

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DEL MÉDICO INTERNO RESIDENTE (MIR) EN GERIATRÍA

Tipo de documento:	
Guía o itinerario formativo	
Realizado por:	UDM
Esther Celda, Armand Grau	geriatria
Fecha de redacción	03.03.17
Aprobado por:	Fecha:
Comisión de docencia	10.03.17

Periodicidad de revisión:	Núm. de revisión:
Cada 4 años excepto cambios relevantes	1
Revisión realizada por:	
Armand Grau, Susana Fernández	
Aprobada por:	Fecha:
Comisión de docencia	02.03.2022

Revisión:	Fecha:	Motivo de la revisión:
1	02.03.22	actualización

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha producido un envejecimiento demográfico que plantea una nueva realidad social. El aumento de la esperanza de vida hasta edades avanzadas es fruto de un desarrollo social sin precedentes, basado en los avances de las ciencias biomédicas, la evolución económica, la mejora de los niveles de salud y el aumento del poder adquisitivo.

Asimismo, la longevidad y el incremento de la esperanza de vida implican el aumento del gasto social, el incremento de la dependencia y las necesidades crecientes de atención al anciano frágil.

La evolución demográfica de la comarca refleja un aumento de personas mayores de 65 años. En el año 2018 el 18.2% de la población del Alt Empordà era mayor de 64 años, y el 2.93% mayor de 84 años.

En este contexto la Fundació Salut Empordà, en los últimos años, ha desarrollado los recursos asistenciales necesarios para prestar una atención de calidad a las personas mayores frágiles del territorio, y adaptando los dispositivos hospitalarios de atención de agudos para prestar una mejor atención a las necesidades de estas personas.

Actualmente disponemos de una extensa cartera de servicios, y profesionales, en los ámbitos de atención hospitalaria y sociosanitaria, considerando la institución capacitada para la formación en la especialidad de Geriátrica (médicos y enfermería). Además la Fundación Salut Empordà es referencia en la formación práctica de estudiantes del módulo de envejecimiento de la facultad de medicina de la Universidad de Girona.

Los dispositivos actuales que componen dicha cartera de servicios, y que están a disposición para la realización de las rotaciones para la formación de residentes de geriatría son los siguientes:

1. Dispositivos hospitalarios:

- Unidad Geriátrica de Agudos
- Unidad de Ortogeriatría
- Unidad de Urgencias
- Unidades de Hospitalización Médica
- Interconsultas hospitalarias (UFISS)

2. Dispositivos sociosanitarios:

- Unidad de Convalecencia
- Unidad de Cuidados Paliativos
- Unidad de Psicogeriatría
- Unidad de Larga Estancia
- Rehabilitación
- Hospital de Día (funcional y psicogeriátrico)
- Atención domiciliaria (PADES)

3. Dispositivo de Atención Primaria

- Centro de Atención Primaria Dr. Moisès Broggi – ABS L'Escala

DEFINICIÓN DE LA GERIATRÍA Y CAMPO DE ACCIÓN

La Geriatría es la «rama de la Medicina dedicada a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los ancianos». Su objetivo prioritario es la recuperación funcional del anciano enfermo e incapacitado para conseguir el máximo nivel posible de autonomía e independencia, facilitando así su reintegración a una vida autosuficiente en su domicilio y entorno habitual.

Los fines propios de 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 Geriatría se ha enmarcado en el concepto de «paciente geriátrico», definido como aquel que cumple tres o más de las siguientes condiciones:

Generalmente mayor de 75 años.

Pluripatología relevante.

Alto riesgo de dependencia.

Presencia de patología mental acompañante o predominante.

Presencia de problemática social en relación con su estado de salud.

Aunque estos pacientes siguen siendo el núcleo central de la especialidad, actualmente hay que enunciar como otro objetivo primordial de la Geriatría, 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 Geriatría 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.

OBJETIVOS GENERALES

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 deberán ir dirigidos hacia una formación que contemple al paciente geriátrico, en su completo entorno biopsicosocial, 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 en enfermedad e incapacidad y culmina con la actuación interdisciplinar conjunta en los distintos niveles asistenciales, tanto sanitarios como sociales.

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

a) La valoración geriátrica integral, entendida como proceso multidimensional e interdisciplinar dirigido a identificar y cuantificar problemas, evaluar capacidades funcionales y psicosociales, proponer planes globales de tratamiento y optimizar la utilización de los recursos asistenciales. La praxis de esta valoración exige un profundo conocimiento de los recursos e instrumentos que en cada situación deben ser utilizados y, por tanto, una sólida formación al respecto. El deterioro funcional es el punto final común de muchas de las enfermedades del anciano; por ello, su valoración sistematizada debe llevarnos al conocimiento etiológico.

b) La interdisciplinariedad, entendida como modo de acción conjunto y estructurado de los diversos profesionales implicados en un objetivo común.

c) La existencia de los distintos niveles asistenciales, en los que se lleva a cabo la atención al anciano en función de las necesidades sanitarias y sociales de la población geriátrica de una determinada área de salud, con el objetivo de garantizar el tipo y calidad de los cuidados preventivos, progresivos, integrales y continuados que se precisen en cada caso y situación.

Por todo ello la formación teórico-práctica en Geriatría debe abarcar, prioritariamente, los siguientes contenidos:

1. Ciencias básicas del envejecimiento: Demografía, Biología y Fisiopatología.
2. Enfermedades más frecuentes.
3. Presentación atípica de la enfermedad en el anciano.
4. Situaciones favorecedoras de incapacidad.
5. Fragilidad: vía de la discapacidad.
6. Síndromes geriátricos.
7. Farmacología y iatrogenia.
8. Nutrición.
9. Psicogeriatría.
10. Valoración geriátrica.
11. Trabajo interdisciplinario.
12. Rehabilitación.
13. Cuidados paliativos.
14. Medicina Preventiva y Salud Pública.
15. Organización y Provisión de Servicios: Asistencia Geriátrica.
16. Desarrollo y Gestión Clínica de servicios geriátricos.
17. Metodología de la investigación.
18. Habilidades de comunicación.
19. Principios éticos y legales. Toma de decisiones complejas

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

COMPETENCIAS A ADQUIRIR POR EL RESIDENTE POR CADA AÑO Y PARA CADA UNA DE LAS ROTACIONES

PRIMER AÑO RESIDENCIA DE GERIATRIA

El primer año el residente realizará las siguientes rotaciones:

1. Urgencias (1 mes)
2. Unidad Geriátrica de Agudos (3 meses)
3. Radiología (1 mes)
4. Neumología (2 meses)
5. Cardiología (2 meses)
6. Neurología (2 meses)

Área Urgencias Médicas:

Conocimientos:

- Reanimación cardiopulmonar básica.
- Paciente politraumatizado.
- Dolor torácico. Código IAM.
- Insuficiencia respiratoria. Hemoptisis.
- Déficit neurológico agudo. Código ictus.
- Hemorragia digestiva.
- Intoxicaciones.
- Sepsis.
- Síndromes geriátricos en urgencias.

Habilidades:

- Exploración física sistematizada.
- Saber indicar exploraciones complementarias básicas.
- Interpretación de analíticas, ECG y pruebas de imagen.
- Iniciarse en suturas de heridas, toracocentesis, punción lumbar, ..

Actitudes:

- Realizar historia clínica sistematizada.
- Identificar motivo de consulta.
- Realizar valoración de la gravedad.
- Enfoque diagnóstico del paciente.

Unidad Geriátrica de Agudos:

Conocimientos:

- Aspectos gerontológicos y del proceso del envejecimiento.
- Demografía y epidemiología del envejecimiento.
- Concepto de anciano frágil y paciente geriátrico. Fragilidad y Dependencia.
- Psicología y sociología del envejecimiento.
- Medicina preventiva en geriatría.
- Niveles asistenciales.
- Valoración geriátrica integral.
- Aspectos interdisciplinarios.

- Síndromes geriátricos: Incontinencia urinaria. Deterioro cognitivo/Demencia. Síndrome confusional. Trastornos del sueño. Caídas, trastornos de la marcha y del equilibrio. Síndrome de inmovilización. Impactación e incontinencia fecal. Úlceras por presión. Malnutrición. Deshidratación. Enfermedad avanzada y terminal.
- Conocer los criterios de ingreso en la unidad.
- Cuidados de enfermería.

Habilidades:

- Exploración física completa.
- Escalas de valoración geriátrica (Índice Barthel, Índice Lawton, MMSE, CAM, Yesavage, Gijón).
- Valoración nutricional.
- Indicación e interpretación de pruebas básicas: analíticas, ECG y pruebas de imagen.

Actitudes:

- Realizar historia clínica completa: antecedentes patológicos, fármacos, enfermedad actual, anamnesis por aparatos, valoración geriátrica integral y síndromes geriátricos.
- Detectar problemas y enfocar plan inicial.
- Participar en las reuniones interdisciplinarias.

Área de Radiología:

Conocimientos:

- Radiología de tórax y abdomen con sus patrones radiológicos.
- Radiología del aparato locomotor.
- Conocimientos básicos de ecografía.
- Indicaciones y utilidad de las diferentes pruebas diagnósticas en la patología geriátrica.

Habilidades:

- Interpretación radiológica: lectura sistemática y semiología básica.
- Interpretación básica de ecografía.
- Interpretación básica de TC (especialmente craneal).

Actitudes:

- Conocer la relación coste beneficio de las diversas técnicas.
- Sensibilización en el concepto de solicitud de exploración cuando pensemos que los resultados pueden influir en el manejo del paciente.

Área de Neumología:

Conocimientos:

- Insuficiencia respiratoria aguda y crónica.
- Síndromes de Obesidad.
- Hipoventilación.
- Infección respiratoria.
- Tuberculosis pulmonar.
- Obstrucción crónica del flujo aéreo.
- Enfermedades restrictivas pulmonares.
- Enfermedades intersticiales.
- Neoplasia pulmonar.
- Patología pleural.
- Trombo embolismo pulmonar.

Habilidades:

- Realización de toracocentesis evacuadora y diagnóstica.
- Indicaciones de la oxigenoterapia.
- Indicaciones y manejo de la ventilación mecánica no invasiva.
- Interpretación de pruebas de la función respiratoria y de radiodiagnóstico.

Actitudes:

- Adecuada historia clínica.
- Petición de pruebas e indicación de tratamientos.

Área de Cardiología:

Conocimientos:

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

Habilidades:

- Auscultación cardíaca.
- Registro tensional.
- Interpretación electrocardiográfica
- Interpretación de test de esfuerzo.
- Adecuación de procedimientos invasivos.
- Manejo farmacológico, marcapasos externo.

Actitudes:

- Manejo de la historia clínica.
- Enfoque cardiológico del paciente geriátrico.
- Información al paciente y familia, y toma de decisiones adecuadas.
- Indicaciones de consulta especializada.

Área de Neurología:

Conocimientos:

- Anatomofisiología del sistema nervioso central y periférico.
- Cambios relacionados con el envejecimiento. Infecciones del Sistema Nervioso Central.
- Tumores cerebrales.
- Epilepsia.
- Demencia: protocolo diagnóstico; diagnóstico diferencial; causas reversibles y tratables; manejo del paciente con demencia en las distintas fases de evolución.
- Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos.
- Alteraciones de la marcha y equilibrio.
- Sistema nervioso y enfermedades sistémicas.
- Enfermedad cerebro vascular aguda.
- Urgencias neurológicas.

Habilidades:

- Exploración neurológica.
- Examen del fondo de ojo.
- Realización de punción lumbar.
- Interpretación de técnicas de neuroimagen.
- Indicaciones de procedimientos invasivos.
- Manejo farmacológico específico.

Actitudes:

- Enfoque neurológico en la historia clínica.
- Información al paciente y familia, toma de decisiones adecuadas y relación coste/beneficio en las técnicas a practicar.
- Indicaciones de consulta especializada.

SEGUNDO AÑO RESIDENCIA DE GERIATRIA

En el segundo año el residente realizará las siguientes rotaciones:

1. Digestivo (1 mes)
2. Nefrología (1 mes)
3. Reumatología (1 mes)
4. Rehabilitación (1 mes)
5. Unidad Geriátrica de agudos (2 meses)
6. Unidad de Cuidados Intermedios (2 meses)
7. Unidad de Cuidados Paliativos (2 meses)
8. PADES (1 mes)

Área del Aparato Digestivo:

Conocimientos:

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

Habilidades:

- Exploración física.
- Realización de paracentesis abdominal.
- Indicaciones de pruebas endoscópicas.

Actitudes:

- Historia clínica.
- Adecuación de peticiones.
- Indicaciones de consulta especializada.

Área de Nefro-urología:

Conocimientos:

- Cambios con el envejecimiento.

- Insuficiencia renal aguda y crónica.
- Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico.
- Infecciones de las vías urinarias.
- Tumores de riñón y vías urinarias.
- Afectación renal por enfermedades sistémicas.
- Yatrogenia.
- Patología de la próstata y vejiga.
- Disfunción eréctil.
- Alteraciones de la esfera sexual.

Habilidades:

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

Actitudes:

- Realización de la historia clínica.
- Interpretación de pruebas de función renal.
- Indicaciones de cateterización y consulta especializada .

Área de Reumatología:

Conocimientos:

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

Habilidades:

- Exploración física.
- Medición de masa, fuerza y potencia muscular.
- Interpretación radiológica.
- Práctica de artrocentesis diagnóstica.
- Uso de fármacos.

Actitudes:

- Historia clínica enfocada a la reumatología.
- Adecuación en la petición de pruebas.
- Indicación de tratamientos.

Área Rehabilitación:

Conocimientos:

- Conocimiento de técnicas rehabilitadoras indicadas en geriatría.
- Rehabilitación del ictus, fractura de cadera, amputación de MMII, extremidad superior, etc.
- Conocimientos de fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia.

- Ortesis y ayudas técnicas.
- Electromedicina.

Habilidades:

- Exploración funcional del aparato locomotor.
- Valoración y seguimiento del proceso rehabilitador.
- Identificación de procesos intercurrentes que dificulten el programa de rehabilitación.
- Recogida y exposición adecuada de la información clínica, presentación de casos clínicos y sesiones.

Actitudes:

- Información y soporte a pacientes y familiares con discapacidad.
- Conocimientos de los distintos recursos terapéuticos existentes (terapia ocupacional, logopedia, etc.).
- Toma de decisiones y relación coste/beneficio de los recursos asistenciales existentes.

Unidad Geriátrica de Agudos:

Conocimientos:

- Manejo en el diagnóstico y tratamiento de las patologías agudas más prevalentes en la población anciana (Insuficiencia Cardíaca, agudizaciones respiratorias, infección respiratoria, infección urinaria, arritmias...).
- Racionalización del esfuerzo diagnóstico-terapéutico al paciente geriátrico.
- Manejo en el tratamiento paliativo y medidas de confort.
- Enfoque rehabilitador.

Habilidades:

- Praxis de la valoración geriátrica integral.
- Manejo en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los síndromes geriátricos.
- Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas.
- Calificación y cuantificación por problemas.
- Codificación diagnósticos.
- Pronóstico de enfermedades específicas.
- Establecer plan de cuidados.
- Preparación del alta y de la continuidad de los cuidados.

Actitudes:

- Calidad historia e informe clínico.
- Capacidad de relación interdisciplinar.
- Capacidad de relación con pacientes y familia.
- Desarrollar habilidades comunicativas en la entrevista familiar.

Área de Cuidados Intermedios:

Conocimientos:

- Actuaciones en situaciones críticas.
- Reanimación cardiopulmonar e intubación orotraqueal.
- Ventilación asistida.
- Colocación de vías vasculares.
- Manejo de patologías más habituales.
- Uso de fármacos en dichas situaciones.
- Criterios de ingreso y factores pronósticos.

Habilidades:

- Anamnesis y exploración física.
- Indicaciones de procedimientos invasivos, manejo de técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar..).
- Interpretación de pruebas de imagen.
- Enfoque diagnóstico del paciente.

Actitudes:

- Información al paciente y familia.
- Toma de decisiones adecuadas.
- Indicaciones de consulta a especialistas de guardia.
- Relación con otros profesionales.

Área Cuidados paliativos:

Conocimientos:

- Enfermo terminal, oncológico y no oncológico.
- Tratamiento sintomático y paliativo.
- Manejo del dolor.
- Manejo y prevención de las complicaciones.
- Bioética y toma de decisiones.
- Criterios de ingreso.

Habilidades:

- Planificación de cuidados.
- Uso y adecuación de servicios socio-comunitarios.

Actitudes:

- Relación con el paciente y familia.
- Soporte psicológico y consejo

PADES (Equipo de Atención Domiciliaria de soporte a Atención Primaria).

Conocimientos:

- Paciente terminal oncológico y no oncológico.
- Escalas de valoración en paciente terminal oncológico.
- Valoración y control del dolor.
- Manejo de síntomas en el paciente terminal.
- Síndromes oncológicos: diagnóstico, diferencial y tratamiento.
- Diagnóstico y manejo de la angustia. Sedación paliativa.
- Criterios de ingreso y alta en el PADES.
- Papel de la enfermería y trabajadora social.

Habilidades:

- Entrevista clínica.
- Evaluación emocional y espiritual del paciente. Indicación de seguimiento psicológico.
- Proceso de información al paciente.
- Trabajo multidisciplinar en equipo.
- Manejo terapéutico de la vía subcutánea, continua y discontinua.
- Fármacos y dosis.

Actitudes:

- Comunicación y atención a la familia.
- Manejo de las emociones.
- Valoración coste-beneficio de pruebas terapéuticas.
- Coordinación con el hospital y atención primaria.
- Toma de decisiones de ingresos hospitalarios: urgencias, unidades de agudos, UCP, CSS.

TERCER AÑO RESIDENCIA DE GERIATRIA

En el tercer año el residente realizará las siguientes rotaciones:

1. PADES (1 mes)
2. Atención Primaria (1 mes)
3. Ortogeriatría/ Hospital de día Funcional (2 meses)
4. Convalecencia (3 meses)
5. Rotación externa (2 meses)
6. Larga Estancia (1 mes)
7. Psicogeriatría / Larga Estancia (1 mes)

Atención Primaria (AP).

Conocimientos:

- Patología habitual en AP y medios residenciales.
- Manejo de la patología crónica avanzada.
- Síndrome de inmovilización y sus complicaciones.
- Enfermo terminal geriátrico.
- Conocimiento de las funciones y técnicas de enfermería.
- Coordinación de los cuidados.
- Estructura asistencial en Atención Primaria.
- Condicionantes sociales.
- Estructura asistencial social: Servicios comunitarios, domiciliarios y residenciales.
- Relación atención especializada –atención primaria- servicios sociales.
- Promoción de la salud y medidas preventivas en la comunidad

Habilidades:

- Evaluación domiciliaria.
- Identificación de la problemática funcional física o mental.
- Manejo diagnóstico y terapéutico en el ámbito de AP.
- Derivación adecuada de enfermos y evaluación pre-ingreso en niveles asistenciales.
- Control post-alta hospitalaria.
- Toma de decisiones éticas y legales.

Actitud:

- Información y relación con paciente y familia.
- Grado comunicación con los equipos de Atención Primaria, médicos de residencia y Servicios Sociales.

Área Ortogeriatría:

Conocimientos:

- Fractura de cadera, columna, pelvis. Aplastamientos vertebrales.
- Prótesis articulares: tipos e indicaciones.
- Valoración del riesgo quirúrgico.

- Manejo perioperatorio de las patologías más frecuentes.
- Profilaxis y tratamiento de la enfermedad tromboembólica.
- Tratamiento de la osteoporosis.
- Trastornos hidroelectrolíticos y nutricionales.
- Manejo de las complicaciones clínicas.
- Síndrome de inmovilidad.
- Prevención de úlceras, retención de orina, síndrome confusional.
- Aspectos rehabilitadores en el postoperatorio.

Habilidades:

- Adecuación de las técnicas diagnósticas y terapéuticas.
- Interpretación de anomalías radiológicas.
- Indicaciones de la terapia rehabilitadora.

Actitudes:

- Coordinación asistencial con servicios traumatológicos.
- Comunicación con familia, trabajadora social y otros profesionales.

Hospital de Día Geriátrico:

Conocimientos:

- Conocer el perfil de los diferentes tipos de hospital de día (psicogeriátrico y rehabilitador), criterios de ingreso y diferencia con centro de día.
- Manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes y/o inestables.
- Medidas de la evaluación funcional física y psíquica.
- Recuperación funcional. Fisioterapia y terapia ocupacional.
- Manejo del enfermo con demencia: tratamiento médico, trastorno de conducta, psicoestimulación, planificación al alta.
- Plan de cuidados de enfermería y aspectos básicos de trabajo social en el contexto de hospital de día.

Habilidad:

- Valoración geriátrica y establecer un pronóstico.
- Capacidad para llevar a cabo un programa de intervenciones en ancianos en el hospital de día.
- Capacidad para llevar a cabo la supervisión y seguimiento de ancianos en el hospital de día.
- Capacidad para aplicar los criterios de selección, ingreso y alta a un hospital de día.
- Seguimiento de las patologías crónicas discapacitantes.
- Manejo operativo de las sesiones interdisciplinarias.
- Planificación del alta y continuidad de los cuidados.

Actitudes:

- Capacidad de relación interprofesional con pacientes y familia.
- Coordinación con unidades de hospitalización y estructuras sociosanitarias del Área.

Área Recuperación Funcional/ Convalecencia (Media Estancia):

Conocimientos:

- Criterios de ingreso.
- Conocimiento y manejo en la fase subaguda y crónica de la enfermedad incapacitante causa de ingreso (ictus, fractura fémur, deterioro funcional tras ingreso hospitalario prolongado por patologías médicas, miopatía del paciente crítico,...).
- Evaluación y manejo de los problemas médicos más frecuentes.

- Elementos e instrumentos de valoración geriátrica integral en torno a la media estancia.
- Establecimiento de objetivos terapéuticos en ancianos.
- Rehabilitación y terapia ocupacional en ancianos.
- Abordaje interdisciplinario.
- Problemática socio-familiar.

Habilidades:

- Historia y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad.
- Capacidad para llevar a cabo un programa de intervenciones en ancianos.
- Expectativas y limitaciones de la rehabilitación.
- Prevención de las complicaciones más habituales y racionalización del consumo de medicamentos.
- Manejo operativo de sesiones interdisciplinarias.
- Planificación del alta y continuidad de los cuidados.
- Capacidad de relación interprofesional con pacientes y familia.
- Coordinación con los recursos comunitarios o institucionales.

Actitudes:

- Apreciar la importancia del método de trabajo en equipo interdisciplinario.
- Destacar la importancia de la familia y los cuidadores en el planteamiento del retorno al domicilio.

Área Unidad de Larga Estancia:

Conocimientos:

- Criterios de ingreso.
- Familiarizarse con el protocolo del baremo para recurso socio-sanitario de larga estancia.
- Gestión de las listas de espera (profesionales implicados y circuitos de ingreso).
- Planificación de la atención en una unidad de larga estancia.
- Patologías más habituales. Manejo en la fase crónica de enfermedades incapacitantes.
- Conocimiento de las funciones y técnicas de enfermería: nutrición enteral, sondaje vesical permanente, úlceras por presión, protocolo de retirada de traqueostomía, restricción física de movimientos.
- Atención rehabilitadora de baja intensidad.
- Temas éticos relacionados con las personas altamente dependientes.
- Atención al final de la vida del paciente geriátrico: limitación del esfuerzo diagnóstico y terapéutico, hidratación y nutrición al final de la vida (demencia avanzada).
- Voluntades anticipadas.

Habilidades:

- Valoración geriátrica integral.
- Identificación de la problemática funcional física o mental.
- Manejo diagnóstico y terapéutico en el ámbito socio-sanitario y residencial.
- Derivación adecuada de enfermos y evaluación preingreso en niveles asistenciales.
- Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.
- Toma de decisiones éticas y legales.
- Coordinación de los cuidados especializados geriátricos con Atención Primaria y los Servicios Sociales.

Actitudes:

- Apreciar la importancia del método de trabajo en equipo interdisciplinario.
- Soporte a la familia y a los cuidadores en el planteamiento del retorno al domicilio.

Área de psicogeriatría.

Conocimientos:

- Conocimiento de las principales patologías psiquiátricas en el anciano.
- Demencia. Trastornos cognitivo conductuales.
- Depresión: clasificación, tipos, diagnóstico diferencial, manejo del paciente y su entorno.
- Trastornos por ansiedad.
- Conocimiento de los recursos sanitarios, sociales y socio-sanitarios, de ingreso y en la comunidad.

Habilidades:

- Entrevista psiquiátrica, proceso diagnóstico.
- Manejo adecuado de fármacos y terapias no farmacológicas.
- Identificación de situaciones físicas y sociales asociadas a enfermedad mental.

Actitudes:

- Información y acercamiento al grupo familiar.
- Entorno social y cuidador principal.
- Indicaciones de consulta especializada.

CUARTO AÑO RESIDENCIA DE GERIATRIA

En el cuarto año el residente realizará las siguientes rotaciones:

1. Psicogeriatría / Larga Estancia (1 mes)
2. Hospital de día psicogeriatría / CCEE (2 meses)
3. Infecciosas (1 mes)
4. Unidad Geriátrica de Agudos (6 meses)
5. UFISS/ Interconsultas hospitalarias (1 mes)

Área Consulta Externa Geriátrica.

Conocimientos:

- Conocimiento y manejo de la interconsulta geriátrica ambulatoria.
- Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos a nivel ambulatorio.
- Valoración y diagnósticos de deterioro cognitivo.
- Criterios de derivación.

Habilidades:

- Praxis en la valoración geriátrica integral.
- Valoración y optimización de pruebas diagnósticas y modos terapéuticos.

Actitudes:

- Calidad de la interconsulta.
- Capacidad de relación y grado de satisfacción del servicio solicitante.
- Capacidad de relación con paciente y familia.
- Adecuación de la derivación propuesta.

Área de enfermedades infecciosas.

Conocimientos:

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

Habilidades:

- Técnicas de recogida de muestras.
- Manejo racional de antibioterapia.
- Vacunaciones.

Actitudes:

- Conocimiento de familias de antibióticos y quimioterápicos.

Unidad Geriátrica de Agudos.

Conocimientos:

- Manejo de las diferentes patologías médicas (descritas en las áreas por las que ha rotado) con especial énfasis en los aspectos específicamente geriátricos.
- Conocimientos en Hematología (Anemias. Síndromes mielodisplásicos y mieloproliferativos. Coagulopatías y trastornos plaquetarios. Neoplasias del sistema linfóide, leucemias en el anciano. Mieloma múltiple y otras gammopatías. Metástasis de origen desconocido).
- Conocimientos en Endocrinología (Diabetes mellitus en el anciano. Trastornos tiroideos y de las paratiroides. Patología de la hipófisis, enfermedades de la glándula suprarrenal. Dislipemias. Obesidad y otros trastornos de la nutrición en el anciano).
- Manejo en el diagnóstico y tratamiento de las patologías agudas más prevalentes en la población anciana.
- Manejo en el tratamiento paliativo y medidas de confort.

Habilidades:

- Integrar todos los conocimientos adquiridos en las diferentes rotaciones.
- Praxis de la valoración geriátrica integral.
- Manejo en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los síndromes geriátricos.
- Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas.
- Conocer pronóstico de enfermedades específicas.
- Calificación y cuantificación por problemas.
- Elaborar y coordinar el plan de cuidados interdisciplinar.
- Codificación diagnósticos.
- Aspectos éticos.
- Informe de alta.

Actitudes:

- Calidad historia clínica, cursos evolutivos e informe de alta.
- Capacidad de relación interdisciplinar.
- Liderar la reunión interdisciplinar.
- Capacidad de relación con pacientes y familia.
- Realizar las entrevistas y toma de decisiones con el paciente y la familia.
- Adquirir habilidades comunicativas ante la comunicación de malas noticias.
- Información al paciente en fase terminal y a sus familiares.

Área de Unidad Funcional Interdisciplinar Sociosanitaria (UFISS).

Conocimientos:

- Elementos e instrumentos de valoración geriátrica integral en el entorno del hospital de agudos.
- Establecimiento de un pronóstico en ancianos: criterios de selección y aplicación del recurso asistencial adecuado.

- Conocimiento sobre la organización y financiación de los diferentes recursos existentes:
 - Sociosanitarios: Unidades de Convalecencia, Unidades de Larga Estancia, Unidades de Cuidados Paliativos, Hospital de día, Unidades de Psicogeriatría.
 - Programas de Atención Domiciliaria: PADES, PREALT.
 - Sociales: residencia, Centros de Día, trabajadores familiares.

Habilidades:

- Capacidad para llevar a cabo una valoración geriátrica y establecer un pronóstico.
- Capacidad para aplicar los criterios de selección y ubicación en el recurso asistencial más adecuado.
- Asegurar la continuidad de los cuidados.

Actitudes:

- Coordinarse y relacionarse con el resto de profesionales.
- Apoyo a la familia y a los cuidadores en el planteamiento del alta hospitalaria.

Área Interconsulta Hospitalaria:

Conocimientos:

- Atención al anciano con enfermedades agudas más prevalentes.
- Conocimiento y manejo de la interconsulta hospitalaria.
- Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos.
- Valoraciones preoperatorias.
- Seguimiento postoperatorio.
- Criterios de derivación.

Habilidades:

- Praxis de la valoración geriátrica integral.
- Valoración y optimización de pruebas diagnósticas.
- Adecuar las intervenciones en ancianos en el hospital de agudos.
- Cumplimentación de partes interconsultas.

Actitudes:

- Buena relación con los profesionales que solicitan la interconsulta.
- Información adecuada al paciente y a la familia.

SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE LOS RESIDENTES

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando. Como norma general, para los residentes de primer año se considera que el nivel de supervisión del residente será de nivel 3, supervisión por presencia física. Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo. Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo. Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

Se puede consultar de forma específica el Protocolo de supervisión del médico residente de Geriátría.

PLAN DE FORMACIÓN ESPECÍFICO DE LA UNIDAD DOCENTE DENTRO DEL SERVICIO DE GERIATRÍA

1. Sesiones teóricas o seminarios: mínimo de 40 horas lectivas al año.

Los residentes disponen de un plan de Formación Transversal Común para todas las especialidades de las unidades docentes, que incluye, entre otros:

- Metodología de la investigación.
- Habilidades de comunicación o de relación con el paciente.
- Bioética.
- Gestión clínica y calidad.
- Reanimación CardioPulmonar básica.
- Reanimación CardioPulmonar avanzada.
- Seguridad del paciente.

Sería importante que el residente de geriatría hiciera el curso intensivo de Antibioticoterapia Dr. Drobnic en Barcelona (R3, R4).

Además el tutor de residentes de geriatría acompañará a los residentes en su Formación Básica en Gerontología y Geriatría y Formación Específica en Geriatría distribuida por áreas, tal y como se especifica en el Programa Formativo de la Especialidad (última publicación en el BOE, 15 de septiembre de 2008), mediante seminarios a lo largo de los cuatro años, casi todos los **jueves de 8:15-9:15 horas**.

R1- R2:

- Tratado de Geriatría para residentes de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.
- Geriatrics Syllabus 2020.
- Síndromes y cuidados en el Paciente Anciano (2º ed.), Guillen et al. Editorial Elsevier 2008.
- Geriatrics at your Fingertips: Manual de bolsillo de referencia a la clínica geriátrica editado por la Sociedad Americana de Geriatría (AGS) y revisado anualmente.
- Manual de control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal. ICO Formación.

R3- R4:

- Hazzard. Geriatric Medicine and Gerontology Textbook.
- Brocklehurst's. Textbook 01 Geriatric Medicine and Gerontology.
- Pathy. Principles and practice Geriatric Medicine.
- Cassel. Geriatric Medicine An Evidence-based approach.
- Tratado de Medicina Geriátrica. Fundamentos de la Atención Sanitaria a los Mayores. Abizanda P, Rodríguez-Mañas L (eds). Editorial Elsevier.

2. Sesiones clínicas:

- Sesiones generales de residentes:
 - Asisten todos los residentes del hospital y tutores.
 - La temática es de libre elección, habitualmente relacionadas con su especialidad, incluyendo presentación de casos clínicos, revisión de guías y protocolos, así como búsqueda bibliográfica.
 - Periodicidad semanal, todos los **miércoles de 8:30 a 9 horas**.
 - Asistencia obligatoria.
 - Presentación personal: mínimo 1 sesión bimestral.
- Sesiones de residentes de geriatría:
 - Asisten los residentes de geriatría y tutores.
 - Sesiones clínico-bibliográficas con presentación de casos clínicos específicos de la especialidad, en ocasiones seguidos de una revisión actualizada de la bibliografía.
 - Periodicidad: un **martes de 8:15 a 9 horas** al mes.
 - Asistencia obligatoria R3 y R4, R1 y R2 si las rotaciones se lo permiten.
- Sesiones clínicas propias de los servicios donde están rotando.
- Sesiones clínicas propias de la unidad de Geriatría:
 - Asiste el personal del equipo de geriatría (médicos, residentes, enfermeras, trabajadoras sociales,..).
 - Son sesiones interdisciplinarias relacionadas con la geriatría.
 - Se realizan todos los **viernes de 8:15 a 9 horas**.
 - Se aconseja asistencia todas las semanas (en función de si lo pueden compaginar con las rotaciones), con un mínimo de 2 al mes.
 - Presentación personal: mínimo 1 sesión semestral.

- Sesiones interdepartamentales y hospitalarias:
 - Acude el personal sanitario interesado.
 - Son sesiones generales.
 - Se realizan una vez al mes, **martes de 8:15 a 9 horas**, en el Hospital de Figueres.
 - Asistencia obligatoria, excepto cuando la rotación se realice fuera del hospital.

3. Asistencia a Congresos o Cursos en relación con la Especialidad:

- Un congreso al año, presentando como mínimo cuatro comunicaciones durante la residencia.
- Dos cursos por año.

Periodicidad de los congresos:

- Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología: anual
- Congreso de la Sociedad Española de Medicina Geriátrica: bianual
- Congreso de la Sociedad Catalana de Geriatria y Gerontología: anual
- Congreso de la Sociedad Europea de Medicina Geriátrica (European Union Geriatrics Medicine Society-EUGMS): anual
- Congreso de la International Association of Gerontology (IAG): triannual

Ocasionalmente, la asistencia a congresos de sociedades que comparten patología prevalente (Cardiología, Neurología, etc) pueden ser de interés.

4. Publicaciones:

Al menos 2-3 publicaciones a lo largo del período de formación: 1-2 como primer firmante y 1-2 como firmante posterior.

5. Proyectos de investigación:

Participación en uno o más proyectos a lo largo de período formativo

6. Tesis:

Aconsejable la realización de cursos de doctorado e iniciación de la tesis doctoral durante el período formativo

GUARDIAS

Las guardias tienen un carácter formativo, por lo que su realización durante el periodo de residencia es obligatoria.

Se aconseja realizar 4 guardias mensuales (3 en días laborables y 1 festivo al mes).

Las guardias se realizarán:

- en el servicio de urgencias bajo la tutorización de un médico adjunto de urgencias.
- en el centro sociosanitario Bernat Jaume bajo la tutorización de un médico adjunto de geriatría.

Se recomienda que según avanza el programa formativo, que el número de guardias realizadas en urgencias disminuya a la vez que se incrementa la del sociosanitario.

La distribución de las guardias se programará individualmente para cada residente según perfil y evolución. De forma orientativa:

- R1: 4 guardias en el servicio de urgencias
- R2: 3 servicio de urgencias, 1- en centro sociosanitario
- R3: 1 servicio de urgencias, 3 sociosanitario o bien 2 en cada servicio
- R4: 4 sociosanitario

CRONOGRAMA DE LAS ROTACIONES

	ROTACIONES	DURACIÓN	LUGAR
R1	Urgencias Infecciosas (covid19) Unidad Geriátrica de Agudos Radiología Neumología Cardiología Neurología	1 mes 1 meses 2 meses 1 mes 2 meses 2 meses 2 meses	Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres
R2	Digestivo Nefrología Reumatología Rehabilitación Unidad Geriátrica de Agudos Unidad Cuidados Intermedios Unidad de Cuidados Paliativos PADES	1 mes 1 mes 1 mes 1 mes 2 meses 2 meses 2 meses 1 mes	Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital Sociosanitario Bernat Jaume Hospital Sociosanitario Bernat Jaume
R3	PADES Atención Primaria Orto geriatría / Hospital de día funcional Convalecencia Rotación Externa Larga Estancia Psicogeriatría/ Larga Estancia	1 mes 1 mes 1 meses 3 meses 1 meses 2 mes 2 mes	Hospital Sociosanitario Bernat Jaume CAP Dr. Moisès Broggi – ABS L'Escala Hospital Figueres / Hospital Sociosanitario Bernat Jaume Hospital Sociosanitario Bernat Jaume A escoger Hospital Sociosanitario Bernat Jaume Hospital Sociosanitario Bernat Jaume
R4	Psicogeriatría/ Larga Estancia Hospital de día Psicogeriatría/ CCEE Unidad Geriátrica de Agudos UFISS / Interconsultas	1 mes 1 meses 7 mes 2 meses	Hospital Sociosanitario Bernat Jaume Hospital Sociosanitario Bernat Jaume Hospital de Figueres Hospital de Figueres