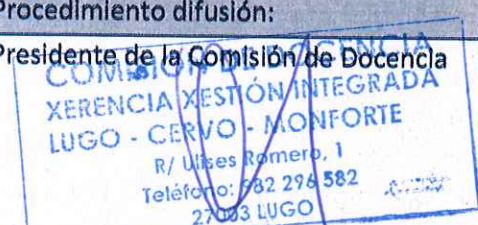


GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) UDM GERIATRÍA



Entidad Titular:	Estructura Organizativa de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte (EOXI Lugo, Cervo e Monforte)
Elaborada por:	
	Malfeito Jiménez, Rocío (Tutora de MIR GERIATRIA)
	Rosa Gómez Martínez (supervisora Enfermería Geriatria)
Aprobado en Comisión de Docencia de fecha:	Junio 2018
Fecha última revisión:	Enero 2019
Fecha próxima revisión:	
Procedimiento difusión:	Intranet de la EOXI
Presidente de la Comisión de Docencia	
	
Fdo.: Antonio Castro López	

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRIA DE LUGO Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura funcional de la Unidad Docente Multiprofesional

1.1.1. Localización y estructura

1.1.2. Recursos humanos

1.2. Comisión de docencia y Subcomisión de Enfermería

1.3. Plazas acreditadas en cada especialidad

1.4. Dispositivos de Geriatria

1.4.1. Atención Primaria

1.4.2. Atención hospitalaria

1.4.2.1. Complejo Hospitalario Universitario de Lugo (CHUL)

1.5. Tutores (roles y responsabilidades)

1.5.1. Hospital

1.6. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

1.6.1. Hospital

2. INFORMACION LOGÍSTICA

2.1. Toma de posesión

2.2. Documentación para la firma del contrato

2.3. Derechos y deberes

2.4. Lencería

2.5. Salario

2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)

2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos

2.7.1. Impresos

2.7.2. Vacaciones



2.7.3. Días de libre disposición

3. LA ESPECIALIDAD DE GERIATRIA

3.1. Definición de la especialidad.

3.2. Normativa.

3.3. Referencias al Programa oficial de la especialidad (POE).

4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE GERIATRIA

4.1. Objetivo general de la formación.

4.2. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.

4.3. Plan de evaluación: referencias a la formativa, anual y final.

4.3.1. Evaluación formativa/continuada

4.3.2. Evaluación sumativa

4.4. Documentos o bibliografía de apoyo.

4.5. Programa teórico complementario y desarrollo del Itinerario formativo

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA DE LUGO

Las Unidades Docentes Multiprofesionales de Geriatria son las estructuras encargadas de planificar, coordinar y ejecutar el programa de formación de postgrado de las especialidades de Geriatria en España.

1.1. Estructura funcional de la Unidad Docente Multiprofesional

Orgánicamente dependemos de la Gerencia de Gestión Integrada de Lugo y por extensión al Servicio Gallego de Salud. Nuestras funciones y cometidos vienen marcados por las directrices del Programa Oficial de la Especialidad y las pautas de la comisión nacional de la especialidad, dependientes del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

1.1.1. Localización y estructura

C/ Ulises Romero 1. 27003 Lugo.

Teléfono: 982 242405

Página web:

BIBLIOTECA: Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA)

AULAS PARA FORMACIÓN:

- 5 aulas (una informática) y salón de actos en HULA 3ª-4ª planta.
- 1 sala de sesiones en Unidad Administrativa

TABLON DE ANUNCIOS: HULA, c/ Ulises Romero 1, 3ª planta, junto a Secretaria Docencia.

Correo electrónico de Docencia:

Correo Genérico: EOXlugo.Comision.Docencia@sergas.es

1.1.2. Recursos Humanos

	Nombre	Tfono	Correo
Jefe de estudios	Antonio Casstro López	982297413	Antonio.castro.lopez@sergas.es
Coordinador Servicio Geriátría	José Ramón Martínez Calvo	982.296124	Jose.ramon.martinez.calvo@sergas.es
Presidenta Subcomisión Enfermería	Mª Soledad García Atalaya		Maria.soledad.garcia.atalaya@sergas.es
Técnico de salud	Javier Machín Fernández	982 296559 Ext: 536559	AntonioJavier.Machin.Fernandez@sergas.es
Personal administrativo de la U. Docente	Irma García Sarceda	982296582 Ext:536582	Irma.Garcia.Sarceda@sergas.es
	David Taboada Camba	982295307 Ext:537732	David.Taboada.Camba@sergas.es

Jefe de Estudios:

Es el máximo responsable de la Unidad Docente Multiprofesional.

Sus funciones son:

- Dirigir, gestionar, planificar y organizar todas las actividades y recursos en relación al Programa Docente de la Especialidad.
- Establecer y lograr los objetivos docentes de la Unidad
- Garantizar que todos los procesos de la Unidad Docente Multiprofesional se desarrollen siguiendo los criterios de calidad continua.
- Supervisar la labor docente de los tutores y dispositivos docentes.
- Es el presidente de la Comisión Docente y de la Comisión de Evaluación
- Coordinar los dispositivos docentes de las distintas especialidades.
- Asegurar la presencia de la Unidad Docente Multiprofesional en las Comisiones de Docencia de los hospitales de referencia.
- Es el interlocutor de la Unidad Docente Multiprofesional con el Equipo Directivo de la Xerencia de Xestión Integrada.
- Es el responsable de las relaciones entre la Unidad Docente Multiprofesional y las distintas instituciones del "Servizo Galego de Saúde".
- Es el representante de la Unidad Docente Multiprofesional frente al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Comisión Nacional de la Especialidad.

Presidente Subcomisión Enfermería:

Sus funciones son:

- Dirigir y coordinar las actividades de las tutorías y actuar como interlocutor con los responsables de todos los centros docentes y distintos colaboradores docentes.
- Actuar como interlocutor/a entre los profesionales asistenciales y docentes con la finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
- Gestionar los recursos humanos y materiales asignados para el cumplimiento de sus funciones.
- Participar en las actividades formativas y de investigación que se desarrollan en la UDM.
- Planificar y realizar un seguimiento directo de los itinerarios formativos de cada uno de los residentes.
- Planificar las guardias en centros de salud docentes, hospitales de referencia y otros dispositivos docentes.
- Realizar un seguimiento personalizado del plan de formación de cada uno de los residentes.
- Realizar asesoramiento y planificar las sesiones clínicas de los distintos años de residencia.
- Participar en la formación del programa de la especialidad.



Técnicos de Salud:

Son los encargados de la función de monitorización y apoyo técnico especializado a los centros de salud docentes, para el desarrollo del programa y del cumplimiento de los objetivos docentes.

Sus funciones son:

- Participan en las actividades formativas y de investigación que se desarrollan en la UDM y en los Centros de Salud.
- Participan en la formación del programa de la especialidad
- Participan en la formación continuada de la Gerencia de Gestión Integrada.
- Promueven la investigación entre los residentes: realizan formación en esta área de conocimiento, proponen líneas de investigación y asesoran durante la ejecución de los proyectos.
- Promueven la difusión de los trabajos de investigación y otras actividades de los residentes y tutores
- Establecen líneas de trabajo relacionadas con la metodología docente y evaluadora.
- Participan en la formación de tutores en metodología docente y evaluadora.

Unidad Docente administrativa (secretaria):

Consta de 2 administrativos que a la vez hacen la función de Secretario/a de las Comisiones y Subcomisiones de Docencia, tomando acta de los acuerdos tomados en las distintas reuniones anuales.

Encargados de todos los trámites administrativos de la Unidad Docente Multiprofesional. Colaboradores en la Bienvenida y Despedida de los residentes. Elaboración de la Memoria Anual de las Comisiones y Subcomisiones de Docencia.

Custodia de los expedientes, evaluaciones y documentación de los residentes. Así como custodia del PGCD.

Elaboración de los índices de satisfacción tanto para cursos, sesiones, como cualquier actividad docente de la UDM.

Ayuda a nivel administrativo en elaboración de protocolos, formularios ect...Y todas las funciones que vienen descritas en el RD 183/2008, de 8 de Febrero.

1.2. Comisión de Docencia y Subcomisión de Enfermería

El Real Decreto 183/2008, de 8 Febrero, establece que las Comisiones de Docencia son los órganos colegiados a los que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en el programa formativo. También le corresponde facilitar a los residentes la integración de las actividades formativas con la actividad asistencial del centro.

La Comisión de Docencia está compuesta por representantes de tutores y residentes y presidida por el Jefe de Estudios de las distintas unidades Docentes acreditadas.

Son funciones de la Comisión de Docencia las siguientes:

- Aprobar una guía o itinerario formativo.

- Garantizar que cada uno de los residentes de las especialidades que se formen en su centro o unidad, cuenten con el correspondiente plan individual de formación, verificando, en colaboración con los tutores, su adecuación a la guía o itinerario formativos.
- Aprobar el plan de gestión de calidad docente del centro o Unidad Docente Multiprofesional, supervisando su cumplimiento.
- Elaborar el protocolo de supervisión de los residentes.
- Facilitar la adecuada coordinación docente entre niveles asistenciales.
- Proponer a los órganos competentes en la materia la realización de auditorías docentes.
- Aprobar y fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con el programa, previo informe de la unidad de apoyo a la formación/investigación que en cada caso corresponda, oído el tutor y el responsable de la unidad asistencial de que se trate.
- Facilitar la formación continuada de los tutores en metodologías docentes y otros aspectos relacionados con los programas formativos.
- Participar en la acreditación y reacreditación de tutores en los términos que establezca cada comunidad autónoma.
- Informar, al menos anualmente, a los correspondientes órganos de dirección sobre la capacidad docente del centro o unidad.
- Remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación, a través de su presidente, las evaluaciones finales y anuales, así como los resultados de sus revisiones y los periodos de recuperación que en su caso correspondan.
- Comunicar por escrito a los residentes el lugar donde se ubicará el tablón/es oficial/es de anuncios de la Comisión en el que se insertaran los avisos y resoluciones de la misma.
- Procurar que en los dispositivos del centro o unidad se den las condiciones necesarias para impartir una adecuada formación a los residentes, así como para llevar a cabo la evaluación formativa.
- Proponer a los correspondientes órganos de dirección que adopten las medidas necesarias para que se dote a las comisiones de docencia y a los tutores de los medios materiales y personales que sean necesarios para la adecuada realización de sus funciones.

La Composición de la Comisión de Docencia del CHUL es:

Apellidos Y Nombre	Cargo	Centro
Antonio Castro López	Jefe De Estudios CHUL/PRESIDENTE COMISION DOCENCIA	EOXI-LUGO
M ^a Soledad García Atalaya	Presidenta Subcomisión Enfermería	EOXI-LUGO
Manuela Gómez Rois	Vicepresidenta Comisión Docencia	
Pilar Rodriguez Ledo	Jefe de Estudios de la UDM MFYC	EOXI-LUGO
Irma García Sarceda	Secretaria Comisión Docencia	EOXI-LUGO
David Taboada Camba	Subsecretario Comisión	

	Docencia	
Ángel López Rodríguez	Vocal Representante CCAA	EOXI-LUGO
	VOCALES REPRESENTANTES DE LOS TUTORES DOCENTES	
Manuel Muñelo Lorenzo	Tutor Cirugía General (Area Quirúrgica)	CHUL
Juan Carlos Piñeiro Fernández	Tutor M. Interna	CHUL
Pilar Rodríguez de la Riba	Tutora Pediatría	CHUL
Celestino Piñeiro Lourido	Tutor S ^{es} Centrales Urgencias (intrahospitalario)	CHUL
Guillermo Rieiro Mena	Tutor COT	CHUL
Rosendo Rodríguez Fernández	Tutor Psiquiatría	CHUL
Jesús Rigueiro Veloso	Tutor Oftalmología	CHUL
Beatriz Álvarez Suárez	Tutora Aparato Digestivo	CHUL
Elena Guerra Baamonde	Tutora Radiodiagnóstico	CHUL
Jaime Gulín Dávila	Tutor Farmacia Hospitalaria	CHUL
	VOCALES REPRESENTANTES DE LOS RESIDENTES	
Jaume Lluís García Peroy	MIR 4 COT	CHUL
Sonia Guerra Alvarez	PIR3 Psicología Clínica	CHUL
Cristina Pedrosa Fraga	MIR 4 M. INTERNA	CHUL

1.3. Plazas acreditadas en cada especialidad

- 1 Plaza acreditada para la formación Geriatría
- 1 Plaza acreditada para la formación de Enfermería Geriátrica

1.4. Dispositivos de Geriatría

La formación práctica y teórica se realizará en el Complejo Hospitalario Universitario de Lugo, pero tenemos concierto con dispositivos externos en Atención Primaria y Sociosanitarios.

1.4.1. Atención Primaria:

1.4.1.1.1. Centros de Salud

Servicios de Atención Primaria	Centros de salud
Illas Canarias	Illas Canarias

SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA ILLAS CANARIAS

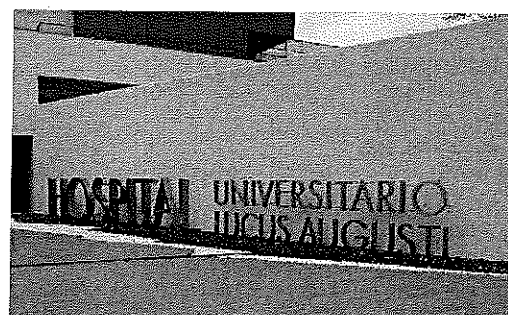
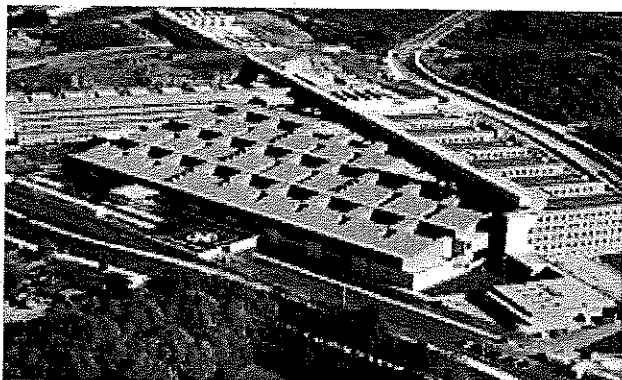
Illas Canarias s/n, 27003 Lugo

Médicos:	11
Enfermeros:	13
Pediatras:	2
Farmacéutico AP:	1
Odontólogo:	1
Higienista:	1
Trabajador social:	1
Administrativos:	7



1.4.1.2 Atención hospitalaria

1.4.1.2. Complejo Hospitalario Universitario de Lugo (CHUL)



1.4.1.3 Residencias

Gándaras

RESIDENCIA AS GÁNDARAS: Geriatra de referencia Dr Melero

• RECURSOS HUMANOS

- DIRECT@R: Reyes González Rivera
- MEDIC@S: María Jesús Rodríguez García de mañanas. Resto PAC
- MÉDICO DE PRIMARIA DE REFERENCIA: CS Sagrado Corazón e Illas Canarias
- SUPERVISOR@ ENFERMERIA: M.ª Jesús Villanueva López
- ENFERMERIA: número y turnos: 3 d mañana 2 de tarde y 1 de noche. FDS: 2/1/1
- AUXILIARES ENFERMERIA / CUIDADORAS: 3 de mañana , 2 de tarde y 1 de noche. FDS 3/2/1

• RESIDENTES

- Número de pacientes en total: 190
- Número de pacientes dependientes (vida cama-sillón): 42
- Número de pacientes con Dx de demencia GDS 7c: ?
- Número de pacientes con UPP: 2 UPP y vasculares de 15-20
- Número de pacientes alimentados por sondas: 1 con bomba
- Número de pacientes ingresados concertados: todos
- Número de pacientes ingresados privados: ninguno

• RECURSOS MATERIALES

- RHB: si
- Sala de tratamentos 8-10 camas
- Almacén de medicación: si
- Bombas de perfusión no
- Posibilidad de vías heparinizadas (si), conexión a O2 (si) nebulizador, tto iv (si)
- Posibilidad de hemocultivos (si se envían frascos), urocultivos, otras muestras?):
- Analíticas Lunes y Miercoles. Sintrom Miercoles
- Transporte privado: posibilidad de analítica urgente
- Aparato de ECG: 2
- Gruas y colchones: muchos
- DEXA: si
- Aspiradores: si
- RECURSOS INFORMÁTICOS
- Posibilidad de fotos por el wifi: pedir consentimiento
- Posibilidad de silicom: SI
- Posibilidad de IANUS: SI
- Aplicar Test para valoración de fragilidad en el anciano: VIG, Comorbilidad de Charlson, MPI: entregados

• OBSERVACIONES:

- Enviar medicación con el alta primeras 24 h
- Paliativos: sc y lv. Sí hacen

1.5. Tutores (roles y responsabilidades)

Responsable Docente:

En la UDM de Geriatria hay un tutor docente MIR "Dra. Rocio Malfeito Jimenez", así como una tutora de apoyo docente "Dra. Gianina Sedano Gómez" y una tutora EIR de Geriatria "Dña. Susana Fernandez Iglesias", así como los profesionales del servicio que colaboran con la docencia.

Sus funciones son:

- Planifica las actividades docentes
- Establece el calendario de sesiones clínicas.
- Atiende dudas y problemas de los residentes y tutores

Tutor de Apoyo:

Médico especialista en Geriatria con labor asistencial hospitalaria, docentes, que realiza labores de apoyo.

Tutor Hospitalario:

Médico especialista en Geriatria que coordina y supervisa la formación del MIR de Geriatria durante los periodos de formación hospitalaria.

Participa en la Comisión de Docencia y en la de Evaluación.

Coordina y supervisa la ejecución del programa docente en el hospital junto con el Jefe de estudios, asesora en todo lo relacionado con la formación hospitalaria de los residentes, monitoriza y da apoyo técnico en el ámbito docente hospitalario.

1.6. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

Los colaboradores docentes son todos aquellos especialistas y profesionales que, sin ser tutores de residentes de Geriatria, desarrollan sus funciones docentes en los distintos dispositivos que forman parte de la unidad docente, siendo los responsables de la formación de los residentes en Geriatria durante sus estancias formativas en los mismos.

Desde el punto de vista docente corresponde a estos colaboradores:

- Orientar al residente durante toda la estancia formativa en su Unidad o Servicio.
- Supervisar la formación del residente con la información que le facilite el tutor hospitalario y el tutor principal.

- Ser el referente-interlocutor del residente durante la estancia formativa y por tanto realizar una labor de acogida y de información.
- Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.
- Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.
- Ser responsable de la evaluación formativa o continuada del residente durante la estancia formativa.

1.6.1. Atención Primaria

Tendrán la consideración de colaboradores docentes, aquellos profesionales que trabajan en Atención Primaria (Médicos de MFYC, enfermeros, fisioterapeutas, matronas...) siempre que contribuyan en la formación de residentes.

1.6.2. Hospital

Colaboradores docentes son los especialistas y los diversos profesionales de los dispositivos hospitalarios de las Unidades docentes (reumatólogos, internistas, cardiólogos, neurólogos, etc...) con los que realizan las rotaciones que están estipuladas en el POE colaboran en la formación e impartición del Programa, asumiendo la supervisión y control de las actividades docentes programadas.

2. INFORMACION LOGÍSTICA

2.1. Toma de posesión

La toma de posesión de las plazas tendrá lugar el último día establecido en la convocatoria del examen MIR, para la incorporación. Los residentes que no se incorporen en este plazo, se entenderá que renuncian a la plaza (salvo prórroga debidamente justificada).

2.2. Documentación necesaria para la firma del contrato

- **Firma del Contrato:**
- **Lugar - Oficina de Atención ó Traballador Planta 2ª Hall del HULA.**
- **Documentos que deberán presentar (original y copia):**
 - o NIF /NIE (Comunitarios y no Comunitarios).
 - o Cartilla de la Seguridad Social / Tarjeta Sanitaria. Con número propio. Si nunca han cotizado, se deberá solicitar en la Tesorería de la Seguridad Social (INSS).

- Certificación bancaria de titularidad del número de cuenta, que deberá figurar completo (IBAN).
 - Certificado negativo del Registro Central de delincuentes sexuales del Ministerio de Justicia (se adjunta documento sobre como tenéis que solicitarlo).
 - Titulación Académica y, en su caso, documento de homologación de la Titulación.
 - Carnet de Colegiación en el Colegio Oficial de Médicos de Lugo)
 - Documento de adjudicación de plaza "Personal en Formación: MIR, FIR, PIR, QUIR, EIR" (entregada en el Ministerio) en la Xerencia de Xestión Integrada de Lugo (Hospital Universitario Lucus Augusti).
 - Dos fotografías tamaño carnet.
- Datos del domicilio. (mejor que se empadronen en el ayuntamiento del domicilio, a efectos de cartilla sanitaria)

2.3. Derechos y deberes

Como adjudicatario de una plaza MIR en la Unidad Docente Multiprofesional Lugo, suscribirás de mutuo acuerdo con la Gerencia de Gestión Integrada de Lugo, un contrato de trabajo para la formación de médico especialista.

La relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud, se regula a través del Real Decreto 1146/2006

Tras la firma del contrato, pasas a ser Médico Interno Residente (MIR), trabajador estatutario temporal, dependiente de la Gerencia de Gestión Integrada de Lugo.

El contrato de Médico Interno Residente establece una doble vinculación:

- Obliga al médico residente a prestar un trabajo y recibir una formación práctica, y
- Obliga a la Gerencia de Gestión Integrada de Lugo a retribuir dicho trabajo y a facilitar a través de la U. Docente la formación práctica profesional para la obtención del título de especialista de acuerdo con el programa.

La duración del contrato es de un año, renovable año a año hasta completar la residencia, siempre que al final de cada año hayas sido evaluado positivamente.

La prestación de servicios como MIR es incompatible con el desempeño de cualquier otra actividad contractual, sea pública o privada, retribuida o no. (Ley 44/2003 de ordenación de las profesionales sanitarias). En caso de incumplir esta norma, estarás incurriendo en falta muy grave, y pudiera conllevar rescisión del contrato como médico residente.

A partir de este momento todos los trámites burocráticos que precises, los remitirás siempre a la Unidad Docente Multiprofesional, que a su vez los tramitará a través de la Secretaria de la Comisión de Docencia y Visto Bº del Jefe de Estudios donde cursarán a donde corresponda.

2.4. Lencería

Los pijamas, batas y zuecos para las rotaciones y guardias hospitalarias se entregarán en Lencería del CHUL.

2.5. Salario

El ingreso del salario se efectúa mensualmente, aunque las guardias se pagan con un mes de retraso.

Las retribuciones de un residente de primer año son:

SUELDO MIR R1 SIN GUARDIAS.....1.170,86 euros

GUARDIA MIR R1 Laborable 222,19 euros

GUARDIA MIR R1 Festivo.....313,68 euros

2.6. Solitud de acceso a IANUS (Historia Clínica Informatizada)

Punto de Acreditación Electrónica (PAE). Hospital Universitario Lucus Augusti. c/ Ulises Romero 1, 4ª planta. 27003 Lugo (982296099 , ext. 536099)

2.7. Normas para la solicitud y concesión de vacaciones y otros permisos

A los efectos de una adecuada planificación de los días de vacaciones y permisos de los residentes dependientes de esta Unidad Docente Multiprofesional, se ponen en conocimiento las siguientes instrucciones:

2.7.1. Impresos

- Todas las solicitudes se harán a través del formulario para dicho trámite que o bien la recogéis en la Oficina del trabajador o en la Secretaria de Docencia, tendrá que ir firmada por el Tutor de la rotación y el tutor docente de la UDM así como por el interesado, luego será enviado a la Secretaria de la Comisión de Docencia, donde se autorizará por el Jefe de Estudios, para ser remitido a la Dirección Médica.
- Días de formación: Se solicitarán a través del documento anterior, que firmará el el tutor de la rotación, además se cubrirá el informe que justifique los motivos de la solicitud firmado por el tutor.

2.7.2. Vacaciones

- Desde el 1 de Julio al 30 de septiembre (Se disfrutarán meses enteros o fraccionados en quincenas (del 1 al 15 y del 16 al 30 ó del 17 al 31).
- Fuera de estos meses se podrá solicitar períodos de duración inferior a 15 días pero sólo excepcionalmente serán inferiores a la semana natural y siempre bajo justificación docente. Con el fin de procurar un óptimo cumplimiento de los requisitos formativos, no se autorizarán permisos coincidiendo con la celebración de cursos del Programa Complementario que son de obligatorio cumplimiento.
- Las anulaciones de vacaciones ya concedidas se comunicarán y autorizarán previo a su disfrute.
- Las solicitudes deberán presentarse en la Unidad Docente Multiprofesional con una antelación mínima de 20 días.

2.7.3. Días de libre disposición

- Se dispone de 6LD.
- Pueden ser disfrutados hasta el 15 de enero del siguiente año.
- No podrán unirse a las vacaciones
- Deben presentarse en la Unidad Docente Multiprofesional con 10 días de antelación que las pasará a Dirección Médica.

3. LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA

El envejecimiento de la población, es decir, el aumento de la proporción de personas de edad avanzada con respecto al total de los individuos, es un hecho irreversible que alcanza ya índices de un 17% (personas >65 años/total población) en los países centroeuropeos y en España. La esperanza de vida al nacimiento se ha elevado paralelamente, situándose hoy al filo de los 84 años para el sexo femenino, originando un verdadero «envejecimiento del envejecimiento», entendiéndose por ello la creciente proporción del grupo de más avanzada edad con respecto al conjunto de la población envejecida. En nuestro país han superado ya la edad de 80 años un millón de españoles, cifra que crecerá nada menos que en un 208% para el año 2025.

En la vejez existe un aumento de la incidencia y prevalencia de aquellas enfermedades, básicamente degenerativas, en las que la edad avanzada es, per se, un importante factor de riesgo y que tienden, en su evolución, hacia frecuentes situaciones de incapacidad. Lo que, realmente marca la diferencia es la tendencia evolutiva hacia situaciones de pérdida de

autosuficiencia de muchas de estas enfermedades de alta prevalencia en el anciano. Se estima que al menos un 1% de la población >65 años está totalmente inmovilizada, un 6% padece severas limitaciones en las actividades de la vida diaria y hasta un 10% más presenta incapacidad moderada, disparándose las cifras por encima de los 80 años.

La consecuencia inevitable de todos estos hechos es el aumento del consumo de recursos sanitarios y sociales por las personas de edad más avanzada «Geriatrización de la Medicina», que se traduce en los siguientes puntos concretos:

- Mayor incidencia de enfermedad, con frecuente coincidencia de varias patologías en un mismo individuo.
- Mayor tendencia a la cronicidad de las mismas.
- Mayor prevalencia de situaciones de incapacidad.
- Mayor utilización de la Atención Primaria de Salud.
- Mayor consumo de fármacos.
- Mayor ocupación de camas hospitalarias.
- Mayor necesidad de cuidados continuados.
- Mayor utilización de recursos sociales.

Sobre estas bases el Reino Unido crea oficialmente la especialidad de Geriatría en 1946, no haciéndolo España hasta el año 1978. La Organización Mundial de la Salud había refrendado ya en 1974 (Informe sobre Organización y Planificación de Servicios Geriátricos) esta línea de actuación y, posteriormente, las Naciones Unidas, en la Asamblea Mundial del Envejecimiento (Viena, 1982) incluye entre sus recomendaciones frecuentes referencias al respecto: «Desarrollar al máximo los servicios sanitarios, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario, en base a las necesidades que presenten las personas de edad, contando con la infraestructura necesaria, así como con el personal especializado que pueda llevar a la práctica una asistencia integral y completa» (Rec. 6); «Deberá estimularse la capacitación en todos los aspectos de la Gerontología y la Geriatría y dárles la debida importancia en los planes de estudio a todos los niveles (Rec. 44); «Los Gobiernos deberán estimular la creación de instituciones especializadas en la enseñanza de la Gerontología y la Geriatría» (Rec. 45).



3.1. Definición 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». Su objetivo prioritario es la recuperación funcional del anciano enfermo e incapacitado para conseguir el máximo nivel posible de autonomía e independencia, facilitando así su reintegración a una vida autosuficiente en su domicilio y entorno habitual.

Los fines propios de esta especialidad son:

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

Tradicionalmente, el campo de acción de la Geriátría se ha enmarcado en el concepto de «**paciente geriátrico**», definido como aquel que cumple tres o más de las siguientes condiciones:

Generalmente mayor de 75 años.

Pluripatología relevante.

Alto riesgo de dependencia.

Presencia de patología mental acompañante o predominante.

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

Aunque estos pacientes siguen siendo el núcleo central de la especialidad, actualmente hay que enunciar como otro objetivo primordial de la Geriátría, la necesidad de realizar intervenciones precoces dirigidas al denominado «**anciano frágil**», entendiendo fragilidad como un estado fisiológico de mayor vulnerabilidad ante las agresiones o enfermedades, que resulta de la disminución de las reservas, o de la aparición de desequilibrios, en los distintos sistemas fisiológicos. La fragilidad es, en este grupo poblacional, el determinante fisiopatológico básico que caracteriza tanto las manifestaciones de la enfermedad como sus necesidades de atención, comportando, a partir de un umbral determinado, una mayor vulnerabilidad ante la enfermedad, un aumento del riesgo de desarrollar deterioro funcional, con la consiguiente dependencia en el desarrollo de actividades de la vida diaria, y, en última instancia, un aumento de la mortalidad.

Así mismo la especialidad de Geriátría también se caracteriza por abordar (además de las enfermedades concretas en su forma tradicional) los denominados **síndromes geriátricos**, entendidos como situaciones

patolóxicas complexas de alta prevalencia en los ancianos, que tienen como rasgos comunes los de constituir una forma de presentación inespecífica de la enfermedad, mantener una escasa relación anatómica con la patología que los precipita y ser una frecuente causa de incapacidad.

El enfermo geriátrico requiere una intervención alternativa o complementaria más allá de la prestada desde el enfoque médico «clásico» (por problemas o enfermedades) a pacientes adultos mayores. La alta prevalencia de enfermedades en el anciano, los diferentes patrones de presentación, su tendencia a la incapacidad, su más dificultosa respuesta al tratamiento y la compleja interrelación de los problemas médicos con la situación física, psicológica, y socioeconómica requieren una especial preparación médica.

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

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

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

a) **La valoración geriátrica integral**, entendida como proceso multidimensional e interdisciplinar dirigido a identificar y cuantificar problemas, evaluar capacidades funcionales y psicosociales, proponer planes globales de tratamiento y optimizar la utilización de los recursos asistenciales.

La praxis de esta valoración exige un profundo conocimiento de los recursos e instrumentos que en cada situación deben ser utilizados y, por tanto, una sólida formación al respecto.

El deterioro funcional es el punto final común de muchas de las enfermedades del anciano; por ello, su valoración sistematizada debe llevarnos al conocimiento etiológico. En este sentido hay que tener en cuenta algunas consideraciones:

No siempre hay relación directa enfermedad-función; la alteración funcional puede ser signo precoz de enfermedad. No existe una buena correlación entre el tipo y severidad de un problema y su impacto sobre la función.

Una alteración funcional específica no siempre tiene origen en el órgano que controla esa función.

La patología de un órgano no siempre origina el deterioro de función correspondiente al mismo.

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

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

Por todo ello la **formación teórico-práctica en Geriátrica** debe abarcar, prioritariamente, los siguientes contenidos que más adelante se desarrollan: Ciencias básicas del envejecimiento: Demografía, Biología y Fisiología.

Enfermedades más frecuentes en el anciano.

Presentación atípica de enfermedades.

Situaciones favorecedoras de incapacidad.

Fragilidad: vía de la discapacidad.

Síndromes geriátricos.

Farmacología y iatrogenia.

Nutrición.

Psicogeriatría.

Valoración geriátrica.

Trabajo interdisciplinario.

Rehabilitación.

Cuidados paliativos.

Medicina Preventiva y Salud Pública.

Organización y Provisión de Servicios: Asistencia Geriátrica.

Desarrollo y Gestión Clínica de servicios geriátricos.

Metodología de la investigación.

Habilidades de comunicación.

Principios éticos y legales.

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

3.2. Normativa

Publicación del Programa Oficial de la Especialidad de Geriatria (BOE N.º 223, orden SCO/2603/2008)

3.3. Referencias al Programa oficial de la especialidad

Es importante también que los futuros geriatras adquieran unos valores que como médicos definan sus compromisos profesionales con las personas, con la sociedad en general, con la mejora continua de su trabajo, con la propia especialidad y con la ética.

Con las personas: el ciudadano es el protagonista de la atención que prestamos por lo que respetar su autonomía no es sólo un deber ético, sino un objetivo de salud. Al Médico de Familia le importa cada persona en su conjunto y a lo largo de toda su vida.

Con la sociedad: tiene un compromiso en el *uso eficiente de los recursos sanitarios y en evitar activamente la discriminación* en el acceso a los servicios de salud.

Con la mejora continua: tomamos *decisiones sobre la base de las evidencias científicas actualizadas* y por ello mantiene al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.

Con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales: la polivalencia, la transversalidad y la incertidumbre con la que trabaja continuamente el Geriatra no se consideran una limitación sino una característica propia de la especialidad y un incentivo para participar activamente en el desarrollo, consolidación y actualización de la misma.

Con la ética: el compromiso se basa sobre todo en el respeto a la *autonomía* del paciente, asegurando su derecho a la intimidad y a la *confidencialidad* de su proceso. En sus actuaciones clínicas y teniendo en cuenta su ámbito de actuación, *antepone de manera especial el principio de no-maleficencia al de beneficencia del paciente*.

Para poder conseguir todo esto, el programa de la especialidad desarrolla cinco áreas competenciales: las esenciales (comunicación, razonamiento clínico, gestión de la atención y la bioética), las relacionadas con la atención al individuo, las que tienen relación con la atención a la familia, las relacionadas con la atención a la comunidad y las que se relacionan con la formación, docencia y la investigación; áreas competenciales que tendrán que adquirir los especialistas en formación a lo largo de los cuatro años que dura su formación y que son necesarias para la adquisición del perfil profesional del médico de familia.

El Programa se caracteriza por su flexibilidad:

- En los métodos de aprendizaje: el objetivo final es siempre la adquisición de competencias por parte del residente y no el método por el que estas se adquieren. "Lo importante es el qué y no el cómo".
- En la pluripotencialidad de la formación impartida: el programa de la especialidad de Geriatria, facilita los conocimientos necesarios para ejercer desde el punto de vista de la atención compartida y de forma multidisciplinar, además de formar al residente para realizar una valoración integral del paciente anciano.
- En la realización de estancias electivas: la evaluación formativa antes de concluir el tercer año de formación, permitirá determinar el nivel de competencias adquirido



por el residente, permitiendo a través de la realización de estas estancias electivas, ajustes en los niveles de competencia adquiridos por los residentes.

- En la formación individualizada de cada residente, con un incremento progresivo de la responsabilidad adaptado a las características personales de cada uno de ellos.

4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE GERIATRIA

4.1. Objetivo general de la formación

El objetivo general de la formación es la obtención del mejor Geriatra en cada residente.

4.2. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia

El tutor acompañará al residente a lo largo de todo el período formativo, estableciendo reuniones de tutorización, al menos 4 al año, pactadas, en las que se hará el seguimiento formativo. El tutor personalizará el itinerario formativo del residente y ayudará a individualizar la formación del mismo en función de las necesidades y características propias del residente.

El residente evaluará cada Servicio y dispositivo por los que rote, de acuerdo a la docencia recibida y el aprovechamiento en los mismos.

Además realizará anualmente la evaluación del tutor, sin perjuicio de que en cualquier momento pueda poner en conocimiento del Jefe de Estudios cualquier circunstancia en relación con el tutor, Servicios o dispositivos que a juicio *del residente requiera un abordaje preferente por la repercusión que pueda tener en la docencia.*

4.3. Plan de evaluación: referencias a la formativa, anual y final.

4.3.1. Evaluación Formativa/Continuada

Esta evaluación, a la que se refiere el apartado octavo de la Orden de 22 de junio de 1995 (BOE del 30) es la más importante en la medida en que con ella se evalúa el proceso de aprendizaje del residente como consecuencia de la supervisión continuada del tutor, ya sea directa o indirecta, a través de los tutores o responsables de las unidades por las que rota. Su objetivo es determinar las competencias adquiridas por el especialista en formación y lo más importante, identificar aquellas no adquiridas con el fin de planificar estrategias de mejora de las mismas.

La evaluación formativa se basará en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del Programa, su adecuación personalizada a cada médico residente y en la propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competenciales deficitarias.

De forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el Tutor principal del residente, quien tendrá que ejecutar el plan personalizado en el marco del Plan Evaluativo Global de la Unidad Docente.

Los instrumentos más importantes de la evaluación formativa o continuada, además de los que se citan en el apartado octavo de la Orden de 22 de junio antes citada, son:

- Entrevistas Periódicas Tutor y Residente

Tienen la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes. Los elementos conceptuales de estas entrevistas son:

- Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades detectadas con relación a los objetivos docentes.
- Identificación de objetivos educativos específicos y planificación de su aprendizaje.
- El tutor guía y motiva al residente hacia el autoaprendizaje.
- El tutor debe ser “el ejemplo a seguir”.

Estas entrevistas se llevarán a cabo mediante el modelo del *feed back*: reuniones sistemáticas, pactadas previamente para la revisión de temas concretos igualmente negociados; se realizarán preferentemente, hacia la mitad de cada área formativa específica, para poder valorar las ganancias y los déficit formativos, favoreciendo así la posibilidad de establecer planes de recuperación de las deficiencias observadas.

Como mínimo se llevarán a cabo cuatro entrevistas de este tipo por cada año lectivo. Se utilizará el modelo de registro de las mismas aprobado por la comisión de docencia.

PROGRAMACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPARÁ EL RESIDENTE

SESIONES CLÍNICAS INTERNAS: casos clínicos de pacientes reconocidos durante la guardia, y de pacientes ingresados: dudas, toma decisiones... Participación del residente: Diariamente con los adjuntos responsables de la unidad por la cual están rotando.

SESIONES CLÍNICAS PROPIAS DE LA UNIDAD:

Revisión de temas, resolución de casos clínicos: Asistencia semanal.

Realización de protocolos de actuación clínica: Grandes síndromes geriátricos: Asistencia mensual.

Presentación por residente

SESIONES INTERDISCIPLINARIAS: Mínimo 4 mensuales. Conjuntamente con el Servicio de Rehabilitación, Psicología, Trabajadora social, Enfermería... (Durante la rotación por la unidad de Media Estancia).

Participación activa del residente en todas las sesiones.

SESIONES BIBLIOGRÁFICAS: Asistencia 1 mensual.

Presentación por residente

SESIONES INTERDEPARTAMENTALES Y GENERALES HOSPITALARIAS: 1 mensual. (último jueves de cada mes). Asistencia obligatoria del residente. Presentación por residente: 1 anual

SESIONES TEÓRICAS/SEMINARIOS: Plan de formación continuada de nuestro hospital: Comisión de docencia: mínimo 40 horas lectivas/ año.

ASISTENCIA A CONGRESOS O CURSOS EN RELACIÓN CON LA ESPECIALIDAD (Autorizadas por el tutor y el jefe asistencial teniendo en cuenta los objetivos del programa y el proceso de aprendizaje de cada residente).

Mínimo: Un congreso por año, presentando como mínimo 4 comunicaciones (comunicaciones orales, poster) durante la residencia.

Mínimo: Un curso por año. Cursos de geriatría de interés nacional: Nutrición, Demencias...

PUBLICACIONES:

2 publicaciones como mínimo a lo largo del período de formación.

CURSOS	OBLIGATORIOS TRANSVERSALES RESIDENTES DE 1º
Curso	Horas
<u>Urgencias</u>	13 HORAS
<u>RCP AVANZADA Y POLITRAUMA</u>	16 HORAS CADA CURSO
<u>Radiología básica</u>	12 HORAS
<u>Entrevista clínica</u>	12 horas
<u>Taller de suturas</u>	4 h.
<u>Taller de trauma</u>	4 h.
<u>E.C.G.</u>	12 h.
<u>FARMACIA</u>	8 horas
<u>Calidad y Seguridad del paciente.</u>	4h
<u>Donacion de órganos</u>	4h

1. OFERTAS DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN PARA LOS RESIDENTES

Nuestro Hospital dispone de La Fundación para la Investigación Desarrollo e Innovación (FIDI) del Complejo Hospitalario Universitario de Lugo, donde entre sus funciones se encuentra la de promover la realización de estudios clínicos de calidad.

Se recomienda la participación en un proyecto a lo largo del período formativo.

Tesis: Aconsejable la realización de cursos de doctorado e iniciación de la tesis doctoral.

Ámbitos de investigación en geriatría:

En Geriatría existe un amplio abanico de posibilidades de investigación en temas de gran relevancia, tanto por el número de afectados como por la carga que suponen. Son áreas de interés para la investigación en envejecimiento y salud entre otros, las siguientes:



a) Investigación para promover un envejecimiento saludable. Determinar los factores más importantes que rigen el proceso de envejecimiento y la forma de prevenirlos o controlarlos, fomentando un «envejecimiento sano», retrasando la aparición de discapacidades, reduciendo las tasas de dependencia, la fragilidad y los problemas derivados de la misma. Son particularmente necesarios los estudios longitudinales que generen datos sobre condiciones socioculturales, red social, hábitos de vida, nutrición, fármacos, función cognitiva, parámetros cardiovasculares, metabólicos y cerebrales, y eventos clínicos.

b) Investigación para mejorar el manejo de trastornos del estado de salud relacionados con el envejecimiento. Se incluyen aquí la mejora de los métodos para prevenir, retrasar, diagnosticar y tratar las principales enfermedades, síndromes geriátricos o asociados a fragilidad, y el mejor uso de medicamentos, rehabilitación, y servicios y productos tecnológicos adaptados para hacer frente a los problemas de salud y para fomentar la calidad de vida, la autonomía, movilidad e integración social de los mayores. De especial trascendencia es conocer el efecto de los tratamientos sobre la mortalidad, pero principalmente sobre su función global, estado físico y cognitivo, necesidad de hospitalización o institucionalización. También se reconoce la necesidad de fomentar estudios en áreas como la rehabilitación del anciano discapacitado o la preparación de cuidadores.

c) Investigación para perfeccionar las políticas de salud relacionadas con el envejecimiento. Se investigarán las consecuencias del envejecimiento y la viabilidad de los sistemas de asistencia sanitarios y sociales disponibles. Se recomienda la evaluación de las intervenciones, los programas y servicios sanitarios y sociales que deberán incluir instrumentos estandarizados de valoración, que nos ayuden a establecer estándares de calidad de los servicios ofrecidos. Es preciso estudiar los sistemas de apoyo y cuidado formal e informal, con una visión global y solidaria.

Conocer la actitud de la población hacia el cuidado de los mayores aportaría información valiosa a la par que posibilitaría la identificación de estrategias de cara a promover la concienciación en este campo. La geriatría precisa que se investigue sobre las alternativas a la hospitalización, la eficacia de los cuidados complementarios y continuados, unidades de rehabilitación geriátrica y redes asistenciales, así como la evaluación de la ayuda domiciliaria y los cuidados informales. Se deben desarrollar y evaluar indicadores de calidad de los cuidados en el hospital, en el domicilio y en residencias.

4.3.2. Evaluación Sumativa

Continuada. Es la evaluación de cada período de rotación.

Anual. Esta evaluación compete al **Comité de Evaluación**, integrado por Jefe de estudios, Tutor docente de la especialidad/es, 1 Adjunto de la Especialidad, Vocal CCAA y Secretario para tomar acta.

- Se realizará a finales de abril-primeros de mayo
- La documentación para la evaluación se entregará dentro del plazo fijado por la Unidad Docente Multiprofesional, adecuadamente ordenada y presentada, habitualmente antes del 15 de abril de cada año de residencia.
- La documentación presentada fuera de plazo no será evaluada.

Las calificaciones anuales pueden ser:

A) Positivas: cuando el residente ha alcanzado los objetivos del programa formativo del año. El residente está en condiciones de firmar el contrato de su nuevo año de residencia.

B) Negativas o Negativas susceptibles de recuperación:

- Por no alcanzar los objetivos formativos fijados, por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación. En estos casos el comité de evaluación establecerá un periodo de recuperación específica a realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año. Si la calificación de este periodo de recuperación es positiva, se procederá a la prórroga del contrato por los nueve meses restantes.
- Por la imposibilidad de prestar servicios por un periodo superior al 25 % de la jornada anual. En estos casos el comité de evaluación establecerá la prórroga del periodo formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición del año.

C) Negativas no susceptibles de recuperación: en caso de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencia de aprendizaje no susceptibles de recuperación. En estos supuestos, el comité de evaluación propondrá la extinción del contrato.

* Una vez publicada la Resolución de la Evaluación en el TABLON DE ANUNCIOS de la Unidad Docente Multiprofesional,/ Comisión de Docencia, los residentes disponen de un plazo de 10 días para solicitar revisión por la comisión de docencia de las evaluaciones negativas.

D) Final. Es la calificación emitida por el Comité de Evaluación, teniendo en cuenta las calificaciones de los cuatro años de residencia.

Las calificaciones finales pueden ser:

- Positiva
- Positiva destacado



- Negativa. Nunca podrá ser negativa la evaluación final de un residente que ha obtenido calificaciones positivas en los años previos de residencia.

4.4. Documentos o bibliografía de apoyo

Legislación:

- Todo el documento está basado en el Programa Oficial de la Especialidad Médica de Geriatría (BOE N.º 223, orden SCO/2603/2008) y recoge sus indicaciones.
- Orden SCO/581/2008 de 22 de febrero por la que se fijan criterios, generales de composición y funciones de las comisiones de docencia, de la figura del jefe de estudios de formación especializada y del nombramiento del tutor.
- Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud. Aparecen las Unidades docentes de carácter multiprofesional.
- Decreto 1393/2007 de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Estructura en tres niveles: Grado, Máster y Doctorado.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado.
- Ley 55/2003 de 16 de Diciembre de 2003 del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Ley que actualiza el régimen jurídico del personal estatutario.
- Ley 44/2003 de 21 de Noviembre de 2003 de ordenación de las profesiones sanitarias. La Ley se centra en regular las condiciones de ejercicio y los respectivos ámbitos profesionales, así como las medidas que garanticen la formación básica, práctica y clínica de los profesionales. Pretende dotar al Sistema Sanitario de un marco legal para la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en la pública como en la privada, garantizando, que todos los profesionales cumplen con los niveles de competencia necesarios para salvaguardar el derecho a la protección de la salud.
- Ley 16/2003 de 26 de Mayo de 2003 de cohesión y calidad del SNS. Esta Ley pretende establecer ACCIONES de cooperación y coordinación de las administraciones públicas sanitarias como medio para asegurar a los ciudadanos, el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto 139/2003 de 7 de Febrero por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada. Real Decreto en el que además de cambiar de denominación algunas especialidades, se incluyen los criterios de adaptación de los nuevos programas de las especialidades, la realización de cambios excepcionales de especialidad y se regula estancias formativas de extranjeros.

- Real Decreto 182/2003 de 30 de Enero por el que se determina la composición de la comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Real Decreto que articula la composición de esta Comisión que emana de la Ley de Cohesión y Calidad. Entre sus funciones están la planificación, diseño de programas de
- Código Deontológico Médico. Conjunto de principios y reglas éticas que deben inspirar y guiar la conducta profesional del médico.
- Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en Formación.
- Resolución del 3 de julio de 2018, donde se subsanan los errores del decreto del 21 de marzo de 2018.

Recursos bibliográficos en internet:

- **GERIATRÍA CLÍNICA.** Robert L. Kane. Ed McGraw-Hill Interamericana Cuarta edición. *Essentials of clinical Geriatrics*
- **PRINCIPLES OF GERIATRIC MEDICINE AND GERONTOLOGY.** William R. Hazzard. Cuarta edición. Ed: McGraw Hill.
- **GERIATRIC MEDICINE.** Christine K. Cassel. Tercera edición. Ed: Springer
- **OXFORD TEXTBOOK OF GERIATRIC MEDICINE.** Segunda. ED: Evans and Willians.
- **BASES FISIOLÓGICAS DEL ENVEJECIMIENTO Y GERIATRÍA.** Paola S. Timiras Ed: Masson
- **GERIATRIC MEDICINE CLINICS.** Cuatro libros monográficos cada año.
- **TRATADO DE GERIATRÍA PARA RESIDENTES.** Sociedad Española de Geriatria
- **GERIATRÍA.** Brocklehurst's. Raymond C Tallis y Howard M Fillit. Ed Elsevier.

REVISTAS

- **Journal of American Geriatric Society** (*Revista de la Sociedad Americana de geriatría*).
- **Revista de Geriatria y Gerontología** (editada por la Sociedad de Geriatria)
- **Age Aging** (*revista de la Sociedad Británica de Geriatria*)
- **Drugs and Aging**
- **New England**
- **Mayo Clinic**
- **Medicina Clínica**
- **Journal of Gerontology**
- **Annals of internal medicine**
- Annals of Internal Medicine: <http://annals.org/aim>



- British Journal of General Practice: <https://bjgp.org/>
- British Medical Journal: <https://journals.bmj.com/content/journals>
- Clinical Evidence: <https://www.bmj.com/specialties/clinical-evidence>
- European Journal of General Practice: <https://www.tandfonline.com/loi/igen20>
- Evidence-Based Medicine: <https://ebm.bmj.com/>
- JAMA: <https://jamanetwork.com/journals/jama>
- NEJM Journal Watch: <https://www.jwatch.org/>
- The Lancet: <https://www.thelancet.com/>
- Medicine: <https://www.journals.elsevier.com/medicine-programa-de-formacion-medica-continuada-acreditado>
- Medical Work Experience Medicine: <https://www.themedicportal.com/application-guide/work-experience/>
- Medicina Clínica: <https://tienda.elsevier.es/medicina-clinica-00257753.html>
- New England Journal of Medicine: <https://www.nejm.org/>
- Postgraduate Medicine: <https://www.tandfonline.com/toc/ipgm20/current>
- Primary Care: <https://www.aafp.org/about/policies/all/primary-care.html#primary>

OTROS:

- Argimón JM, Jiménez J. Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica (4ª Ed.). Barcelona: Harcourt SA, 2012.
- U.S. Preventive Services Task Force. Guía de Medicina Clínica Preventiva. 4 volúmenes. Barcelona: Medical Trends. 1998.
- Starfield B. Atención primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson, 2001.
- Libro Básico de Garantía de Calidad.
 - Ej.: Tratado de Calidad Asistencial en Atención primaria. 3 vol. Madrid: Dupont Pharma, 1997.
 - Ej.: Guía práctica. Implantación de un plan de mejora en un EAP. Barcelona: Edide. 1994
- Libro Básico de Gestión Clínica.
 - Ej.: Temes JL, Parra B. Gestión Clínica. Madrid: Mc Graw Hill-Interamericana. 2000.
 - Ej.: Haciendo Gestión Clínica en Atención Primaria. Sevilla: Consejería de Salud, 2000.
- Libro básico de Medicina Basada en la Evidencia.

- Sacket DL, Richardson WS, Rosenberg WS, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia.
- Cómo ejercer y enseñar MBE. Madrid: HarcourtBrace de España SA, 2000.
- Libro Básico de Epidemiología.
 - Jenicek M. Epidemiología: la lógica de la medicina moderna. Barcelona: Masson SA, 1996.
 - Rothman K. Epidemiología Moderna. Madrid: Díaz de Santos, 1987.
 - Sackett DL. Epidemiología Clínica: una Ciencia Básica para la Medicina Clínica. Madrid: Díaz de Santos, 1989.
- Libro Básico de Estadística Aplicada.
 - Hulley SB, Cummings SR. Diseño de la investigación clínica. Barcelona: Ediciones Doyma, S.A. 1993
 - Silvia Aycaguer LC. Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud: una mirada crítica. Madrid: Diaz de Santos, 1997.
- Libro básico de Medicina Interna.
 - Braunwald E. (Eds). Harrison. Principios de Medicina Interna. 15 ed. 2 vols. Madrid: McGraw Hill, 2001.
 - Ferreras P, Rozman C. Medicina Interna. 14 ed. 2 vols. Madrid: Harcourt, 2000.
 - Goldman L. Cecil. Tratado de Medicina Interna. 21 ed. 2 vols. Madrid: McGraw-Hill/ Interamericana; 2002.
- Libro básico de Reumatología.
 - Alonso Ruiz A, Álvaro-Gracia, Álvaro JM, Andreu JL et al. Manual S.E.R. de las enfermedades reumáticas. 4ª ed. Madrid: Panamericana; 2004.
- Libro básico de Psiquiatría.
 - Tizón JL, San José J, Nadal D. Protocolos y programas elementales para la atención primaria de salud mental. 2ªed. Barcelona: Editorial Herder, 1999.
- Libro básico de Cuidados Paliativos
 - Benítez del Rosario MA, Salinas Martín A. Cuidados Paliativos y atención primaria, aspectos de organización. Barcelona: SpringerVerlag Ibérica; 2000.
- Libro básico de Urgencias.



- Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación. (2ªed). Barcelona: Harcourt. 2000.

Direcciones electrónicas de interés:

- www.segg.es
- www.fisterra.com (herramientas útiles en A.P.: buscadores, guías, recursos...)
- www.sgxx.es
- www.medscape.com (recursos bibliográficos, guías, revistas, protocolos...)
- www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed (MEDLINE, recursos bibliográficos).
- www.semeg.es
- www.infodoctor.org/rafabravo
- www.iscii.es (Instituto de Salud Carlos III)
- <https://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/guide/index.html> Guide to Clinical Preventive Services, 2014

Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force

- <https://bibliosaude.sergas.gal/Paxinas/web.aspx> Bibliosaúde
- <https://bibliosaude.sergas.es/Paxinas/web.aspx?idTax=4079&idLista=4&idContido=29&migtab=29&tipo=paxlig&idioma=es> Up To Date, Bibliosaúde.

4.5. Programa teórico complementario y desarrollo del itinerario formativo

Área de conocimiento	Año de residencia*	Duración (meses)
Geriatría	R1	2
	R2-R3	12
	R4	4-6
Medicina Interna	R1	2
Cardioloxía	R1	3
Neumoloxía	R1	2
Reumatoloxía	R1	1.5
Neuroloxía	R2	3
HADO	R3	2
PsicoGeriatría	R3	2
Optativas	R1-R2-R3-R4	1.5-3
CC EE	R4	2
UME	R2	6
Infecciosas	R1	2

*Em negrita figura el año de residencia em que de forma general debe realizarse la rotación, aunque en función del ajuste de rotaciones propuesto en el PIF y de las necesidades de distribución de los residentes en las distintas especialidades puede adaptarse al rango de años propuesto en cada caso.

Formación específica en geriatría distribuida por áreas. El programa abarca la formación en patología general, con especial énfasis en los aspectos más específicamente geriátricos.

Síndromes geriátricos:

Son problemas muy frecuentes en los ancianos y suponen en conjunto el principal motivo de asistencia en un servicio de geriatría. Se trata de situaciones a las que se llega como consecuencia de un conjunto de enfermedades de alta prevalencia, a veces con manifestaciones atípicas e inadecuadamente controladas, o en avanzado estado de evolución. Conllevan un notable deterioro de la autonomía personal y de la calidad de vida, asociándose frecuentemente a problemas socio-familiares y económicos.

Conocimientos: Entre los principales síndromes geriátricos que el residente debe conocer en profundidad se destacan los siguientes:

Incontinencia urinaria: protocolo diagnóstico y terapéutico.

Deterioro cognitivo/Demencia: Protocolo diagnóstico. Actitud terapéutica.

Adecuación de servicios sociosanitarios.

Síndrome confusional: Prevención y manejo.

Trastornos del sueño.

Caídas, trastornos de la marcha y del equilibrio. Estudio de las patologías asociadas (neurológica, osteomuscular, mental). Protocolo diagnóstico.

Manejo preventivo y rehabilitador.

Síndrome de inmovilización: Protocolo diagnóstico. Prevención y manejo de complicaciones. Enfoque rehabilitador.

Impactación e incontinencia fecal: protocolo diagnóstico y terapéutico.

Úlceras por presión: Causas y consecuencias. Prevención. Tratamiento.

Malnutrición: Valoración del estado nutricional.

Deshidratación. Alimentación enteral y parenteral.

Enfermedad avanzada y terminal: Tratamiento sintomático y paliativo, manejo del dolor. Sedación paliativa y terminal. Manejo y prevención de las complicaciones.

Habilidades: exploración enfocada a los distintos síndromes. Cistometría simple. Manejo de la incontinencia urinaria.

Valoración neuropsicológica. Identificación de los distintos estadios de demencia. Conocimiento de procesos asociados a situaciones confusionales. Valoración de la discapacidad. Exploración de trastornos de marcha y equilibrio. Adecuación de las técnicas diagnósticas y rehabilitadoras. Prescripción de dietas orales, enterales y parenterales. Ostomías. Tratamientos y técnicas dirigidas al control del dolor y los cuidados paliativos. Manejo de infusores. Relación con el paciente y familia. Soporte psicológico. Planificación de cuidados, uso y adecuación de servicios socio-comunitarios.

Actitudes: adecuado acercamiento y manejo de pacientes frágiles, de los severamente deteriorados y de los que se encuentran en estadios terminales de su enfermedad.

ROTACIONES DURANTE EL PERÍODO FORMATIVO BÁSICO Y SUS OBJETIVOS

Con carácter general, la finalidad de estas rotaciones es que el residente adquiera formación en el ámbito de otras especialidades médicas con el objetivo de adquirir conocimientos, habilidades y actitudes que se consideran básicos para el adecuado tratamiento del paciente geriátrico, posibilitando, al mismo tiempo, que los residentes se relacionen con las unidades asistenciales y los profesionales de las especialidades más relacionados con la asistencia geriátrica.

El nivel de habilidad/responsabilidad se incrementará de tal forma que en el primer mes de cada rotación se aplique un nivel tres y en el tiempo restante un nivel dos. Las actividades a través de las cuales recibirá su formación el residente son las asistenciales propias del servicio de destino, la práctica clínica cotidiana bajo tutorización y la formación continuada.

Rotaciones en nuestro Complejo Hospitalario:

Unidad geriátrica de agudos: rotación inicial: 2 meses R1

Objetivos: Iniciación a la Geriátrica. Familiarización con los conceptos y terminología propios de la especialidad. Conocer el funcionamiento cotidiano de un servicio hospitalario de Geriátrica. Conocer los sistemas de información a los pacientes y sus familiares. Conocer los modelos de historia clínica. Conocer la sistemática de las

sesiones clínicas. Adquirir competencias en maniobras de soporte vital básico. Aproximación a las patologías geriátricas agudas más habituales.

Enfermedades infecciosas-Medicina Interna: Duración: hasta 4 meses **R1**

Deberá hacerse especial énfasis en el proceso diagnóstico de las enfermedades más prevalentes en el anciano (neumonía, infecciones urinarias, tuberculosis, sepsis) y la fiebre de origen desconocido. Técnicas de recogida de muestras. Manejo racional de la antibioterapia. Medidas de prevención y profilaxis.

Cardiología: Duración: hasta 3 meses. **R1**

Deberá hacerse especial énfasis en el proceso diagnóstico, manejo de la insuficiencia cardiaca, coronariopatías y arritmias, conocimiento de técnicas diagnósticas específicas y utilización de fármacos.

Reumatología: Duración: hasta 2 meses **R1**

Especial énfasis en el conocimiento de la enfermedad degenerativa osteoarticular, osteoporosis e inflamaciones más habituales, en la interpretación de técnicas de imagen, praxis de punciones articulares y uso de fármacos antirreumáticos en el anciano.

Neurología: Duración: hasta 3 meses **R2**

Con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.

Neumología: Duración: hasta 2 meses **R1**

Conocimiento de técnicas específicas (drenaje pleural, espirometría, broncoscopia). Manejo de oxigenoterapia. Pautas terapéuticas en la insuficiencia respiratoria aguda y crónica.

Psiquiatría-Psicogeriatría: Duración hasta 2 meses **R3**

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.

ROTACIONES EXTERNAS incluidas en el extranjero, en unidades de reconocido prestigio. Unidades monográficas: Unidad de demencia, unidad de caídas, unidad de ortogeriatría...**R4**

Justificando la necesidad de ampliación de conocimientos o por el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro

ROTACIONES EN EL PERÍODO FORMATIVO ESPECÍFICO POR LAS DISTINTAS ÁREAS DE LA GERIATRÍA:

Rotaciones fijas:

- a) **Unidad Geriátrica de Agudos:** Duración: 12 meses: 9 meses de **R2** y 3 meses de **R3**

Objetivos cognoscitivos: Criterios de ingreso. Valoración geriátrica integral. Cualificación y cuantificación por problemas. Manejo de las diferentes patologías médicas. Utilización de técnicas diagnósticas y medios terapéuticos. Actuación interdisciplinar. Solicitud de informes a especialidades. Enfoque rehabilitador. Cuidados de enfermería. Información para la gestión clínica.
Objetivos de habilidad: Historia clínica. Praxis de la valoración geriátrica. Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas. Pronóstico de enfermedades específicas. Planificación del alta y de la continuidad de los cuidados. Informes clínicos y de alta. Aspectos éticos. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Coordinación con los estamentos asistenciales intra y extrahospitalarios.

- b) **Unidad de Recuperación Funcional/ Convalecencia** (Interconsultas y UME: 6meses): Duración: 6 meses **R3**

Objetivos cognoscitivos: Criterios de ingreso. Conocimiento y manejo en la fase subaguda y crónica de la enfermedad incapacitante causa de ingreso (manejo clínico, fisioterapéutico y de terapia ocupacional en los pacientes ingresados). Medidas de la discapacidad funcional física y mental. Técnicas de abordaje interdisciplinario. Problemática sociofamiliar. Información para la gestión clínica. Manejo del paciente quirúrgico, estabilización de sus enfermedades de base y detección de posibles complicaciones y manejo de las mismas.
Objetivos de habilidad: historia y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad. Expectativas y limitaciones de la rehabilitación. Prevención de las complicaciones más habituales y racionalización del consumo de medicamentos. Manejo operativo de sesiones interdisciplinarias. Planificación del alta y continuidad de los cuidados. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Coordinación con los recursos comunitarios o institucionales.
Conocimiento y manejo de la interconsulta ambulatoria y hospitalaria.
Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos. Valoraciones preoperatorias. Seguimiento postoperatorio. Criterios de derivación. Información para la gestión clínica. Objetivos de habilidad: Praxis de la valoración geriátrica. Cumplimentación de partes interconsultas. Valoración y optimización de pruebas diagnósticas y modos terapéuticos. Planificación del alta y continuidad de los cuidados. Elaboración de protocolos y guías clínicas que afecten a pacientes geriátricos. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Coordinación de los servicios del hospital con otros recursos comunitarios o institucionales.

c) Hospital de Día Geriátrico-Consulta externa: Duración: 2-4 meses R4

Objetivos cognoscitivos: Criterios de ingreso. Manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes y/o inestables. Medidas de la evaluación funcional física y psíquica. Recuperación funcional. Fisioterapia y terapia ocupacional. Técnicas de enfermería. Evaluaciones de un día. Rehabilitación de incontinencias. Abordaje y manejo sociofamiliar. Información para la gestión clínica. Objetivos de habilidad: Historia y exploración enfocada a la valoración de la discapacidad, autonomía y su pronóstico. Seguimiento de las patologías crónicas discapacitantes. Manejo de técnicas a corto plazo en la evaluación diagnóstico-terapéutica. Manejo operativo de las sesiones interdisciplinarias. Manejo de grupos específicos de trabajo. Planificación del alta y continuidad de los cuidados. Informes de alta. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Coordinación con unidades de hospitalización y estructuras sociosanitarias del Área. Actualmente manejo del paciente reingresador, y del paciente institucionalizado con el objetivo del manejo en su domicilio o residencia junto con Atención Primaria y/o médico de residencia. También se ha iniciado hace 6 meses la valoración del paciente oncológico previo al inicio del tto con la intención de detectar problemas y la posterior intervención por nuestra parte y para hacer un cribado de pacientes en los que procede realizar tratamiento y detectar al paciente geriátrico que no se beneficia de tratamientos agresivos. También valoración prequirúrgica del paciente con valvulopatía. Éstos dos últimos puntos son desconocidos aún para el residente por su reciente introducción.



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE



AXENCIA DE
CONECAMENTO
EN SAÚDE