros funcionales inexplicables, etc.
- No 4.2.2. Apoyar y formar a los familiares y otros cuidadores principales
- No 4.3 Seguimiento de PG en Unidades de Tratamiento Continuado

SÍ 5 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

SÍ 5.1 A los diferentes profesionales implicados en la atención a las personas mayores:

SÍ 5.1.1. Estudiantes de pregrado: medicina, enfermería, trabajo social, rehabilitación, terapia ocupacional, etc.

SÍ 5.1.2. Médicos especialistas en Geriátría (MIR)

SÍ 5.1.3. Otras especialidades médicas en formación (Medicina Familiar y Comunitaria)

SÍ 5.1.4. Formación continuada: enfermería, médicos de familia, profesionales de residencias de ancianos, psicólogos, etc.

SÍ 5.1.5. Cursos de doctorado, de perfeccionamiento, etc.

SÍ 5.2 Según el nivel asistencial

SÍ 5.2.1. Docencia e investigación en la consulta de Geriátría

SÍ 5.2.2. Idem en la atención intrahospitalaria a PG agudos

No 5.2.3. Idem en la atención intrahospitalaria a PG de media estancia o convalecencia

No 5.2.4. Idem en el Hospital Geriátrico de Día

No 5.2.5. Idem en la Unidad de Coordinación y Cuidados Comunitarios

No 5.2.6. Idem en las diferentes instituciones docentes: Facultad, Escuelas, etc.

3. Objetivos generales y específicos de la formación.

Partimos del hecho de que el paciente geriátrico es un enfermo diferente al paciente adulto y al niño: las enfermedades se presentan de forma diferente, la anamnesis es más dificultosa, los síntomas más imprecisos, el diagnóstico en muchas ocasiones más difícil, la decisión terapéutica compleja, la respuesta terapéutica variable, y la repercusión sobre la autonomía funcional prácticamente inevitable, con lo que la enfermedad en el anciano llega a afectar no sólo al paciente, sino también a su familia, y por extensión a la comunidad.

La formación en la especialidad debe abarcar, pues, los aspectos bio-psico-sociales de la enfermedad en el anciano, para lo cual debe estudiarse desde la fisiología del envejecimiento hasta los aspectos organizativos de la asistencia sanitaria y social a la población anciana. Así pues, sería una **formación teórico-práctica** y abarcaría (Según Real Decreto 127/84).

1. Ciencias básicas del envejecimiento: Demografía, Biología y Fisiopatología.
2. Enfermedades más frecuentes.
3. Presentación atípica de la enfermedad en el anciano.
4. Situaciones favorecedoras de incapacidad.
5. Fragilidad: vía de la discapacidad.
6. Síndromes geriátricos.
7. Farmacología y yatrogenia.
8. Nutrición.
9. Psicogeriatría.
10. Valoración geriátrica.
11. Trabajo interdisciplinario.
12. Rehabilitación.
13. Cuidados paliativos.
14. Medicina Preventiva y Salud Pública.

15. Organización y Provisión de Servicios: Asistencia Geriátrica.
16. Desarrollo y Gestión Clínica de servicios geriátricos.
17. Metodología de la investigación.
18. Habilidades de comunicación.
19. Principios éticos y legales. Toma de decisiones complejas

En resumen el geriatra deberá estar convenientemente formado para realizar una valoración geriátrica integral, trabajar en equipo, ser organizador de cuidados y coordinador de recursos y, por supuesto, tener una sólida formación clínica, incluido el conocimiento de los beneficios, costes y riesgos de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Además de esta formación específica se considera de crucial importancia la formación transversal en competencias comunes a todas las especialidades en Ciencias de la Salud, con el fin de garantizar la formación integral de los futuros especialistas.

3.1 ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LOS RESIDENTES DE GERIATRÍA

La duración del período de formación es de 4 años, que se reparten entre formación básica y específica. Puesto que el residente disfruta de 1 mes anual de vacaciones el período de formación efectivo será de 44 meses.

3.1.1. Periodo formativo básico

El tiempo total máximo es de 19 meses, con la siguiente distribución:

Rotaciones fijas (11 meses)			
ÁREA	UNIDAD DOCENTE	DURACIÓN	OBSERVACIONES
Rotación inicial	Unidad de Agudos de Geriatria	4 meses	Iniciación a la Geriatria. Aproximación a las patologías geriátricas más habituales.
Neurología	Servicio de Neurología	2 meses	Se distribuirá el tiempo en consulta de Parkinson y Demencia y Hospitalización
Radiología	Servicio de Diagnóstico por la Imagen	2 meses	Con especial dedicación a radiología tórax y neuroimagen
Cardiología	Servicio de Cardiología de Adultos	3 meses	Area de hospitalización e interconsultas.
Rotaciones optativas (8 meses)			
El residente elegirá cuatro o cinco rotaciones de entre las siguientes			
ÁREA	UNIDAD DOCENTE	DURACIÓN	OBSERVACIONES
Reumatología	Servicio de Reumatología	1 mes	Preferentemente en consultas externas
Cuidados Intensivos	Servicio de Medicina Intensiva	2 meses	Rotación especialmente recomendada
Cuidados paliativos	Unidad de Cuidados Paliativos en Hospital San José	2 meses	Rotación especialmente recomendada
Neumología	Servicio de Neumología	1 mes	En el área de hospitalización de este Servicio

Nefrología	Servicio de Nefrología	2 meses	En área de Interconsultas
Enfermedades infecciosas	Servicio de Enfermedades Infecciosas	2 meses	En área de hospitalización o interconsultas
Rehabilitación	Servicio de Rehabilitación	1 mes	Conocimiento de técnicas rehabilitadoras indicadas en geriatría. Conocimientos de de fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia. Ortesis y ayudas técnicas
Digestivo	Servicio de Digestivo	1 mes	Area de hospitalización y Pruebas especiales endoscópicas
Endocrinología	Servicio de Endocrinología	1 mes	En área de interconsultas

3.1.2 Periodo formativo específico.

El tiempo total máximo es de 29 meses, se rotará por los diferentes niveles asistenciales del Servicio de Geriatría.

ÁREA	UNIDAD DOCENTE	DURACIÓN	OBSERVACIONES
Agudos	Unidad Geriátrica de Agudos	13 meses	Dividido en tres periodos, uno en cada año de residencia (de R2 a R4)
Media estancia	Unidad de Media Estancia del Sº Geriatría del Hospital Cruz Roja	2 meses	
Hospital de día	Hospital de Día del Servicio de	2 meses	

	Geriatría del H Clínico San Carlos		
Consultas externas	Unidad de Consultas Externas de Geriatría	4 meses	Dividido en 2 períodos en los años R3 y R4
Ortogeriatría/ Interconsultas	Unidad de Ortogeriatría	2 meses	
Cuidados comunitarios	Unidad Ayuda a Domicilio S ^o Geriatría en H Clínico San Carlos o en H Cruz Roja.	2 meses	
Psicogeriatría	Libre elección del residente	2 meses	
Residencia de ancianos	Alcorcón	1 mes	
Atención Primaria	Centro Salud Santa Isabel	1 mes	
Rotaciones especiales (2 meses)			
De acuerdo con el programa de la especialidad, son posibles rotaciones especiales bien fundamentadas, preferiblemente a expensas del periodo básico. Se favorecerá por ello que todos los residentes realicen una rotación de dos meses en un Servicio de Geriatría de un Hospital extranjero, preferiblemente europeo. Se ajustarán las demás rotaciones en función de la distribución específica de las unidades visitadas durante la rotación especial.			

3.2. RECOMENDACIONES Y OBJETIVOS DEFINIDOS POR LA COMISION DE LA ESPECIALIDAD-

FORMACIÓN ESPECÍFICA EN GERIATRÍA DISTRIBUIDA POR ÁREAS

El programa abarca la formación en patología general, con especial énfasis en los aspectos más específicamente geriátricos. Dicha formación se desarrollará en las siguientes áreas:

3.2.1. Área de cardiología.

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

Habilidades: Auscultación cardiaca, 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.

3.2.2. Área de 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.

3.2.3. Área de psicogeriatría.

Conocimientos: Demencia: alteraciones de conducta y manejo del cuadro confusional . Depresión :clasificación, tipos, diagnóstico diferencial, manejo del paciente y su entorno. Trastornos por ansiedad. Psicofármacos (indicaciones y yatrogenia asociada).

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.

3.2.4. Área de reumatología.

Conocimientos: cambios con el proceso de envejecimiento. Sarcopenia. Fisiopatología en la inflamación. Enfermedades degenerativas, inflamatorias y autoinmunes. Enfermedades metabólicas óseas. Procedimientos diagnósticos e indicaciones. Uso de fármacos y técnicas no farmacológicas en las artropatías. Enfoque rehabilitador y ortopédico. Indicaciones de la cirugía.

Habilidades: exploración física, medición de masa, fuerza y potencia muscular, interpretación radiológica, práctica de artrocentesis diagnóstica, uso de fármacos.

Actitudes: historia clínica enfocada a la reumatología, adecuación en la petición de pruebas e indicación de tratamientos.

3.2.5. Área de neumología.

Conocimientos: Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Síndromes de obesidadhipoventilación.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.

3.2.6. Áreas de hematología y oncología.

Conocimientos: Anemias, síndromes mielodisplásicos y mieloproliferativos, coagulopatías y trastornos plaquetarios, neoplasias del sistema linfático, leucemias en el anciano, mieloma múltiple y otras gammopatías. Metástasis de origen desconocido. Valoración pronóstica del paciente oncológico.

Habilidades: realización de la exploración física, indicación de pruebas diagnósticas, indicaciones de tratamiento transfusional.

Actitudes: realización de la historia clínica, interpretación de pruebas, información al paciente oncológico y familiares en la fase de diagnóstico, tratamiento activo o de cuidado paliativo. Indicaciones de consulta especializada.

3.2.7. Área de enfermedades infecciosas.

Conocimientos: Enfermedades más prevalentes en el anciano (neumonía, infección urinaria, cutánea, tuberculosis, sepsis ...). Fiebre de origen desconocido.

Habilidades: técnicas de recogida de muestras, manejo racional de antibioterapia, vacunaciones.

Actitudes: Conocimiento de familias de antibióticos y quimioterápicos.

3.2.8. Área del aparato digestivo.

Conocimientos: 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 la vías biliares. Pancreatitis aguda y crónica.

Habilidades: exploración física, realización de paracentesis abdominal, indicaciones de pruebas endoscópicas.

Actitudes: Historia clínica. Adecuación de peticiones. Indicaciones de consulta especializada.

3.2.9. Área de nefro-urología.

Conocimientos: 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. Patología de la próstata y vejiga. Disfunción eréctil. Alteraciones de la esfera sexual.

Habilidades: Adecuada exploración física, incluyendo tacto rectal para valoración de la próstata. Ajuste terapéutico según función renal. Sondaje vesical. Criterios de diálisis.

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

3.2.10. Área de endocrinología y metabolismo.

Conocimientos: Diabetes mellitus en el anciano. Trastornos tiroideos y de las paratiroides. Patología de la hipófisis, enfermedades de la glándula suprarrenal. Dislipemias. Obesidad y otros trastornos de la nutrición en el anciano.

Habilidades: exploración física e interpretación de datos hormonales. Valoración nutricional y antropométrica del anciano.

Actitudes: historia adecuadamente enfocada, educación sanitaria al paciente diabético y la familia.

3.2.11. Patología quirúrgica:

Conocimientos. Valoración del riesgo quirúrgico. Manejo perioperatorio de las

patologías más frecuentes. Profilaxis y tratamiento de la enfermedad tromboembólica. Trastornos hidroelectrolíticos y nutricionales. Manejo de las complicaciones clínicas.

Habilidades: adecuación de las técnicas diagnósticas y terapéuticas.

Actitudes: coordinación asistencial con los servicios quirúrgicos.

3.2.12. Patología traumatológica.

Conocimientos: Fractura de cadera, columna, pelvis. Aplastamientos vertebrales. Prótesis articulares: tipos e indicaciones. Manejo perioperatorio. Complicaciones. Aspectos rehabilitadores en el postoperatorio.

Habilidades: interpretación de anomalías radiológicas, indicaciones de la terapia rehabilitadora.

Actitudes: coordinación asistencial con servicios traumatológicos.

3.2.13. Síndromes geriátricos:

Son problemas muy frecuentes en los ancianos y que suponen en conjunto el principal motivo de asistencia en un servicio de geriatría. 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.
- Ulceras 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.

3.3. NIVELES DE RESPONSABILIDAD.

Las actividades a desarrollar durante la formación, por el sistema de residencia conllevan la adquisición de un nivel de responsabilidad progresivamente mayor a medida que se avanza en el programa formativo. A estos efectos se distinguen tres niveles de responsabilidad:

NIVEL 1: Son actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa (Independiente).

NIVEL 2: Son actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del tutor/personal facultativo del centro. (Supervisión).

NIVEL 3: Son actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente (Observador).

3.4. ROTACIONES DURANTE EL PERIODO FORMATIVO BASICO Y SUS OBJETIVOS

Con carácter general, la finalidad de estas rotaciones es que el residente adquiera formación en el ámbito de otras especialidades médicas con el objetivo de adquirir conocimientos, habilidades y actitudes que se consideran básicos para el adecuado tratamiento del paciente geriátrico, posibilitando, al mismo tiempo, que los residentes se relacionen con las unidades asistenciales y los profesionales de las especialidades más relacionados con la asistencia geriátrica.

El nivel de habilidad/responsabilidad (ver clasificación niveles en el apartado 3.4.) se incrementará de tal forma que en el primer mes de cada rotación se aplique un nivel tres y en el tiempo restante un nivel dos. 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.

La duración máxima total de este periodo será de 19 meses, distribuido de la forma siguiente:

3.4.1 ROTACIONES FIJAS:

A continuación se desarrollan con mayor profundidad:

a) Unidad geriátrica de agudos (rotación inicial necesaria, y se repetirá a lo largo de los 4 años de residencia adaptándola a las exigencias del nivel formativo):

Duración del primer año: 4 meses.

Objetivos: Iniciación a la Geriátria. Familiarización con los conceptos y terminología propios de la especialidad. Conocer el funcionamiento cotidiano de un servicio hospitalario de Geriátria. 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.

b) Cardiología:

Duración: hasta 3 meses.

Objetivos: Iniciar el nivel cognoscitivo reflejado en el apartado 1.3.1. Deberá hacerse especial énfasis en el proceso diagnóstico, manejo de la insuficiencia cardiaca, coronariopatías y arritmias, conocimiento de técnicas diagnósticas específicas y utilización de fármacos.

c) Neurología:

Duración: hasta 2 meses

Objetivos: Iniciar el nivel cognoscitivo reflejado en el apartado 1.3.2. Actividades de aprendizaje por permanencia en el servicio, con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.

d) Radiología:

Duración: hasta 2 meses.

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.

3.4.2 ROTACIONES OPTATIVAS

La duración de este periodo será de aproximadamente 6 meses, hasta completar los meses del período formativo básico, distribuido en rotaciones de 1-2 meses, en las siguientes áreas

a) Neumología:

Objetivos: Iniciar el nivel cognoscitivo reflejado en el apartado 1.3.5. Conocimiento de técnicas específicas (drenaje pleural, espirometría, broncoscopia). Manejo de oxigenoterapia. Pautas terapéuticas en la insuficiencia respiratoria aguda y crónica.

b) 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.

c) Aparato Digestivo:

Iniciar el nivel cognoscitivo reflejado en el apartado 1.3.8. Historia clínica, exploración física, realización de paracentesis abdominal, indicaciones de pruebas endoscópicas. Manejo de la hemorragia digestiva aguda. Estudio y tratamiento del estreñimiento.

d) Endocrinología:

Objetivos: Iniciar el nivel cognoscitivo reflejado en el apartado 1.3.10. Deberá hacerse énfasis en los trastornos del tiroides y síndrome metabólico. Historia y exploración física, pruebas complementarias. Peculiaridades del manejo y control de la diabetes en el anciano. Prevención y control de complicaciones. Educación sanitaria al paciente diabético y la familia. Criterios de derivación a especialidades.

e) Enfermedades infecciosas:

Objetivos: Iniciar el nivel cognoscitivo reflejado en el apartado 1.3.7. Deberá hacerse especial énfasis en el proceso diagnóstico de las enfermedades más prevalentes en el anciano (neumonía, infecciones urinarias, tuberculosis, sepsis) y la fiebre de origen desconocido. Técnicas de recogida de muestras. Manejo racional de la antibioterapia. Medidas de prevención y profilaxis.

f) Nefrología:

Objetivos: Iniciar el nivel cognoscitivo reflejado en el apartado 1.3.9. Especial énfasis en el conocimiento de la insuficiencia renal aguda y crónica, alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico, ajuste farmacológico según función renal y yatrogenia. Interpretación de pruebas de función renal. Criterios de diálisis. Indicaciones de cateterización y consulta especializada.

g) Rehabilitación:

Objetivos: Conocimiento de técnicas rehabilitadoras indicadas en geriatría; rehabilitación del ictus, fractura de cadera, amputación de MMII, extremidad superior, etc. Conocimientos de fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia. Ortesis y ayudas técnicas. Electromedicina.

h) Reumatología:

Objetivos: Iniciar el nivel cognoscitivo reflejado en el apartado 1.3.4. Especial énfasis en el conocimiento de la enfermedad degenerativa osteoarticular, osteoporosis e inflamaciones más habituales, en la interpretación de técnicas de imagen, praxis de punciones articulares y uso de fármacos antirreumáticos en el anciano.

i) Cuidados paliativos:

Objetivos: Enfermo terminal, oncológico y no oncológico. Tratamiento sintomático y paliativo, manejo del dolor. Manejo y prevención de las complicaciones. Bioética y toma de decisiones. Criterios de ingreso. Evaluación domiciliaria. Planificación de cuidados, uso y adecuación de servicios socio-comunitarios. Relación con el paciente y familia. Soporte psicológico y consejo.

3.5. ROTACIONES EN EL PERIODO FORMATIVO ESPECÍFICO POR LAS DISTINTAS AREAS DE LA GERIATRÍA Y SUS OBJETIVOS.

El *objetivo general* de estas rotaciones es el conocimiento de las bases de la asistencia de la medicina geriátrica y la provisión de los servicios adecuados. El programa debe incluir práctica clínica, técnicas docentes, investigadoras y administrativas.

El *nivel de habilidad* (ver clasificación en el apartado 1.4) será progresivamente mayor de acuerdo al año de formación. Durante el primer tercio del tiempo dedicado a cada rotación se establece un nivel dos (experiencia y conocimientos) que irá aumentando hasta avanzar a un nivel uno (acciones independientes).

Las *actividades* serán las asistenciales propias de cada nivel: proceso diagnóstico y de valoración del caso, manejo terapéutico, participación activa en sesiones interdisciplinarias y específicas de cada Unidad, discusión sobre problemas éticos, e intervención en la planificación del alta.

La duración total de este periodo será de 30 meses, distribuido de la forma siguiente:

3.5.1 ROTACIONES FIJAS:

a) Unidad Geriátrica de Agudos:

Duración: 10-13 meses

Objetivos cognoscitivos: Criterios de ingreso. Valoración geriátrica integral.

Cualificación y cuantificación por problemas. Manejo de las diferentes patologías médicas. Utilización de técnicas diagnósticas y medios terapéuticos. Actuación interdisciplinar. Solicitud de informes a especialidades. Enfoque rehabilitador. Cuidados de enfermería. Información para la gestión clínica.

Objetivos de habilidad: Historia clínica. Praxis de la valoración geriátrica. Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas. Pronóstico de enfermedades específicas. Planificación del alta y de la continuidad de los cuidados. Informes clínicos y de alta. Aspectos éticos. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Coordinación con los estamentos asistenciales intra y extrahospitalarios.

b) Unidad de Recuperación Funcional/ Convalecencia (Media Estancia):

Duración: 2 meses

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.

c) Hospital de Día Geriátrico:

Duración: 2 meses

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.

d) Consultas Externas/ Interconsulta:

Duración: 4-6 meses

Objetivos cognoscitivos: 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.

Objetivos de habilidad: 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.

e) Asistencia Domiciliaria/ Cuidados Comunitarios/ Atención Primaria/ Unidades Sociosanitarias:

Duración: 2 meses.

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 subaguda y 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.

De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Geriátrica, es uno de los afectados por la rotación por Atención Primaria que deberá articularse progresivamente, en los términos previstos en la misma y en el contexto de la interdisciplinariedad y coordinación de la propia especialidad.

f) Psicogeriatría

Duración: 2 meses

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

Objetivos de habilidad: Entrevista psiquiátrica, proceso diagnóstico, manejo de pacientes con trastornos conductuales, tratamiento no farmacológico y uso de psicofármacos en el anciano. Información, consejo y relación con paciente y familia. Coordinación con unidades de hospitalización y estructuras sociosanitarias del Área.

3.6. ROTACIONES OPCIONALES:

Duración total: 2-3 meses, extraídos de los periodos sobrantes de las rotaciones fijas o de las rotaciones optativas básicas.

Tipos: Equipos de valoración y cuidados geriátricos. Unidades monográficas (memoria, caídas, ictus, etc.). Unidades de investigación en geriatría o gerontología. Rotaciones en el extranjero en unidades de reconocido prestigio.

4. CRONOGRAMA DE ROTACIONES EN HOSPITAL SEVERO OCHOA

R1	UNIDAD GERIATRICA DE AGUDOS (4 MESES)	NEUROLOGIA (2 MESES)	RADIOLOGIA TORAX Y NEURO (2 MESES)	OPTATIVA A ELEGIR (1 MES)	CARDIOLOGIA (3 MESES)	
R2	A PRIMARIA (1 MES) RESIDENCIA (1 MES)	OPTATIVA A ELEGIR (2 MESES)	UNIDAD GERIATRICA DE AGUDOS (4 MESES)	CUIDADOS INTENSIVOS (optativa) (2 MESES)	CUIDADOS PALIATIVOS (optativa) (2 MESES)	
R3	UNIDAD GERIATRICA DE AGUDOS (2 MESES)	PSICOGRT (2 MESES)	UME (2 MESES)	ORTOGRT (2 MESES)	CONSULTA EXTERNA (2 MESES)	H DIA (2 MESES)
R4	AYUDA DOMICILIO (2 MESES)	UNIDAD GERIATRICA DE AGUDOS (6 MESES)	CONSULTA EXTERNA (2 MESES)	ROTACION EXTRANJERO (OPCIONAL) (2 MESES))	

FIRMADO:

FIRMADO:

CARMEN NAVARRO CEBALLOS
TUTORA DE RESIDENTES
GERIATRÍA

M^o JESÚS MOLINA HERNÁNDEZ
JEFA DE SECCIÓN
GERIATRÍA

LEGANÉS, 27 DE ENERO DE 2020