

Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT)

MEDICO RESIDENTE

**Unidad docente multiprofesional de
Geriatria**

Hospital Universitario Arnau de Vilanova

Lleida

Autor/a: Marcos Serrano Godoy

Fecha redacción: 27 febrero 2020

Fecha aprobación: 2 marzo 2020

Fecha revisión: 27 febrero 2021

Contenido

Introducción. presentación de la unidad docente	4
Área física	6
Dispositivos propios	6
Dispositivos hospitalarios.....	6
Dispositivos domiciliarios.....	8
Dispositivos sociosanitarios.....	8
Dispositivos colaboradores	8
Centro de Atención Primaria Bordeta Magraners y Centro de Atención Primaria Onze de Setembre	8
Definición de la especialidad y campo de acción.....	9
Geriatria.....	9
Los fines propios de la especialidad	9
Objetivos Formativos Clínico – Asistenciales	10
Objetivos finales de formación para los MIR de geriatría.....	13
Programa Formativo Docente	13
Competencias Globales.....	17
Itinerario de Rotaciones por año de residencia y dispositivo	23
Contenido de la Formación	26
Objetivos específicos de la formación.....	28
Áreas de actuación	30
Objetivos del programa de formación básico en las distintas rotaciones y niveles de supervisión ...	31
Actividades docentes, científicas e investigadoras	49
Sesiones clínicas y cursos	49
Plan de formación transversal.....	49
Planificación de cursos, congresos e investigación.....	51
Investigación.....	51
Equipamiento básico y docente	51
Guardias	52

Introducción. presentación de la unidad docente

La Unidad Docente Multidisciplinar de Geriatria está englobada en la Comisión de Docencia del Hospital Universitario Arnau de Vilanova. La actividad asistencial de la UDM de geriatría se desarrolla en el Área de Geriatria y Atención Sociosanitaria (AGASS) en diferentes unidades ubicadas en el Hospital Universitario Arnau de Vilanova (HUAV) y el Hospital Universitario Santa María (HUSM).

Ambos hospitales están ubicados en la Región Sanitaria de Lleida que atiende a una población de 359.558 habitantes (RCA 2019) con un índice de envejecimiento de un 121% y el índice de sobre-envejecimiento es de 19,08%, el segundo más alto de Cataluña. Hay 13.900 personas mayores de 85 años.

Actualmente existe una alianza estratégica entre ICS-Hospital Universitario Arnau de Vilanova y GSS-Hospital Universitario Santa María.

El Institut Català de la Salut, entidad jurídica que ostenta la titularidad del Hospital Universitario Arnau de Vilanova (HUAV) y la empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris, titular del Hospital Universitario Santa Maria, acordaron formalizar un convenio marco de colaboración para la constitución de una alianza estratégica –proyecto de gestión compartida. El citado acuerdo fue aprobado por Resolución del Departamento de Salud SLT/2190/2017, de 5 de septiembre, y entre otras, la octava cláusula reconoce las áreas de trabajo conjuntas en diferentes ámbitos, entre ellos, la docencia.

Se acuerda la creación de una gerencia territorial común para el Hospital Universitario Arnau de Vilanova (HUAV), Hospital Universitario Santa María (HUSM), Hospital Comarcal del Pallars, la Atención Primaria de la región sanitaria de Lleida y la Atención Primaria Pirineo Lleida Nord.

En el siguiente cuadro se especifican todos los dispositivos y su titularidad.

Tipología recurso	Gestión	Ubicación	Servicios
Hospitalario	Gestió Serveis Sanitaris	Hospital Universitari Santa Maria de Lleida	Unidad Hospitalaria de pacientes geriátricos agudos (UGA). 16 camas
			Unidad de atención intermedia de rehabilitación funcional. 22 camas
			Unidad de paliativos. 8 camas.
			Unidad de valoración geriátrica Ambulatoria.
			Unidad de Trastornos Cognitivos/Psicogeriatría
			Consultas Externas
			Interconsultas
	Institut Català de la Salut	Hospital Universitari Arnau de Vilanova	Unidad Funcional Interdisciplinar sociosanitaria de geriatría de Urgencias
			Unidad Funcional Interdisciplinar de geriatría - Ortogeriatría
	Atención primaria	Gestió Serveis Sanitaris	Centre Atenció Primària Prat de la Riba
Institut Català de la Salut		CAP Bordeta Magraners/ CAP Onze de Setembre	Centro de Atención Primaria
Sociosanitario	Gestió Serveis Sanitaris	Residencia Balafia II	Residencia y Centro de Dia

Área física

Dispositivos propios

Dispositivos hospitalarios

Unidad geriátrica de agudos/interconsultas

16 camas en la primera planta (unidad 1.A) del hospital Universitario de Santa María.

Son 9 habitaciones dobles, con posibilidad de mantener dos habitaciones con un solo paciente. Están dotadas de baño geriátrico y del material de soporte típico para este tipo de unidades (andadores, grúas, colchones antiescaras, camas articuladas eléctricas...). Tiene las dotaciones habituales de personal de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, auxiliares de clínica, administrativo y el soporte de trabajo social propio de una sala de hospitalización que acoge la tipología de pacientes geriátricos agudos que ofrece asistencia continuada, multidisciplinar en un espacio específico que cumple con los requisitos funcionales, estructurales y organizativos de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas.

Asimismo, dispone de un despacho y una sala polivalente para reuniones/sesiones y esta abastecido con los dispositivos informáticos suficientes y necesarios para el adecuado manejo de la Historia Clínica Informatizada y acceso a bases de datos (ordenadores en despachos y controles de enfermería y ordenadores portátiles para el pase de visita). Los pacientes proceden el 98% del servicio de Urgencias del Hospital Arnau de Vilanova.

Unidad de atención intermedia, recuperación funcional y cuidados paliativos.

También en la primera planta del Hospital Universitario de Santa María (unidad 1.B) se ubica la unidad de atención intermedia y la unidad de paliativos. Son pacientes en situación de convalecencia, postagudos o en situación final de vida. Proceden principalmente de los hospitales Arnau de Vilanova y Santa María. Un pequeño porcentaje (9% procede del domicilio a través de los equipos PADES). Está dotada igual que la unidad geriátrica de agudos. Hay un despacho médico, control de enfermería y un gimnasio que permite completar la actividad rehabilitadora de los pacientes.

Unidad de valoración geriátrica ambulatoria, unidad de trastornos cognitivos, psicogeriatría y hospital de día.

Ubicados en el Hospital Universitario de Santa Maria (HUSAM) en el antiguo edificio del convento, ocupan 6 despachos, un hospital de día, una sala de reuniones, una sala de técnicas médicas y de enfermería (punciones, transfusiones, etc) y una sala de descanso.

Está compuesta por dos médicos especialistas de geriatría, dos enfermeras (una especializada en geriatría), una fisioterapeuta, una trabajadora social, una auxiliar de clínica, una neuropsicóloga, tres neurólogos y una administrativa. La unidad de trastornos cognitivos la coordina un neurólogo.

Están equipados con el material propio de un hospital de día, y del material informático adecuado para acceder a la historia informatizada de los pacientes.

Ufiss de geriatría de urgencias y ufiss de geriatría de hospitalización

Las dos UFISS están ubicadas en el Hospital Universitario Arnau de Vilanova (HUAV) .

La UFISS de geriatría está ubicada en un despacho del servicio de urgencias, está compuesta por un médico especialista en geriatría, una enfermera especialista en geriatría, una trabajadora social y una administrativa. Está dotada de material informático suficiente para trabajar en la historia clínica informatizada del HUAV, que es la misma que el HUSM.

Valora y asume todos los pacientes geriátricos del nivel II no quirúrgico de urgencias en el turno de mañana y asesora el nivel I y el nivel II quirúrgico.

La UFISS de geriatría de hospitalización está ubicada en la 5 planta del HUAV. Está compuesta por un médico especialista de geriatría, una fisioterapeuta, una trabajadora social y una administrativa. Asume la asistencia directa de todos los pacientes mayores de 80 años con fractura de cadera en el servicio de Traumatología y las interconsultas para valoración geriátrica del resto de servicios del HUAV.

Dispositivos domiciliarios

PADES, equipos de soporte de atención domiciliaria

Están ubicados en el centro de Salud de Prat de la Riba en Lleida.

Hay 4 equipos dotados con un equipo pluridisciplinar formado por médico, enfermera, trabajadora social, fisioterapeuta y psicólogo.

Los equipos cubren todas las comarcas de la Región Sanitaria de Lleida, dando soporte domiciliario en la atención a los pacientes en situación final de vida y a los pacientes geriátricos con complejidad más elevada.

Dispositivos sociosanitarios

Residencia Balafia II

La Residencia para personas mayores Balàfia II, ubicadas en Balàfia (C / Vic, 10), dispone de 60 plazas de residencia asistida.

Está gestionada por la empresa pública Gestión de Servicios Sanitarios y prestan el Servicio en el Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias desde que la actividad se inició el 01 de marzo de 2017.

Tiene como objetivo principal la calidad en la atención, la Satisfacción y el bienestar de sus usuarios. Promueve la atención integrada y centrada en la persona con profesionales que trabajan en un equipo multidisciplinar formado por especialistas en medicina, farmacia, psicología, enfermería, trabajo social, educación social, terapia ocupacional, fisioterapia, gerontología y animación sociocultural.

Dispositivos colaboradores

Centro de Atención Primaria Bordeta Magraners y Centro de Atención Primaria Onze de Setembre

Ambos están acreditados para la formación MIR de Medicina Familiar y Comunitaria.

El Centro Bordeta Magraners está acreditado para la formación EIR de enfermería.

Se ha establecido un acuerdo de colaboración docente entre la UD del H. Universitario Arnau de Vilanova y la UD de ambos centros.

Definición de la especialidad y campo de acción

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.

Los fines propios de la especialidad

- 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 posibles.

- 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 Geriatria 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 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 con el 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.

Conocimientos

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

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.

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.

Objetivos finales de formación para los MIR de geriatría

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 Geriatria.

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 interdisciplinar conjunta en los distintos niveles asistenciales, tanto sanitarios como sociales. La formación en Geriatria 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 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.

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 **interdiscipliniedad**, 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 Geriatria 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 Geriatria. 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, organizar los cuidados, coordinar los recursos, y conocer los beneficios, costes y riesgos de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

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 Geriatria (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, Ortogeriatría, 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 Geriatria.

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 las líneas de investigación del Institut Recerca Biomèdica de Lleida.
- Posibilidad de realizar rotaciones externas en centros nacionales o internacionales.

OBJ 6. Contribución en formación médica

Conocimientos

- Participar en los objetivos educativos 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 Geriatria, colaboración en cursos de formación en disciplinas paramédicas.
- Formación externa asistiendo a cursos de formación de formadores organizados por la Fundación Unió Catalana de Hospitals

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 Interdisciplinar Sociosanitaria de la Región Sanitaria de Lleida.
- Participación en comisiones del hospital.
- Participación en Grupos de Trabajo de mejora de la calidad asistencial en la atención a la cronicidad de la Región Sanitaria de Lleida.

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 Geriatria y Gerontología.
- Participación en Cursos de Postgrado.
- Posibilidad de Desarrollo de tesis doctoral.
- Favorecer período de rotación por Servicios de Geriatria nacionales y en el extranjero.

Itinerario de Rotaciones por año de residencia y dispositivo

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA R1		
Rotación	Lugar/dispositivo	Tiempo de rotación práctica
Unidad Geriátrica de Agudos	HUSM	3 mes
Urgencias	HUAV	1 mes
Cardiología	HUAV	1 mes
Neurología	HUAV	2 meses
Radiología	HUAV	1 mes
Neumología	HUAV	1 mes
Unidad de Cuidados Intensivos	HUAV	1 mes
Atención Primaria	ICS. CAP Bordeta Magraners	1 mes
Total		11 meses

HUSM: hospital Universitario Santa María

HUAV: hospital Universitario Arnau de Vilanova

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA R2		
Rotación	Lugar	Tiempo de rotación práctica
UFISS de geriatría urgencias	HUAV	3 meses
Medicina Interna	HUAV	1 meses
Infecciosas	HUAV	1 mes
Digestivo	HUAV	1 mes
Rehabilitación	HUAV	1 mes
UFIS de geriatría hospitalización.	HUAV	2 meses
Orto geriatria	HUAV	2 meses
Total		11 meses

TERCER AÑO DE RESIDENCIA R3		
Rotación	Lugar	Tiempo de rotación práctica
Unidad de valoración geriátrica Ambulatoria/ Hospital de día.	HUSM	2 meses
Unidad de trastornos cognitivos/ Psicogeriatría	HUSM	2 meses
PADES	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	4 meses
Unidad de cuidados intermedios- recuperación funcional	HUSM	3 meses
Total		11 meses

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA R4		
Rotación	Lugar	Tiempo de rotación práctica
Rotación externa optativa		3 meses
Unidad Geriátrica de Agudos	HUSM	6 meses
Unidad de paliativos	HUSM	1 mes
Residencia	Balafia II	1 mes
Total		11 meses

Contenido de la Formación

El programa de formación de la especialidad tiene una duración de cuatro años, que se divide en dos periodos formativos:

Periodo formativo básico: Corresponde al primer año de la residencia y parte del segundo año (R1 –R2), comprende la rotación de. Unidad Geriátrica de agudos, Atención Primaria, Medicina Interna, Urgencias, Radiología, Cardiología, Neurología, Nefrología, Cuidados Intensivos, Neumología, Enfermedad Infecciosas y Rehabilitación.

Periodo formativo específico: Corresponde al periodo de rotaciones por los diferentes niveles asistenciales de la especialidad (R2-R4). Unidad Geriátrica de Agudos, Unidad de Atención Intermedia-Recuperación funcional, UFISS de geriatría de Urgencia, UFISS de geriatría de hospitalització, Ortogeriatría, Unidad de Paliativos, Unidad de Valoración Geriátrica Ambulatoria, Unidad de Trastornos cognitivo/psicogeriatría, Hospital de día, residencia, PADES y una rotación externa.

Los objetivos generales de este programa, están dirigidos a adquirir una formación que contemple al paciente anciano en su entorno biopsicosocial y a lo largo de una cadena que comienza en los cambios (morfológicos, psicológicos, funcionales y sociales) que origina el proceso de envejecimiento individual, continúa con la prevención y el manejo de las diferentes situaciones de enfermedad e incapacidad y culmina con la actuación interdisciplinar conjunta en los distintos niveles asistenciales, tanto sanitarios como sociales. La formación en Geriatria tiene que basarse en el ámbito hospitalario, pero debe obligadamente implicar una preparación adecuada para actuar en la comunidad y en otras instituciones asistenciales.

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

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. En este sentido hay que tener en cuenta algunas consideraciones:

No siempre hay relación directa enfermedad-función; la alteración funcional puede ser signo precoz de enfermedad. No existe una buena correlación entre el tipo y severidad de un problema y su impacto sobre la función. Una alteración funcional específica no siempre tiene origen en el órgano que controla esa función. La patología de un órgano no siempre origina el deterioro de función correspondiente al mismo.

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.

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.

Objetivos específicos de la formación

La formación teórico-práctica en Geriatria debe abarcar, prioritariamente, los siguientes contenidos que más adelante se desarrollan:

Adquirir conocimientos y habilidades en las siguientes áreas:

- Conocimiento de los aspectos gerontológicos y del proceso del envejecimiento: Concepto y ramas de la Gerontología. Biología del envejecimiento. Envejecimiento celular y molecular. Aspectos metabólicos del envejecimiento. Cambios inmunológicos. Teorías del envejecimiento. Medida de la edad biológica. Envejecimiento saludable. Fisiopatología del envejecimiento: Cambios anatómicos y funcionales de órganos, sistemas y aparatos.
- Demografía y epidemiología del envejecimiento: Índices de medida del envejecimiento. Envejecimiento en los diferentes países, continentes y culturas. Esperanza y expectativa de vida. Perspectivas futuras. Datos epidemiológicos: indicadores de salud, prevalencia de enfermedades y síndromes geriátricos, prevalencia de incapacidad, consumo de fármacos y recursos asistenciales.
- Concepto de anciano frágil y paciente geriátrico. Fragilidad y Dependencia. Vía de la discapacidad. Limitación funcional.
- Psicología y sociología del envejecimiento: Envejecimiento biopsicosocial. Factores sociales, culturales y económicos y su repercusión sobre la enfermedad. Hábitat y vivienda. Relaciones sociales y ocio. Jubilación. Participación social. Estudio de necesidades y recursos sociosanitarios.

- Medicina preventiva: Actividades preventivas y de promoción de la salud. Exámenes de salud y técnicas de cribado. Estrategias de actuación.

- Asistencia Geriátrica: Historia. Conceptos. Atención al anciano en Atención Primaria. Asistencia geriátrica en Atención Especializada; niveles asistenciales: unidades de agudos, de recuperación funcional o convalecencia (media estancia), hospital de día, consultas externas e interconsultas, asistencia a domicilio o cuidados comunitarios. Asistencia geriátrica en servicios sociales: cuidados comunitarios, domiciliarios y residenciales. Coordinación sociosanitaria.

- Teoría y práctica de la valoración geriátrica integral: Conceptos generales. Beneficios de la intervención. Grupos de riesgo. Valoración clínica, funcional, mental y social. Peculiaridades de la valoración clínica: Historia, exploración y pruebas complementarias; síndromes geriátricos y patologías no informadas. Conocimiento y manejo de las principales escalas de valoración funcional, mental y social.

- Aspectos interdisciplinares: Concepto de interdisciplinariedad. Objetivos y limitaciones del equipo interdisciplinar. Interdisciplinariedad informal y formal. Enfermería en Geriatria. Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Otras disciplinas implicadas en el cuidado del anciano.

- Conocimiento amplio de los Síndromes geriátricos, con especial énfasis en los protocolos diagnósticos, prevención y manejo de los siguientes: Incontinencia urinaria, Deterioro cognitivo/Demencia, Síndrome confesional, Caídas, trastornos de la marcha y del equilibrio. Síndrome de inmovilización, Impactación e incontinencia fecal, Ulceras por presión, Malnutrición, Enfermedad avanzada y terminal, manejo del dolor. Sedación paliativa y terminal.

- Formación específica en geriatría, orientada al diagnóstico, tratamiento, pronóstico y manejo de las patologías más prevalentes en los ancianos; distribuida en las siguientes áreas: Cardiología, neurología, psiquiatría, reumatología, neumología, hematología y

oncología, enfermedades infecciosas, nefrourología, endocrinología y metabolismo, patología quirúrgica y traumatológica.

Áreas de actuación

Área de Hospitalización.

- Atención del proceso asistencial completo de un número adecuado de pacientes. Realización de la historia clínica, valoración geriátrica integral, plan de tratamiento, seguimiento intrahospitalario y planificación del alta.
- Realización de informes médico-legales.
- Realización de un número suficiente de técnicas diagnóstico-terapéuticas habituales en la geriatría clínica: toracocentesis, laparocentesis, punción lumbar, artrocentesis, punciones arteriales y venosas (subclavia, yugular, etc.).
- Realización de guardias en urgencias y planta entre 4 a 6 por mes.

Área de consulta externa

- Realización del número adecuado de historias clínicas, valoraciones geriátricas, seguimientos y altas.
- Realización de informes médico-legales.
- Realización de protocolos en síndromes geriátricos (caídas, incontinencia).- Participación en programas de recuperación funcional (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logoterapia).
- Evaluación cuantificada del progreso en el proceso de recuperación funcional. Participación en las actividades educativas del paciente y familiares.

Área comunitaria y sociosanitaria

- Participación en reuniones de trabajo en Centros de Salud y Sociales.
- Valoración y seguimiento de un número suficiente de pacientes, en sus domicilios, junto con los equipos de Atención Primaria.
- Realización de protocolos en síndromes geriátricos (inmovilismo, demencia, cuidados paliativos).
- Participación activa en la coordinación con Atención Primaria y Servicios sociales.
- Conocimiento cuantificable de los recursos socio-sanitarios de área, así como de su funcionamiento y utilización adecuada.

Objetivos del programa de formación básico en las distintas rotaciones y niveles de supervisión

Nota: ver protocolo de supervisión de los residentes en la documentación adjunta.

Primer año de residencia (R1)

Objetivos docentes globales:

1. Conocer la Unidad Docente del Hospital Universitario Hospital Universitario Arnau de Vilanova y el servicio de Geriatria donde el residente va a realizar su Formación Sanitaria Especializada. Primer contacto con el Centro. Adaptación a la estructura y su funcionamiento. Especial énfasis al enfoque y filosofía de la Geriatria 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.
2. Conocer el funcionamiento del sistema informático SAP-ICS y ECAP atención primaria
3. Aprender técnicas de anamnesis, semiología médica por aparatos y exploración física en distintos ámbitos de la actuación médica (urgencias, servicio de geriatría, servicios de Especialidades Médicas por donde rotará).

Objetivos docentes según rotación:

Rotación por la Unidad Geriátrica de Agudos

Tiempo 3 meses. Durante esta rotación el nivel de supervisión será 3

Lugar: Hospital Universitario Santa María.

Conocimientos:

1. Cambios relacionados con la edad. Cambios anatómo-funcionales en el envejecimiento.
2. Valoración geriátrica integral y su aplicación práctica.
3. Complicaciones médicas 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

Habilidades:

Praxis de la Valoración Geriátrica Integral.

1. Anamnesis e historia clínica
2. Exploraciones complementarias.
3. Valoración funcional, mental y social

Trabajar en equipo interdisciplinar.

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.

Primeras habilidades en la detección de urgencias.

Rotación por el Servicio de Urgencias

Tiempo: 1 mes. Nivel de supervisión 2-3.

Lugar: Hospital Universitario Arnau de Vilanova

Objetivos:

- Conocimiento del funcionamiento del servicio de urgencias y poder trabajar con personas de plantilla del servicio.

- Historia clínica y exploración física en Urgencias. Reconocimiento síntomas y signos de gravedad.
- Optimización del uso de las diferentes pruebas complementarias.
- Orientación diagnóstica en Urgencias. Plan terapéutico. Alta a domicilio, seguimiento por EAP, consulta especializada o ingreso hospitalario.
- Conocimiento de las patologías más frecuentes en Urgencias: insuficiencia cardíaca, EPOC, insuficiencia respiratoria, ictus, cardiopatía isquémica. Patología quirúrgica más prevalente.

Habilidades

- Adquisición habilidades técnicas: punción lumbar, paracentesis, toracocentesis, reanimación cardiopulmonar básica, etc ...
- Saber diferenciar las situaciones de emergencia clínica.
- Reanimación cardiovascular básica
- Aprender a dar información clara comprensible para el paciente y familiares.

Rotación por Cardiología

Tiempo: 1 mes. Nivel de supervisión 2-3.

Lugar: Hospital universitario Arnau de Vilanova. Servicio de Cardiología

El objetivo de la rotación es obtención de formación cardiológica básica, con especial interés en las enfermedades cardiológicas más frecuentes en geriatría:

- Aproximación al enfermo cardiológico.
- Semiología y exploraciones complementarias básicas.
- Síntomas y síndromes clínicos más importantes (disnea, palpitaciones, síncope, dolor torácico)
- Conocimiento de las siguientes patologías: Insuficiencia cardíaca, valvulopatías, HTA, enfermedad coronaria, trastornos del ritmo y enfermedades pericárdicas.
- Conocimientos de los principios de uso de los principales fármacos cardiovasculares.

Habilidades

- Identificación auscultación cardíaca

Aprobado Comissió Docència 2 de marzo de 2020

- Interpretación del ECG.
- Interpretación test de esfuerzo y registro tensional
- Adecuación de procedimientos invasivos.
- Manejo farmacológico
- Electrocardioversión

Rotación por Neurología

Tiempo: 2 meses. Nivel de supervisión 2- 3.

Lugar: Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Servicio de Neurología

El objetivo de la rotación es obtención de formación neurológica básica, con especial interés en las enfermedades neurológicas más frecuentes en geriatría.

- Aproximación al enfermo neurológico.
- Semiología y exploración física neurológica.
- Indicaciones de las exploraciones complementarias.
- Síntomas y síndromes clínicos más importantes.
- Conocimiento de las patologías más comunes en geriatría: AVC, demencia y Parkinson.
- Principios básicos del uso de psicofármacos.

Habilidades:

- Exploración neurológica
- Interpretación de técnicas de neuroimagen
- Indicaciones de procedimientos invasivos en neurología
- Punción Lumbar
- Manejo farmacológico específico.

Rotación por radiología

Tiempo: 1 meses. Nivel de supervisión 3.

Lugar: Hospital Universitario Arnau de Vilanova y Hospital Universitario Santa María.

Servicio de Diagnóstico por la imagen

Los objetivos de esta rotación serán:

- Interpretación de radiología del tórax y abdomen. Patrones radiológicos.

-TAC: Indicaciones y utilidad en el diagnóstico de la patología geriátrica.

Resonancia nuclear magnética relación coste/beneficio en las diversas técnicas

- Indicaciones y utilidad de la medicina nuclear en la patología geriátrica

Habilidades

- Interpretación de la radiografía de tórax y abdomen.
- Adecuar el rendimiento diagnóstico de las diversas técnicas de la imagen en la
- batería de exploraciones complementarias en el anciano enfermo

Rotación por Neumología

Tiempo: 1 mes. Nivel de supervisión 2-3.

Lugar: Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Servicio de Neumología

El objetivo de esta rotación incluye la obtención de formación neumológica básica, con especial interés en las patologías más frecuentes en la población geriátrica:

- Aproximación al enfermo neumológico.
- Semiología y exploraciones complementarias básicas.
- Síntomas y síndromes más frecuentes.
- Conocimiento de las patologías más frecuentes: Insuficiencia respiratoria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tromboembolismo pulmonar, enfermedades pleurales, neoplasia de pulmón.

Habilidades

- Realización de toracocentesis evacuadora y diagnóstica,
- Indicaciones y utilización de la oxigenoterapia y de las técnicas de soporte ventilatorio no invasivo (CPAP)
- Interpretación de las principales pruebas complementarias: pruebas de la función, respiratoria, RX tórax, fibrobroncoscopia, biopsia pleural.

Rotación por Cuidados Intensivos

Tiempo: 1 mes. Nivel de supervisión 3.

Lugar: Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Servicio de Cuidados Intensivos

Objetivos:

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

Habilidades:

- Manejo de la reanimación cardiovascular avanzada
- Intubación orotraqueal
- Colocación de vías vasculares.

Rotación por Atención Primaria

Tiempo: 1 mes. Grado supervisión 3

Lugar: Centro de Salud Bordeta Magraners

Objetivos:

- Conocer y relacionarse con la Red de Asistencia Básica de nuestra zona de influencia y sus profesionales.
- Ser conscientes de la necesidad de conexión y trabajo en equipo entre los distintos niveles asistenciales.
- Aprender a manejar patología frecuente de baja complejidad en el anciano.
- Manejo y prescripción de fármacos para patologías de baja complejidad en el paciente con polimedicación de base
- Formación en Medicina Preventiva. Importancia de la Educación Sanitaria en población de edad avanzada.
- Conseguir un grado de implicación personal de los profesionales en formación respecto a su responsabilidad en Salud Comunitaria.

Habilidades:

- Control post-althospitalaria
- Comunicación en interconsultas

- Curas de úlceras por presión, estreñimiento, sondajes.
- Valoración de la discapacidad
- Contención familiar
- Manejo de tratamientos y curas paliativas.
- Participar en el protocolo del duelo.
- Tramitación de recursos

Segundo año de residencia (R2)

Objetivos generales

Perfeccionar la realización de la valoración geriátrica integral, conociendo los criterios de derivación a otros niveles asistenciales y los mecanismos de coordinación al alta de urgencias y de criterios de ingreso en unidades de cuidados intermedios.

UFISS de Geriatria de Urgencias:

Tiempo: 3 meses. Nivel de supervisión 2-3.

Lugar: Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Servicio de Urgencias.

El objetivo de la rotación es el conocimiento del funcionamiento del servicio de urgencias y poder trabajar con personas de plantilla del servicio.

Objetivos específicos:

- Historia clínica y exploración física en Urgencias. Reconocimiento síntomas y signos de gravedad.
- Optimización del uso de las diferentes pruebas complementarias.
- Orientación diagnóstica en Urgencias.
- Realización de la valoración geriátrica integral en urgencias.
- Identificar al paciente geriátrico de especial riesgo, realizando la valoración geriátrica integral en urgencias aprendiendo a ubicar al paciente en el nivel asistencial más adecuado, con especial interés en la coordinación con ellos equipos no hospitalarios (PADES, HODO, unidad de valoración ambulatoria)

- Elaboración de un informe de alta con el listado de problemas y un Plan terapéutico.
- Conocimiento de las patologías más frecuentes en Urgencias: insuficiencia cardíaca, EPOC, insuficiencia respiratoria, ictus, cardiopatía isquémica. Patología quirúrgica más prevalente.
- Aprender a dar información clara comprensible para el paciente y familiares.

Habilidades

- Realización de una valoración geriátrica integral con un plan de curas orientado al alta de urgencias a primaria
- Coordinación con el resto de niveles asistenciales al alta de urgencias, especialmente las unidades hospitalarias
- Ajuste terapéutico con racionalización del consumo de fármacos
- Adquisición habilidades técnicas: punción lumbar, paracentesis, toracocentesis, reanimación cardiopulmonar básica, etc ...
- Valoración geriátrica de los pacientes en áreas quirúrgicas de urgencias con especial interés en pacientes con fractura de fémur, patología abdominal aguda y traumatismo craneoencefálicos.

Rotación por Medicina Interna

Tiempo: 1 mes

Lugar: Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida. Servicio de Medicina Interna.

Nivel de supervisión 2-3

El objetivo de esta rotación incluiría los conocimientos básicos para enfrentarse al diagnóstico y manejo del enfermo:

- Relación médico-enfermo-familia.
- Historia clínica básica. Elaboración de listado de problemas del paciente y posibles diagnósticos diferenciales.
- Manejo básico de técnicas diagnósticas: paracentesis, punción lumbar, toracocentesis, etc...

- Manejo básico de exploraciones complementarias: indicaciones, interpretación, etc...

- Planteamiento de una estrategia terapéutica: objetivos terapéuticos (sintomatológico, etiológico, paliativo).

Habilidades

- Realización de Anamnesis e integración de exploración física
- Adecuación de exploraciones complementarias y saber interpretar los resultados de las mismas.
- Técnicas de recogida de muestras, manejo racional antibioterapia, vacunaciones.
- Saber Interpretar datos obtenidos.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Saber plantear las opciones terapéuticas

Enfermedades infecciosas

Tiempo: 1 meses. Nivel de supervisión 2-3.

Lugar: Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Unidad Funcional de Infección Nosocomial y Servicio Microbiología

Objetivos:

- Conocer el proceso diagnóstico de las enfermedades más prevalentes en el anciano (neumonía, infecciones urinarias, tuberculosis y sepsis.
- Fiebre de origen desconocido.
- Manejo racional de la antibioterapia.
- Medidas de prevención y profilaxis.
- Conocer los protocolos en las infecciones más prevalentes

Habilidades

- Técnicas de recogida de muestras.
- Interpretación antibiograma con concentraciones inhibitoria mínima

Digestivo

Tiempo: 1 mes. Nivel de supervisión 2-3.

Lugar: Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Servicio de Digestivo.

Objetivos:

- Conocer la historia clínica y exploración física.
- Indicaciones de pruebas endoscópicas.
- Manejo de la hemorragia digestiva aguda.
- Estudio y tratamiento del estreñimiento.

Habilidades

- Realización de paracentesis abdominal
- Manejo del paciente con hepatopatía crónica aguda y avanzada
- Identificar situaciones final de vida por insuficiencia hepática crónica

Rehabilitación

Tiempo: 1 mes. Nivel de supervisión 2-3.

Lugar: Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Servicio de Rehabilitación. Nivel de supervisión 2-3

Objetivos:

- Conocimiento de técnicas rehabilitadoras indicadas en geriatría; rehabilitación del ictus, fractura de cadera, amputación de MMII, extremidad superior, etc.
- Conocimientos de fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia.
- Ortesis y ayudas técnicas. Electromedicina
- Conocer los factores pronósticos de las principales patologías que cursan con discapacidad.

Habilidades

- Infiltraciones intrarticulares
- Exploración funcional de las principales patologías: ictus, patología reumatológica, cardiaca y respiratoria
- Realización de informes sobre la capacidad funcional

UFISS de geriatría hospitalización y Ortogeriatría.

Tiempo 4 meses. Nivel de supervisión 2-3.

Lugar: Hospital Universitario Arnau de Vilanova. UFISS de Geriatria.

2 meses en la UFISS de geriatría del HUAV (actividad como equipo consultor de geriatría en todas las unidades del hospital) y 2 meses en la parte específica de ortogeriatría de la UFISS.

La UFISS de geriatría es la responsable de la atención ortogeriátrica del H. Universitario Arnau de Vilanova. Desarrolla su actividad en el Servicio de Traumatología.

Objetivos:

- Realización Valoración geriátrica integral de las interconsultas realizadas, con elaboración de plan de cuidados, propuesta de ubicación y coordinar el alta con el resto de niveles.
- Conocer el manejo del paciente geriátrico con fractura de fémur, sus principales problemas, manejo rehabilitador, control de medicación y ubicación al alta.
- Conocer el funcionamiento de una unidad de Ortogeriatría, con la integración dentro de un servicio de Traumatología.
- Conocer las características y cartera de servicios de todos los niveles asistenciales en el ámbito sociosanitario y social para adecuar el paciente en el nivel más adecuado al alta.

Habilidades

- Diagnóstico cuádruple dinámico.
- Trabajo en equipo interdisciplinar
- Gestión de recursos socio sanitarios
- Educación sanitaria a pacientes y cuidadores.
- Identificación de los patients de riesgo de nuevas fracturas
- Valoración de la fragilidad, sarcopenia y medidas de inpedanciometría.

Tercer año de residencia (R3)

Objetivos generales:

- Conocer el impacto de una buena atención geriátrica en la comunidad
- Conocer los mecanismos de coordinación y necesidades de los equipos de atención primaria
- Conocer al paciente geriátrico y paliativo en la comunidad

- Coordinación con los equipos de atención domiciliaria: hospitalización domiciliaria, gestoras de casos y atención domiciliaria de atención primaria
- Conocer los recursos comunitarios y sociales.

Unidad de Valoración Geriátrica Ambulatoria. Hospital de Día.

Tiempo: 2 meses. Nivel de supervisión 1-2.

Lugar: Hospital Universitario Santa Maria.

Objetivos

- El residente deberá conocer aspectos básicos de gestión de cada una de las CCEE por las cuales esté rotando. Ejemplo: flujo de pacientes, indicadores de calidad.
- Criterios de ingreso en el Hospital de Día: estudio ambulatorio del deterioro cognitivo, pacientes tributarios de integración en grupos de estimulación cognitiva, evaluación especializada de caídas, cuidado de úlceras, continuidad del proceso rehabilitación post-ingreso, etc.
- Hospital de Día como lugar de coordinación con otros especialistas para seguimiento de pacientes específicos: neurólogo, cirujano vascular, etc.
- Asistir a algunas evaluaciones especializadas en la Unidad de Caídas: estudio del trastorno de la marcha y caídas. Utilidad de la posturografía.
- Participar en la valoración geriátrica integral de los pacientes que acuden por cuidado de úlceras. Conocer las diferentes técnicas utilizadas en el cuidado de úlceras.

Habilidades

- Praxis de la valoración geriátrica
- Valoración y optimización de pruebas diagnósticas e indicación terapéutica.
- Criterios de derivación / conexión
- Codificación diagnóstica
- Informes de alta

Unidad de trastornos cognitivos y psicogeriatría

Tiempo: 2 mes. Nivel de supervisión 1-2.

Lugar: Hospital Universitario Santa Maria.

Objetivos:

- Conocer el Diagnóstico sindrómico de la demencia. Tipo de Demencia y estadiaje (GDS - FAST, CDR).
- Conocimiento y habilidades en el manejo de escalas más utilizadas en la valoración del paciente con demencia (MMSE, NPI, Blessed, Cornell)
- Valoración de las diferentes áreas cognitivas...
- Tratamiento sintomático de la demencia: IACE, memantina, etc.
- Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia (SCPD). Tipo y prevalencia.

Abordaje terapéutico.

- Demencia avanzada. Manejo de las complicaciones en el paciente con demencia avanzada. Síndrome de inmovilidad, estreñimiento, dolor, disfagia, trastorno de la alimentación.
- Nutrición y demencia.
- Uso de restricciones físicas.
- Conocimiento de los diferentes recursos asistenciales (sanitarios y sociales) dirigidos a pacientes con demencia y sus familias.
- El Hospital de Día: participar en el seguimiento de pacientes que acuden al Hospital de Día para completar el programa psicoestimulación y rehabilitación.

Habilidades

- Entrevista psiquiátrica
- Identificación de situaciones físicas y sociales asociadas a la enfermedad mental
- Soporte a las familias: educación-formación
- Manejo adecuado de psicofármacos
- Adecuación de las indicaciones del tratamiento no farmacológico
- Uso de medidas de contención física, información y consentimiento informado.

PADES

Duración 4 meses. Nivel de supervisión 1-2.

Lugar: Hospital Universitario Santa María. Centro de Salud Prat de la Riba

Objetivos:

- Conocimiento de los diferentes programas integrados en PADES.
- Conocimiento del trabajo interdisciplinar.
- Coordinación entre los distintos niveles asistenciales: Estructura asistencial en Atención Primaria. Estructura asistencial social: Servicios comunitarios, domiciliarios y residenciales. Relación atención especializada-atención primaria-servicios sociales. Información para la gestión clínica
- Adquirir el concepto del equipo de PADES como soporte a los equipos de atención primaria para la atención domiciliaria de pacientes con alto grado de complejidad.
- Realización de protocolos de manejo clínico con equipos de Atención Primaria y Servicios Sociales.
- Derivación adecuada de enfermos y evaluación preingreso en niveles asistenciales.
- Manejo del paciente domiciliario, especialmente el paciente con discapacidad crónica, con síndromes geriátricos y el paciente paliativo en situación de final de vida.
- Manejo de los síntomas estresantes y de la situación de agonía en el domicilio.
- Apoyo a las familias. Manejo de situaciones de crisis / claudicación familiar.
- Toma de decisiones. Limitación diagnóstica y terapéutica. Según las características y el pronóstico de los pacientes. Temas éticos relacionados con las personas altamente dependientes

Habilidades:

- Control post-alta hospitalaria
- Comunicación en inter consultas
- Cures de úlceras por presión, estreñimiento, sondajes.
- Valoración de la discapacidad
- Contención familiar
- Manejo de tratamientos y curas paliativas.
- Participar en el protocolo del duelo.
- Tramitación de recursos

Unidad Cuidados Intermedios - Rehabilitación Funcional

Tiempo: 3 meses. Nivel de supervisión 1-2.

Lugar: Hospital Universitario Santa Maria.

Objetivos :

- Conocer los criterios de ingreso.
- Conocimiento de los roles del equipo multidisciplinar de rehabilitación.
- Rehabilitación de patologías frecuentes en el anciano:
 - Amputación, AVC, fractura de cadera. Ulceras por presión. Caídas de repetición.
- Control de síntomas (dolor)
- Rehabilitación de la marcha
- Rehabilitación del SD. Inmovilidad.
- Adaptaciones y ayudas técnicas en la rehabilitación.
- Conocimiento y manejo en la fase subaguda y crónica de la enfermedad incapacitante causa de ingreso (manejo clínico, fisioterapéutico y de terapia ocupacional en los pacientes ingresados).
- Medidas de la discapacidad funcional física y mental.
- Problemática sociofamiliar. Información para la gestión clínica.
- Historia y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad.
- Expectativas y limitaciones de la rehabilitación.
- Prevención de las complicaciones más habituales y racionalización del consumo de medicamentos.
- Manejo operativo de sesiones interdisciplinarias.
- Planificación del alta y continuidad de los cuidados.
- Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.

Habilidades

- Evaluación de la discapacidad.
- Exploración enfocada a la valoración pronóstica y evaluación específica de seguimiento.
- Indicaciones de ortésis, prótesis y ayudas técnicas.
- Planificación de objetivos reales
- Contribución de los diferentes recursos socio sanitarios en el plan terapéutico rehabilitador.
- Alta y continuidad de los cuidados.

Cuarto año de residencia (R4)

Objetivos generales:

- Conocer los distintos ámbitos de especialización dentro de la Geriatria y saber manejarse de forma autónoma dando salida a necesidades básicas de cada uno de ellos.
- Manejo de forma autónoma y con criterios de excelencia de la comunicación con el enfermo y su familia en situaciones de cronicidad y de especial vulnerabilidad emocional.

Rotación externa:

3 meses. Nivel de supervisión 1-2 (dependiendo del tipo de rotación)

Lugar: centro a escoger por el residente con el aval de su tutor, jefe de servicio y jefe de docencia.

- Se escogerán centros que estén acreditados para la Docencia o centros internacionales de reconocido prestigio.
- Preferentemente en equipos de valoración y cuidados geriátricos., unidades monográficas (memoria, caídas, ictus, etc.) o unidades de investigación en geriatría o gerontología.
- Se presentará objetivos específicos para cada solicitud a la Unidad Docente para poder ser aprobados en Comisión de Docencia.

Unidad de Cuidados Paliativos

Tiempo: 2 meses. Ubicación: Unidad de Paliativos. Nivel de supervisión 1.

Lugar: Hospital Universitario de Santa Maria

- Conocer los principios básicos de los cuidados paliativos.
 - Conocer los protocolos básicos de control de dolor, otros síntomas y de atención a la agonía.
 - Adquirir habilidades de relación y comunicación con enfermos y familia.
- Adquirirá conocimientos y habilidades de cómo dar las malas noticias, situaciones de crisis, etc.

- Conocer la aproximación multidisciplinaria a los cuidados paliativos.
- Adquirir conocimientos y habilidades en la realización de una historia clínica adecuada con énfasis en el pronóstico y los niveles terapéuticos del enfermo terminal, oncológico y no oncológico.
- Conocer las características del abordaje de los principales síntomas o circunstancias propias de los cuidados paliativos (dolor, disnea, angustia, final de la vida, cuidadores...).
- Aprender las indicaciones y manejo de los fármacos y fórmulas más usadas en cuidados paliativos.
- Adquirir conocimientos en el manejo y prevención de las complicaciones. Bioética y toma de decisiones.
- Conocimientos sobre los criterios de ingreso. Evaluación domiciliaria. Planificación de cuidados, uso y adecuación de servicios socio comunitarios.
- Adquirir habilidades en la relación con el paciente y familia. Soporte psicológico y consejo.
- Manejo de los opioides y de las bombas de infusión continua.

Habilidades

- Utilización de bombas de perfusión y reservorios
- Técnicas intervencionistas: toracocentesis, paracentesis, artrocentesis evacuadoras
- Infiltración con bloqueos nerviosos periféricos
- Trabajo en equipo interdisciplinar
- Saber dar malas noticias introduciendo la información de forma adecuada
- Integrar al paciente en el centro de los cuidados

Unidad Geriátrica de agudos

Tiempo: 6 meses. Lugar: Hospital Universitario de Santa María. Nivel de supervisión 1

Lugar y objetivos ya descritos en rotación de primer año, esta vez con un nivel de supervisión de 1.

Habilidades:

- Historia clínica
- Praxis de la valoración geriátrica
- Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas.
- Adecuación en petición de pruebas e indicación de tratamientos.
- Pronóstico de las enfermedades específicas.
- Codificación de diagnósticos
- Planificación del Alta y de la continuidad de los cuidados
- Bioética
- Realización de Informes de Alta con plan de cuidados, coordinación con atención primaria y adecuación del tratamiento farmacológico

Residencia Balafia II

Tiempo: 1 mes. Lugar. Residencia Balafia II. Nivel de supervisión: 1

Objetivos:

1. Conocer el impacto de una buena atención geriátrica en la comunidad.
2. Adaptarse a un servicio de Geriatria y al trabajo en equipo que implica la atención geriátrica enfocada a todas las esferas del paciente (médica, social, familiar...)
3. Introducción a la comunicación con el enfermo y su familia en situaciones de especial vulnerabilidad emocional.

Objetivos

- Saber realizar un plan integral individualizado
- Identificar pacientes en situación avanzada de enfermedad, integrando el plan de voluntades anticipadas y el nivel de esfuerzo terapéutico en la residencia.

Actividades docentes, científicas e investigadoras

Sesiones clínicas y cursos

Son de obligada asistencia para los residentes MIR y EIR

Sesión diaria: Pase de guardia, comentario de casos más relevantes

Una a la semana: Sesión para médicos Bibliográficas, y revisión de casos clínicos.

Cada 15 días: Sesión interdisciplinar del servicio

Cada 15 días: Sesión de formación específica para EIR y MIR (formación teórica)

Cada mes: sesión general del hospital Arnau de Vilanova

Formación teórica

- Historia de la geriatría y conceptos esenciales en la práctica geriátrica
- Valoración geriátrica y modelo de toma de decisiones compartida
- Trabajo en equipo multidisciplinar y relaciones entre equipos
- Teorías del envejecimiento y fisiopatología del envejecimiento
- Aspectos epidemiológicos del envejecimiento
- Aspectos sociales y psicológicos del envejecimiento
- Fragilidad y su nueva utilización como condición crónica
- Prescripción farmacológica, polifarmacia y adherencia farmacéutica
- Principios de la rehabilitación en geriatría
- Estrategias preventivas en el anciano
- Diseño y características de los diferentes niveles asistenciales y sistemas integrales de salud
- Valoración perquirúrgica

Plan de formación transversal

La Comisión de Docencia, elabora un plan de formación transversal común a todos los residentes con formación en:

- Formación general:

Sistemas informáticos

Prevención laboral

Sistemas de calidad

Utilización racional de recursos

Marco legal sanitario

Recursos sanitarios y continuum asistencial

Seguridad del paciente

- Radiología básica
- Curso básico de suturas
- Urgencias y emergencias
- Soporte vital básico
- Soporte vital avanzado
- Bioética
- Metodología científica y utilización de la estadística en medicina
- Búsqueda bibliográfica
- Gestión clínica
- Relación interprofesional
- Relación médico-paciente

Planificación de cursos, congresos e investigación

El Residente debe asistir a un Congreso por año y realizar 2 Cursos en relación con la especialidad.

Se intentará que participe en 2-3 publicaciones a lo largo del periodo de formación.

Investigación

En el Servicio de Geriatria existe la figura del responsable de investigación / innovación que colabora con el departamento del Hospital Arnau de Vilanova y el Institut para la Recerca Biomedica de Lleida.

Línea de investigación
Neurociencias
Infecciosas
Ortogeriatría
Demencias
Cuidados Paliativos
BPSO Lleida . Excelencia en las curas
Nutrición

Equipamiento básico y docente

El AGASS dispone de sala de reuniones en cada unidad asistencial y dos salas generales en el HUSM con capacidad para 40 y 60 personas respectivamente dotadas con material audiovisual con capacidad para hacer videoconferencias.

Todo el personal asistencial tiene acceso a la biblioteca del Campus de Ciencias de la Salud (facultades de Medicina, Enfermería y Fisioterapia) ubicado en el mismo espacio que el HUSM. Además disponen de acceso a las bibliotecas digitales del ICS , a través del HUAV y

del programa de atención primaria (ECAP) con acceso a los principales libros de texto y revistas de referencia de la especialidad de medicina y de enfermería.

Tienen acceso a bases de datos como Medline, Up-to-date Scielo, Cuiden, Cochrane, OVID con acceso a las principales revistas de la especialidad:

- Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)

- Age & Aging

- Aging & Mental Health

- Clinics in Geriatric

- Principales libros de la especialidad de Geriatria: Hazzard, Brocklehurst, Manual del residente de Geriatria y Manual de Terapéutica Médica

- Todos los libros y revistas médicas de referencia de las especialidades con acreditación MIR del HUAV

- Revistas de interés de la mayoría de las especialidades médicas y quirúrgicas:

The Lancet, The Lancet Neurology, JAMA, New England Journal of Medicine, British Medical Journal, Annals of Internal Medicine, Archives of Internal Medicine, Evidence Based Medicine, Neurology, Stroke, Journal of Alzheimer's disease, Circulation....

- Múltiples salas y seminarios de reunión y formación tanto en HUAV como en el HUSM.

Guardias

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

A continuación, se detalla el horario de las guardias por año de especialidad:

Primer año de residencia (R-1): Se realizarán en el área de urgencias. Entre 4 y 6 al mes.

Días laborables: de 15:00 a 8:00 horas con adjuntos de presencia física.

Sábados, domingos y festivos intersemanales: de 9:00 a 9:00 horas del día siguiente con adjuntos de presencia física.

A partir del segundo año de residencia (R-2, R-3 y R-4) (mismo horario): 5 guardias al mes

R-2: Dos guardias al mes en planta de hospitalización con adjunto de presencia física y 3 en Urgencias.

R-3: Tres guardias al mes en planta de hospitalización con adjunto de presencia física y 2 en Urgencias.

R-4: 4 guardias al mes en planta de hospitalización con adjunto de presencia física y 1 en Urgencias.