

2022

Salut/



Germans Trias i Pujol
Hospital

[GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO M.I.R. GERIATRÍA]

Salut/Institut Català de la Salut/
Metropolitana Nord

Direcció Clínica Territorial de Cronicitat
Metropolitana Nord

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO M.I.R.

INTRODUCCIÓN A LA UDM GERIATRÍA HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL

Badalona es la tercera ciudad de Cataluña en número de habitantes, está ubicada en el área metropolitana norte de Barcelona y dispone de una red sanitaria de referencia internacional en salud. A nivel asistencial dispone de tres grandes centros sanitarios públicos: el Hospital Germans Trias i Pujol -HUGTiP- (del Institut Català de la Salut) y el Hospital Municipal de Badalona y El Centro Sociosanitario El Carme (de Badalona Serveis Assistencials -El Carme BSA-). En el ámbito investigador, diversas instituciones de referencia internacional están ubicadas tanto en el HUGTP como en el Campus Can Ruti (Institut Català Oncología, Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Institut de Diagnòstic per la Imatge, Banc de Sang i Teixits, Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya, Institut de Recerca contra la Sida IrsiCaixa y Fundació Lluita contra la Sida (FLS), Institut Guttmann, Institut de Medicina Predictiva i Personalizada del Càncer y el Institut Josep Carreras d'investigació contra la leucèmia). En docencia destacan estudios sanitarios de pregrado y posgrado, entre los cuales Medicina y Enfermería (Unitat Docent Germans Trias i Pujol, Universitat Autònoma de Barcelona).

La siguiente propuesta docente, elaborada en el marco de la UD Germans Trias y Pujol, se estructura a partir de una red de profesionales especialistas en geriatría del territorio. En los últimos años Badalona ha sido reconocida por la Unión Europea como un entorno con excelencia en envejecimiento saludable. En este sentido destacan diversos proyectos territoriales: **ProPCC Badalona** (enfocado a los pacientes crónicos complejos); **ProFràgil Badalona** (enfocado a las personas mayores con distintos estadios de fragilidad, incluyendo la atención hospitalaria y la integración de servicios hospital-comunidad); y el **proyecto europeo Aptitude** (con objetivo de implementar estrategias de detección y manejo de las personas frágiles en la comunidad).

Los dispositivos que conforman la UDM de Geriatría son:

***Dispositivo referente UD: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (HUGTP) como hospital público terciario de agudos:** presta atención sanitaria de alta complejidad a las 800.000 personas del Barcelonès Nord y el Maresme, así como de otros territorios catalanes en el caso de determinadas patologías. Es hospital de referencia para hasta 1.200.000 habitantes. Actúa como hospital general básico para más de 200.000 personas de Badalona y varios municipios del entorno.

***Dispositivo docente asociado: Centro Sociosanitario El Carme, centro hospitalario de atención intermedia (El Carme BSA):** BSA es una organización sanitaria integral de ámbito municipal concertada por el Servei Català de la Salut, que tiene experiencia en la atención geriátrica especializada desde 1991, mediante el Servicio de Geriatría y cuidados Paliativos ubicado en El

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

Carme BSA, y experiencia en docencia a residentes (MIR y EIR) de Medicina Familiar y Comunitaria (rotaciones propias) y M.I.R. de Geriátría (rotaciones externas de diversas UD de Geriátría del área).

***Dispositivo docente asociado: UDAMFiC MN.** Además participa de la formación de las rotaciones de Atención domiciliaria.

1. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE TITULACIÓN

1.1. Nombre de la especialidad: GERIATRÍA

1.2. Duración: 4 años

1.3. Licenciatura previa: Medicina y Cirugía

2. DEFINICIÓN Y COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD

La Geriátría es la «rama de la Medicina dedicada a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los ancianos». Comprende todos los aspectos fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos del enfermar de las personas de edad avanzada y con complejidad/discapacidad, aunando siempre el balance entre los objetivos diagnóstico-terapéuticos y el pronóstico funcional y vital del paciente.

En los últimos años, con la situación demográfica de aumento de personas mayores con altas necesidades asistenciales crónicas, la Geriátría (sus herramientas clínicas y también sus recursos asistenciales) se ha puesto en el centro del sistema de salud. De este modo, la Geriátría ha ampliado su espectro de atención tradicional del paciente geriátrico (generalmente mayor de 75 años, con pluripatología, alto riesgo de dependencia, presencia de patología mental o problemática social en relación al estado de salud) hacia los pacientes con multimorbilidad y fragilidad, jugando un papel clave a nivel colaborativo tanto con Atención Primaria y profesionales del ámbito comunitario (sanitario y social) como con el resto de especialidades médicas y quirúrgicas del ámbito hospitalario. De este modo, las actitudes y habilidades de los profesionales sanitarios especialistas en geriatría se han desplazado desde la reactividad de las complicaciones clínicas y sociales (como los síndromes geriátricos o la discapacidad establecida) hacia enfoques preventivos de complicaciones (prevención/minimización de la discapacidad/dependencia) y abordajes proactivos facilitadores de condicionantes de salud de envejecimiento satisfactorio (potenciando y favoreciendo autonomía y la calidad de vida de las personas mayores).

La característica principal de la especialidad de Geriátría es su esencia *integral e integradora*. Integral en cuanto que abarca todos los procesos diagnósticos y terapéuticos que las situaciones de enfermedad caracterizan al anciano, en sus vertientes clínica, psíquica-psicológica, funcional y social.

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

E integradora porque requiere asumir la participación plena en el sistema sanitario, movilizandolos recursos disponibles, la participación de las demás especialidades, evitando la marginación en el uso de los mismos y potenciando la autonomía y participación de las personas mayores en una atención integrada centrada en la persona.

La especialidad añade, a un profundo conocimiento científico-técnico de la fisiopatología y de la patología en general, las peculiaridades en el modo de presentación atípica que las enfermedades tienen en el anciano y sus múltiples formas de manifestarse, además de su complejidad de gestión clínica de múltiples necesidades sanitarias y sociales.

La finalidad de la especialidad es:

- El desarrollo de un sistema asistencial a todos los niveles, que atienda las múltiples alteraciones y los problemas sanitarios-sociales de los ancianos que, de forma aguda y subaguda o crónica, presentan como rasgos comunes el impacto sobre su independencia funcional o social.
- La organización de una asistencia prolongada a las personas mayores que lo necesiten.
- La movilización de todos los recursos para mantener en la comunidad el mayor número de personas de edad avanzada, potenciando estrategias de envejecimiento saludable.
- La investigación, la docencia y la formación continuada de sus propios especialistas y del personal relacionado con dicha especialidad.

La tecnología propia de los profesionales especialistas en geriatría se sintetiza en los siguientes apartados:

- **La Valoración Geriátrica Integral (VGI):** entendida como «proceso multidimensional e interdisciplinario dirigido a identificar y cuantificar problemas, evaluar capacidades funcionales y psicosociales, proponer planes globales de tratamiento y optimizar la utilización de los recursos asistenciales». 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.
- **La interdisciplinariedad/transdisciplinariedad:** entendidas como un modo de acción conjunto y estructurado de los diversos profesionales implicados en un objetivo común y un trabajo colaborativo de resultados conjuntos, a partir de suma de habilidades, capacidades y visiones.
- **La exigencia y existencia de niveles asistenciales:** se activan en función de las diferentes necesidades sanitarias y sociales que plantean las personas de edad avanzada en cada determinada área de salud y que garantizan el tipo y calidad de los cuidados preventivos, progresivos, integrales y continuados. En este sentido nuestros especialistas deben tener una visión profesional enfocada en la atención integrada centrada en la persona mayor.

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

3. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

Los residentes de Geriátría deben tener un perfil profesional con un amplio abanico de habilidades humanas y técnicas, que compagine una orientación a la atención centrada en la persona mayor, con conocimientos científicos profundos, una amplia experiencia clínica para unos tratamientos y cuidados de excelencia, y una demostrada capacidad de trabajo multidisciplinar colaborativo. Deben potenciarse responsabilidades profesionales, tanto de la atención personal y continua de los pacientes bajo su responsabilidad, como de trabajar por objetivos comunes de equipo multidisciplinar geriátrico y con equipos de otras especialidades. A su vez, es imprescindible que los residentes, de ambas disciplinas, médica y enfermera, en el siglo XXI, tengan un profundo conocimiento de la geriatría basada en evidencia y de sus herramientas investigadoras.

Los residentes de Geriátría son clave en la atención a las personas mayores con complejidad del territorio, tanto en entorno de la hospitalización, actuando multidisciplinariamente en equipos consultores transversales en todas las unidades (y de manera conjunta con profesionales del resto de profesionales de las unidades médico-quirúrgicas), como en un entorno ambulatorio y comunitario, siendo una pieza clave en la atención integrada centrada en la persona conjuntamente con Atención Primaria (enfocada a la autonomía de los pacientes y al mantenimiento en la comunidad, maximizando la calidad de vida y la participación de pacientes y cuidadores en su salud). De este modo, en las tareas de interconsultor, entendemos que los residentes deberán implementar los conocimientos científico-técnicos con sus tareas de liderazgo de equipo, trabajando transdisciplinariamente en un equipo multidisciplinar con el resto de profesionales (auxiliares, trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, etc.) para la elaboración conjunta de planes de cuidados y, cuando sea preciso, asumiendo la atención directa del paciente, independientemente del nivel asistencial en que se encuentre (unidades del hospital de agudos o ambulatorias), de atención intermedia, o del ámbito comunitario (domiciliario o residencial).

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Las competencias y habilidades por adquirir durante el período formativo como profesional especialista en Geriátría son:

- Tener un profundo respeto hacia la persona mayor, mostrando en todo momento una actitud de empatía y compasión, con comprensión y sin prejuicios, y de facilitación de respuestas colaborativas a las necesidades de las personas mayores.
- Conseguir capacidad y dominio en la elaboración de la historia clínica, en la realización adecuada de la exploración física y en el uso de la metodología diagnóstica de la VGI.

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

-Familiarizarse con la interpretación de los datos científicos que suministran las bases clínicas y tecnológicas de las diferentes especialidades.

-Adquirir responsabilidad en el cuidado de los pacientes, atendiendo especialmente a los aspectos éticos y deontológicos de la relación médico/enfermo con las personas atendidas y con el resto de profesionales del equipo asistencial.

-Saber integrarse en el trabajo en equipo multidisciplinar geriátrico y con equipos del resto de especialidades, mostrar versatilidad en la adaptación a diferentes entornos asistenciales.

-Adquirir una visión amplia de lo que significa el envejecimiento para las personas y la sociedad, y el rol de los profesionales especialistas en geriatría en el sistema, y de sus diferentes vertientes: geriátrica (asistencial e investigadora) pero también gerontológica (envejecimiento saludable y consecuencias de un envejecimiento no satisfactorio). Es importante que se adquieran capacidades de promoción de mensajes preventivos de salud a los pacientes, junto con los de prevención de la discapacidad y de potenciación de envejecimiento saludable.

-Saber reconocer las propias limitaciones, aprender a colaborar con otros profesionales (sanitarios y sociales) para ampliar sus conocimientos en la especialidad y su formación como especialistas.

-Desarrollar técnicas de autoaprendizaje, de gestión de la presión profesional y de cuidado emocional en un ámbito laboral exigente.

5. CONTENIDOS

Durante el período de formación el futuro residente medicina deberá adquirir conocimientos en:

- Conocimientos de demografía, biología y fisiopatología del envejecimiento.
- Conocer los elementos fundamentales sobre:
 - Relación sanitario-paciente.
 - Relación con el entorno del paciente.
 - Relación con los distintos profesionales implicados en la atención.
 - Aspectos ético-legales de la asistencia geriátrica.
 - Niveles de competencia del paciente.
 - Presunción de incapacidad.
 - Tutela y Curatela. Figuras legales en la asistencia geriátrica.
- Atención al anciano frágil y el paciente mayor con multimorbilidad y/o enfermedad avanzada.
- Atención al paciente mayor en el ámbito de Atención Primaria y en la comunidad.
- Prevención, tratamiento y rehabilitación de situaciones de pérdida de la capacidad funcional.

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

- Valoración Geriátrica Integral como herramienta fundamental en la atención a la persona mayor.
- Trabajo multidisciplinar, interdisciplinar y transdisciplinar: interrelación con equipos sanitarios y sociales.
- Conocimientos profundos en la realización de Planes Individualizados Compartidos.
- Planificación y provisión de atención en final de vida, en base a la Planificación de Decisiones Avanzadas.
- Profundización en pilares de la atención paliativa, incluidos manejo clínico y habilidades comunicativas en base a bioética.
- Enfermedades más frecuentes en el anciano y presentación atípica de enfermedades.
- Conocer las especificidades propias de la valoración inicial y abordaje clínico del paciente mayor en situación de enfermedad aguda.
- Síndromes geriátricos, con especial enfoque en deterioro cognitivo, delirium, inmovilidad, sarcopenia, caídas, polifarmacia, malnutrición, incontinencia y constipación.
- Psicogeriatría, en sus diferentes vertientes sanitarias y sociales.
- Utilización, conocimiento del rendimiento e interpretación de las técnicas de diagnóstico por imagen más utilizadas en Geriatría.
- Interpretación de los resultados de pruebas complementarias básicas (como la espirometría, broncoscopia, gastroscopia y colonoscopia), así como las indicaciones que poseen.
- Adquisición de capacidades en la indicación y realización de técnicas invasivas como la toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis, cateterización urinaria, manejo de ostomías: colostomías y urostomías.
- Organización y provisión de servicios y estrategias de atención integrada territorial, en colaboración con Atención Primaria.
- Medicina preventiva y salud pública.
- Metodología de la investigación enfocada a la gestión de Geriatría Basada en Evidencia y a la investigación postdoctoral.
- Conocer los elementos básicos de gestión clínica de los pacientes mayores.

6. PROGRAMA DE FORMACIÓN M.I.R GERIATRÍA

El médico residente completará un período de formación de 4 años de duración dividido en dos períodos, de acuerdo con el plan general de la especialidad.

Un **período básico** que incluye las rotaciones principalmente por el hospital de agudos (geriatría y resto de especialidades que conforman el período formativo inicial); y un **período específico** que incluye la rotación por las diferentes unidades asistenciales específicas geriátricas (agudos, media

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

estancia, cuidados de larga duración, domiciliaria y comunitaria). El período básico de formación se realizará en el área de Hospitalización del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona y el período específico entre los servicios de geriatría del HUGTP (áreas de hospitalización y ambulatorias), y de El Carme BSA, además de otros servicios especializados de la comunidad de acuerdo con el programa de formación adjunto.

Período básico (17 meses)

Al final de este período de formación básica el médico residente de Geriatría debe haber adquirido una visión global de las necesidades de las personas mayores y de cómo funciona su sistema, además de habilidades, aptitudes y práctica clínica en el manejo de las enfermedades agudas del anciano, con especial énfasis en patología cardiovascular, respiratoria, neurológica, osteoarticular e infecciosa.

Período específico (27 meses):

Al final de este período de formación básica el médico residente de Geriatría debe haber adquirido un completo abanico de habilidades como especialistas que van desde la planificación de la prevención del envejecimiento saludable y de la atención junto con la persona mayor y su entorno, al manejo de condiciones geriátricas y avanzadas complejas, en personas con fragilidad y multimorbilidad, en el marco de los equipos interdisciplinarios avanzados (geriatría en profundidad) y también en colaboración con el resto de servicios no especializados en geriatría que participen en la atención de la persona mayor (geriatría en amplitud), liderando la respuesta a las necesidades complejas sanitarias y sociales que puedan presentar las personas de edad avanzada independientemente del nivel asistencial en que estas estén.

Metodología de la formación

Así, la formación del residente en nuestra UDM seguirá un programa de formación teórico-práctica en geriatría clínica y gerontología, monitorizado en todo momento por los tutores a lo largo de todo el proceso formativo. El programa de formación incluirá:

6.1. Sesiones teóricas

Estos conocimientos se adquirirán a través del estudio individual y de un plan programado de seminarios, sesiones bibliográficas y sesiones clínicas (propias o interdepartamentales) en las que participarán los profesionales residentes de geriatría, tanto de medicina (M.I.R.), como de enfermería (E.I.R.).

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

El/la residente deberá participar, obligatoriamente y de manera activa, en las sesiones docentes conjuntas médico-enfermeras de la especialidad cuando esté rotando en nuestra UDM. Para ello sus tutores elaborarán el **Calendario Anual de Sesiones de Geriatría y Cronicidad del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol y de la Direcció Clínica Territorial de Cronicitat Metropolitana Nord**, que tendrán un formato territorial y que se estructurarán en un formato mixto presencial-telemático). También se potenciará que el/la residente asista a **sesiones de otras especialidades** (sesiones generales del hospital y sesiones específicas de otras especialidades que se vinculen a la atención de la población mayor) y a las **Sesiones de Unidad**, del nivel asistencial geriátrico en el que se encuentre integrado (sesiones conjuntas específicas de unidad con equipo de enfermería, trabajo social, terapeutas y resto de profesionales implicados en la atención). Al principio del año el residente dispondrá de un **Calendario anual individual de formación**, que irá consensuando y revisando con su tutor, recibiendo indicaciones de cuál es el nivel de participación esperado en las mismas por parte de los tutores responsables de seguir la evolución de la adherencia y la utilidad del itinerario formativa cada año. Además, los colaboradores docentes de los diferentes centros y niveles asistenciales donde esté rotando el/la residente serán los responsables de que éste/a disponga de espacio horario para seguir el calendario formativo, y de que a su vez vaya participando de manera activa en la presentación de contenidos, siempre de manera adaptada a cada año de formación. Seguidamente describimos la tipología de las diferentes sesiones y la periodicidad prevista de las mismas en el calendario anual de rotación de el/la residente, así como el tipo de participación de este/a prevista:

6.1.1. Sesiones clínicas y bibliográficas de la especialidad (Geriatría y Enfermería Geriátrica)

Estas sesiones se desarrollarán de manera multidisciplinar, y en formato mixto, presencial y/o telemático. El/la residente deberá estar presente y tener una participación activa en estas sesiones. Lo hará presencialmente, de manera obligatoria, si está rotando en una unidad de la propia UDM Geriatría, y telemáticamente y de forma optativa, cuando rote en otra unidad, según disponibilidad. El siguiente esquema resume tipología de las sesiones y periodicidad prevista, así como el tipo de participación previstas del profesional en formación:

Año	Nombre de la actividad/Tipología de la sesión	Tipología participación	Periodicidad prevista
R1-R4	Sesiones clínico-teóricas (Geriatría/Cronicidad/Atención Integrada/Trabajo Social)	Activa Progresiva	Semanal
R1-R4	Sesiones bibliográficas (Medicina Geriátrica, Enfermería Geriátrica, otras disciplinas y especialidades)	Activa Progresiva	Semanal
R1-R4	Sesiones de casos y cierre de historias	Activa Progresiva	Semanal

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

	(Geriatría/Cronicidad/Trabajo Social)		
R1-R4	Sesiones líneas de trabajo y investigación (Servicio de Geriatría y Dirección Clínica Territorial de Cronicidad)	Activa Progresiva	Mensual

6.1.2. Sesiones de otras especialidades y sesiones generales

El/la residente se integrará en las sesiones teóricas y de casos de las diferentes unidades y centros en los que esté rotando. Su rol de participación en las mismas se potenciará en base a los objetivos del programa en cada rotación y al proceso de aprendizaje de cada residente, y se adaptarán a cada año de formación.

Año	Nombre de la actividad	Tipología participación	Periodicidad prevista
R1-R3	Sesiones clínicas y bibliográficas de especialidad	Activa/oyente según unidad	Mensual
R1-R3	Sesiones de discusión de casos en unidad específica	Activa/oyente según unidad	Mensual
Todos	Sesiones generales del hospital/ABS/centro de rotación	Oyente	Mensual

6.1.3. Actividades complementarias

La programación de la asistencia a actividades complementarias se potenciará en base a los objetivos del programa y el proceso de aprendizaje de cada residente, adaptados a cada año de formación.

Año	Nombre de la actividad	Tipología participación	Periodicidad
Todos	Participación en jornadas científicas y congresos Geriatría/Paliativos/Cronicidad/Complejidad	Oyente R1-R2 Activo R3-R4	Anual según necesidades y disponibilidad, y adaptado a cada año de rotación
Todos	Sesiones de formación continuada	Oyente (Puede ser activa en R3-R4)	Trimestral según necesidades y disponibilidad, y adaptado a cada año de rotación

El/la residente y el profesional de la UDM que sea su tutor, consensuarán anualmente como puede adaptarse esta previsión de actividades complementarias, en base al calendario de rotaciones prácticas, al interés científico y a la disponibilidad de recursos del servicio.

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

La asistencia se confirmará previa autorización del tutor/responsable asistencial, en base a los objetivos del programa y el proceso de aprendizaje de cada residente, adaptado a cada año de formación.

6.1.4. Actividades formativas del Plan Transversal Común

El FES_PL_003 es un plan de formación que agrupa todas las actividades formativas que van dirigidas a los/las residentes del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Éste incluye contenidos docentes comunes a todas las especialidades que son de carácter transversal en la formación de especialistas en ciencias de la salud. Se definen diferentes actividades obligatorias de formación para todos los residentes que se incorporan en su primer año de formación.

A continuación, se detallan, a modo de ejemplos, los contenidos del FES_PL_003*:

Actualización de la atención urgente en el ámbito hospitalario	52h. / mayo a junio	Presencial	Conocer el funcionamiento, circuitos y protocolos básicos del Servicio de Urgencias
Formación e información en Prevención de Riesgos laborales para las nuevas incorporaciones	17h. / julio a diciembre	Online	Conocer la prevención y detección de riesgos laborales durante la formación sanitaria especializada, tanto de los residentes como de los pacientes
Protección Radiológica	12h. / junio a julio	Online	Conocer las normas de protección radiológica aplicables a las actividades del centro por el personal sanitario
Curso de iniciación a SAP	2h. / mayo a junio	Presencial	Conocer el programa informático de gestión clínica del hospital
Selección y prescripción de medicamentos	2h. / mayo a junio	Presencial	Conocer la prescripción electrónica individualizada para los enfermos ingresados
Banco de Sangre	1h. / junio	Presencial	Adquirir conocimientos básicos del funcionamiento del banco de sangre
Biblioteca	1h. / junio	Presencial	Adquirir conocimientos básicos del funcionamiento de la biblioteca
Hiper glucemia	1h. / junio	Presencial	Conocer el protocolo para la detección y tratamiento de la hiper glucemia en enfermos no críticos hospitalizados
Política del medicamento	1h. / junio	Presencial	Adquirir conocimiento en políticas del medicamento hospitalario
Calidad y Seguridad del Paciente	18h. / octubre a diciembre	Semipresencial	Adquirir conocimientos básicos calidad seguridad de los enfermos en la atención sanitaria especializada en los trabajadores de las organizaciones sanitarias
Higiene de manos	4h. / noviembre	Semipresencial	Mejorar la seguridad de los pacientes y fomentar la mejora del cumplimiento de la higiene de manos del personal sanitario como principal medida para disminuir las infecciones nosocomiales

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

Equipos de primera intervención y evacuación	2h. / junio a noviembre	Presencial	Aprender a dar una respuesta a nivel ofensivo (extinción de incendios) y a nivel defensivo (evacuación).
Conocimientos sobre atención a la ciudadanía de los servicios de salud	4h. / abril	Presencial	Facilitar los conocimientos y las herramientas necesarias para los profesionales, en cuanto a la accesibilidad al sistema sanitario, el trato al paciente y a sus familias.
Habilidades comunicativas	16h. / mayo a enero	Presencial	Formar a los residentes de segundo año de Medicina en habilidades de comunicación con el paciente oncológico y su familia, especialmente cuando se han de dar malas noticias.
Medidas de prevención y protección ante la pandemia por SARS-CoV-2	3h./noviembre a diciembre	On-line	Adquirir los conocimientos y habilidades en la patogenia, medidas de prevención y colocación del EPI a todos los profesionales del centre.

*Cabe señalar que estos mismos pueden variar ligeramente, de un año a otro, con el objetivo de mejora continuada de la formación de nuestra institución.

6.1.5. Actividades formativas específicas

En el marco de la acogida a los nuevos especialistas (M.I.R. y E.I.R.) en formación proponemos un módulo introductorio obligatorio para ellos, a realizar en las primeras 4-8 semanas de incorporación, donde se familiaricen con aspectos básicos de geriatría y gerontología. El módulo se dividiría en dos partes y sería organizado y realizado por los tutores de MIR y EIR, y por miembros de la UDM Geriatría:

Módulo Introducción a la Medicina Geriatría de formación básica en geriatría y gerontología:	
Parte I. Gerontología:	<p>Proceso del envejecimiento: Fisiopatología y biología del envejecimiento. Envejecimiento celular y molecular. Aspectos metabólicos del envejecimiento. Cambios inmunológicos. Teorías del envejecimiento. Medida de la edad biológica. Envejecimiento saludable.</p> <p>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.</p> <p>Capacidad intrínseca, fragilidad y prevención comunitaria de la discapacidad. Trayectorias funcionales. Deterioro funcional y progresión de la dependencia. Envejecimiento bio psico-social. Actividades preventivas y de promoción de la salud.</p>

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

Parte II. Geriatría	<p>Geriatría y Asistencia Geriátrica: Historia. Conceptos.</p> <p>Niveles asistenciales: unidades de agudos, convalecencia, hospital de día, consultas externas e interconsultas, atención comunitaria, domiciliaria y residencial. Atención al anciano en Atención Primaria y asistencia geriátrica en Atención Especializada.</p> <p>Asistencia geriátrica en servicios sociales: cuidados comunitarios, domiciliarios y residenciales. Coordinación sociosanitaria. Perfiles de complejidad: cronicidad compleja y enfermedad crónica avanzada. Trayectorias de final de vida.</p> <p>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.</p> <p>Aspectos interdisciplinares: Importancia del trabajo en equipo especializado. Concepto de interdisciplinariedad. Objetivos y limitaciones del equipo interdisciplinar. Interdisciplinariedad informal y formal. Enfermería en Geriatría. Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Trabajo social. Otras disciplinas implicadas en el cuidado del anciano.</p>
--------------------------------	--

6.2. Organización de rotaciones por diferentes dispositivos del hospital y del territorio:

CRONOGRAMA DE ROTACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA (M.I.R.)

Año de formación y denominación de la rotación *Rotaciones fijas* En período específico: UGA: 10m; UME: 2m; HDía: 2m; CCEE/IC: 4m; AP/dom: 4m; Psicoger: 2m)		Dispositivo/Unidad Docente Rotaciones en HUGTiP: 33/44: 75%	Meses
R1. Primer año (11 meses)	UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS DEL SERVICIO DE GERIATRÍA	HUGTiP	2
	MEDICINA INTERNA	HUGTiP	1
	CARDIOLOGÍA*	HUGTiP	2
	NEUMOLOGÍA	HUGTiP	2
	INFECCIOSAS	HUGTiP	1
	NEUROLOGÍA*	HUGTiP	2
	RADIOLOGÍA*	HUGTiP	1
R2 Segundo año (11 meses)	ENDOCRINOLOGÍA-NUTRICIÓN	HUGTiP	1
	DIGESTOLOGÍA-HEPATOLOGÍA	HUGTiP	1
	CUIDADOS INTENSIVOS	HUGTiP	1
	ORTOGERIATRIA	HUGTiP	1
	UNIDAD CUIDADOS PALIATIVOS	El Carne BSA	2
<u>Total periodo básico: 17 meses</u>	PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EQUIPO SOPORTE (PADES)	El Carne BSA y UDMAFyC MN	1

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

	EQUIPO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (EAR)*	El Carme BSA	1
	INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS*	HUGTiP	1
	UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS DEL SERVICIO DE GERIATRÍA	HUGTiP	2
R3 Tercer año (11 meses)	UNIDAD DE CONVALECENCIA (UME)*	El Carme BSA	1
	UNIDAD DE SUBAGUDOS (UME)*	El Carme BSA	1
	HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA*	HUGTiP	2
	ASISTENCIA DOMICILIARIA PRIMARIA*	UDMAFyC MN	1
	HOSPITAL DE DÍA GERIATRÍA*	HUGTiP	2
	PSICOGERIATRÍA*	El Carme BSA	2
	ROTACIÓN OPCIONAL	Dispositivo externo	2
R4 Cuarto año (11 meses)	UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS DEL SERVICIO DE GERIATRÍA	HUGTiP	8
	CONSULTAS EXTERNAS GERIATRÍA*	HUGTiP	2
	INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS*	HUGTiP	1
<u>Total período específico: 27 meses</u>			

6.2.1. ROTACIONES PRIMER AÑO

Objetivos y contenidos de la formación en el 1^{er} año

Rotación	Tiempo (meses)	OBJETIVOS	CONTENIDOS		Dispositivo Unidad Docente
			Teóricos	Prácticos	
Unidad Geriátrica de Agudos del Servicio de Geriatria	2	<p>Introducción a la Medicina Geriátrica.</p> <p>Familiarizarse con los perfiles de pacientes, atención centrada en la persona mayor, servicios integrados sanitarios y sociales.</p> <p>Valoración Geriátrica Integral, trabajo en equipo, integración de cuidados sanitarios-sociales, y soporte a cuidadores.</p>	<p>Conceptos básicos de geriatría y gerontología. Dimensiones de la valoración del paciente mayor.</p> <p>Conceptos de fragilidad, capacidad intrínseca, multimorbilidad, cronicidad compleja y avanzada.</p> <p>Conceptos básicos de atención centrada en la persona, de diagnóstico situacional, de planes individualizados y de planificación avanzada de decisiones.</p> <p>Medidas de la evaluación funcional física y psíquica. Maximización funcional. Abordaje de la multimorbilidad y la polifarmacia, y medidas de maximización funcional y prevención de complicaciones.</p>	<p>Historia y exploración enfocados a identificar el perfil de paciente.</p> <p>Realización de Valoración Geriátrica Integral, y familiarización con las mediciones de la función física y cognitiva.</p> <p>Manejo de técnicas a corto plazo en la evaluación diagnóstico-terapéutica.</p> <p>Presentación y discusión de casos en grupo multidisciplinar.</p> <p>Informes de alta.</p> <p>Coordinación con el resto de disciplinas y unidades vinculadas al proceso de atención.</p>	HUGTiP

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

Medicina Interna	1	<p>Dominio del diagnóstico diferencial sindrómico de Medicina Interna.</p> <p>Manejo de multimorbilidad del paciente mayor durante la hospitalización.</p>	<p>Profundizar en la metodología de trabajo de Medicina Interna en el paciente mayor con multimorbilidad</p>	<p>Entrevista clínica y exploración física Interpretación de exploraciones complementarias más frecuentes.</p> <p>Abordaje médico como hospitalista (atención compartida con especialidades quirúrgicas).</p>	HUGTiP
Cardiología	2	<p>Adquirir habilidades en el manejo del paciente cardiopata mayor con especial énfasis en Insuficiencia cardiaca.</p> <p>Diagnóstico diferencial del dolor torácico, valoración y tratamiento de la angina estable e inestable y del IAM.</p> <p>Manejo de las arritmias más frecuentes.</p> <p>Conocimientos sobre indicaciones de manejo de las alteraciones valvulares.</p>	<p>Profundizar en las cardiopatías más prevalentes (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular y otras arritmias prevalentes en la población adulta mayor).</p>	<p>Consolidar principios diagnósticos cardiológicos, clínicos.</p> <p>Interpretación de exploraciones complementarias más frecuentes.</p> <p>Indicaciones e interpretación básica de la prueba de esfuerzo, ecocardiografía y pruebas de nueva generación.</p>	HUGTiP
Neumología	2	<p>Adquirir conocimientos y habilidades propias de dicha especialidad en el paciente mayor con énfasis en EPOC y resto de patologías obstructivas y restrictivas.</p> <p>Patología tromboembólica pulmonar, patología pleural y patología tumoral pulmonar y pleural.</p> <p>Indicaciones y modalidades de oxigenoterapia y rehabilitación respiratoria.</p>	<p>Profundizar en las neumopatías más prevalentes en el paciente mayor (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, patología obstructiva y restrictiva, infecciones respiratorias de vías superiores e inferiores, patología tumoral y pleural).</p>	<p>Interpretación de exploraciones complementarias más frecuentes (espirometría, broncoscopia).</p> <p>Realización de toracocentesis y pleurodesis y manejo clínico posterior.</p>	HUGTiP
Infecciosas	1	<p>Manejo de enfermedades infecciosas más prevalentes en el adulto mayor.</p>	<p>Profundizar en la metodología de trabajo de Infecciosas, especialmente en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de procesos infecciosos en el adulto mayor.</p> <p>Conocimientos profundos de antibioticoterapia y resto de terapias de patologías infecciosas del adulto mayor.</p>	<p>Solicitud e interpretación de exploraciones microbiológicas.</p>	HUGTiP
Neurología	2	<p>Conocimientos y habilidades propias de la especialidad sobre</p>	<p>Profundizar en las enfermedades más prevalentes en el paciente</p>	<p>Exploración sistemática del sistema nervioso.</p>	HUGTiP

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

		<p>patologías más frecuentes en población geriátrica:</p> <p>Patología cerebrovascular, manejo del ictus isquémico y hemorrágico en fase aguda.</p> <p>Síndromes parkinsonianos.</p> <p>Otros procesos neurológicos: Tumores del sistema nervioso central, epilepsia, alteraciones del sistema nervioso periférico, neuropatías, infecciones, etc.</p>	<p>mayor, incluido el manejo de la enfermedad cerebrovascular aguda y crónica y procesos neurodegenerativos (parkinsonismo, trastornos cognitivos seniles y preseniles)</p>	<p>Interpretación de las exploraciones complementarias más frecuentes (TC, RMN, SPECT, etc.).</p>	
Radiología	1	<p>Conocer las pruebas diagnósticas por la imagen, la preparación que exigen y las dificultades prácticas en su realización en caso de pacientes frágiles/geriátricos (movilidad, cognición, disfagia, malos accesos venosos).</p>	<p>Valorar el valor que ofrece la imagen sobre la exploración física en el paciente frágil.</p> <p>Interpretación de las imágenes de la RX tórax, ósea, TAC cerebral, TCA tórax y abdomen, además de otras técnicas como gammagrafía, RMN, DMO.</p>	<p>Reconocer la normalidad de las pruebas, las alteraciones esperables asociadas a la edad. Interpretar las patologías tórax más frecuentes. Presenciar la realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas, especialmente invasivas (p.ej. cole cistostomía, drenaje biliar, nefrectomía).</p>	HUGTiP

6.2.2. ROTACIONES SEGUNDO AÑO

Objetivos y contenidos de la formación en el 2 año

Rotación	Tiempo (meses)	OBJETIVOS	CONTENIDOS		Dispositivo
			Teóricos	Prácticos	

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

Endocrinología Nutrición	1	<p>Diabetes mellitus en el paciente mayor con fragilidad y multimorbilidad.</p> <p>Obesidad y otros trastornos de la nutrición en el anciano.</p> <p>Manejo de la desnutrición y de riesgo nutricional, en especial en el paciente mayor frágil.</p> <p>Otros trastornos endocrinológicos: Trastornos tiroideos y de las paratiroides. Patología de la hipofisis, enfermedades de la glándula suprarrenal.</p>	<p>Profundizar en las enfermedades endocrinológicas y nutricionales más prevalentes del paciente mayor.</p> <p>Peculiaridades del manejo y control de la diabetes en el anciano. Prevención y control de complicaciones. Educación sanitaria al paciente diabético y la familia. Criterios de derivación a otras especialidades.</p> <p>Valoración del riesgo nutricional y vías de soporte nutricional.</p> <p>Trastornos del tiroides y síndrome metabólico.</p>	<p>Historia y exploración física, y solicitud e interpretación de pruebas complementarias endocrinológicas.</p> <p>Manejo de diversas pautas de insulinización, standard y adaptadas al paciente mayor.</p> <p>Hacer una aproximación básica al diagnóstico y manejo del paciente mayor desnutrido.</p> <p>Familiarización con pautas de suplementación.</p>	HUGTiP
Digestología Hepatología	1	<p>Conocimientos y habilidades propias de la especialidad sobre patologías más frecuentes en población geriátrica: Trastornos esofágicos. Úlcera péptica. Neoplasias del tubo digestivo. Enfermedad inflamatoria intestinal. Íleo y pseudobstrucción intestinal. Manejo de la hemorragia digestiva aguda.</p> <p>Estudio y tratamiento del estreñimiento.</p> <p>Hepatopatías. Enfermedades de vías biliares. Pancreatitis aguda y crónica.</p>	<p>Profundizar en las enfermedades digestivas más prevalentes en el paciente mayor</p>	<p>Adquirir habilidades en la historia clínica, exploración física y diagnóstico y manejo clínico del paciente mayor con patología digestiva (esófago-gástricas, pancreáticas, hepáticas e intestinales).</p> <p>Interpretación de exploraciones complementarias más frecuentes</p> <p>Realización de paracentesis abdominal, indicaciones de pruebas endoscópicas.</p> <p>Habilidades: exploración física, realización de paracentesis abdominal, indicaciones de pruebas endoscópicas.</p> <p>Adecuación de peticiones e interconsultas.</p>	HUGTiP
Cuidados Intensivos	1	<p>Valoración y tratamiento del adulto mayor con situaciones críticas.</p> <p>Capacidad de toma de decisiones centradas en la persona inestable, con adaptación de la intensidad terapéutica</p>	<p>Manejo de la insuficiencia respiratoria aguda.</p> <p>Arritmias y situaciones de inestabilidad hemodinámica.</p> <p>Equilibrio Ácido-base y alteraciones hidroelectrolíticas.</p>	<p>RCP básica y avanzada e IOT.</p> <p>Conocimientos de VMI y VMNI.</p> <p>Conocimientos de manejo en cateterización de vías venosas centrales.</p> <p>Interpretación de exploraciones complementarias más frecuentes en situaciones críticas.</p>	HUGTiP
Ortogeriatría	1	<p>Adquirir conocimientos sobre la fisiopatología, la forma de</p>	<p>Conocer las complicaciones agudas más frecuentes en el</p>	<p>Pase de vista médico, cambio de impresiones "no reglado" con el equipo de profesionales</p>	HUGTiP

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

		<p>presentación, el manejo clínico y el tratamiento de las patologías traumatológicas más prevalentes del adulto mayor.</p> <p>Tener conocimiento del manejo perioperatorio en el caso de la fractura de fémur.</p> <p>Promover la intervención quirúrgica temprana mediante la estabilización biomédica necesaria.</p> <p>Entender la relación entre el cuadro clínico, la presentación atípica y la fragilidad. Aprender la importancia de la conciliación terapéutica y la optimización del tratamiento antiosteoporótico.</p> <p>Incorporar la necesidad de la prevención/ tratamiento de la yatrogenia hospitalaria.</p> <p>Establecer una relación terapéutica de confianza entre el equipo y el paciente y su entorno.</p> <p>Saber cómo coordinar los cuidados al alta para asegurar transiciones seguras y satisfactorias.</p>	<p>contexto de sufrir una fractura (especialmente en fractura de fémur).</p> <p>Conocer las consecuencias a medio y largo plazo de haber sufrido una fractura.</p> <p>Ser capaz de detectar y acompañar el malestar/sufrimiento que genera la hospitalización, la pérdida de función, la dependencia de los demás.</p>	<p>implicados tanto como sea necesario, incluyendo a todo el equipo de enfermería, terapia ocupacional, fisioterapeuta, logopeda, farmacólogo, trabajo social y otros especialistas que intervengan, para conseguir un abordaje interdisciplinario y consensuar/revisar objetivos de salud.</p> <p>Plasmar la información de forma adecuada en el historial clínico.</p> <p>Hacer informes de alta o de traslado que proporcionen la información necesaria y de forma clara sobre el estado de salud y los objetivos de cuidados más allá de la información biomédica. Presenciar y participar en las reuniones interdisciplinarias regladas y ver la diferencia/complementariedad con el intercambio de información constante entre los miembros del equipo</p>	
Unidad de Cuidados Paliativos	2	<p>Factores pronósticos en la enfermedad avanzada de órgano.</p> <p>Bioética y toma de decisiones en enfermedad avanzada oncológica/ no oncológica.</p> <p>Enfermo terminal, oncológico y no oncológico. Tratamiento sintomático y paliativo, manejo del dolor. Manejo y prevención de las complicaciones. Criterios de ingreso.</p>	<p>Adquirir los conocimientos relativos a los cambios, a nivel de trayectoria clínica, Transiciones en la fase final de la vida.</p> <p>Planificación avanzada</p> <p>Conocer los Criterios de Situación de final de vida y las características generales del paciente terminal oncológico y no oncológico.</p> <p>Tratamiento del dolor Opioides, no Opioides y coadyuvantes, técnicas intervencionistas.</p>	<p>Adquirir habilidades en técnicas y métodos propios de la atención en la fase final de vida.</p> <p>Uso de fármacos en el control de síntomas.</p> <p>Conocer las situaciones clínicas más relevantes y el manejo del control de síntomas, diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Conocer el manejo de la Historia Clínica y de la información al paciente, y familiar del enfermo. Habilidades en comunicación de malas noticias.</p>	El Carne BSA

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

		<p>Planificación de cuidados, uso y adecuación de servicios socio-comunitarios.</p> <p>Relación con el paciente y familia. Soporte psicológico y consejo. Comunicación de malas noticias</p> <p>Uso de fármacos en el control de síntomas</p> <p>Cuidados al final de la vida. Indicadores de calidad. Niveles asistenciales.</p>	<p>Sedación Paliativa y Terminal, Dilemas éticos.</p> <p>Indicaciones de toracocentesis y paracentesis paliativas.</p> <p>Oncoterapia y Radioterapia con objetivos paliativos</p>	<p>Adquirir conocimientos en el manejo de la vía oral (vo), rectal (vr), subcutánea (sc) e intravenosa (iv) para control sintomático</p>	
<p>Programa de Atención Domiciliaria Equipo de Soporte (PADES)</p>	1	<p>Adquirir conocimientos relativos a los cambios, a nivel de trayectoria clínica, producidos en los pacientes en la fase de final de vida en la comunidad.</p> <p>Adquirir habilidades para el manejo de pacientes con diferentes síntomas y discapacidades en el entorno familiar, estableciendo un plan terapéutico acorde a las posibilidades del paciente y la familia.</p> <p>Favorecer los cuidados integrales en domicilio en situación de últimos días.</p> <p>Temas éticos relacionados con las personas altamente dependientes</p>	<p>Conocer los criterios de terminalidad y las características generales del paciente terminal oncológico y no oncológico.</p> <p>Identificar a los pacientes con Situación de Enfermedad Avanzada Terminal y Necesidad de Atención Paliativa (a través de la herramienta NECPAL)</p> <p>Aprender el manejo clínico paliativo en general, y en la situación de últimos días/agonía en articular, en domicilio.</p>	<p>Reconocer, cuantificar y priorizar los principales síntomas asociados a las situaciones de final de vida.</p> <p>Estar entrenado en hacer partícipe a paciente y familia en la toma de decisiones sobre opciones de tratamiento sintomático en las situaciones de mal pronóstico vital y sufrimiento, ofreciendo soporte psicológico y consejo si es necesario</p> <p>Realizar un adecuado tratamiento sintomático y paliativo, manejo del dolor y manejo y prevención de las complicaciones</p> <p>Optimizar las opciones terapéuticas más coste-efectivas para el paciente</p>	<p>El Carne BSA</p> <p>UDMAFyC MN</p>
<p>Equipo de Atención Residencial (EAR)</p>	1	<p>Conocimiento de los recursos sociosanitarios de larga estancia y residenciales del área. Patologías más habituales. Manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes.</p>	<p>Planificación de cuidados de larga duración.</p> <p>Atención Centrada en la Persona institucionalizada.</p> <p>Manejo de cuidados de larga duración.</p>	<p>Trabajo integrado a la dinámica particular de cada centro residencial con sus diferentes profesionales.</p> <p>Manejo de problemas de salud crónicos y de paciente frágil en domicilio.</p> <p>Manejo de crisis en el marco colaborativo residencial.</p>	<p>El Carne BSA</p>

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

		<p>Atención rehabilitadora. Conocimiento de las funciones y técnicas de enfermería. Condicionantes sociales. Estructura asistencial en Atención Primaria. Estructura asistencial social: Servicios comunitarios, domiciliarios y residenciales. Relación atención especializada-atención primaria-servicios sociales. Información para la gestión clínica.</p> <p>Temas éticos relacionados con las personas altamente dependientes.</p> <p>Aprendizaje de estrategias preventivas y de promoción de la salud en pacientes con perfil residencial.</p> <p>Establecimiento de alianzas con otros niveles asistenciales y profesionales para</p>	<p>Planificación terapéutica en paciente institucionalizado.</p> <p>Adecuación de tratamientos en diferentes situaciones, incluyendo final de vida adaptado a cada realidad.</p>	<p>Manejo de final vida en el marco colaborativo residencial.</p> <p>Trabajo específico con pacientes, familiares y trabajadores de valoración de necesidades y toma de decisiones individualizadas.</p>	
Interconsultas hospitalarias	1	<p>Aprender a recabar la información necesaria de la historia clínica y del propio paciente y de su entorno.</p> <p>Establecer el vínculo de colaboración con el equipo responsable del paciente.</p> <p>Intervenir desde la pericia de nuestra disciplina para ofrecer valor añadido al plan de cuidados del equipo.</p>	<p>Curso habitual de las patologías médico-quirúrgicas que más frecuentemente demandan interconsulta.</p> <p>Complejidad y dificultad de gestión de casos complejos.</p> <p>Manejo de complicaciones geriátricas intrahospitalarias.</p> <p>Complejidad y manejo de final de vida.</p> <p>Conocimiento de los ámbitos asistenciales, también sus limitaciones y cómo abordarlas.</p>	<p>Integración en el trabajo asistencial de gestión de casos complejos intrahospitalaria, a través de una unidad interdisciplinar de geriatría transversal.</p>	HUGTiP
Unidad Geriátrica de Agudos del Servicio de Geriatría	2	<p>Criterios de ingreso en unidad de geriatría de hospital de tercer nivel.</p> <p>Consolidar su rol como médico geriatra en el equipo multidisciplinar.</p>	<p>Conocimiento y manejo de la patología clínica más prevalente en el paciente adulto mayor hospitalizado.</p>	<p>Rol progresivo de geriatra capaz de diagnosticar y liderar un plan de cuidados en el paciente con hospitalización geriátrica aguda.</p>	HUGTiP

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

		<p>Entender la relación entre el cuadro clínico, la presentación atípica y la fragilidad/complejidad del anciano.</p> <p>Incorporar la necesidad de la prevención/tratamiento de la yatrogenia hospitalaria.</p> <p>Ser consciente de la complejidad que el sistema de salud puede añadir a la propia complejidad de los pacientes atendidos en una UGA.</p> <p>Establecer una relación terapéutica de confianza entre el equipo y el paciente y su entorno.</p>	<p>Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas en el adulto mayor hospitalizado.</p> <p>Planificación del alta y continuidad de los cuidados.</p>	<p>Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.</p> <p>Operativización de las sesiones interdisciplinarias.</p> <p>Operativización de la planificación terapéutica y la coordinación de cuidados.</p>	
--	--	--	--	---	--

6.2.3. ROTACIONES TERCER AÑO

Contenidos de la formación en el 3^{er} año

Rotación	Tiempo (meses)	OBJETIVOS	CONTENIDOS		Dispositivo
			Teóricos	Prácticos	
Unidad de Convalecencia (UME)	1	<p>Criterios de ingreso en una unidad de media estancia orientada a la rehabilitación geriátrica.</p> <p>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).</p> <p>Medidas de la discapacidad funcional física y mental. Técnicas de abordaje interdisciplinario.</p> <p>Abordar la complejidad sociofamiliar. Información para la gestión clínica. Historia y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad.</p>	<p>Formación específica en los síndromes geriátricos y será capaz de evaluar y establecer un plan terapéutico global en las patologías de mayor prevalencia en ancianos: caídas, incontinencias, delirium, depresión, estreñimiento, alteraciones de los órganos de los sentidos, etc.</p> <p>Formación acerca del trabajo en equipo. Liderar equipos multidisciplinares.</p> <p>Optimización del trabajo interdisciplinario.</p> <p>Profundización en la Valoración Geriátrica como herramienta clave en el trabajo en Geriatría.</p>	<p>Planteamiento de objetivos rehabilitadores y readaptación, y educación a las situaciones de discapacidad.</p> <p>Priorizar las diferentes opciones de rehabilitación en función del perfil del paciente y de la Valoración Geriátrica Integral en un entorno de media estancia.</p> <p>Trabajo interdisciplinario en un plan compartido enfocado a la recuperación funcional y la estimulación.</p>	El Carne BSA

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

		<p>Expectativas y limitaciones de la rehabilitación.</p> <p>Prevención de las complicaciones más habituales y racionalización del consumo de medicamentos.</p> <p>Manejo operativo de sesiones interdisciplinarias rehabilitadoras. Planificación del alta y continuidad de los cuidados.</p> <p>Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Coordinación con los recursos comunitarios o institucionales.</p>	<p>Abordaje de la rehabilitación en patologías de elevada prevalencia en adultos mayores: fracturas, accidente cerebrovascular agudo, deterioro funcional secundario a enfermedad médicas y quirúrgicas.</p>		
Unidad de Subagudos (UME)	1	<p>Criterios de ingreso en una unidad de media estancia orientada al soporte en crisis subagudas leves.</p> <p>Adquirir habilidades de manejo geriátrico a descompensaciones de patología crónica sin criterios de gravedad, en una unidad de atención intermedia que atiende a paciente mayor con fragilidad, multimorbilidad y enfermedad avanzada, y enfermedad aguda o crónica reagudizada.</p> <p>Consolidación en el manejo de las situaciones clínicas subagudas.</p> <p>Adquirir habilidades de trabajo en equipo interdisciplinar.</p> <p>Adquirir habilidades en la atención al paciente y familia (con altas necesidades sanitaria y sociales)</p> <p>Adquirir habilidades de gestión de las transiciones.</p>	<p>Conocimiento del manejo de crisis en la comunidad y de circuitos alternativos a la hospitalización convencional clásica (acceso desde Urgencias y desde la comunidad).</p> <p>Conocer las situaciones clínicas más relevantes que pueden manejarse en un dispositivo de atención intermedia en un hospital de soporte.</p>	<p>Manejo relativo al trabajo geriátrico médico e interdisciplinar de las enfermedades subagudas atendidas más prevalentes de una unidad de atención intermedia de un hospital de soporte, como son la ICC, la EPOC, la Diabetes Mellitus, la Neumonía, la Infección del Tracto Urinario y la Demencia.</p>	El Carme BSA

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

Hospitalización domiciliaria	2	<p>Conocer el papel del geriatra en una Unidad de Hospitalización a domicilio (UHAD).</p> <p>Familiarizarse con los criterios de ingreso a una Hospitalización a domicilio y el manejo clínico de las crisis de salud de los pacientes frágiles y con condiciones crónicas y avanzadas y el papel de la colaboración de los dispositivos con Atención Primaria y resto de dispositivos comunitarios en un sistema de salud integrado</p>	<p>Criterios de ingreso en una UHAD.</p> <p>Conocer las diferentes modalidades de intervención de la UHAD (evitación de ingreso, facilitación al alta).</p> <p>Aplicación y conocimiento de las herramientas de valoración geriátrica integral en el domicilio.</p> <p>Cualificación y cuantificación por problemas.</p> <p>Manejo de las diferentes patologías médicas, con énfasis en patología geriátrica.</p> <p>Manejo en el diagnóstico y tratamiento de las patologías agudas más prevalentes en la población anciana.</p> <p>Utilización de técnicas diagnósticas y medios terapéuticos.</p> <p>Conocer, detectar y realizar prevención o tratar los síndromes geriátricos más frecuentes (síndrome confusional, demencia, polifarmacia, depresión, caídas/inestabilidad, trastornos de la marcha, incontinencia urinaria, deterioro sensorial).</p> <p>Valoración y ajuste del esfuerzo diagnóstico-terapéutico en el paciente geriátrico.</p> <p>Manejo en el tratamiento paliativo y medidas de confort.</p> <p>Conocimiento de las funciones y técnicas de enfermería: nutrición enteral, sondaje vesical permanente, úlceras por presión, protocolo de retirada de traqueostomía, restricción física de movimientos.</p> <p>Valoración y tratamiento del dolor.</p>	<p>Integrarse en el equipo interdisciplinar de la unidad.</p> <p>Trabajar como médico de la unidad, participando tanto en el pase de visita como en la interacción con el entorno familiar y cuidador y con el resto de los profesionales implicados en la atención domiciliaria.</p> <p>Ser miembro activo de las consultorías de casos territoriales (interacción UHAD-AP) y de las diferentes reuniones interdisciplinares en las que participa la UHAD para la planificación y el consenso de la intervención clínica.</p>	HUGTIP
-------------------------------------	---	--	--	--	--------

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

			<p>Control y manejo de los síntomas físicos.</p> <p>Control y manejo de los síntomas emocionales.</p> <p>Principios de confort y bienestar en enfermos terminales.</p> <p>Información y comunicación a la familia.</p> <p>Actuación interdisciplinar.</p> <p>Enfoque rehabilitador.</p> <p>Preparación del alta.</p> <p>Conocer los criterios de inclusión en el programa de cronicidad territorial.</p> <p>Capacidad de planificación al alta con los diferentes niveles asistenciales del entorno en función de las necesidades del paciente.</p>		
Asistencia Domiciliaria Primaria	1	<p>Adquirir conocimientos y habilidades de gestión de caso en pacientes crónicos complejos y avanzados</p> <p>Realizar Valoración Geriátrica Integral a pacientes complejos en domicilio.</p> <p>Priorizar los principales problemas de salud del paciente complejo y avanzado en domicilio.</p> <p>Establecer un plan terapéutico acorde a las necesidades de cada perfil de paciente (en base a atención centrada en la persona).</p> <p>Aprender estrategias para el continuum asistencial y el favorecimiento de la permanencia en su domicilio de los pacientes atendidos, con la mayor calidad de vida posible.</p> <p>Adquirir conocimientos sobre la participación activa en la coordinación</p>	<p>Criterios de gestión de casos multidisciplinar desde Atención Primaria, en el marco de la estrategia de cronicidad territorial.</p> <p>Situaciones clínicas más frecuentes y relevantes de los pacientes frágiles y de los pacientes con multimorbilidad y enfermedad avanzada.</p>	<p>Práctica de la Valoración Geriátrica Integral en ámbito domiciliario y desde la perspectiva de Atención Primaria.</p> <p>Gestión de casos en personas con altas necesidades sanitarias y sociales</p> <p>Manejo diagnóstico y terapéutico en el ámbito comunitario</p> <p>Participar en el manejo y la educación a enfermos, familiares y cuidadores sobre problemas geriátricos frecuentes, como trastornos nutricionales, deterioro funcional, caídas, inmovilidad, delirium, demencia, incontinencia, polifarmacia, terminalidad y sobrecarga del cuidador, entre otros.</p> <p>Adquirir habilidades de relación interprofesional, con pacientes y familia en domicilio.</p> <p>Adquirir habilidades en la toma de decisiones éticas y legales en domicilio</p>	UDMAFyC MN

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

		<p>con Atención Primaria y Servicios Sociales.</p> <p>Conocer las actividades educativas de apoyo y consejo comunitarias más usadas en los equipos de atención primaria del territorio.</p>		<p>Participar en reuniones interdisciplinarias en ámbito de atención primaria</p> <p>Discutir y ofrecer opciones de tratamiento sintomático en las situaciones de mal pronóstico vital y sufrimiento.</p>	
Hospital de Día Geriatría	2	<p>Conocer el manejo ambulatorio de las agudizaciones que no requieren asistencia en Servicio Urgencias Hospitalaria en pacientes crónicos con las necesidades de salud más complejas (PCC o MACA) que precisan una intervención en 24-48 horas que no se puede proporcionar en domicilio como forma de evitación de paso por Urgencias.</p> <p>Conocer profundamente los recursos y alianzas en el territorio que posibilitan formas alternativas de asistencia de salud, transversal, proactiva, integral.</p> <p>Entender las relaciones de colaboración y cooperación con otros recursos transversales en Territorio, tanto en el Hospital como en la comunidad.</p>	<p>Criterios de derivación a un recurso geriátrico ambulatorio orientado al manejo de la crisis agudas, con el objetivo de evitar el ingreso y mantener la función.</p> <p>Intercurrencias de salud que cambian de forma aguda/subaguda la función/cognición del paciente, para una aproximación diagnóstica preferente que incluye los recursos de un Hospital de Agudos: pruebas complementarias complejas, especialistas, otros recursos, etc.</p> <p>Exacerbaciones de enfermedades crónicas que precisan de aproximación diagnóstico/terapéutica con los recursos de un Hospital de Agudos: pruebas complementarias complejas, especialistas, otros recursos.</p>	<p>Recabar la información necesaria de los profesionales que conocen al paciente y su entorno para prever el tipo de intervención que será necesaria.</p> <p>Revisar la documentación sobre el estado de salud y conocer el diagnóstico situacional del paciente: revisar la historia clínica de Primaria, consultar el PIIC, revisar la información de la estación clínica.</p> <p>Realizar un plan de acción y cuidados y trasladarlo al equipo, al paciente y al entorno.</p> <p>Informar de los resultados y del plan terapéutico y coordinar el seguimiento si el paciente regresa a domicilio.</p> <p>Saber proporcionar a paciente y entorno el plan a seguir, los cambios de medicación si los hubiera y los datos de alarma.</p>	HUGTIP
Psicogeriatría	2	<p>Conocimiento de las principales patologías psiquiátricas del anciano, con especial énfasis en la demencia con trastornos cognitivos y conductuales, y en la depresión. Conocimiento de los recursos sanitarios, sociales y sociosanitarios, de ingreso y en la comunidad.</p> <p>Entrevista psiquiátrica, proceso diagnóstico, manejo de pacientes con trastornos conductuales, tratamiento no farmacológico y uso de psicofármacos en el</p>	<p>Conocer las indicaciones de las diferentes técnicas diagnósticas de demencia: estudio neuropsicológico, técnicas de neuroimagen, biomarcadores.</p> <p>Conocer el tratamiento más adecuado de las demencias y otros trastornos cognitivos, tanto farmacológico como no farmacológico.</p> <p>Evaluar y hacer abordaje de situaciones de crisis en demencias.</p> <p>Conocer las indicaciones de psicoestimulación y</p>	<p>Realizar un proceso diagnóstico de demencia y adecuar el tratamiento de manera óptima al diagnóstico.</p> <p>Dar la información a paciente y familia de manera clara y con vínculos que favorezcan adherencia a tratamiento.</p> <p>Conocer los dominios cognitivos que se afectan en los diferentes tipos de demencia y fomentar la psicoestimulación en diferentes niveles asistenciales.</p> <p>Estar familiarizado con los recursos sociales del entorno,</p>	El Carne BSA

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

		<p>anciano. Información, consejo y relación con paciente y familia. Coordinación con unidades de hospitalización y estructuras sociosanitarias del Área</p> <p>Orientación diagnóstica, seguimiento y tratamiento ambulatorio de los trastornos cognitivos.</p> <p>Manejo de los síntomas psicoconductuales de la demencia, tanto a nivel farmacológico como no farmacológico.</p> <p>Patología psiquiátrica más prevalente: depresión y trastornos del sueño.</p> <p>Cuidados continuados a pacientes con discapacidad.</p> <p>Familiarización con la bioética en la toma de decisiones.</p>	<p>estar familiarizado con diferentes técnicas o programas estimulativos.</p> <p>Conocer los principios de la intervención sobre los cuidadores de los pacientes con demencia.</p> <p>Conocer la definición, clasificación y epidemiología de las demencias.</p> <p>Ser capaz de diagnosticar los diferentes tipos de demencias y hacer diagnóstico diferencial con otras entidades clínicas.</p> <p>Ser capaz de realizar el tratamiento y abordaje adecuado en las diferentes fases de la enfermedad y en el manejo de las situaciones de crisis o descompensación.</p> <p>Adquirir conocimientos sobre el manejo farmacológico y no farmacológico de los síntomas psicológicos y los trastornos conductuales en demencias. Adquirir manejo en trastornos psiquiátricos en el anciano, con o sin demencia, que se pueden beneficiar de un abordaje geriátrico.</p> <p>Conocer los principios generales de gestión de recursos sociales y sociosanitarios en el entorno</p>	<p>con el uso del testamento vital o de las incapacitaciones.</p> <p>Intervención sobre los cuidadores de los pacientes con demencia.</p> <p>Gestión de los recursos sociales y sociosanitarios relacionados con esta patología</p>	
Rotación opcional Clínico/ Investigadora/ Gestión/	2	<p>Profundizar en aspectos innovadores clínico-investigadores en Medicina Geriátrica, según las preferencias del residente.</p> <p>Es una rotación optativa y tendrá como fin complementar la especialidad en aquellos aspectos que</p>	<p>Metodología en diseño e implementación de nuevos servicios geriátricos.</p> <p>Metodología en investigación geriátrica.</p> <p>Recursos innovadores en gestión clínica geriatría/gerontología</p>	<p>Integración en un equipo innovador experto en investigación/innovación en servicios geriátricos</p>	<p>Dispositivo externo nacional o internacional</p>

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

		<p>individualmente interesen. Se ha de solicitar con tiempo suficiente.</p> <p>Dado que la UDM Geriatria ofrece una rotación por todos los niveles asistenciales, aconsejamos una rotación externa en algún servicio de geriatría de otro país. Tradicionalmente, Unión Europea, Reino Unido o Norteamérica.</p>			
--	--	--	--	--	--

6.2.4. ROTACIONES CUARTO AÑO

Contenidos de la formación en el 4º año

Rotación	Tiempo (meses)	OBJETIVOS	CONTENIDOS		Dispositivo
			Teóricos	Prácticos	
Unidad Geriátrica de Agudos del Servicio de Geriatría	8	<p>Manejo intrahospitalario a pacientes mayores con fragilidad, multimorbilidad y enfermedad avanzada, que presenten enfermedad aguda o crónica reagudizada.</p> <p>Conciliación terapéutica y conocer cómo ajustar las dosis cuando es necesario.</p> <p>Entender la necesidad y el beneficio de la planificación de alta tan pronto como sea posible.</p> <p>Saber cómo incorporar los deseos preferencias y valores del paciente a su plan de salud, así como saber realizar una planificación de decisiones y consensuar con paciente/entorno/equipo los objetivos de salud y la intensidad terapéutica más adecuada.</p> <p>Reconocer el aumento progresivo de los requerimientos sanitarios como un posible indicador de progresión en las enfermedades crónicas</p>	<p>Metodología de trabajo en equipo especializado: consenso de planes de trabajo interdisciplinares geriátricos. Intervenciones geriátricas proactivas en planta basadas en el modelo 5M de Tinetti.</p> <p>Atención Centrada en la Persona y su entorno en las crisis de salud que requieren hospitalización.</p> <p>Preparación del alta y cuidados continuados post hospitalarios</p>	<p>Dominio clínico de la gestión de casos complejos, planificación avanzada de decisiones, atención centrada en la persona, y técnicas diagnósticas y terapéuticas propias de una planta especializada en hospital terciario.</p> <p>Entrevista experta con paciente y entorno para la toma de decisiones complejas</p> <p>Capacidad de liderar el relato centrado en la persona de las reuniones interdisciplinares y consultorías de casos expertas.</p>	HUGTiP

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

		<p>avanzadas, reconocer la parálisis pronóstica ante situaciones de incertidumbre de esperanza de vida.</p> <p>Ser capaz de detectar y acompañar el malestar emocional que genera la hospitalización, la pérdida de función, la dependencia de los demás.</p> <p>Reconocer tanto la obstinación terapéutica como el edadismo y saber cómo evitarlos.</p> <p>Saber cómo coordinar los cuidados al alta para asegurar transiciones seguras y satisfactorias.</p>			
Consultas Externas Geriátrica	2	<p>Valoración geriátrica integral a pacientes geriátricos complejos ambulatorios.</p> <p>Valoración de fragilidad</p> <p>Valoración de riesgo en pacientes frágiles oncológicos, quirúrgicos y con comorbilidades cardiológicas</p> <p>Prevención y control de síndromes geriátricos. Aplicación de técnicas diagnósticas o terapéuticas.</p> <p>Educación a familia y/o cuidador sobre cuidados básicos y necesidades del paciente.</p>	<p>Fragilidad: herramientas de valoración.</p> <p>Fragilidad pronóstica</p> <p>Interacción fragilidad-multimorbilidad</p>	<p>Valoración geriátrica integral a pacientes geriátricos complejos ambulatorios.</p> <p>Valoración de fragilidad</p> <p>Integración en comités oncogeriátricos y cardiogeriatría.</p> <p>Integración en las intervenciones de prehabilitación.</p>	HUGTiP
Interconsultas hospitalarias	1	<p>Gestión de casos intrahospitalaria.</p> <p>Toma de decisiones. Atención centrada en persona con altas necesidades sanitarias y sociales</p>	<p>Complejidad sanitaria y social.</p> <p>Geriátrica transversal intrahospitalaria.</p> <p>Trabajo transicional.</p>	<p>Integración en el trabajo asistencial de gestión de casos complejos intrahospitalaria, a través de una unidad interdisciplinar de geriatría transversal.</p>	HUGTiP

GUARDIAS MÉDICAS

Los objetivos docentes de la actividad durante las guardias serán adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos que lleguen al hospital de referencia para atención urgente y que requieran

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

atención urgente durante el ingreso hospitalario; aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos; alcanzar la necesaria seguridad y incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos de los enfermos.

Durante su formación deberán adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los enfermos, realizar funciones de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

Los objetivos de aprendizaje, y grado de supervisión para conseguirlos (3: máxima; 2: intermedia; 1: baja), durante las guardias son:

	R1	R2	R3	R4
Saber valorar la gravedad del enfermo en la atención urgente	3/2	2/1	1	1
Saber realizar anamnesis e historia clínica en la atención urgente	3/2	2/1	1	1
Saber realizar exploración física en la atención urgente	3/2	2/1	1	1
Saber realizar una adecuada orientación diagnóstica y proponer diagnósticos diferenciales	3/2	2/1	1	1
Saber solicitar pruebas complementarias de laboratorio y de imagen de atención urgente	3/2	2/1	1	1
Saber interpretar exploraciones complementarias para la atención urgente	3/2	2	1	1
Saber realizar actividades instrumentales en la atención urgente	3/2	2	1	1
Saber proponer una adecuada pauta de tratamiento en la atención urgente	3/2	2	1	1
Saber dar información a paciente y familiares en urgencias y emergencias	3/2	2	1	1
Saber decidir altas, traslados e ingresos después de la atención urgente	3	2	1	1
Saber realizar informes de ingreso, derivación y alta	3	2	1	1
Saber manejar situaciones de emergencia	3	2	1	1
Saber manejar consultas urgentes de las plantas de hospitalización	-	-	2/1	1
Saber manejar situaciones de atención urgente en final de vida	3	2	1	1

Al final de su formación, el residente de Geriátrica ha de estar capacitado para la asistencia urgente de las personas mayores con las siguientes patologías:

- Insuficiencia cardiaca
- Síndrome coronario aguda
- Arritmias
- Crisis hipertensiva
- Insuficiencia respiratoria y exacerbación de EPOC o asma
- Hemoptisis
- Enfermedad trombo-embólica
- Valoración de la fiebre. Infección urinaria e infección respiratoria
- Coma
- Cefalea
- Crisis comicial
- Dolor abdominal y abdomen agudo
- Complicaciones de la hepatopatía crónica
- Complicaciones de la diabetes mellitus
- Deselectrolitemias y alteraciones del equilibrio ácido-base
- Complicaciones del paciente oncológico y situaciones agudas de final de vida
- Intoxicaciones agudas

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO			
	Fecha elaboración	Elaborado por	Fecha Validación	Validado por
	23-04-2022	Miquel Mas, Salvador Altimir, Carmen Nogueras	26-04-2022	Comisión Docencia

FES-IMP-002 Rev.01

- Reanimación cardiorrespiratoria y soporte vital avanzado

Durante el primer año las guardias serán realizadas en el Servicio de Urgencias del hospital de referencia del área. A partir del segundo año se irán incorporando a las guardias de Geriatría/Médica de forma progresiva.

El esquema de guardias planteado será el siguiente*:

R1	4-6 guardias en Urgencias del hospital de referencia del área
R2	4-6 guardias: 3-4 en Urgencias y 1-2 el área de hospitalización del hospital de referencia del área (con adjunto referente presencial).
R3	4-6 guardias: 2-3 entre Urgencias y 2-3 en el área de hospitalización del hospital de referencia del área (con adjunto referente presencial).
R4	4-6 guardias: 2-3 en Urgencias y 2-3 en el área de hospitalización del hospital de referencia del área (con adjunto referente presencial).

*Este esquema es modificable según normativa.