

## Programa de Formación Especializada

# GERIATRÍA

Duración 4 años

Hospital Universitario Vall d'Hebron



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
<b>Guía o itinerario formativo (GIF)</b> <b>Nombre Especialidad</b>	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 2 de 23

## Índice

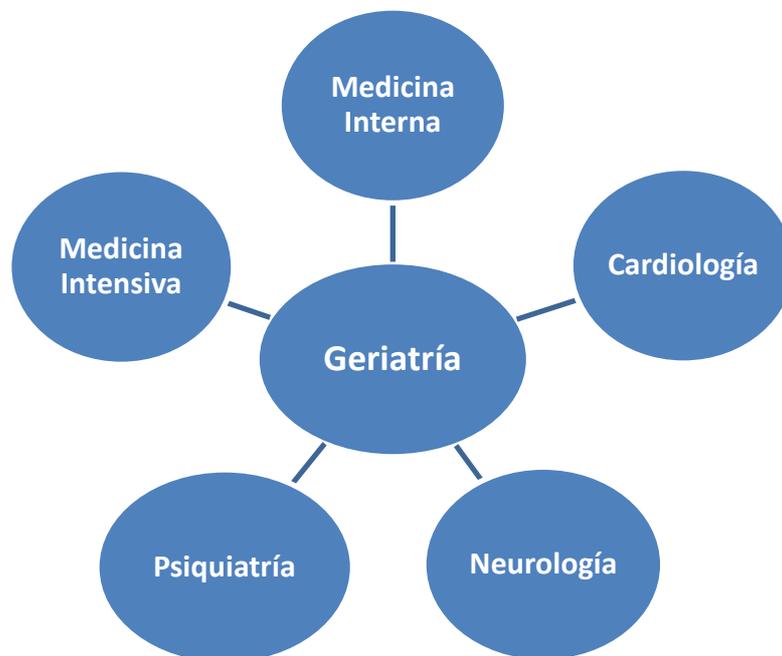
- 
1. Estructura de la Uudd
  2. Definición de la especialidad y de la competencia profesional
  3. Objetivos generales de la formación
  4. Metodología docente
  5. Competencias genéricas / transversales
  6. Competencias específicas
  7. Plan de rotaciones
  8. Objetivos de aprendizaje específicos y actividades por cada año de formación
    - 8.1 Primer año
    - 8.2 Segundo año
    - 8.3 Tercer año
    - 8.4 Cuarto año
  9. Sesiones clínicas
  10. Cursos para residentes y congresos
  11. Fuentes de información recomendadas
  12. Proyectos de investigación
-



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guia o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 3 de 23

## 1. Estructura de la Unidad Docente

La Unidad docente de Geriátria del Hospital Universitario Vall d'Hebron está acreditada para la formación de 1 residente por año. El núcleo de la unidad docente está formado por la sección de Geriátria con la participación de los Servicios de Medicina Interna, Cardiología, Neurología, Psiquiatría i UCI



### Tutores de residentes

Dr. Alberto Selva

### Jefe de Sección y Responsable de la Unidad Docente

Dr. Antonio San José



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guía o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 4 de 23

## 2. Definición de la especialidad y de la competencia profesional

La geriatría es la parte de la medicina dedicada a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los ancianos.

### Contenidos del programa

En síntesis, la formación teórico - práctica debería tener en cuenta

**Envejecimiento:** Demografía, biología y fisiopatología, con especial dedicación a los aspectos básicos del envejecimiento fisiológico y los cambios funcionales que se producen conforme envejecemos

**Enfermedades más frecuentes:** Con referencia especialmente a las enfermedades cardiovasculares, neurodegenerativas, osteoarticulares, psiquiátricas, así como al deterioro de los órganos de los sentidos, entre otras.

**Presentación atípica de las enfermedades:** Es característico de las personas mayores el que algunas enfermedades o trastornos se presenten en clínica de forma atípica. El diagnóstico correcto y precoz de estas situaciones es importante para prevenir la aparición de secuelas.

**Enfermedades discapacitantes:** Uno de los principales objetivos de la especialidad es la prevención, tratamiento, y rehabilitación de aquellas situaciones que cursan con pérdida de la capacidad funcional.

**Síndromes geriátricos:** Consisten en presentaciones de enfermedades propias de las personas mayores frágiles, muy frecuentes en la práctica clínica, de abordaje complejo, en general poco comentadas en libros de texto ajenos a la especialidad. Destacamos el delirium, las caídas, la inmovilidad, la desnutrición, y las úlceras por presión, entre otras.

**Instrumentos de Valoración Geriátrica:** Se considera una herramienta propia de la especialidad. Son instrumentos que permiten realizar de forma sistemática y objetiva las valoraciones de los cuatro principales áreas: biológica, funcional, mental y social.

**Utilización de fármacos:** De gran importancia. El conocimiento de los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos con relevancia clínica, la polifarmacia, las interacciones y las reacciones adversas a medicamentos, la prescripción insuficiente y el cumplimiento terapéutico, son aspectos cruciales. Es preciso buscar un equilibrio entre la polifarmacia necesaria y el tratamiento subóptimo en pacientes mayores frágiles.



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guía o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 5 de 23

**Trabajo interdisciplinar:** La interrelación “formal” con los miembros del equipo interdisciplinar (enfermería, trabajo social, fisioterapia, o psicología) y al mismo tiempo la coordinación con otros especialistas tanto de atención primaria como hospitalaria es fundamental y requiere un aprendizaje a lo largo de toda la residencia

**Principios de recuperación funcional:** La preservación y mejora de las capacidades funcionales (actividades de la vida diaria) es uno de los objetivos prioritarios de la especialidad.

**Principios de psicogeriatría:** El deterioro cognitivo, la demencia, la depresión, el insomnio, y el uso de psicofármacos, son situaciones frecuentes, complejas, que requieren un conocimiento relevante por parte del especialista en geriatría.

**Organización de Servicios:** Comprende el conjunto de niveles de atención sanitaria, sociosanitaria y social, en función de las diferentes etapas de la enfermedad, desde procesos agudos de obligado ingreso hospitalario, hasta situaciones discapacitantes que requieren atención a largo plazo, o de cuidados paliativos. Típicamente, el paciente anciano frágil puede necesitar más de uno de los recursos mencionados en diferentes niveles de atención sanitaria. El especialista en geriatría deberá velar para asegurar el “continuum care”.

## Perfil competencial

El médico especialista en geriatría deberá ser competente y experto en:

- Tener una visión integral del fenómeno del envejecimiento de las personas y también de las poblaciones.
- Adquirir un nivel de conocimiento en la Valoración Geriátrica Integral
- Consolidar la metodología de trabajo en el equipo de atención continuada.
- Obtener un conocimiento amplio de la fisiopatología del envejecimiento, así como del diagnóstico, prevención y tratamiento de las principales enfermedades de las personas mayores
- Obtener un elevado nivel de experiencia en la evaluación y tratamiento del anciano frágil y de los síndromes geriátricos
- Iniciarse en la metodología científica aplicada al estudio de poblaciones envejecidas o personas mayores.



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guia o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 6 de 23

### 3. Objetivos generales de la formación

La elevada prevalencia de enfermedades en los ancianos, los diferentes patrones de presentación, la tendencia hacia la discapacidad, la mala respuesta al tratamiento y los requerimientos de soporte con frecuencia necesarios, requieren una especial preparación médica.

Los objetivos generales deberán ir dirigidos hacia una formación que contemple el paciente geriátrico de forma integral de acuerdo con el modelo bio-psicosocial y funcional propio de la especialidad de geriatría, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la atención continuada.



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guia o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 7 de 23

## 4 Metodología Docente

### Modelo de aprendizaje centrado en el residente (learned-centered)

El sistema de formación sanitaria especializada se basa en el aprendizaje mediante el ejercicio profesional en un entorno supervisado, donde se van asumiendo progresivamente responsabilidades a medida que se adquieren las competencias previstas en el programa de formación, hasta llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad.

Para la adquisición de las competencias se promueven estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y permitan la integración de la formación teórica con la clínica e investigación que se lleva a cabo en los diferentes dispositivos de la Unidad Docente. En la adquisición de conocimientos predomina el autoaprendizaje tutorizado, ayudado por seminarios, talleres, discusión de casos con expertos en cada tema, y otros métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente. Durante cada una de las rotaciones, el residente debe demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico.

En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de integrar conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes que le permitan avanzar en su formación. Él es el principal responsable de su aprendizaje, la función de los especialistas con los que se forma es la de facilitar dicho aprendizaje, supervisar sus actividades y evaluar su progreso.

En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guia o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 8 de 23

## Niveles de autonomía

La capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad

Se entiende por **autonomía** el **grado de independencia** con el que el residente es capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo

Niveles de AUTONOMÍA	
<b>Nivel 1</b>	Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).
<b>Nivel 2</b>	El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.
<b>Nivel 3</b>	El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

## Sistema de evaluación

Con la finalidad de valorar el proceso de aprendizaje y la adquisición de competencias como un proceso continuo, la evaluación de las competencias de realizará al final de cada periodo de rotación, según el procedimiento aprobado por la Comisión de Docencia para la unidad docente. Los resultados de la evaluación deben registrarse en el libro del residente y han de ser utilizados en las entrevistas tutor – residente para valorar los avances y déficits en el proceso de aprendizaje y establecer medidas de mejora.

El **Programa de evaluación** de la unidad docente de ..... aprobado por la Comisión de Docencia, a propuesta de los tutores con el acuerdo del coordinador de la unidad docente, se encuentra en documento aparte, en la intranet de Docencia.



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guía o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 9 de 23

## 5. Competencias Genéricas / transversales

Las **competencias transversales** son comunes a todas o buena parte de las especialidades en Ciencias de la Salud. Se adquieren mediante:

1. Las **acciones formativas** (cursos y talleres) organizados por la Comisión de Docencia, de realización obligatoria para todos los residentes y con evaluación final.
2. La **práctica integrada y tutorizada** en cada una de las unidades docentes y con evaluación continuada.
3. El **autoaprendizaje guiado**.

En la Intranet de Docencia están publicados tanto el Plan de Formación Transversal Común (PFC) para los residentes del Hospital Vall d'Hebron, como cada una de las acciones formativas a medida que se van desarrollando. Los residentes deben haber superado todos los cursos y talleres que tienen programados cada año antes de que se realice la evaluación anual, ya que su contenido forma parte de la evaluación y condicionan el resultado final. Sin una evaluación positiva en competencias transversales la evaluación anual máxima es de apto.

Las competencias transversales o genéricas se agrupan en los siguientes apartados:

- A. Valores y actitudes profesionales. Principios de bioética.
- B. Comunicación clínica.
- C. Habilidades clínicas generales.
- D. Manejo de fármacos.
- E. Determinantes de salud y enfermedad y promoción de la salud.
- F. Manejo de la información clínica.
- G. Investigación.
- H. Docencia y formación.
- I. Trabajo en equipo.
- J. Gestión clínica y de la calidad.
- K. Protección.
- L. Idiomas.

---

### 5.A. Valores y actitudes profesionales, Principios de Bioética

---

1. Aplicar los fundamentos de la bioética y el método de deliberación en la práctica profesional
2. Cumplir con los principios y valores de los sistemas de salud
3. Demostrar compromiso con los valores de la profesión
4. Detectar y manejar situaciones de conflicto ético
5. Respetar los valores de los pacientes, teniendo en cuenta la diversidad y fragilidad y desarrollar una actitud no discriminatoria
6. Aplicar adecuadamente el proceso de consentimiento informado



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guía o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 10 de 23

7. Valorar la capacidad de los pacientes para la toma de decisiones sanitarias. Aplicar la Ley de Autonomía del Paciente (Ley 41/2002)
8. Detectar precozmente y notificar situaciones de violencia de género y abuso-maltrato y conocer los protocolos establecidos en estos casos
9. Demostrar conocer los aspectos éticos y legales relacionados con la atención médica de menores y discapacitados, con la atención médica al final de la vida y con los límites del esfuerzo terapéutico
10. Demostrar conocer los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica para manejar la confidencialidad y el secreto profesional
11. Demostrar conocer la legislación fundamental relacionada con el ejercicio de la profesión médica
12. Redactar documentos médico-legales
13. Informar en los procesos de planificación anticipada de las voluntades
14. Demostrar conocer el funcionamiento de los Comités de Ética Asistencial y de Investigación

---

## 5.B. Comunicación clínica

---

1. Aplicar los principios básicos de la comunicación humana a la práctica clínica en la relación con los pacientes, familiares, cuidadores y con otros profesionales
2. Seleccionar la vía o método de comunicación apropiado a situaciones cambiantes y a personas diversas:
  - a. habilidad para dar malas noticias
  - b. comunicarse con pacientes terminales
  - c. preguntar sobre la historia sexual
  - d. comunicarse con pacientes difíciles y/o agresivos
  - e. comunicarse con grupos específicos de población (niños, adolescentes, ancianos, inmigrantes y discapacitados)
3. Valorar el impacto de la enfermedad en el paciente y en los familiares, y aliviar su sufrimiento incrementando la capacidad de empatía
4. Desarrollar una relación de apoyo a los pacientes crónicos
5. Llegar a acuerdos con el paciente y su entorno

---

## 5.C. Habilidades clínicas generales

---

1. Realizar una entrevista clínica
2. Redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros
3. Realizar una exploración física completa y adaptarla al contexto clínico
4. Realizar una orientación diagnóstica en todo tipo de pacientes
5. Indicar e interpretar exploraciones complementarias
6. Aplicar los criterios de derivación/interconsulta
7. Aplicar estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento prescrito
8. Ser capaz de realizar una RCP básica + DEA en un paciente en parada cardiorespiratoria



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guía o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 11 de 23

---

## 5.D. Manejo de Fármacos

---

1. Aplicar normas éticas en la prescripción de fármacos
2. Demostrar conocer y prevenir los efectos secundarios y las interacciones de los medicamentos de uso más habitual
3. Diagnosticar y tratar las reacciones adversas más frecuentes producidas por medicamentos
4. Conocer las situaciones patológicas y factores idiosincrásicos que influyen en la prescripción y en la dosificación de los fármacos
5. Demostrar conocer el manejo de fármacos en grupos específicos: niños, ancianos, gestantes y lactancia materna
6. Usar racionalmente los medicamentos:
  - a. Conocer la relación coste-beneficio
  - b. Indicar el uso apropiados de principios activos y/o medicamentos genéricos
7. Demostrar conocer las bases para la notificación de reacciones adversas al Sistema Español de Farmacovigilancia

---

## 5.E. Determinantes de la salud y la enfermedad y promoción de la salud

---

1. Obtener y utilizar datos epidemiológicos y valorar su influencia para la toma de decisiones sobre salud
2. Realizar actividades promoción y de educación para la salud individual y comunitaria
3. Identificar y prevenir riesgos laborales y enfermedades profesionales
4. Estructurar programas de educación de pacientes
5. Demostrar conocer las bases para la notificación de las enfermedades de declaración obligatoria

---

## 5.F. Manejo de la información clínica

---

1. Analizar críticamente y utilizar las fuentes de información clínica
2. Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en el desempeño profesional
3. Demostrar conocer las características generales del sistema de información sanitario e interpretar los indicadores de uso más frecuente
4. Utilizar los distintos sistemas de registro sanitario
5. Demostrar conocer los principios básicos de codificación según la nomenclatura internacional (CIE)
6. Demostrar conocer las principales fuentes de protocolos y guías de práctica clínica



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guia o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 12 de 23

---

## 5.G. Investigación

---

1. Formular hipótesis de trabajo en investigación y de recoger y valorar de forma crítica la información para la resolución de problemas, aplicando el método científico
2. Aplicar los principios científicos y bioéticos de la investigación biomédica y participar en el diseño y desarrollo de proyectos de investigación
3. Diseñar, obtener datos y realizar estudios estadísticos básicos utilizando programas informáticos
4. Realizar presentaciones en reuniones científicas y publicaciones en revistas científicas
5. Desarrollar habilidades en la búsqueda bibliográfica
6. Desarrollar habilidades en lectura crítica de artículos
7. Interpretar meta-análisis y revisiones sistemáticas así como aplicar sus conclusiones
8. Demostrar conocer los principios básicos de la Práctica Clínica Basada en la Evidencia
9. Interpretar los resultados de los informes de evaluación tecnológica

---

## 5.H. Docencia y formación

---

1. Identificar fortalezas, deficiencias y limitaciones en el propio conocimiento y experiencia
2. Detectar las necesidades formativas y generar junto con el tutor las oportunidades de mejora competencial
3. Demostrar conocer las metodologías docentes y de evaluación de las competencias
4. Participar en la planificación, diseño e impartición de actividades formativas programadas
5. Colaborar en las actividades formativas de otros profesionales y estudiantes

---

## 5.I. Trabajo en equipo

---

1. Demostrar conocer los funciones y la distribución de responsabilidades entre los miembros del equipo
2. Comunicarse de forma apropiada con los compañeros, respetar sus contribuciones y colaborar con ellos
3. Trabajar con efectividad en un equipo multidisciplinar, manteniendo una actitud positiva y colaboradora
4. Relacionarse con otros profesionales de la salud, comprendiendo el papel de cada uno dentro de los límites éticos y legales de sus competencias
5. Participar activamente en reuniones de trabajo con otros profesionales
6. Contribuir a la resolución de conflictos
7. Ser consciente de la necesidad de pedir ayuda o consultar a otros profesionales y ser capaz de hacerlo siempre que se requiera



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guía o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 13 de 23

---

## 5. J. Gestión clínica y de la calidad

---

1. Demostrar conocer las bases de la planificación, administración y organización sanitaria a nivel estatal y autonómico
2. Participar en las actividades de mejora de la calidad de la institución
3. Demostrar conocer los acuerdos de gestión clínica, los sistemas de información y de control de calidad, y el análisis y evaluación de resultados
4. Ser capaz de contribuir a los cambios organizativos
5. Participar en la elaboración de criterios, indicadores o estándares de calidad referidos a la estructura, al proceso o los resultados de la práctica clínica, a partir de las evidencias científicas (protocolos, guías de práctica clínica, etc.)
6. Utilizar eficientemente los recursos disponibles
7. Demostrar conocer la importancia de la coordinación entre especialidades y niveles asistenciales
8. Utilizar los dispositivos sanitarios especiales: hospital de día, unidades de diagnóstico rápido, hospital a domicilio, recursos sociosanitarios, cuidados paliativos, etc
9. Aplicar las normas generales de seguridad del paciente

---

## 5. K Protección

---

1. Aplicar medidas preventivas y terapéuticas de protección de riesgos laborales y enfermedades del profesional sanitario
2. Identificar situaciones de estrés personal y pedir ayuda cuando sea necesario
3. Desarrollar habilidades para el manejo del estrés y la prevención del burnout



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guía o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 14 de 23

## 6. Competencias específicas de Geriatría

Los objetivos específicos de la especialidad son:

- El desarrollo de un sistema asistencial a todos los niveles, que atienda las múltiples alteraciones y problemas sanitarios y sociosanitarios de las personas mayores más frágiles, que característicamente y de forma repentina pueden presentar una pérdida de su independencia física o social.
- La organización de un sistema de atención a largo plazo a aquellas personas mayores que lo necesiten.
- La movilización de todos los recursos posibles para integrar a la comunidad el mayor número posible de personas mayores.
- La investigación, la docencia y la formación continuada en el campo de la geriatría de sus propios especialistas, como de otros profesionales relacionados con la especialidad.



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guia o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Pàgina 15 de 23

## 7. Plan de rotaciones

Any	Rotació	Durada	Dispositiu on es realitza	Guàrdies
R1	UNITAT GERIATRÍA DE AGUDOS	mayo/junio	HGU VH	
	REUMATOLOGÍA	julio	HGU VH	
	URGENCIAS	agosto	HGU VH	
	MEDICINA INTERNA	sept/diciembre	HGU VH	
	CARDIOLOGÍA	enero/febrero	HGU VH	
	UNIDAD INSUFICIENCIA CARDIACA	marzo	HGU VH	
	HOSPITALIZACIÓN DOMICILIO (HAD)	abril	HGU VH	
R2	PSIQUIATRÍA	mayo/junio	HGU VH	
	URGENCIAS	julio	HGU VH	
	CURAS INTENSIVAS	agosto/sept.	HGU VH	
	NEUROLOGÍA	oct./diciembre	HGU VH	
	UFISS	enero/febrero	HGU VH	
	ORTOGERIATRÍA	marzo/abril	HGU VH (TRAUMA)	
R3	CONVALESCENCIA	mayo/oct.	Pere Virgili (PSPV)	
	CURAS PALIATIVAS	nov./Diciembre	PSPV	
	ESIC	enero/febrero	ESIC	
	CURAS PALIATIVAS	marzo	HGU VH	
	OPTATIVA	abril	-	
R4	UNITAT GERIATRIA DE AGUDOS	mayo/sept.	HGU VH	
	ROTACIÓ EXTERNA	oct./nov.	-	
	UNITAT GERIATRÍA DE AGUDOS	diciembre/abril	HGU VH	

### GUARDIAS

Durante los 5 años. Son obligatorias como parte del itinerario formativo. Se realizarán en los distintos servicios por los que rote.



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guía o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 16 de 23

## 8. Objetivos de aprendizaje específicos y actividades por cada año de formación

### 8.1. Primer año

---

#### 8.1.1 Medicina Interna

**3 meses**

---

Cuando finalice su rotación el residente debe ser capaz de

- Conocer, diagnosticar y tratar las enfermedades más frecuentes en el ámbito de la medicina interna
- Leer adecuadamente una radiografía de tórax
- Resolver problemas clínicos en enfermos pluripatológicos
- Tener criterio clínico para consultar a otro especialista
- Saber indicar las pruebas complementarias cuando sea necesario
- Valorar el enfermo en su conjunto, de forma global
- Informar correctamente al enfermo

---

#### 8.1.2 Cardiología

**3 meses**

---

Cuando finalice su rotación el residente debe ser capaz de:

- Leer correctamente un electrocardiograma
- Indicar cuando sea necesario la opinión de un especialista en cardiología
- Reconocer por auscultación la mayoría de los trastornos valvulares

---

#### 8.1.3 Reumatología

**1 mes**

---

Cuando finalice su rotación el residente debe ser capaz de

- Realizar el diagnóstico diferencial de una artritis
- Indicar un tratamiento para la osteoporosis
- Indicar cuando es necesario un recambio articular por coxartrosis
- Tratar sintómicamente la artrosis



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guia o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 17 de 23

---

#### **8.1.4 Unidad Geriatria/Agudos**

**2 meses**

---

Cuando finalice su rotación el residente debe ser capaz de

- Diseñar un plan de intervención integral e interdisciplinar a los pacientes ingresados en la Unidad, asegurando la continuidad asistencial.
- Identificar y tratar correctamente los síndromes geriátricos
- Transmitir la información individualizada en cada caso al enfermo y su familia
- Comunicar resultados científicos en forma de ponencias o publicaciones en revistas de la especialidad
- Comunicarse adecuadamente con sus compañeros

---

#### **8.1.5. Hospitalización Domiciliaria**

**1 mes**

---

Cuando finalice su rotación el residente debe ser capaz de

- Indicar en qué casos se puede llevar a cabo este tipo de atención

---

#### **8.1.6 Urgencias**

**1 mes**

---



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guia o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 18 de 23

## 8.2. Segundo año.

---

### 8.2.1 Ortogeriatría

**2 meses**

---

---

### 8.2.2 UCI

**2 meses**

---

Cuando finalice su rotación el residente debe ser capaz de

- Indicar la colocación de vías centrales
- Llevar a cabo correctamente una reanimación cardiopulmonar (RCP)
- Hacer una gasometría arterial
- Reconocer la gravedad de un enfermo

---

### 8.2.3 Neurología

**2 meses**

---

Cuando finalice su rotación el residente debe ser capaz de:

- Reconocer cuando es necesario la atención urgente en enfermos con patología vascular cerebral
- Hacer una punción lumbar
- Tratar correctamente las demencias más prevalentes y las manifestaciones extrapiramidales

---

### 8.2.4 Psiquiatría

**2 meses**

---

Cuando finalice su rotación el residente debe ser capaz de:

- Diferenciar un síndrome confusional de un trastorno psiquiátrico
- Utilizar con facilidad los neurolepticos y los psicofármacos
- Identificar un síndrome neuroleptico maligno
- Tratar un enfermo con síndrome depresivo



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guia o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 19 de 23

---

### 8.2.5 UFISS

**2 meses**

---

Cuando finalice su rotación el residente debe ser capaz de:

- Hacer una valoración geriátrica integral de los pacientes mayores frágiles del hospital
- Seleccionar, valorar y planificar los objetivos de los pacientes candidatos a ingresar en una Unidad de Convalecencia o en un PADES
- Conocer y utilizar los diferentes recursos asistenciales extrahospitalarios

---

### 8.2.6 Urgencias

**1 mes**

---



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guia o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 20 de 23

## 8.3. Tercer año

---

### 8.3.1 Curas Paliativas

**3 meses**

---

Cuando finalice su rotación el residente debe ser capaz de:

- Controlar el dolor y otros síntomas de los pacientes postoperatorios
- Llevar un enfermo terminal
- Conocer los diferentes recursos y saberlos utilizar (PADES, unidades de hospitalización de últimos días ...)

---

### 8.3.2 Convalecencia

**2 meses**

---

Cuando finalice su rotación el residente debe ser capaz de:

- Definir y implementar un programa de rehabilitación
- Conocer la efectividad de las diferentes medidas rehabilitadoras
- Conocer qué son los recursos de su entorno sociosanitario

---

### 8.3.3 ESIC

**2 meses**

---

---

### 8.3.4 Rotación externa (optativa)

**1 mes**

---

---

### 8.3.5. Guardias en 3 al mes mínimo

**1 año**

---



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guia o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 21 de 23

## 8.4. Cuarto año

---

### 8.4.1 Unidad Geriátrica

**9 meses**

---

Cuando finalice su rotación el residente debe ser capaz de

- Diseñar un plan de intervención integral e interdisciplinar a los pacientes ingresados en la Unidad, asegurando la continuidad asistencial.
- Identificar y tratar correctamente los síndromes geriátricos
- Transmitir la información individualizada en cada caso al enfermo y su familia
- Comunicar resultados científicos en forma de ponencias o publicaciones en revistas de la especialidad
- Comunicarse adecuadamente con sus compañeros

---

### 8.4.2 Rotación externa

**2 meses**

---

---

### 8.4.5. Guardias en servicio

**1 año**

---



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guia o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 22 de 23

## 9. Sesiones clínicas

Asistencia a la sesión del servicio de Medicina Interna - Geriatría

- Lunes 13-14 h. Discusión de caso clínico
- Martes 13-14 h. Comentario crítico de los enfermos ingresados
- Miércoles 13-14 h. Sesión bibliográfica de revistas de la especialidad y artículos recomendados
- Jueves 13-14 h. sesión radiológica
- Viernes 8- 9 h. Sesión del Servicio de Medicina Interna.
- Viernes 13-14 h. Sesión del Hospital
- De lunes a jueves, exposición de casos clínicos para residentes de 8 a 9 de la mañana.

La asistencia es **obligatoria** a las sesiones y además el residente deberá presentar al menos una sesión por rotación.

La asistencia a las Sesiones clínicas es obligatoria.

## 10. Cursos para residentes y congresos

Se ofrece al residente la posibilidad de matricularse de forma gratuita durante su residencia como alumno del Máster de Geriatría de la UAB (Prof. M Vilardell).

Sin embargo, se le ofrece participar en los cursos semestrales de 1 semana de duración que se imparten en Sion (Suiza), y que tras la realización de los mismos posibilitan ser un miembro de la EAMA (European Association for Medicine for Aging).

Se facilitará la asistencia a otros cursos de formación sobre enfermedades prevalentes en los ancianos como la demencia o enfermedades vasculares.

Se recomienda la asistencia mensual a las sesiones impartidas en la Academia de Ciencias Médicas, auspiciadas por la Sociedad Catalano-Balear de Geriatría y Gerontología que se llevan a cabo los primeros miércoles de cada mes.



PROTOCOLO	CODIGO	FECHA	VERSIÓN
Guia o itinerario formativo (GIF) Nombre Especialidad	DOC-PR-125	16/11/2017	3
			Página 23 de 23

## 11. Fuentes de información recomendadas

- Geriatrics Review Syllabus. American Geriatrics Society.
- Principles of Geriatric Medicine and Gerontology. Hazzard. Mc Graw Hill.
- New England Journal of Medicine
- Annals of Internal Medicine
- Age and Ageing
- Journal of Gerontology
- Journal of the American Society of Geriatrics
- Clinics in Geriatric Medicine

## 12. Programa de Investigación

Es recomendable hacer un trabajo de investigación, que posibilite obtener el título de diplomado en investigación y si el residente lo quiere se le ofrecerá la posibilidad de completar la investigación en forma de tesis doctoral.

Se favorecerá la asistencia a congresos nacionales e internacionales de la especialidad y también al de la comunidad autónoma, en este caso el Congreso Catalán de la especialidad.