

Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) MIR

Unidad Docente Multiprofesional de Geriatria del CSAPG

Hospital Docente Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf

Sector Sanitario	Región Sanitaria de Barcelona – Gerencia del Ámbito Metropolitano – Sector Alt Penedès/Garraf	
Centro	Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf	
Unidad docente/especialidad	Unidad Multiprofesional de Geriatria	
Tutores que han elaborado la GIFT		
Apellidos y nombre	Firma	
Sanguino Cáceres, María Jesús		
Macho Pérez, Óscar		
Vº Bº Jefe de servicio		
Apellidos y nombre	Firma	
Collado Pérez, Isabel		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	25/04/2019	
Vº Bº Jefe de estudios		
Apellidos y nombre	Firma	
Yuste Marco, Antonio		
Fecha próxima revisión	01/04/2020	
Fecha última revisión	23/04/2019	

Procedimiento difusión	Intranet
Procedimiento entrega a los residentes	Guía del residente, acogida
Comisión de Docencia	
Documento aprobado por la Comisión de Docencia	25/04/2019

Contenido

1.	Introducción	4
2.	Estructura del servicio de geriatría CSAPG	4
2.1	Área Física	4
2.2	Organización de la Unidad de Geriatría	7
2.2.1	Recursos Humanos	8
3.	Estructura física de la comisión de docencia del CSAPG	10
4.	Definición de la especialidad y campo de acción	11
4.1	Geriatría.	11
4.2	Los fines propios de esta especialidad son:	11
4.3	Objetivos Formativos Clínico – Asistenciales	12
4.3.1	Conocimientos	12
4.3.2	Habilidades.....	13
4.3.3	Actitud.....	13
5.	Objetivos finales de formación para los MIR de geriatría	14
5.1	Programa Formativo Docente.....	14
5.2	Competencias Globales.....	16
6.	Itinerario de meses de Rotaciones por año de residencia, dispositivo y nivel de supervisión Global	22
7.	Situación de los Dispositivos en la Comarca y en Cada Centro del CSAPG.....	23
8.	Contenido de la Formación.....	26
8.1	Formación Transversal Común (FTC)	26
8.2	Formación Genérica: Objetivos docentes de las rotaciones del programa de formación básica de la especialidad de geriatría.....	27
8.2.1	Primer año	29
8.2.2	Segundo año	36

8.3	Formación Específica: Objetivos docentes de las rotaciones del programa de formación específico de la especialidad de geriatría.....	41
8.3.1	Tercer año.....	42
8.3.2	Cuarto año	47
8.4	Formación transversal Común	54
8.5	Planificación de las Sesiones Clínicas de la Unidad Asistencial /y de las sesiones Bibliográficas	54
8.6	Actividades de Investigación	54

1. Introducció

El Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf ofereix un programa complet en la formació del resident en Geriatria.

Dispone de tots els nivells assistencials precisos per a una formació de qualitat en geriatria, i de un equip jove, dinàmic i entregat a la assistència del pacient geriàtric i transmetre els seus coneixements als professionals en formació.

Toda la residència se realitza en dispositius propis del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf, en la Comarca barcelonesa del Garraf i l'Alt Penedès. En el cas de la rotació per Atenció Primària se compta amb la col·laboració de dos dispositius acreditats de la Comarca del Garraf, i per dispositius sociosanitaris amb el Consorci de Serveis a les Persones de Vilanova i la Geltrú (CSPv).

A continuació se mostra la Guia o Itinerari Formatiu Tipic (GIFT) de la especialitat MIR de Geriatria de la UMP de Geriatria – CSAPG.

2. Estructura del servei de geriatria CSAPG

2.1 Àrea Física

La Unitat Docent Multiprofesional està integrada en el Servei de Geriatria del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf (CSAPG) que conforma un tot en dos àrees, el àrea del Hospital Sant Antoni Abat (centro HSAA-CSAPG) i àrea del Hospital Residència Sant Camil (centro HRSC-CSAPG), que constitueixen els 5 dispositius propis de la Unitat.

Dispositius propis:

1. Dispositiu hospitalari HSAA-CSAPG: **agudos/subagudos, media estancia geriàtrica y psicogeriatrica, hospital de día, Consulta externa-Unidad de Evaluación Integral Ambulatoria de Geriatria y Demencias.**
2. Dispositiu hospitalari HRSC-CSAPG: **agudos/subagudos, ufiss-interconsultas, cuidados paliativos.**
3. Dispositiu domiciliari HSAA-CSAPG: **PADES-Atención domiciliaria especializada de apoyo a la atención primaria.**
4. Dispositiu sociosanitario HSAA-CSAPG: **Larga Estancia geriàtrica y psicogeriatrica.**
5. Dispositiu sociosanitario HRSC-CSAPG: **Larga Estancia y Residencia.**

Dispositivos colaboradores:

1. Dispositivo domiciliario UD Costa de Ponent Centro de Atención Primaria (**CAP Sant Pere de Ribes**): Atención Primaria de salud.
2. Dispositivo domiciliario UD Costa de Ponent **CAP Roquetes**: Atención Primaria de salud.
3. Dispositivo sociosanitario Consorci de Servei a les Persones de Vilanova: **Residencia, Centro de día, Servicio de ayuda a domicilio**.

El Servicio de Geriátría cuenta con 247 camas autorizadas y acreditadas para ingreso, distribuidas entre las unidades de:

- **Agudos-Subagudos (26** en el dispositivo dH HSAA-CSAPG, **10** en el dH HRSC-CSAPG), **Media Estancia (42**, dH HSAA-CSAPG), **Larga Estancia (123**: 52 dSs HSAA-CSAPG, 71 dSs HRSC-CSAPG) y **Cuidados Paliativos (10**, dH HRSC-CSAPG);
- **30** plazas de **Hospital de Día de geriatría Terapéutico y Rehabilitador** (dH HSAA-CSAPG);
- **Consultas externas-Unidad de Evaluación Integral Ambulatoria de Geriátría y Demencias o AIA** (dH HSAA-CSAPG).
- Equipo de **Atención Domiciliaria de Apoyo a la Atención Primaria (PADES**, dD HSAA-CSAPG), y **Equipo de Apoyo al Paciente Ingresado (UFISS**, dH HRSC-CSAPG). Área de trabajo social Sala de reuniones clínicas propia o compartida varias.
- **Residencia asistida (48 camas**, dSs HRSC-CSAPG)

Actualmente, en el ámbito social comunitario, la Plataforma de Servicios a las Personas (esencialmente mayores) del dispositivo dSs Consorci de Servei a les Persones, incluye Servicio de Ayuda a Domicilio, dos Centros de Día y la Residencia Asistida de 130 plazas.

Área Física HSAA-CSAPG: El conjunto de la estructura se reparte según se describe a continuación.

Unidad 1 (planta baja)

Unidad 2 (primera planta)

Unidad 3 (segunda planta)

Hospital de Día, AIA, consultas externas (*)

(*) Incluye despacho de UFISS, sala de PADES y Aula multisensorial

Existen otras áreas que son comunes a otros servicios del Centro, como la sala de rehabilitación, los espacios administrativos, farmacia, laboratorio, radiodiagnóstico, biblioteca, área de investigación, capilla y cafetería.

La **Unidad 1** dispone de 39 camas (26 agudos-subagudos del dispositivo hospitalario HSAA-CSAPG, 13 larga estancia geriátrica del dispositivo Ss HSAA-CSAPG).

La **Unidad 2** dispone de 36 camas (convalecencia dispositivo hospitalario HSAA-CSAPG) y 30 camas en la Unidad 3 (Psicogeriatría dispositivo hospitalario HSAA-CSAPG). Las habitaciones son dobles garantizando intimidad y confort. Cubren las diferentes necesidades terapéuticas del paciente (según tipologías). Cada Unidad dispone de un baño geriátrico, sala de reuniones y de entrevista, zonas de actividades y de convivencia con iluminación y ventilación directa.

La **Unidad 3** está diseñada para la atención del paciente geriátrico con trastorno cognitivo y del comportamiento, con un módulo de 20 camas y otro de 10, para poder ubicar asistencialmente si fuera necesario por diferencia evolutiva.

La zona de **Consultas Externas, Valoración Geriátrica (AIA)** y de **Hospital de Día** del dispositivo hospitalario dH HSAA-CSAPG, en la planta baja, se compone de dos consultas equipadas y de una sala de curas, conectadas entre ellas y con el Hospital de Día dimensionado para 30 plazas diarias, con una gran sala polivalente, área de control, despacho de reuniones y entrevistas, dos baños adaptados con vestidores, un baño geriátrico, una habitación para trabajar trasferencias y una cocina office-terapéutica.

Colindante se encuentra el despacho del **PADES** dispositivo domiciliario dD HSAA-CSAPG, el **Aula multisensorial** con actividad terapéutica e investigadora, y el **Área de rehabilitación** equipada según normativa, para fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia para pacientes ingresados, de hospital de día y ambulatorios.

En la planta baja, además de las estructuras comentadas, se encuentran los despachos para los profesionales de trabajo social, psicólogos y para el voluntariado. Así mismo en la planta baja se encuentra el Área de urgencias con sala de espera y de recepción, 2 despachos de atención, siete boxes, área de reanimación, área de curas, área de yesos y área de observación, entre otros espacios.

En la planta baja se ubica el **Servicio de Farmacia** con las diferentes áreas y almacenes, según normativa; el **Área de Diagnostico por la Imagen** (espacio del ecógrafo, reveladora, dos aparatos de Rx, mamógrafo y ortopantógrafo) y un **laboratorio** con analizadores en seco de hemograma, bioquímica y equilibrio ácido base (al que se le suma el circuito programado y urgente entre los diferentes centros de varias áreas del Consorcio de Laboratorios Intercomarcal-CLI).

Área Física del HRSC: Las diferentes recursos estructurales se distribuyen de la siguiente manera:

Planta baja con un total de 109 camas distribuidas entre Larga estancia con 61 camas y Residencia asistida (privada y concertada) con 48 camas, ambos formando parte del dispositivo sociosanitario HRSC-CSAPG.

Planta primera con un total de 24 camas distribuidas entre la Unidad de cuidados paliativos (dispositivo hospitalario HRSC-CSAPG) y Larga estancia (dispositivo sociosanitario HRSC-CSAPG).

Ubicado en la **tercera planta** de hospitalización de agudos se encuentra la Unidad de Subagudos de Geriatría con 10 camas.

Existen otras áreas que son comunes a otros servicios del Centro, como la sala de rehabilitación, los espacios administrativos, EAPS (equipo de atención psicosocial), despachos de Trabajo social, psicología y Hospital de Día Oncológico.

2.2 Organización de la Unidad de Geriatría

Se describen en resumen las responsabilidades definidas en la Unidad, junto a su política y la manera propia de organización por recursos.

Organización

La Unidad de Geriatría del CSAPG dispone de normas escritas de organización interna, organigrama docente que delimita claramente responsabilidades y funciones del personal implicado en la docencia todas las actividades, tanto estructurales como organizativas de la Unidad y están recogidas documentalmente. En ellas se describe entre otras:

- Línea por **estamentos**: Facultativos. Diplomados: Trabajo social, Enfermería, Logopeda, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional. Auxiliares de Clínica. Técnicos especializados. Personal administrativo.
- Reparto de **cargas de trabajo**.
- Distribución de **funciones**: Asistenciales. Docentes. Investigación. Administrativas
- **Plan de rotaciones del Residente** en el año en curso, revisado anualmente y aprobado por la dirección asistencial.
- **Mapa general de los procesos** verificado por el comité de dirección.
- **Memorias anuales** por servicio, recursos y de Docencia e investigación.
- **Programación anual** en la que se explicitan y cuantifican los objetivos asistenciales, docentes y de todo tipo a alcanzar. Con objetivos estratégicos, objetivos operacionales, el resultado esperado, designado el responsable y las fechas de seguimiento y de evaluación.

Dependencia de los Dispositivos Hospitalarios, Sociales y Domiciliarios en HSAA y HRSC

Geriatría			Cuidados paliativos
Dispositivo Hospitalario	Dispositivo Domiciliario	Dispositivo Sociosanitario	Dispositivo Hospitalario
<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización (HSAA) <ul style="list-style-type: none"> ○ Agudos/Subagudos ○ Convalecencia, Media Estancia ○ Psicogeriatría • Hospital de Día Geriátrico y Psicogeriátrico (HSAA) • Valoración geriátrica ambulatoria, AIA geriátrica y demencias, Consultas Externas (HSAA) • UFISS (HRSC) 	<ul style="list-style-type: none"> • PADES (HSAA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Larga Estancia (HSAA y HRSC) • Residencia (HRSC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización de paliativos (HRSC) • UFISS de cuidados paliativos (HRSC) • Consultas Externa de paliativos (HRSC)

En la tabla anterior sólo se hace referencia a los dispositivos de los centros Hospital Sant Antoni Abat (HSAA) i Hospital Residencia Sant Camil (HRSC) de la entidad titular Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf. Los otros dispositivos de la UDMP de Geriatría del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf de otras entidades titulares se referirán más adelante, i son la UDMP de AFYC Costa de Ponent del ICS con sus dispositivos de atención primaria EAP de Roquetes i EAP de Sant Pere de Ribes; y el Consorci de Serveis a les Persones de Vilanova i la Geltrú con los dispositivos sociosanitarios de Residencia dels Josepets, Centro de Día Masbau, Centro de Día CAPI y Servicio de Atención a Domicilio.

2.2.1 Recursos Humanos¹

Médicos Especialistas: 15

- **11** especialistas en Geriatría.
 - 2 Agudos/Subagudos, UFISS (dH HRSC-CSAPG)
 - 6 Agudos/Subagudos, Media Estancia, Hospital de Día, Consultas Externas-AIA, Investigación geriátrica (dH HSAA-CSAPG)
 - 1 Residencia, Larga Estancia (dSs HRSC-CSAPG)
 - 1 PADES (dD HSAA-CSAPG)
 - 1 Larga Estancia (dSs HSAA-CSAPG)
- **2** especialistas en **MIN**
 - 2 Cuidados Paliativos, Agudos/Subagudos (dH HRSC-CSAPG)
- **1** especialista en **MFyC**

¹ dH: dispositivo Hospitalario; dD: dispositivo Domiciliario; dSs: dispositivo Sociosanitario

- 1 Cuidados Paliativos (dH HRSC-CSAPG)
- 1 especialista en **Rehabilitación**
 - 1 Agudos/Subagudos, Media Estancia (dH HSAA-CSAPG)

Enfermeras Geriátricas: 8 enfermeras especialistas en Geriátrica (tras superar la prueba de evaluación de la competencia por vía excepcional de acceso en 2013).

Enfermeras de cuidados generales: 20

Auxiliares de Enfermería: 40

Neuropsicólogos: 3

2 en el dH HSAA

1 en el dH HRSC

Trabajadores Sociales: 7

1 en el dH HSAA

1 en el dD HSAA (PADES)

2 en el dSs HSAA (Larga Estancia)

2 en el dSs HRSC (Larga Estancia, Residencia)

1 en el dH HRSC (Unidad de Paliativos)

Terapeutas ocupacionales: 1 (dH HSAA, Media Estancia)

Fisioterapeutas: 4

3 en el dH HSAA

1 en el dH HRSC

Logopeda: 1 (dH HSAA)

Dietista: 1 (dH HSAA y dSs HSAA)

Personal Administrativo: 3

2 dH HSAA, dSs HSAA, dD HSAA

1 dH HRSC, dSs HRSC

3. Estructura física de la comisión de docencia del CSAPG

La comisión de docencia del CSAPG dispone de la siguiente estructura:

- Despacho del Jefe de Estudios: se encuentra ubicado en área administrativa del dH HRSC y en el pabellón de gobierno del dH HSAA.
- Despacho del Tutor/res: se encuentra ubicado en el pabellón de gobierno del dH HSAA, adyacente al despacho del director de Docencia, innovación e investigación.
- Despacho secretaría CD: se encuentra ubicado en el pabellón de gobierno, adyacente al despacho del director de Docencia, innovación e investigación del dH HSAA. Se centralizan las funciones administrativas relacionadas con los médicos en formación y con la coordinación de las actividades docentes, y despacho en el dH HRSC.
- Para la docencia se cuenta, en los dispositivos dependientes del CSAPG con aulas equipadas con diferente material: pizarras, papelógrafo, retroproyector, proyector de diapositivas, cañón reproductor, vídeo, DVD y Televisión con sistema de Video conferencia, y sistema de Audioconferencia. Accesibilidad a los servicios de la Universidad Politécnica de Cataluña en su sede de Vilanova i la Geltrú.
- Bibliotecas y Unidad de Investigación: Accesibilidad en todos los dispositivos del CSAPG a diferentes bases de datos y bibliográficas presentes en la Red (Internet). Licencia para diferentes programas ofimáticos, de procesamiento de textos, tratamiento de base de datos, presentaciones, paquetes estadísticos (familia Microsoft®, SPSS®, etc.), sistema bibliográfico Mendeley®, soporte para la confección de un Currículum Vitae Normalizado, acceso a UptoDate y sistema Biblioteca Josep Laporte de fondo bibliográfico.

A continuació se mostra el corpus propi de la la Guia o Itinerari Formativo Tipo (GIFT) de la especialidad de Médico Geriatra de la UMP de Geriatria – CSAPG.

4. Definición de la especialidad y campo de acción

4.1 Geriatria.

Duración: 4 años.

Estudios previos: Licenciado/Grado en Medicina

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.

4.2 Los fines propios de esta especialidad son:

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

Tradicionalmente, el campo de acción de la Geriatria se ha enmarcado en el concepto de «paciente geriátrico». Actualmente, hay que enunciar como objetivo primordial de la Geriatria, la necesidad de realizar intervenciones precoces dirigidas al denominado «anciano frágil», entendiendo fragilidad 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.

Así mismo la especialidad de Geriátrica también se caracteriza por abordar (además de las enfermedades concretas en su forma tradicional) los denominados **síndromes geriátricos**, entendidos como situaciones patológicas complejas de alta prevalencia en los ancianos, que tienen como rasgos comunes los de constituir una forma de presentación inespecífica de la enfermedad, mantener una escasa relación anatómica con la patología que los precipita y ser una frecuente causa de incapacidad.

4.3 Objetivos Formativos Clínico – Asistenciales

La formación del médico Residente tiene por objetivos fundamentales facilitar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para ser **competente** en relación al paciente geriátrico en:

- Desarrollar la prevención, la promoción de la salud y la educación sanitaria de los pacientes, de sus familiares y de la comunidad.
- Realizar con eficacia una correcta y completa asistencia a los pacientes, tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario.
- Asegurar su formación continuada.
- Desarrollar investigación clínica y/o básica.

4.3.1 Conocimientos

Los médicos Residentes deben alcanzar una serie de conocimientos, comunes a todas las especialidades, y específicos a la especialidad de Geriátrica, básicamente conocimientos clínicos.

El médico Residente debe asegurarse, durante su período de formación, la adquisición de conocimientos teóricos a través de:

- Un autoaprendizaje continuado y tutorizado, que le permita tomar decisiones en el tratamiento de los pacientes
- Sesiones clínicas y sesiones interdisciplinarias
- Cursos de formación y actualización especialmente acreditados
- Las revistas médicas especializadas
- La información recibida a través de la red, etc.

El médico Residente debe adquirir conocimientos suficientes para desarrollar una actividad competente.

4.3.2 Habilidades

El residente en sus rotaciones adquirirá la capacidad o habilidad para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos en relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben especificarse tres niveles de habilidades: Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico Residente realizar tareas de manera independiente (independencia). Nivel 2. El Residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente (experiencia y conocimientos). Nivel 3. El médico Residente ha visto o ha asistido a determinadas situaciones pero sólo tiene un conocimiento teórico (conocimientos).

Al finalizar su período de formación el Residente debe tener un alto nivel de competencia, para lo cual adquirir una serie de habilidades es crucial, y en consecuencia deberá realizar un mínimo de actividades.

4.3.3 Actitud

El médico Residente debe entender que su formación integral ha de completarse con otros aspectos de vital importancia para su futuro como especialista:

- Como médico, debe anteponer el bienestar físico, mental y social del paciente a cualquier otra consideración, y ser especialmente sensible y celoso a los principios éticos y legales del ejercicio profesional.
- Como clínico cuidará la relación interpersonal médico - enfermo así como la asistencia completa e integrada del paciente.
- Como técnico en procedimientos diagnósticos y terapéuticos, deberá ser siempre muy objetivo en el estudio y en los resultados, informará fielmente de los beneficios y riesgos, mantendrá una actitud crítica acerca de la eficacia y coste de los procedimientos y mostrará un constante interés por el autoaprendizaje y perfeccionamiento profesional continuado.
- Como epidemiólogo, apreciará el valor de la Medicina Preventiva y la importancia del seguimiento de los pacientes y prestará suma atención a la educación sanitaria.
- Como científico, debe tomar decisiones sobre la base de criterios objetivos y de validez contrastada. Guías de actuación clínica.
- Como miembro de un equipo asistencial, deberá mostrar una actitud de colaboración con otros profesionales de la salud.
- Como responsable último de la aplicación de los recursos debe entender que estos deben emplearse dentro de los cauces de una buena Gestión Clínica.

5. Objetivos finales de formación para los MIR de geriatría

5.1 Programa Formativo Docente:

Se puede acceder al programa formativo nacional de vuestra especialidad en la siguiente página: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/geriatria.pdf> BOE núm. 223 Lunes 15 septiembre 2008 37785 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO 15034 ORDEN SCO/2603/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Geriatría.

El paciente anciano requiere una intervención alternativa o complementaria más allá de la prestada desde el enfoque médico «clásico» (por problemas o enfermedades). 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 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 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 interdisciplinaria conjunta en los distintos niveles asistenciales, tanto sanitarios como sociales. La formación en Geriatría tiene que basarse en el ámbito hospitalario, pero debe obligadamente implicar una preparación adecuada para actuar en la comunidad.

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

Para hacer frente a los serios problemas que se derivan de la atención a los pacientes ancianos la especialidad de geriatría aplica una metodología específica que tiene tres apartados esenciales:

- a) **La valoración geriátrica integral**, entendida como proceso multidimensional e interdisciplinario dirigido a identificar y cuantificar problemas, evaluar capacidades funcionales y psicosociales, proponer planes globales de tratamiento y optimizar la utilización de los recursos asistenciales. La praxis de esta valoración exige un profundo conocimiento de los recursos e instrumentos que en cada situación deben ser utilizados y, por tanto, una sólida formación al respecto.
- b) **El deterioro funcional** es la vía final común de muchas de las enfermedades del anciano; por ello, su valoración sistematizada debe acercarnos al conocimiento de su etiología. En este sentido hay que tener en cuenta algunas consideraciones:



- a. No siempre hay relación directa enfermedad-función; la alteración funcional puede ser signo precoz de enfermedad.
 - b. No existe una buena correlación entre el tipo y severidad de un problema y su impacto sobre la función.
 - c. Una alteración funcional específica no siempre tiene origen en el órgano que controla esa función.
 - d. La patología de un órgano no siempre origina el deterioro de función correspondiente al mismo.
- c) La **interdisciplinariedad**, entendida como modo de acción conjunto y estructurado de los diversos profesionales implicados en un objetivo común, multiplicativo en sus resultados, mayores que la suma de cada uno de sus componentes individualmente.
- d) La existencia de los **distintos niveles asistenciales**, en los que se lleva a cabo la atención al anciano en función de las necesidades de la población anciana 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 abarcar, prioritariamente, los siguientes contenidos que más adelante se desarrollan:

1. *Ciencias básicas del envejecimiento*: Demografía, Biología y Fisiología. Con especial dedicación a los aspectos básicos del proceso de envejecimiento fisiológico y a los cambios funcionales en el curso del mismo.
2. *Enfermedades más frecuentes en el anciano*. Aunque en el anciano son posibles todos los tipos de patologías, muchas de ellas son especialmente prevalentes (cardiopatías, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, demencia,...) y por ello, precisan un conocimiento más profundo.
3. *Presentación atípica de la enfermedad*. No es la excepción que una sintomatología inhabitual dificulte un correcto diagnóstico. En los pacientes ancianos, hay que sospechar patología no conocida, en el origen de una incapacidad no explicada.
4. *Situaciones favorecedoras de incapacidad*. Una de las grandes justificaciones de la especialidad es el avance en la prevención, tratamiento y rehabilitación de las situaciones con capacidad de desencadenar una pérdida de autosuficiencia.
5. *Fragilidad*. Situación de reducción del rendimiento funcional del anciano que limita su capacidad de respuesta al estrés, situándole en riesgo de incapacidad.
6. *Síndromes geriátricos*. Formas o vías de presentación atípica de la enfermedad, habitualmente presentes cuando la evolución de la misma ha avanzado en exceso.
7. *Farmacología y iatrogenia*. La utilización de los fármacos es un campo básico en Geriátrica. En el paciente anciano la iatrogenia es habitual, causando cuadros de difícil interpretación e ingresos hospitalarios evitables. El buen conocimiento de la farmacodinamia y farmacocinética de las drogas y el control del abuso y efectos secundarios de los fármacos, es esencial en patología geriátrica.
8. *Nutrición*.



9. *Psicogeriatría*. El deterioro cognitivo, la demencia, la depresión, la ansiedad, el insomnio y el manejo de psicofármacos, son situaciones especialmente frecuentes en el anciano y constituyen, junto a las repercusiones psíquicas de la enfermedad orgánica, el eje de este apartado.
10. *Valoración geriátrica*. De los aspectos clínico, mental, funcional y social de la enfermedad. Constituye una verdadera tecnología que debe ser conocida a fondo por los futuros especialistas.
11. *Trabajo interdisciplinario*. Supone una actitud y unas habilidades especiales. La interrelación con el resto de las especialidades, equipos de enfermería y rehabilitación, trabajadores sociales, equipos de Atención Primaria y Servicios Sociales comunitarios, es nuclear y exige práctica y suficientes conocimientos técnicos.
12. *Rehabilitación*. Tal y como se deduce del énfasis puesto en el control de la incapacidad como objetivo prioritario de la especialidad.
13. *Cuidados paliativos*.
14. *Medicina Preventiva y Salud Pública*.
15. *Principios de Asistencia Médico-Social*. Los aspectos sociales desfavorables condicionan fuertemente tanto la evolución como la propia aparición de la enfermedad. Aunque esta parcela no es directamente manejada por el especialista, el trabajo en equipo exige un conocimiento suficiente de estos principios.
16. *Organización y Provisión de Servicios: Asistencia Geriátrica*.
17. *Desarrollo y Gestión Clínica de servicios geriátricos*.
18. *Metodología de la investigación*. Estadística y estudios epidemiológicos, técnicas de muestreo y validación de resultados. Uso de programas informatizados aplicados a la práctica clínica y la investigación. Técnicas de búsqueda bibliográfica. Investigación transversal. Equipos de Investigación. Selección de áreas prioritarias de especial interés, etc.
19. *Habilidades de comunicación*.
20. *Principios éticos y legales*.

En definitiva, **este programa tiene como objetivo formar profesionales con una excelente competencia clínica, capaces de realizar una exhaustiva valoración geriátrica, trabajar en equipo, ser organizadores de cuidados y coordinadores de recursos, y conocer los beneficios, costes y riesgos de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.**

5.2 Competencias Globales

A continuación se describen los objetivos competenciales, del programa de formación actual de la especialidad, que debería conseguir el MIR de Geriatria al final de su período de formación.

Las acciones formativas que se desarrollan para conseguir estos objetivos son las siguientes:

- Rotación por distintas especialidades médicas
- Rotación por recursos específicos de la Geriátrica (unidad de agudos, media y larga estancia, atención a domicilio, hospital de día, consultas externas e interconsultas hospitalarias)
- Asistencia a reuniones de control de calidad.
- Cursos de Gestión de Centros Socio sanitarios.
- Participación en Grupos de Trabajo Comarcales para la Mejora de la Calidad Asistencial.
- Participación en las Comisiones Clínicas Hospitalarias
- Favorecer contactos con las Sociedades Científicas. SCBGG y SEGG,...
- Participación en cursos de Postgrado.

OBJ 1. Manejo de los problemas médicos agudos y de enfermedades crónicas incapacitantes en el anciano

Conocimientos

- Del espectro de enfermedades más frecuentes en el anciano, incluyendo la patología psiquiátrica.
 - Sobre la adecuación de exploraciones complementarias en este grupo de pacientes.
 - Sobre las distintas opciones terapéuticas (uso de fármacos, relación con otras especialidades, necesidades de enfermería)
 - Sobre el pronóstico de enfermedades específicas.
 - Sobre las posibilidades de valoración e intervención en atención domiciliaria, ambulatoria e institucionalización.
-

Habilidades

- En la gestión del equipo interdisciplinario. En particular la adecuación del trabajo asistencial del médico residente.
 - Previsión de servicios a pacientes ubicados en otros departamentos del hospital.
-

Acciones

- Realización del programa de rotaciones por las distintas especialidades y recursos
-

OBJ 2. Ofrecer servicios de rehabilitación al paciente anciano

Conocimientos

- * Sobre el rendimiento y las limitaciones de la rehabilitación en determinadas condiciones médicas.
 - * Sobre la aportación de los diferentes miembros del equipo multidisciplinario.
 - * Sobre las posibilidades de los entornos más apropiados para la rehabilitación (Hospital de Día, Ortogeriatria, Unidad de Ictus..)
-

Habilidades

- * Para la gestión del equipo interdisciplinar, desarrollo del equipo y liderazgo.
-

Acciones

- * Realización del programa de rotaciones por especialidades médicas y recursos de Geriatria.
-

OBJ 3. Planificación del alta.

Conocimientos

- Sobre la ubicación y los cuidados que se pueden proporcionar fuera del hospital.
 - Sobre los determinantes del alta.
-

Habilidades

- En la utilización de la valoración del equipo multidisciplinar para el alta.
 - En crear conexiones con atención primaria y los servicios sociales.
 - En comunicación, para informar a los pacientes sobre el alta y la ubicación fuera del hospital.
 - Integrar programas de ingreso temporal en los paquetes de cuidados individualizados.
-

Acciones

- Realización del programa de rotaciones por especialidades médicas y recursos de Geriatria.
-

OBJ 4. Supervisar la atención sanitaria en las unidades de larga estancia y evaluar a las personas no candidatas a estos tipos de recursos.

Conocimientos

- Sobre los indicadores médicos, psiquiátricos y sociales que indiquen cuando se requieren cuidados de larga estancia.
 - De las necesidades médicas, de enfermería y sociales de estos pacientes.
 - Sobre las necesidades de información de pacientes, familiares y cuidadores en estos tipos de unidades.
 - Sobre las consideraciones éticas relacionadas con individuos de alta dependencia.
-

Acciones

- Realización del programa de rotación por especialidades médicas y recursos de Geriátria.
-

OBJ 5. Aspectos de investigación

Conocimientos

- Sobre los principios de la investigación clínica y la habilidad para evaluar la literatura médica referente a la atención del anciano.
-

Habilidades

- Para supervisar y promover la investigación asociada a la especialidad de geriatría cuando sea necesario.
 - Consecución de la publicación o presentación de un proyecto de investigación.
-

Acciones

- Formación interna a lo largo del período de residencia con participación y asesoramiento en las sesiones de investigación del servicio.
 - Acceso a la Unidad de Investigación del hospital.
 - Posibilidad de realizar rotaciones externas en centros nacionales o internacionales.
-

OBJ 6. Contribución en formación médica

Conocimientos

- Participar en los objetivos educacionales fijados por la institución en la formación de alumnos de pregrado y postgrado.
 - Sobre las necesidades de contenido teórico y práctico.
-

Habilidades

- Desarrollo de técnicas de comunicación y metodología de formación de formadores.
-

Acciones

- Formación interna participando en las sesiones de formación médica continuada del Servicio de Geriátria, colaboración en cursos de formación en disciplinas paramédicas.
 - Formación externa asistiendo a cursos de formación de formadores organizados por la Fundación Unión Catalana de Hospitales
-



OBJ 7. Contribuir al desarrollo de la Atención Geriátrica Sectorizada

Conocimientos

- Sobre la demografía y proyecciones del sector.
 - Guía de recursos y cartera de servicios.
 - Modelos alternativos de atención geriátrica.
-

Habilidades

- Técnicas de comunicación con colegas médicos y miembros de profesiones sanitarias afines.
 - Planificación estratégica para la colaboración con gestores y planificadores.
 - Sobre dirección por objetivos.
-

Acciones

- Asistencia y participación en las reuniones mensuales de la Comisión de Coordinación Socio sanitaria del Garraf, COSSGA.
 - Participación en comisiones del hospital.
 - Participación en Grupos de Trabajo de mejora de la calidad asistencial del Garraf (Grup de Integració d'Atenció Primària Atenció Especialitzada i Atenció Sociosanitària)
-

OBJ 8. Tareas administrativas

Conocimientos

- Dinámica de grupos
 - Aspectos médicos legales
 - Sistemas de información
-

Habilidades

- Técnicas de comunicación
 - Técnicas de dirección
-

Acciones

- Formación teórica sobre dinámica de grupos, dirección de reuniones y dirección participativa
 - Formación práctica mediante participación en las Comisiones Clínicas Hospitalarias de Dirección por objetivos dentro del Servicio
-

OBJ 9. Manejo en gestión de calidad

Conocimientos

- Principios de Gestión de Calidad.
 - Estructura, proceso y resultados
 - Audit clínico e indicadores de resultados
-

Acciones

- Asistencia a las reuniones semanales de Gestión de Calidad.
 - Participación en el desarrollo de auditorías clínicas a través de comisiones clínicas (infección nosocomial, documentación, mortalidad...)
 - Acceso a la formación externa específica (Fundación Avedis Donabedian...)
-

OBJ 10. Carrera profesional

Conocimientos

- Necesidades personales de formación médica continuada.
 - Habilidad para utilizar los recursos disponibles para la educación médica continuada.
-

Acciones

- Favorecer contactos con las Sociedades Científicas. Societat Catalano Balear de Geriatria i Gerontologia. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.
 - Participación en Cursos de Postgrado.
 - Posibilidad de Desarrollo de tesis doctoral.
 - Favorecer período de rotación por Servicios de Geriátría nacionales y en el extranjero.
-

6. Itinerario de meses de Rotaciones por año de residencia, dispositivo y nivel de supervisión Global

Año de Rotación	Formación	Rotación	Meses	Dispositivo
PRIMERO	Genérica	GERIATRÍA AGUDOS/SUBAGUDOS	1	dH HSAA-CSAPG ó dH HRSC-CSAPG
		URGENCIAS	1	dH HSAA-CSAPG ó dH HRSC-CSAPG
		GERIATRÍA MEDIA ESTANCIA	1	dH HSAA-CSAPG
		ATENCIÓN PRIMARIA	1	dD Costa de Ponent – ICS Roquetes ó dD Costa de Ponent – ICS Sant Pere de Ribes
		NEUROLOGÍA	3	dH HRSC-CSAPG
		NEUMOLOGÍA	2	dH HRSC-CSAPG
		RADIOLOGÍA	1	dH HRSC-CSAPG
		REUMATOLOGÍA	1	dH HRSC-CSAPG
SEGUNDO	Genérica	REUMATOLOGÍA	1	dH HRSC-CSAPG
		CARDIOLOGÍA	3	dH HRSC-CSAPG
		CUIDADOS INTENSIVOS	2	dH HRSC-CSAPG
		MEDICINA INTERNA	1	dH HRSC-CSAPG
		NEFROLOGÍA	2	dH HSAA-CSAPG
		GERIATRÍA AGUDOS/SUBAGUDOS	2	dH HSAA-CSAPG ó dH HRSC-CSAPG
TERCERO	Específica	GERIATRÍA AGUDOS/SUBAGUDOS	5	dH HSAA-CSAPG ó dH HRSC-CSAPG
		MEDIA ESTANCIA /RECUPER.FUNCIONAL	3	dH HSAA-CSAPG
		LARGA ESTANCIA	1	dSs HSAA-CSAPG ó dSs HRSC-CSAPG
		PSICOGERIATRÍA	2	dH HSAA-CSAPG
CUARTO	Específica	HOSPITAL DE DÍA	3	dH HSAA-CSAPG
		ROTACIÓN EXTERNA	2	Opcional / a determinar
		ATENCIÓN A DOMICILIO (PADES)	3	dD HSAA-CSAPG
		CONSULTAS EXTERNAS	1	dH HSAA-CSAPG
		INTERCONSULTAS (UFISS)	2	dH HRSC-CSAPG

Dicha tabla de rotaciones se personaliza para el residente en su **Guía Individual Formativa**.

Las rotaciones implican 11 meses por año más 1 mes de vacaciones = 12 meses.

CSAPG: Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf

dH HSAA-CSAPG: Dispositivo hospitalario Hospital Sant Antoni Abat del CSAPG

dH HRSC-CSAPG: Dispositivo hospitalario Hospital Residencia Sant Camil del CSAPG

dD HSAA-CSAPG: Dispositivo Domiciliario del Hospital Sant Antoni Abat del CSAPG

dD Costa de Ponent – ICS Roquetes: Dispositivo de Atención Primaria de la Unidad docente de Costa de Ponent del Institut Català de la Salut de Roquetes (CAP Roquetes).

dD Costa de Ponent – ICS Sant Pere de Ribes: Dispositivo de Atención Primaria de la Unidad docente de Costa de Ponent del Institut Català de la Salut de Sant Pere de Ribes (CAP Sant Pere de Ribes).

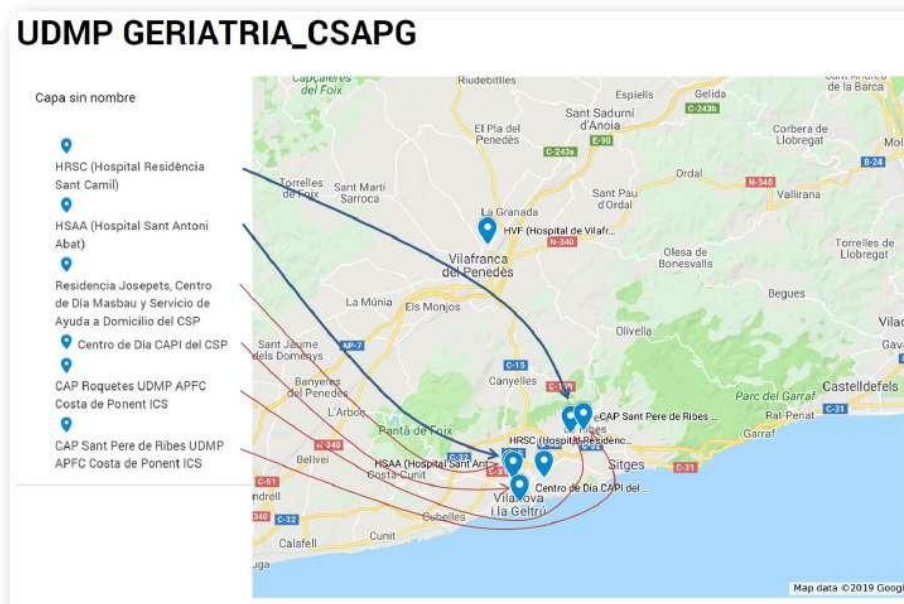
dSs HSAA-CSAPG: Dispositivo Sociosanitario Hospital Sant Antoni Abat del CSAPG.

dSs HRSC-CSAPG: Dispositivo Sociosanitario Hospital Residencia Sant Camil del CSAPG.

PADES: Atención Geriátrica Domiciliaria HSAA- CSAPG.

UFISS: Unidad Funcional Interdisciplinaria Sociosanitaria HRSC-CSAPG.

7. Situación de los Dispositivos en la Comarca y en Cada Centro del CSAPG:

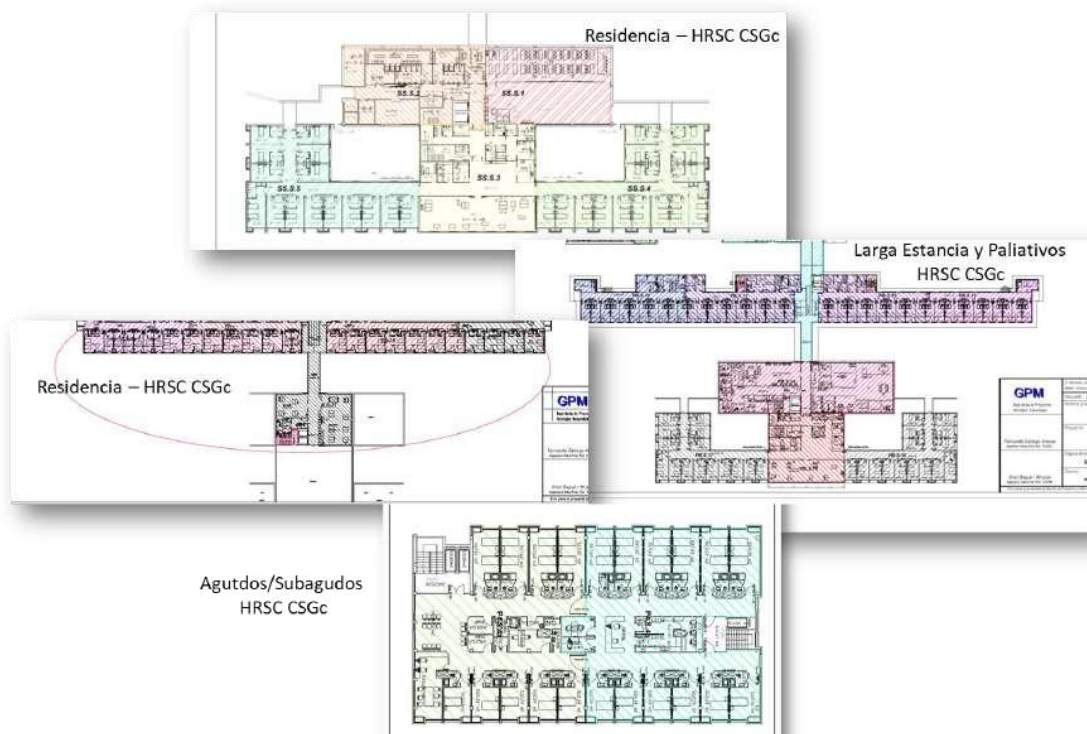
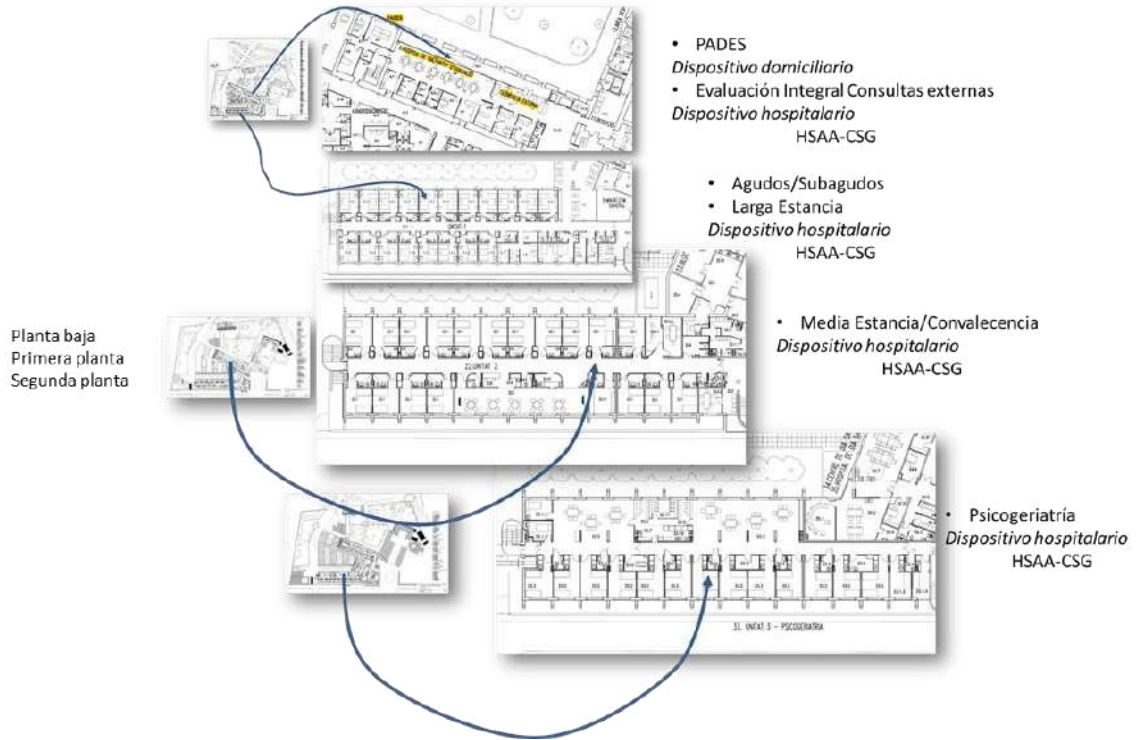


Centro Hospital Sant Antoni i Abat del CSAPG (HSA)



Centro Hospital Residencia Sant Camil del CSAPG (HRSC)





8. Contenido de la Formación

El sistema formativo de este programa es el de «residencia» a través del cual se adquiere una formación teórico-práctica continua, tutelada, planificada, evaluada y basada en el autoaprendizaje dirigido, en el que los niveles de responsabilidad, referidos previamente, serán mayores a medida que el residente va avanzando a lo largo de los cuatro años del proceso formativo.

Los aspectos teóricos de la formación se adquirirán a través del estudio individual, favorecido por 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, el proceso de aprendizaje de cada residente y las necesidades asistenciales de cada momento.

El contenido práctico de la formación se adquirirá a través de rotaciones planificadas a las que se hace referencia este programa, en los próximos apartados.

Estos dos aspectos, teoría y práctica, están estrechamente vinculados, de tal forma que ambos se van adquiriendo simultáneamente a lo largo del periodo de residencia, en un proceso de aprendizaje que debe plasmarse en un plan individual de formación para cada residente que se atenderá a lo previsto en este programa.

A partir de este enfoque los contenidos formativos de la especialidad de geriatría abarcarán **tres áreas de aprendizaje**:

Formación Transversal común.

Formación Genérica en gerontología y geriatría

Formación Específica en geriatría

8.1 Formación Transversal Común (FTC)

Esta formación es común para el conjunto de especialidades médicas e incluye los siguientes aspectos:

- a) *Metodología de la investigación*: durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación para ser capaz de realizar estudios de investigación ya sean de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la

salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de datos, el análisis estadístico así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

- b) *Habilidades de comunicación o de relación con el paciente y bioética*: el residente debe adquirir habilidades de comunicación con el paciente. Consentimiento informado. Consentimiento en el paciente incapacitado. Confidencialidad y secreto profesional, otros aspectos relacionados con la ética, la deontología, los comités bioéticos y de investigación.
- c) *Gestión Clínica y calidad*: el residente debe conocer la lógica del establecimiento de una cartera de servicios. El funcionamiento y organización de un servicio de geriatría y su adaptación a las necesidades del entorno. El concepto de calidad en el ámbito de la salud. La importancia de la coordinación. Los indicadores, criterios y estándares de calidad. Guías de práctica clínica. Programas de garantía y control de calidad.

Los especialistas en formación de nuestro centro están obligados a realizar diversas acciones formativas, con sus contenidos específicos, que serán impartidos a lo largo del periodo de residencia. En dichas acciones formativas se incluyen:

- Habilidades de relación con el paciente, su familia y para el trabajo en equipo
- Acercamiento al conocimiento científico y Metodología de la investigación
- Gestión de Calidad.
- Gestión de Recursos asistenciales.

Otras materias posibles: “Medicina basada en la evidencia”, “Comunicación clínica”, “TIC salud” entre otras.

Estos cursos planificados desde la Comisión de Docencia son realizados por el propio centro, en adherencia a los Cursos de Formación que facilita la patronal y los ofertados por la Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària de Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

8.2 Formación Genérica: Objetivos docentes de las rotaciones del programa de formación básica de la especialidad de geriatría

La formación se realiza a través de:

- **Actividades de formación continuada**: con asistencia a las Sesiones docentes del servicio según programación interna, así como asistencia a las sesiones hospitalarias. Proseguirán asistiendo a las sesiones de Geriatría los martes a las 8:30h.
- **Acción asistencial tutelada** (habilidades y valoración de actitudes), con especial énfasis en los aspectos más específicamente geriátricos.

Las rotaciones durante el período de formación se agrupan en: las **rotaciones genéricas** y **las específicas**. Dentro de los dos primeros años se realiza un período de rotación básica o genérica por especialidades médicas que permiten establecer los fundamentos clínicos troncales necesarios para después ser completados con el período de contenidos específico en Geriatria.

Se establece que la Comisión de Docencia del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf podrá ajustar el orden o la dimensión de las rotaciones, de aplicación individualizada, mediante acuerdo unánime y ajustándose estrictamente a las siguientes premisas:

1. Principal, seguir las directrices y márgenes que marca la Comisión Nacional de la Especialidad de Geriatria,
2. La correcta funcionalidad de los servicios por los que se vaya a rotar, orden lógico de aprendizaje y desplazamientos,
3. Las características del residente, como pueden ser los ajustes de adquisición de habilidades, tras valoración del tutor.

Garantizar el cumplimiento de la jornada máxima anual obligatoria resultante de la suma de la jornada ordinaria y la complementaria de atención continuada.

Establecer la realización de un máximo de 4 guardias mensuales de media, siendo como máximo 1 de ellas en fin de semana, garantizando el máximo de jornada efectiva de 2.187 horas.

Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de doce horas de descanso continuado.

El descanso mínimo semanal debe ser de 36 horas ininterrumpidas; este descanso semanal será acumulable (72 horas) en un período de 14 días, salvo que por necesidades asistenciales justificadas, como situaciones de pandemia, catástrofes naturales, picos de trabajo por el PIUC u otras derivadas de circunstancias extraordinarias en los centros, y con el fin de garantizar la cobertura del personal residente, sea necesario aplicar el régimen de descansos alternativos previstos legalmente.

A partir del cumplimiento de la jornada máxima obligatoria (2.187 horas anuales y efectivas), la realización de más horas de guardia por parte del residente tendrá la consideración de jornada especial y será voluntaria, y el exceso de jornada sobre las 2.187 horas no podrá sobrepasar las 150 horas.

A continuación se exponen los objetivos del programa formativo básico en las distintas rotaciones.



8.2.1 Primer año

GERIATRIA
(Rotación inicial
UGA/SubagudosM/
Urgencias)

Objetivo: Primer contacto con el Centro. Adaptación a la estructura y su funcionamiento. Especial énfasis al enfoque y filosofía de la Geriátrica como especialidad. Modelo organizativo (estructura, perfil de pacientes, interrelación entre diferentes recursos, unidades funcionales), además de la valoración geriátrica multidisciplinar, y la primera actitud en urgencias.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios relacionados con la edad. Cambios anatómo-funcionales en el envejecimiento. 2. Valoración geriátrica integral y su aplicación práctica. 3. Complicaciones médicas e iatrogénicas de la hospitalización. 4. SD. Geriátricos: causas y necesidad de una estrategia de tto multifactorial. 5. Conocer los motivos más prevalentes de consulta en de las Urgencias y emergencias. 	<p>Praxis de la Valoración Geriátrica Integral.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesis e historia clínica 2. Exploraciones complementarias. 3. Valoración funcional, mental y social <p>Trabajar en equipo interdisciplinar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidad de relación interprofesional, con pacientes y familia. Habilidades de comunicación 2. Coordinación con los estamentos asistenciales intra extrahospitalarios. 3. Desarrollo de técnicas de comunicación. <p>Primeras habilidades en la detección de urgencias.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Como médico: debe anteponer el bienestar físico, mental y social del paciente a cualquier otra consideración, y ser sensible a los principios éticos y legales del ejercicio profesional. 2. Como clínico cuidará la relación interpersonal médico - enfermo así como la asistencia completa e integrada del paciente. 3. Como miembro de un equipo asistencial, deberá mostrar una actitud de colaboración con profesionales de la salud. 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por recursos específicos del Servicio de Geriátrica del CSAPG: (Unidad de agudos, media estancia) y en Urgencias</p> <p>Dispositivo: dH HSAA-CSAPG, ó dH HRSC- CSAPG para agudos/subagudos dH HSAA-CSAPG- para Media Estancia</p> <p>Duración: 1 Mes agudos/subagudos 1 Mes Urgencias 1 Mes Media Estancia Total de rotación Inicial 3 Meses</p>	R1	<ul style="list-style-type: none"> • Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje. • Formación interna Participando en las sesiones de formación médica continuada del Servicio de Geriátrica • SID: Asistencia y participación en sesiones interdisciplinares Semanales de las unidades: Presentación de los pacientes en las sesiones. • Formación externa Asistiendo cursos de formación en habilidades de comunicación y gestión de conflictos. • Actividad Docente: <ol style="list-style-type: none"> a) Presentación en sesión clínica: revisión de la literatura y actualización teórica de VGI: De R1. b) Colaboración en cursos de formación en disciplinas paramédicas: A partir de R2.

ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo: Ampliar la formación del residente en: Comunicación asistencial, relación médico-paciente, en la faceta preventiva y asistencial (individuo, familia y comunidad con un enfoque bio-psico-social) de la especialidad de Medicina Familiar y comunitaria, el razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre diagnóstica y alta frecuentación, así como conocer aspectos básicos relativos a la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Salud, según el plan formativo que se determine.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Patología habitual en AP y medios residenciales 2. SD. inmovilización y sus complicaciones. 3. Estructura asistencial sanitaria y social en AP 4. Promoción de la salud y medidas preventivas en la comunidad 5. Estructura asistencial social: Servicios comunitarios, domiciliarios y residenciales. 6. Patología crónica avanzada 7. Enfermo terminal geriátrico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control post-alta hospitalaria 2. Comunicación en inter consultas 3. Cures de úlceras por presión, estreñimiento, sondajes. 4. Valoración de la discapacidad 5. Contención familiar 6. Manejo de tratamientos y curas paliativas. Participar en el protocolo del duelo. 7. Tramitación de recursos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aproximación adecuada al paciente y su familia en el domicilio. 2. Disposición a participar en la formación, investigación con atención primaria. 3. Comunicación con los profesionales comunitarios (sanitarios, sociales y de administración) 4. Adopción del papel de coordinador de un equipo interdisciplinar. 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por el Centro de Salud de Atención Primaria.</p> <p>Dispositivo: dD Costa de Ponent Sant Pere de Ribes ó dD Costa de Ponent Roquetes</p> <p>Duración: 1 Mes</p>	<p>R1</p>	<p>A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje.</p> <p>B. Formación interna Participación en reuniones de trabajo en Centros de Salud y Sociales. Participación en las actividades educativas, de apoyo y consejo con el paciente y familiares.</p> <p>C. Formación externa Asistiendo cursos, seminarios de formación en habilidades.</p> <p>D. Actividad Docente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Presentación de 1 sesión clínica en el servicio. b) Presentación de sesión clínica en el servicio de geriatría.

NEUROLOGÍA

Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de la patología neurológica, especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como adecuada exploración neurológica, técnicas de neuroimagen y la realización de la punción lumbar.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios relacionados con el envejecimiento en SNC y SNP. 2. Infecciones del SNC. Dx diferencial 3. Tumores cerebrales, Epilepsias 4. Enfer. de Parkinson, parkinsonismos 5. Trastornos del equilibrio 6. SN en enfermedades sistémicas 7. Urgencias neurológicas y Patología vascular. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exploración neurológica 2. Interpretación de técnicas de neuroimagen 3. Indicaciones de procedimientos invasivos en neurología 4. Punción Lumbar 5. Manejo farmacológico específico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfoque neurológico de la historia clínica 2. Información paciente-familia 3. Toma de decisiones adecuadas 4. Relación de eficiencia, coste-beneficio en las técnicas a aplicar 5. Intervención rehabilitadora precoz 6. Indicaciones de consulta especializada. 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por el Servicio de Neurología del CSAPG.</p> <p>Dispositivo: dH HRSC-CSAPG</p> <p>Duración: 3 Meses</p>	<p>R1</p>	<p>A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje.</p> <p>B. Formación interna Participando en las sesiones de formación médica continuada del Servicio de Neurología</p> <p>C. SID: Asistencia y participación en sesiones interdisciplinares Semanales de la unidad: Presentación de los pacientes en las sesiones.</p> <p>D. Formación externa Asistiendo cursos / seminarios de formación en habilidades de comunicación y gestión de conflictos.</p> <p>E. Actividad Docente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Presentación de 1 sesión clínica en el servicio de neurología. b) Presentación de sesión clínica en el servicio de geriatría.

NEUMOLOGÍA

Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de la patología respiratoria. Iniciar nivel cognoscitivo. Conocimiento de técnicas específicas (drenaje pleural, espirometría, broncoscopia). Manejo de oxigenoterapia. Pautas terapéuticas en la insuficiencia respiratoria aguda y crónica.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Infección respiratoria. 2. Tuberculosis pulmonar. 3. Obstrucción crónica flujo aéreo. 4. Neoplasia pulmonar. Patología pleural. 5. Tromboembolismo pulmonar. 6. Trastornos de la ventilación en el anciano. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de toracocentesis evacuadora y diagnóstica, 2. Indicaciones y utilización de la oxigenoterapia y de las técnicas de soporte ventilatorio no invasivo (CPAP) 3. Interpretación de las principales pruebas complementarias: pruebas de la función respiratoria, RX tórax, fibrobroncoscopia, biopsia pleural. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuada historia clínica, 2. Petición de pruebas e indicación de tratamientos. 3. Información paciente-familia 4. Toma de decisiones adecuadas 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por el Servicio de Neumología del CSAPG.</p> <p>Dispositivo: dD HRSC-CSAPG</p> <p>Duración: 2 Meses</p>	R1	<p>A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje.</p> <p>B. Formación interna Participando en las sesiones de formación médica continuada del Servicio de Neumología. Presentación de los pacientes en las sesiones.</p> <p>C. Formación externa Asistiendo cursos / seminarios de formación en habilidades.</p> <p>D. Actividad Docente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Presentación de 1 sesión clínica en el servicio de neumología. b) Presentación de sesión clínica en el servicio de geriatría.

RADIOLOGÍA

Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de las técnicas de diagnóstico por la imagen en el anciano.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimientos de radiología de tórax y abdomen con sus patrones radiológicos. 2. Indicaciones y utilidad de la tomografía axial computarizada en la patología geriátrica. 3. Indicaciones y utilidad de la medicina nuclear en la patología geriátrica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interpretación de la radiografía de tórax y abdomen. 2. Adecuar el rendimiento diagnóstico de las diversas técnicas de la imagen en la batería de exploraciones complementarias en el anciano enfermo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer la relación coste beneficio de las diversas técnicas. 2. Sensibilización en el concepto de solicitud de exploración cuando pensemos que los resultados pueden influir en el manejo del paciente. 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por el Servicio de Diagnóstico por la Imagen del CSAPG.</p> <p>Dispositivo: dH HRSC-CSAPG</p> <p>Duración: 1 Mes</p>	R1	<p>A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje.</p> <p>B. Formación interna Participando en las sesiones de formación continuada del Servicio de Radiología.</p> <p>C. Formación externa Asistiendo a curso de protección Radiologica y talleres específicos de interpretación radiológica.</p> <p>D. Actividad Docente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Presentación de sesión clínica en el servicio de geriatría.

REUMATOLOGÍA

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

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios con el proceso envejecimiento. 2. Fisiopatología en la inflamación. 3. Enfermedades degenerativas e inflamatorias. 4. Enfermedades metabólicas y óseas. Procedimientos diagnósticos e indicaciones. 5. Enfoque rehabilitador y ortopédico. Indicaciones de la cirugía. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exploración física, 2. Interpretación radiológica, 3. Práctica de artrocentesis diagnósticas, 4. Uso de fármacos y técnicas no farmacológicas en las artropatías. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Historia clínica enfocada a Reumatología, 2. Adecuación en petición de pruebas e indicación de tratamientos. 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por la Unidad de Reumatología del CSAPG.</p> <p>Dispositivo: dH HRSC-CSAPG</p> <p>Duración: 2 Meses</p>	<p>R1/R2 Entre ambos años</p>	<p>A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje.</p> <p>B. Formación interna Participando en las sesiones de formación médica continuada de la Unidad de Reumatología. Presentación de los pacientes en las sesiones.</p> <p>C. Formación externa Asistiendo cursos / seminarios de formación en habilidades.</p> <p>D. Actividad Docente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Presentación de 1 sesión clínica en la Unidad de Reumatología. b) Presentación de sesión clínica en el servicio de geriatría.

8.2.2 Segundo año

Nota: De los 2 meses de rotación por reumatología, uno corresponde al segundo año de residencia.

CARDIOLOGÍA

Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de la patología cardiológico. Especial énfasis en el proceso diagnóstico de la coronariopatía y arritmias, además del conocimiento de técnicas diagnósticas específicas y utilización de fármacos.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fisiología cardio-vascular. Cambios anatómicos funcionales en el envejecimiento 2. Identificación de arritmias. 3. Manejo del Síncope. 4. Enfermedad Isquémica 5. Hipertensión Arterial 6. SD. de Insuficiencia Cardíaca 7. Valvulopatías mitroaórticas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación auscultación cardíaca 2. Interpretación del ECG. 3. Interpretación test de esfuerzo y registro tensional 4. Adecuación de procedimientos invasivos. 5. Manejo farmacológico 6. Electrocardiografía 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista clínica 2. Información paciente-familia 3. Toma de decisiones adecuadas 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por el Servicio de Cardiología del CSAPG.</p> <p>Dispositivo: dH HRSC-CSAPG</p> <p>Duración: 3 Meses</p>	<p>R2</p>	<p>A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje.</p> <p>B. Formación interna Participando en las sesiones de formación continuada del servicio de Cardiología.</p> <p>C. Formación externa Asistiendo cursos / seminarios de formación en habilidades (Interpretación de ECG, Test de esfuerzos, ...)</p> <p>D. Actividad Docente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Presentación de 1 sesión clínica en el servicio de Cardiología. b) Presentación de sesión clínica en el servicio de geriatría. <p>E. Actividad Investigadora:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Se recomienda la participación en un proyecto a lo largo del período formativo. b) Presentación de comunicación al congreso anual de Geriatría.

CUIDADOS INTENSIVOS

Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo del paciente crítico. Adquisición de habilidades para el manejo rápido y seguro de situaciones de inestabilidad hemodinámica y /o respiratoria. Racionalización de recursos.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico y Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica Coronaria 2. Evaluación y orientación terapéutica de la enfermedad hipertensiva 3. Diagnóstico y tratamiento de los estados comatosos 4. Manejo de la Insuf. Respiratoria 5. Regulación Hidroelectrolítica 6. Estrategias en antibioticoterapia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo en resucitación cardiopulmonar 2. Intubación oro traqueal 3. Técnicas instrumentales: vías centrales, periféricas... 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Racionalización de estudios complementarios invasivos 2. Información a las familias en situaciones críticas. 3. Accesibilidad a la alta tecnología versus encarnizamiento terapéutico 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por el Servicio de UCI del CSAPG.</p> <p>Dispositivo: dH HRSC-CSAPG</p> <p>Duración: 2 Meses</p>	<p>R2</p>	<p>A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje.</p> <p>B. Formación interna Participando en las sesiones de formación continuada del servicio.</p> <p>C. Formación externa Asistiendo cursos / seminarios de formación en habilidades (Interpretación de ECG, Test de esfuerzos, ...)</p> <p>D. Actividad Docente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Presentación de 1 sesión clínica en el servicio de UCI. b) Presentación de sesión clínica en el servicio de geriatría. <p>E. Actividad Investigadora:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Se recomienda la participación en un proyecto a lo largo del período formativo. b) Presentación de comunicación al congreso anual de Geriatría.

MEDICINA INTERNA

Objetivo: Consolidar los fundamentos del proceso asistencial en medicina. Especial énfasis en desarrollar hábitos de diagnóstico diferencial y en el manejo de pacientes con patologías diversas

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fundamentos de patología y semiología clínica. 2. Racional proceso diagnóstico. 3. Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso. 4. Enfermedades infecciosas más Prevalentes en el anciano (neumonía, infección urinaria, cutánea, TBC, sepsis). Fiebre de origen desconocido. Conocimiento: familias de AB y quimioterápicos 5. Enfermedades sistémicas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de Anamnesis e integración de exploración física 2. Adecuación de exploraciones complementarias y saber interpretar los resultados de las mismas. 3. Técnicas de recogida de muestras, manejo racional antibioterapia, vacunaciones. 4. Saber Interpretar datos obtenidos. 5. Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción. 6. Saber plantear las opciones terapéuticas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relevancia de la historia clínica como herramienta fundamental del proceso asistencial. 2. Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud. 3. Ser capaz de informar a sus familiares. 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por el Servicio de MIN del CSAPG.</p> <p>Dispositivo: dH HRSC-CSAPG</p> <p>Duración: 1 Mes</p>	<p>R2</p>	<p>A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje.</p> <p>B. Formación interna Participando en las sesiones de formación médica continuada de la Unidad. Presentación de los pacientes en las sesiones.</p> <p>C. Formación externa Asistiendo cursos seminarios de formación en habilidades.</p> <p>D. Actividad Docente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Presentación de 1 sesión clínica en la Unidad de MIN b) Presentación de sesión clínica en el servicio de geriatría. <p>E. Actividad Investigadora:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Se recomienda la participación en un proyecto a lo largo del período formativo. b) Presentación de comunicación al congreso anual de Geriatría.

NEFROLOGÍA

Objetivo: Esta rotación tiene como objeto el aprendizaje fundamentalmente de los problemas nefrológicos de los pacientes hospitalizados y crónicos; En definitiva iniciar el nivel cognoscitivo con 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.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> Insuficiencia renal aguda; en especial su diagnóstico diferencial y tratamiento. Glomerulonefritis y neuropatías intersticiales. Trastornos hidroelectrolíticos y su tratamiento. Hemodiálisis indicaciones y problemas más frecuentes. Insuficiencia renal crónica y su manejo global. Criterios de ingreso y factores pronósticos. Criterios de inclusión en Unidad de ERCA, e intervención. 	<ol style="list-style-type: none"> Manejo de patologías más habituales (IRC, IRA; Afectación renal por enfermedades multisistémicas.) Adecuada realización exploración física e historia clínica. Interpretación de pruebas de función renal. Ajuste terapéutico según función renal. Uso de fármacos en situaciones críticas, regulación Hidroelectrolítica, Criterios de diálisis. 	<ol style="list-style-type: none"> Adecuada realización de la entrevista. Racionalización de estudios complementarios invasivos. Adecuación de pruebas. Información a las familias en las diferentes situaciones de enfermedad Accesibilidad a la alta tecnología versus encarnizamiento terapéutico 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por el Servicio de Nefrología el CSAPG.</p> <p>Dispositivo: dH HSAA-CSAPG</p> <p>Duración: 2 Meses</p>	<p>R2</p>	<p>A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje.</p> <p>B. Formación interna Participando en las sesiones de formación médica continuada de la Unidad Presentación de los pacientes en las sesiones</p> <p>C. Formación externa Asistiendo cursos seminarios de formación en habilidades.</p> <p>D. Actividad Docente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentación de 1 sesión clínica en la Unidad. Presentación de sesión clínica en el servicio de geriatría.

8.3 Formación Específica: Objetivos docentes de las rotaciones del programa de formación específico de la especialidad de geriatría

A continuación, se describen las rotaciones fijas del periodo formativo específico, que se realizará en nuestro centro y los tiempos parciales, los dos últimos meses del segundo año ya se inicia con 2 meses de rotación por Agudos/Subagudos de Geriatría.

8.3.1 Tercer año

AGUDOS/SAG GERIATRIA

Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de la patología geriátrica aguda - subaguda. Especial interés en el desarrollo de la técnica de Evaluación Geriátrica Integral, trabajo interdisciplinar y elaboración del plan terapéutico.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Criterios de ingreso. Referencias funcionales previas. Cualificación y cuantificación de problemas 2. Manejo de diferentes patologías médicas. Utilización de técnicas diagnósticas y terapéuticas. Trabajo interdisciplinar. Inter consultas a especialidades. 3. Control de síntomas (dolor) 4. Enfoque rehabilitador. 5. Procedimientos de enfermería (cuidados) 6. Información para la Gestión Clínica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Historia clínica 2. Praxis de la valoración geriátrica 3. Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas. Adecuación en petición de pruebas e indicación de tratamientos. 4. Pronóstico de las enfermedades específicas. 5. Codificación de diagnósticos 6. Planificación del Alta y de la continuidad de los cuidados 7. Bioética 8. Informes de Alta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendimiento de pruebas diagnósticas 2. Calidad de historia e informe clínico 3. Capacidad de relación interdisciplinar 4. Capacidad de relación con paciente y familia. 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por el Servicio de Geriatria del CSAPG.</p> <p>Dispositivo: dH HSAA-CSAPG o dH HRSC-CSAPG</p> <p>Duración: 7 Meses</p>	<p>R2 2 meses</p> <p>R3 5 meses</p>	<ol style="list-style-type: none"> A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje. B. Formación interna Participando en las sesiones de formación continuada del Servicio de Geriatria C. SID: Participación en sesiones interdisciplinares Semanales de la unidad: Presentación de los pacientes en las sesiones. D. Formación externa Asistiendo cursos de formación en habilidades de comunicación y gestión de conflictos. E. Actividad Docente: <ol style="list-style-type: none"> a) Presentación en sesión clínica del servicio. b) Colaboración en cursos de formación en disciplinas paramédicas: A partir de R2. <ul style="list-style-type: none"> • Actividad Investigadora

**CONVALECENCIA (UME –
RECUPERACIÓN FUNCIONAL)**

Objetivo: Mejorar el conocimiento de la repercusión funcional ocasionada por la enfermedad en el paciente anciano. Asimilar el concepto de enfermedad-individuo-sociedad y el de disfunción-discapacidad-minusvalía.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento de los roles del equipo multidisciplinar de rehabilitación. 2. Rehabilitación de patologías frecuentes en el anciano: Amputación, AVC, fractura de cadera. Ulceras por presión. Caídas de repetición. 3. Control de síntomas (dolor) 4. Rehabilitación de la marcha 5. Rehabilitación del SD. Inmovilidad. 6. Adaptaciones y ayudas técnicas en la rehabilitación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de la discapacidad. 2. Exploración enfocada a la valoración pronóstica y evaluación específica de seguimiento. 3. Indicaciones de ortésis, prótesis y ayudas técnicas. 4. Planificación de objetivos reales 5. Contribución de los diferentes recursos socio sanitarios en el plan terapéutico rehabilitador. 6. Alta y continuidad de los cuidados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo del trabajo interdisciplinar y liderazgo. 2. Prevenir discapacidad mediante el proceso rehabilitador. 3. Mejorar la calidad de vida facilitando la adaptación ante la discapacidad. 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por la Unidad de Media Estancia, recuperación funcional – Convalecencia del servicio de Geriátría.</p> <p>Dispositivo: dH HSAA-CSAPG</p> <p>Duración: 3 Meses</p>	<p>R3</p>	<p>A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje.</p> <p>B. Formación interna Participando en las sesiones de formación continuada del Servicio de Geriátría.</p> <p>C. SID: Participación en sesiones interdisciplinares Semanales de la unidad: Presentación de los pacientes en las sesiones.</p> <p>D. Formación externa Asistiendo cursos de formación en habilidades de comunicación y gestión de conflictos.</p> <p>E. Actividad Docente: a) Presentación en sesión clínica del servicio. b) Colaboración en cursos de formación en disciplinas paramédicas</p> <p>F. Actividad Investigadora</p>

LARGA ESTANCIA

Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de ancianos institucionalizados con problemática de alta dependencia clínica, funcional, cognitiva y social.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguimiento y control clínico de enfermedades crónicas e incapacitantes. 2. Tratamiento precoz de enfermedades y reagudizaciones. 3. Enfermedad crónica avanzada y enfermedad terminal. 4. Prevención de enfermedades y accidentes. Control de síntomas. Mantenimiento funcional 5. Proceso de adaptación del anciano en la institucionalización. 6. Alta y continuidad de los cuidados 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Priorización objetivos asistenciales. 2. Manejo de la dinámica de grupo interdisciplinar. 3. Aspectos de calidad de vida. Directrices en la confección de programas de ingreso temporal, estimulación psicosocial, grupos de ayuda y grupos de voluntariado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilización: enfermedad crónica incapacitante e institucionalización. 2. Relación de ayuda enfermo-familiares-institución. 3. Maximizar la autonomía y la independencia 4. Confort y cuidado digno del enfermo 5. Canalizar recursos para mejorar la calidad de vida del anciano institucionalizado. 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por la Unidad de Larga Estancia, del servicio de Geriatría.</p> <p>Dispositivo: dSs HSAA ó dSs HRSC</p> <p>Duración: 1 Mes</p>	<p>R3</p>	<p>A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje.</p> <p>B. Formación interna Participando en las sesiones de formación continuada del Servicio de Geriatría.</p> <p>C. SID: Participación en sesiones interdisciplinares Semanales de la unidad: Presentación de los pacientes en las sesiones.</p> <p>D. Formación externa Asistiendo cursos de formación en habilidades de comunicación y gestión de conflictos.</p> <p>E. Actividad Docente: a) Presentación en sesión clínica del servicio. b) Colaboración en cursos de formación en disciplinas paramédicas</p> <p>F. Actividad Investigadora</p>

PSICOGERIATRIA

Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico práctico del manejo de ancianos con dependencia clínica, funcional, cognitiva y social, que presentan trastornos comportamentales de difícil manejo a nivel ambulatorio y que precisan de rehabilitación y control de patologías.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico/seguimiento del proceso de deterioro cognitivo, y estudio/seguimiento del estado de ánimo del paciente 2. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos comportamentales asociados 3. Enfoque rehabilitador 4. Prevención de enfermedades y accidentes. 5. Control de síntomas (dolor) 6. Alta y continuidad de los cuidados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista psiquiátrica 2. Identificación de situaciones físicas y sociales asociadas a la enfermedad mental 3. Soporte a las familias: educación-formación 4. Manejo adecuado de psicofármacos 5. Adecuación de las indicaciones del tratamiento no farmacológico 6. Uso de medidas de contención física, información y consentimiento informado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista clínica 2. Información paciente-familia 3. Educación sanitaria familia/cuidadores 4. Toma de decisiones adecuadas 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por la Unidad de Psicogeriatría del servicio de Geriatria.</p> <p>Dispositivo: dH HSAA-CSAPG</p> <p>Duración: 2 Meses</p>	<p>R3</p>	<p>A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje.</p> <p>B. Formación interna Participando en las sesiones de formación continuada del Servicio de Geriatria.</p> <p>C. SID: Participación en sesiones interdisciplinares Semanales de la unidad: Presentación de los pacientes en las sesiones.</p> <p>D. Formación externa Asistiendo cursos de formación en habilidades de comunicación y gestión de conflictos.</p> <p>E. Actividad Docente: a) Presentación en sesión clínica del servicio. b) Colaboración en cursos de formación en disciplinas paramédicas</p> <p>F. Actividad Investigadora</p>

8.3.2 Cuarto año

HOSPITAL DE DÍA (GERIATRICO – PSICOGERIATRICO)

Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de la problemática socio sanitaria del anciano y rentabilizar las funciones diagnósticas, terapéuticas, rehabilitadoras y de contención que permite este tipo de recurso. Atención de ancianos de la comunidad con el objetivo principal de posibilitar que continúen viviendo en su domicilio.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Criterios de Ingreso. 2. Fase subaguda del ACV, artropatías y fracturas óseas. 3. Caídas y trastornos de la marcha y del equilibrio. 4. Dx y TX de la Enfermedad de Parkinson. 5. Trastornos cognitivos y afectivos 6. Medidas de evaluación física y psíquica. 7. Trastornos de los sentidos 8. Control de esfínteres 9. Monitorización de tratamientos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo de la evaluación geriátrica integral 2. Exploración de necesidades de terapia ocupacional, fisioterapia, curas de enfermería y tratamiento médico 3. Jerarquización de los problemas 4. Gestión del recurso 5. Manejo operativo de les sesiones interdisciplinarias. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista clínica 2. Información paciente - familia 3. Toma de decisiones adecuadas 4. Predisposición en la coordinación con otras estructuras sanitarias, socio sanitarias, sociales o comunitarias. 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por HdD terapéutico – Rehabilitador de Geriatria y Psicogeriatria, del servicio de Geriatria.</p> <p>Dispositivo: dH HSAA-CSAPG</p> <p>Duración: 3 meses</p>	<p>R4</p>	<ol style="list-style-type: none"> A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje. B. Formación interna Participando en las sesiones de formación continuada del Servicio de Geriatria. C. SID: Dirección de sesiones interdisciplinarias de la unidad D. Formación externa Asistiendo cursos de formación en habilidades de comunicación y gestión de conflictos. E. Actividad Docente: <ol style="list-style-type: none"> a) Presentación en sesión clínica del servicio. b) Colaboración en cursos de formación en disciplinas paramédicas F. Actividad Investigadora

ATENCIÓN DOMICILIARIA PADES

Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de patología terminal, patología crónica múltiple y complicada en el ámbito de la comunidad. Desarrollo de habilidades de soporte a los equipos de atención primaria así como coordinar los recursos de los diferentes niveles asistenciales.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Patología habitual en AP y medios residenciales 2. SD. de inmovilización y sus complicaciones. 3. Estructura asistencial sanitaria y social en AP 4. Promoción de la salud y medidas preventivas en la comunidad 5. Estructura asistencial social: Servicios comunitarios, domiciliarios y residenciales. 6. Patología crónica avanzada 7. Enfermo terminal geriátrico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control post-alta hospitalaria 2. Comunicación en inter consultas 3. Cures de úlceras por presión, estreñimiento, sondajes. 4. Valoración de la discapacidad 5. Contención familiar 6. Manejo de tratamientos y curas paliativas. Participar en el protocolo del duelo. 7. Tramitación de recursos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aproximación adecuada al paciente y su familia en el domicilio. 2. Disposición a participar en la formación, investigación con atención primaria. 3. Comunicación con los profesionales comunitarios (sanitarios, sociales y de administración) 4. Adopción del papel de coordinador de un equipo interdisciplinar. 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por el equipo de Atención Domiciliaria, equipo de soporte a Atención Primaria (PADES) del servicio de Geriátria.</p> <p>Dispositivo: dD HSAA-CSAPG</p> <p>Duración: 3 meses</p>	<p>R4</p>	<ol style="list-style-type: none"> A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje. B. Formación interna Participando en las sesiones de formación continuada del Servicio de Geriátria. C. SID: Dirección de sesiones interdisciplinares de la unidad D. Formación externa Asistiendo cursos de formación en habilidades de comunicación y gestión de conflictos. E. Actividad Docente: <ol style="list-style-type: none"> a) Presentación en sesión clínica del servicio. b) Colaboración en cursos de formación en disciplinas paramédicas F. Actividad Investigadora

**CONSULTAS EXTERNAS
AIA (evaluación integral
ambulatoria)**

Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de la patología geriátrica, ancianos frágiles o diagnóstico de síndromes geriátricos de reciente aparición. Casos nuevos o monitorización de la evolución de enfermos ya diagnosticados en otros niveles asistenciales geriátricos. Desarrollo de calidad de la asistencia de soporte a la atención primaria y hospitalaria.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo de la inter consulta ambulatoria. 2. Proceso: Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos. 3. Proceso: Conocimiento, diagnóstica, tratamiento y seguimiento de deterioro cognitivo y de los trastornos comportamentales asociados. 4. Valoraciones preoperatorias. 5. Seguimiento post-alta hospitalaria. 6. Criterios de derivación socio sanitaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Praxis de la valoración geriátrica 2. Valoración y optimización de pruebas diagnósticas e indicación terapéutica. 3. Criterios de derivación / conexión 4. Codificación diagnóstica 5. Informes de alta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad de la inter consulta ambulatoria 2. Capacidad de relación y grado de satisfacción del servicio solicitante. 3. Capacidad de relación con paciente y familia. 4. Adecuación de la derivación propuesta. 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por CEE, del servicio de Geriatria.</p> <p>Dispositivo: dH HSAA-CSAPG</p> <p>Duración: 1 mes</p>	<p>R4</p>	<p>A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje.</p> <p>B. Formación interna Participando en las sesiones de formación continuada del Servicio de Geriatria.</p> <p>C. SID: Participación en sesiones interdisciplinarias de la unidad de demencias (UMAG): Presentación de los pacientes en las sesiones.</p> <p>D. Formación externa Asistiendo cursos de formación en habilidades de comunicación y gestión de conflictos.</p> <p>E. Actividad Docente: a) Presentación en sesión clínica del servicio. b) Colaboración en cursos de formación en disciplinas paramédicas</p> <p>F. Actividad Investigadora</p>

**INTERCONSULTAS
HOSPITALARIAS
UFISS**

Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de la patología geriátrica en el ámbito hospitalario de agudos, habitualmente diferente del servicio de geriatría. Reconocer la necesidad de la valoración integral y del trabajo interdisciplinar en la fase aguda de la enfermedad. Conseguir compenetración con los profesionales de los diferentes servicios hospitalarios.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Dispositivo y Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración Geriátrica Integral 2. Instrumentos de medición de discapacidad 3. Prevención del SD. De Inmovilidad. 4. Prevención, detección y tto de síndromes geriátricos 5. Manejo de la patología aguda en Geriatría 6. Iatrogénica. Prevención. 7. Valoraciones preoperatorias. 8. Conexión red socio sanitaria 9. Metodología de formación médica continuada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico cuádruple dinámico. 2. Trabajo en equipo interdisciplinar 3. Gestión de recursos socio sanitarios 4. Educación sanitaria a pacientes y cuidadores. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compenetración con los profesionales de los diferentes servicios hospitalarios 2. Necesidad de formación y docencia. 3. Interés en actividades de investigación 	<p>Escenario de Aprendizaje: Rotación por la Unidad Funcional Interdisciplinar Socio-Sanitaria (UFISS) del servicio de Geriatría.</p> <p>Dispositivo: dH HSAA-CSAPG</p> <p>Duración: 2 meses</p>	<p>R4</p>	<ol style="list-style-type: none"> A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje. B. Formación interna Participando en las sesiones de formación continuada del Servicio de Geriatría. C. SID: Dirección de sesiones interdisciplinares de la unidad D. Formación externa Asistiendo cursos de formación en habilidades de comunicación y trabajo en equipo. E. Actividad Docente: <ol style="list-style-type: none"> a) Presentación en sesión clínica del servicio. b) Colaboración en cursos de formación en disciplinas paramédicas F. Actividad Investigadora

ROTACIÓN EXTERNA
A determinar - Opcional

Objetivo: Ampliar la formación del residente en: Equipos de valoración y cuidados geriátricos. Unidades mono-gráficas (memoria, caídas, ictus, etc.). Unidades de investigación en geriatría o gerontología. Rotaciones en el extranjero en unidades de reconocido prestigio.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Duración	Año Residencia	Método Aprendizaje y Acciones formativas
<p>1. Rotaciones fundamentadas en el conocimiento de diferentes áreas asistenciales de Atención Específica al Paciente Geriátrico no contempladas en el programa realizado durante el periodo formativo.</p> <p>2. Organización de Sistemas de Atención al anciano en diferentes Sistemas Sanitarios Europeos y americanos.</p>	<p>1. Capacidad de relación interprofesional, con el equipo asistencial, pacientes y familia.</p> <p>2. Habilidades de comunicación</p> <p>3. Adquisición de Habilidades en la atención específica a pacientes geriátricos.</p>	<p>1. Como médico: debe anteponer el bienestar físico, mental y social del paciente a cualquier otra consideración, y ser sensible a los principios éticos y legales del ejercicio profesional.</p> <p>2. Como clínico cuidará la relación interpersonal médico - enfermo.</p> <p>3. Como miembro de un equipo asistencial, deberá mostrar una actitud de colaboración con profesionales de la salud.</p>	<p>Dispositivo A determinar tras evaluación de objetivos personalizados, capacidad docente del dispositivo receptor y las pertinentes autorizaciones. Si no la realiza rotará por áreas específicas de geriatría del dispositivo DH HSAA-CSAPG</p> <p>Duración: 2 Meses</p>	<p>R4</p>	<p>A. Formación teórica: Estudio, autoaprendizaje.</p> <p>B. Formación interna Participación en reuniones de trabajo del centro y/o servicio donde rote.</p> <p>C. Formación externa Asistiendo cursos, seminarios de formación en habilidades.</p> <p>D. Actividad Docente: a) Presentación de 1 sesión clínica en el servicio donde rote. b) Presentación de sesión clínica: resumen de rotación en el servicio de geriatría del CSAPG.</p> <p>E. Actividad Investigadora</p>

Otras Actividades

Actividades	Organización	Año Residencia
Formación Transversal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Curso de Urgencias Generales 2. Curso de Electrocardiografía básica 3. Curso de RCP Básica y Avanzada 4. Curso de Protección Radiológica 5. Bioética; Comunicación; Gestión; Calidad 	<p>R1 R1 R1/R2 R2 R3; R4</p>
Planificación de las Sesiones Clínicas de la Unidad Asistencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesiones clínicas propias de la Unidad: Asistencia: mínimo 2 mensuales. Presentación personal de casos: mínimo 1 bimestral. Participación en la preparación de al menos 2 sesiones clínicas/ mes 	<p>R1, R2, R3, R4 R1, R2, R3, R4 R2, R3, R4</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesiones interdisciplinarias: Asistencia mínimo 4 mensuales. Coordinación de al menos 1 SID al mes 	<p>R1, R2, R3, R4 R2, R3, R4</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Sesiones interdepartamentales y hospitalarias: 4-6 al año. 	<p>R1, R2, R3, R4</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Sesiones teóricas-seminarios: 40 horas lectivas/ año 	<p>R1, R2, R3, R4</p>
Planificación de Sesiones Bibliográficas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asistencia: mínimo 2-4 mensuales. 2. Presentación personal: mínimo 1 mensual. 	<p>R1, R2, R3, R4</p>
Actividades de Investigación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicaciones: 4 comunicaciones durante la residencia. 2. Publicaciones: 1 publicación como mínimo a lo largo del período de formación. 3. Proyectos de investigación: Se recomienda la participación en un proyecto a lo largo del período formativo. 4. Tesis: Aconsejable la realización de cursos de doctorado e iniciación de la tesis doctoral. 	<p>R1, R2, R3, R4</p>

8.4 Formación transversal Común

Apartado ya comentado en páginas anteriores (apartado 8.1)

8.5 Planificación de las Sesiones Clínicas de la Unidad Asistencial /y de las sesiones Bibliográficas

El residente de Geriátrica participa activamente en el calendario de las sesiones del servicio, no sólo con su asistencia participativa, sino también exponiendo en las mismas. Esta participación debe hacerse extensiva en los diferentes dispositivos por los que rote. Los apartados a tener en cuenta son:

- El contenido
- Metodología de la preparación de la exposición
- Modelos y formas de presentación y comunicación
- Lectura crítica de artículos
- Sistemas de búsqueda bibliográfica (PubMed, Elseiver, ResearchGate,...)

Que tendrán el apoyo del tutor, los adjuntos del servicio y el departamento de docencia.

Las diferentes actuaciones serán recogidas en la memoria del residente y serán objeto de seguimiento en las tutorías.

8.6 Actividades de Investigación

El residente debe saber Plantear una pregunta de Investigación en relación con problemas de salud y organizativos de la especialidad, realizar un diseño adecuado de proyectos; con la supervisión de tutor, adjuntos y el departamento de investigación.

Diseño experimental
Procesos
El problema
Las hipótesis
Las variables independiente y dependiente, y de control

El diseño
Los resultados
Las Conclusiones

De aquellos diseños aprobados y posibilistas deberá realizar el trabajo de campo para la recogida de resultados y el pertinente análisis de los mismos, y así discutirlos con conclusiones. El trabajo/s de investigación debe ser difundido en formato póster o comunicación en congreso en jornadas de la especialidad de ámbito regional y nacional.

Por otro lado el residente puede participar en grupos de investigación ya consolidados, pero este hecho no debe ir en detrimento del apartado anterior.

En resumen

La programación de las rotaciones individualizadas, pueden sufrir modificaciones en base a períodos de vacaciones o por incidencias que puedan surgir durante el período de formación. Se establece que la Comisión de Docencia del CSAPG podrá ajustar el orden o la dimensión de las rotaciones mediante acuerdo unánime y corresponde a la tutoría proponer los cambios previo consenso con el médico en formación.