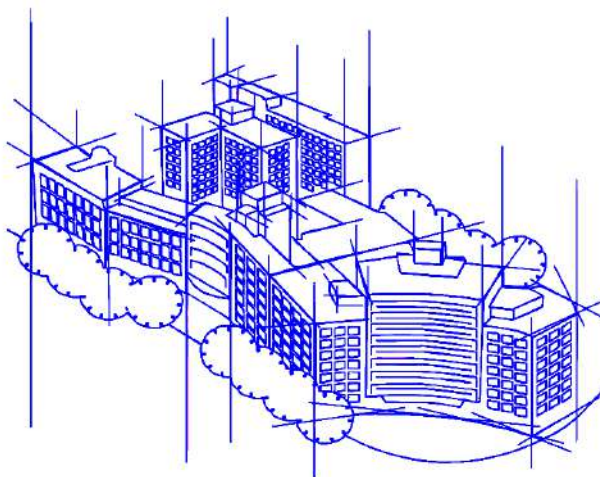


Guía Docente o Itinerario Formativo Tipo de la Especialidad de Geriatría



Madrid, julio 2024

Supervisada por

Prof. Leandro Soriano Guillén
Director de Docencia
Jefe de Servicio de Pediatría
Profesor Titular de Pediatría UAM

Alberto Lázaro García
Jefe de Residentes
Médico Adjunto del Servicio de
Hematología

Carlos Villalobos Vilda
Jefe de Residentes
Médico Adjunto del Servicio de
Alergología

Daniel López de Mota Sánchez
Jefe de Residentes
Médico Adjunto del Servicio de Neurología

Autores

Dra. Ana Isabel Hormigo Sánchez
Tutora de residentes, Servicio de Geriatría

Dra. Myriam Rodríguez Couso
Tutora de residentes, Servicio de Geriatría

**Dr. Francisco Javier Martínez
Peromingo**
Jefe de Servicio de Geriatría

Aprobada por la CD en su reunión del 24 de junio 2024

Autores



Ana Isabel Hormigo Sánchez
ana.hormigo@fjd.es



Myriam Rodríguez Couso
myriam.rodriguez@quironsalud.es



Francisco Javier Martínez Peromingo
javier.mperomingo@quironsalud.es

Índice

1.- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	1
1.1.- Población de referencia	2
1.2.- Actividad asistencial	2
1.3.- Actividad asistencial del Servicio de Geriátría (2023)	3
1.4.- Información de interés en Internet	3
2.- Unidad docente de Geriátría	4
2.1.- Introducción	4
2.2.- Recursos humanos	5
2.3.- Dependencias físicas del servicio	5
2.4.- Actividad y unidades específicas propias	5
3.- Programa de la especialidad	7
3.1.- Programa oficial de la especialidad según la Comisión Nacional de Especialidades	7
3.2.- Plazas acreditadas en el HUFJD	7
3.3.- Programa anual de formación del residente	7
Cronograma de Rotaciones	9
3.4.- Competencias por adquirir según año de residencia y rotación.....	10
Primer año (R1)	10
Segundo año (R2)	11
Tercer año (R3)	12
Cuarto año (R4)	13
3.5.- Rotaciones externas de programa	14
3.6.- Guardias y/o atención continuada	14
3.7.- Plan de supervisión de los residentes	15
3.8.- Evaluación del residente	15
4.- Actividades docentes	16
4.1.- Sesiones del servicio	16
4.2.- Formación transversal	16
4.3.- Formación longitudinal	17
5.- Investigación	18
5.1.- Parámetros de calidad investigadora de los últimos cinco años	18
5.2.- Proyectos en desarrollo.....	18

1.- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD), fundado hace más de 80 años por el Prof. Carlos Jiménez Díaz, es un centro médico de gestión privada con concierto público situado en Madrid. Forma parte del Grupo Hospitalario Quirónsalud y ofrece una combinación de asistencia sanitaria, investigación y docencia de excelencia. Está considerado como un hospital de alta complejidad (nivel III), siendo el primer hospital universitario de este grado de complejidad en nuestro país en recibir el sello dorado de la *Joint Commission International*.

Nuestra institución ha sido pionera en la formación de médicos internos residentes, siendo uno de los primeros hospitales en establecer un programa formativo tras terminar la educación académica en Medicina. Así, en 1958 se convocó la primera oferta para formación de alumnos de postgrado de Medicina. Más adelante, nuestro hospital participó en 1967, junto a otros ocho hospitales, en el Seminario de Hospitales que sentó las bases de nuestro sistema MIR actual. Desde la instauración de este sistema en 1978, nuestro centro ha formado regularmente a médicos residentes.

Desde 1970, el HUFJD constituye una de las cuatro unidades docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), una de las más prestigiosas del país. Además, colaboramos con otras instituciones del máximo nivel académico (p. ej. la Universidad de Alcalá de Henares o la Universidad Complutense de Madrid). Por otra parte, en 2010 se acreditó el Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz, adscrito a nuestra Institución. También, cooperamos con centros de investigación de reconocida reputación nacional e internacional (CSIC, CNIC y el CIEMAT, entre otras).

Arquitectónicamente, el HUFJD, ubicado en la Plaza Cristo Rey, ha sufrido una completa remodelación en el curso de los últimos 20 años, modernizando todas sus dependencias, instalaciones y equipamientos diagnósticos y terapéuticos. El complejo hospitalario está formado por la agregación de varios edificios construidos en épocas diferentes desde la inauguración de su núcleo inicial, la Clínica de la Concepción, el 1 de junio de 1955. Además, disponemos de un edificio de consultas externas cercanas al edificio principal y de dos centros ambulatorios para especialidades médicas y quirúrgicas en la calle de Quintana y en la Puerta de Toledo (centros de especialidades de Argüelles y Pontones, respectivamente).

En resumen, el HUFJD es un referente de la sanidad española, combinando la excelencia en la asistencia, la investigación y la formación de profesionales sanitarios. Su compromiso con la calidad y la innovación lo convierte en un pilar fundamental para el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.

1.1.- Población de referencia

En el diciembre 2023 el HUFJD tenía asignada una población de referencia de **469.811 habitantes** (ver tabla). Esto nos sitúa en el tercer puesto de los hospitales de la CAM.

Centro de Salud	Población
C.S. ALAMEDA	19.720
C.S. ANDRES MELLADO	25.063
C.S. ARAVACA	41.718
C.S. ARGÜELLES	14.233
C.S. CACERES	13.949
C.S. CASA DE CAMPO	13.163
C.S. DELICIAS	11.362
C.S. EL PARDO	2.088
C.S. EMBAJADORES	19.140
C.S. ISLA DE OZA	21.257
C.S. JUSTICIA	16.611
C.S. LAS CORTES	30.873
C.S. LAVAPIES	27.930
C.S. LEGAZPI	36.028
C.S. LINNEO	9.796
C.S. MARÍA AUXILIADORA	13.594
C.S. MARTIN DE VARGAS	18.301
C.S. PALMA NORTE	25.938
C.S. PARROCO JULIO MORATE	22.187
C.S. PASEO IMPERIAL	35.861
C.S. SEGOVIA	24.281
C.S. VALDEZARZA	13.587
C.S. VENTURA RODRÍGUEZ	12.532
CONS. MINGORRUBIO	599
	469.811

1.2.- Actividad asistencial

La siguiente tabla refleja la actividad asistencial desarrollada en el HUFJD durante los últimos cinco años:

	2019	2020	2021	2022	2023
Altas de hospitalización	30.779	26.875	28.228	29.673	31.945
Urgencias	173.053	130.667	174.571	192.924	194.449
Consultas externas	1.319.459	1.049.397	1.306.087	1.362.000	1.444.030
Intervenciones quirúrgicas	32.215	26.607	33.130	36.611	41.237
Peso medio hospitalización	1,19	1,27	1,05	1,24	1,21
Estancia media anual	5,43	5,85	5,65	5,07	4,92

1.3.- Actividad asistencial del Servicio de Geriatría (2023)

Los datos asistenciales más relevantes del Servicio de Geriatría en 2023 fueron:

- Ingresos en Geriatría: 359.
- N° total de consultas: 5.252.
- 1ª consultas: 2.156.
- Ratio sucesivas/1º consulta: 1.44.
- Ingresos de hospital de día: 36.

1.4.- Información de interés en Internet

En <https://www.fjd.es/> puede consultarse información relevante acerca del hospital y especialmente en lo que concierne a docencia (<https://www.fjd.es/es/docencia>).

2.- Unidad docente de Geriatría

2.1.- Introducción

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

Los **finés propios de esta especialidad** son:

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

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

Generalmente mayor de 75 años.

- ✓ Pluripatología relevante.
- ✓ Alto riesgo de dependencia.
- ✓ Presencia de patología mental acompañante o predominante.
- ✓ Presencia de problemática social en relación con su estado de salud.

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

El Servicio de **Geriatría** de la **Fundación Jiménez Díaz** está integrado en la red de centros asistenciales públicos de Quirónsalud en Madrid. Consta de un área de hospitalización de pacientes agudos, actividad de interconsulta con otras especialidades (ejemplo: traumatología entre otras), consultas externas y atención sociosanitaria.

2.2.- Recursos humanos

Jefe de Servicio

- **Francisco Javier Martínez Peromingo**

Coordinadora Geriátrica. Tutora de residentes

- Dra. Ana Isabel Hormigo Sánchez

Adjuntos

- Myriam Rodríguez Couso. Tutora Residentes.
- Marta García Salmones Fragoso
- María Almudena Milán Vegas
- Esther Lueje Alonso
- Diana Karina Villacres
- Sasha Raquel Botbol Moreno

Enfermería especialista en geriátrica

- Cristina Trenado Salan
- Marina Verano de la Torre

Personal Administrativo

- Esther Salgado Díaz

2.3.- Dependencias físicas del servicio

El Servicio de Geriátrica está situado en la unidad 67 del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Se ubica físicamente en los siguientes espacios:

- ✓ Un despacho para hospitalización e interconsultas, con 5 ordenadores de trabajo, en la Unidad 67.
- ✓ Dos consultas, una habitación solo para consulta médica, y otra consulta doble para consulta de médico y enfermera de geriatría en la Unidad 67.
- ✓ Además, a diario también hay otra consulta de geriatría en la planta primera, consulta 17.
- ✓ Las camas de hospitalización se ubican principalmente en la Unidad 68 y la Unidad 66.

2.4.- Actividad y unidades específicas propias

Hospitalización Geriátrica Agudos: compuesta por 10 camas que son llevadas por dos adjuntos.

Interconsulta Orto geriátrica: los pacientes mayores de 75 años ingresados en Traumatología por fractura de cadera son atendidos de forma sistemática por un

médico geriatra y una enfermera de geriatría. Se atiende aproximadamente 400 pacientes con fractura de cadera al año.

Interconsultas de servicios médicos y quirúrgicos: valoración de pacientes geriátricos ingresados a cargo de otros servicios para estabilización de problemas médicos y valoración integral del paciente.

Consultas externas:

- ✓ **General:** consiste en la atención a los pacientes remitidos desde Atención Primaria, desde otras especialidades del hospital o desde residencias para realizar una atención especializada por alguno de los problemas más comunes en los pacientes geriátricos; deterioro cognitivo, depresión, síndrome constitucional, anemia, caídas de repetición, mareos, osteoporosis, etc... También se realiza en esta consulta el seguimiento de los pacientes ingresados en la hospitalización de Geriatría.
- ✓ **Oncogeriatría:** consiste en la valoración geriátrica integral de los pacientes oncológicos, que son remitidos a Geriatría desde el servicio tratante (Hematología, Oncología, Ginecología...) para valorar de forma global al paciente, como herramienta en la toma de decisiones terapéuticas de la enfermedad oncológica.
- ✓ **Ortogeriatría:** consiste en el seguimiento en consulta de los pacientes atendidos mediante interconsulta, para la prevención de nuevas fracturas a través de la valoración de osteoporosis y caídas.
- ✓ **Cardiogeriatría:** consiste en la valoración geriátrica integral de los pacientes cardiológicos con estenosis aórtica severa, que son remitidos a Geriatría desde el servicio tratante (Cardiología) para valorar de forma global al paciente, como herramienta en la toma de decisiones terapéuticas de la valvulopatía (decidir entre sustitución valvular, TAVI o manejo conservador).
- ✓ **Fragilidad:** al igual que en las tres anteriores, se centra en la valoración geriátrica integral de los pacientes, que son remitidos a Geriatría desde el resto de las especialidades para valorar de forma global al paciente, como herramienta en la toma de decisiones terapéuticas. En esta consulta principalmente son valorados pacientes de Traumatología antes de decidir si realizar una artroplastía total de cadera o rodilla, o pacientes de Cirugía General que van a ser intervenidos de una patología de su ámbito, no oncológica.

Equipo de geriatría de enlace con residencias: formado por un médico geriatra y enfermera de geriatría. Su objetivo es la atención de los pacientes de residencias, con visitas regladas, y sobre todo para detectar el paciente con necesidades paliativas, para planificación anticipada de cuidados. También su objetivo es valorar los pacientes hospitalizados o que acuden a urgencias procedentes de residencias del área.

Actividad telemática o no presencial: tanto para pacientes de domicilio como de residencia, existe la posibilidad de que el médico de residencia o de Atención Primaria contacte con el servicio de Geriatría a través de las e-consultas, para ajustar tratamientos o coordinar la atención del paciente. De igual modo, en el seguimiento en consultas Externas existe la opción de hacer las revisiones de forma telemática, ya sea por teléfono o por el portal del paciente o video consulta.

Atención Urgencias paciente institucionalizado: un médico geriatra realiza la valoración geriátrica integral de los pacientes de residencia que se encuentran en horario laborable en urgencias, colaborando con el médico de urgencias en la organización de cuidados al alta o de cara al ingreso hospitalario. Es un dispositivo en vías de crecimiento actualmente.

3.- Programa de la especialidad

3.1.- Programa oficial de la especialidad según la Comisión Nacional de Especialidades

El programa formativo específico de la especialidad de Geriátría puede consultarse en el siguiente link: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/09/15/pdfs/A37785-37790.pdf>

3.2.- Plazas acreditadas en el HUFJD

Se solicita acreditación para **2 médicos residentes/año.**

3.3.- Programa anual de formación del residente

La Guía de Formación de Especialistas del Consejo Nacional de Especialidades Médicas define a la Geriátría como la especialidad médica 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.

Durante su etapa formativa, los especialistas en Geriátría deben también familiarizarse con su herramienta primordial que es la valoración geriátrica integral, conocer fundamentos del método científico y participar en programas y proyectos de investigación para adquirir la experiencia y el adiestramiento necesarios para alcanzar plena autonomía profesional, tecnológica y científica.

Los objetivos generales de este programa están dirigidos a adquirir una formación que contemple al paciente anciano en su entorno bio-psico-social y a lo largo de una cadena que comienza en los cambios (morfológicos, psicológicos, funcionales y sociales) que origina el proceso de envejecimiento individual, continúa con la prevención y el manejo de las diferentes situaciones de enfermedad e incapacidad y culmina con la actuación interdisciplinar conjunta en los distintos niveles asistenciales, tanto sanitarios como sociales. La formación en Geriátría 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.
- 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.

La **formación teórico-práctica en Geriatría** debe abarcar, prioritariamente, los siguientes contenidos que son:

- ✓ 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.

Tal y como contempla la normativa vigente, el programa oficial de la especialidad ha sido adaptado a las características del HUFJD. En la siguiente página encontrará un esquema de las rotaciones según año de residencia.

Cronograma de Rotaciones

	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
R1a	Hospitalización de agudos		Urgencias		Cardiología			Neurología			Radiología	
R1b	Hospitalización de agudos		Cardiología			Radiología		Urgencias		Neurología		
R2a	Medicina Intensiva		Endocrinología		Reumatología		Hospitalización de agudos		Psiquiatría		Consultas externas	
R2b	Hospitalización de agudos		Psiquiatría		Consultas externas		Medicina Intensiva		Endocrinología		Reumatología	
R3a	Ortogeriatría			Hospitalización de agudos					Hospital de Día de Geriatría		URF Geriatría	
R3b	Hospitalización de agudos		Hospital de Día de Geriatría		URF Geriatría		Ortogeriatría			Hospitalización de agudos		
R4a	Atención Domiciliaria	Atención Primaria	CSS	Hospitalización de agudos				Opcional			Consultas externas/Interconsultas	
R4b	Hosp. de agudos	Opcional			Consultas externas/Interconsultas		Atención Domiciliaria	Atención Primaria	CSS	Hospitalización agudos		

CSS: coordinación sociosanitaria.

URF: unidad de recuperación funcional.

En la descripción detalla por año de residencia que aparecerá a continuación se estiman rotaciones con un total de 11 meses al año.

3.4.- Competencias por adquirir según año de residencia y rotación

Primer año (R1)

1.- Rotación Hospitalización en Unidad Geriátrica Agudos (2 meses)

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.

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.

2.- Rotación por Cardiología (3 meses)

Objetivos: deberá hacerse especial énfasis en el proceso diagnóstico, manejo de la insuficiencia cardíaca, coronariopatías y arritmias, conocimiento de técnicas diagnósticas específicas y utilización de fármacos.

3.- Rotación por Neurología (3 meses)

Objetivos: iniciar el nivel cognoscitivo reflejado en el apartado 5.3.2. Actividades de aprendizaje por permanencia en el servicio, con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.

4.- Rotación por Radiología (1,5 meses)

Objetivos: interpretación de radiología del tórax y abdomen. Patrones radiológicos. TAC: Indicaciones y utilidad en el diagnóstico de la patología geriátrica. Resonancia nuclear magnética. Relación coste/beneficio en las diversas técnicas. Conocer las indicaciones de gammagrafías de ventilación-perfusión urgente, programada y de control. Elaboración de breve historia clínica del paciente, adquisición de imágenes, interpretación del estudio y elaboración de informes con supervisión.

5.- Rotación por Urgencias (1,5 meses)

Objetivos: conocer ámbito de urgencias. Abordaje agudo de las patologías más prevalentes en el paciente mayor. Atención inicial y urgente. Conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar. Técnicas diagnósticas. Infusores, y manejo y control de situaciones agudas.

Segundo año (R2)

1.- Rotación por Medicina Intensiva (2 mes)

Objetivos: actuaciones en situaciones críticas. Reanimación cardiopulmonar e intubación orotraqueal. Ventilación asistida. Colocación de vías vasculares. Manejo de patologías más habituales (shock, postoperatorios.). Uso de fármacos en dichas situaciones. Criterios de ingreso y factores pronósticos.

2.- Rotación por Endocrinología (2 meses)

Objetivos: deberá hacerse énfasis en los trastornos del tiroides y síndrome metabólico. Historia y exploración física, pruebas complementarias. 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 especialidades.

3.- Rotación por Reumatología (2 meses)

Objetivos: 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.

4.- Rotación Hospitalización en Unidad Geriátrica Agudos (1,5 meses)

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.

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

5.- Rotación por Psiquiatría (2 meses)

Objetivos cognoscitivos: 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. Objetivos de habilidad: entrevista psiquiátrica, proceso diagnóstico, manejo de pacientes con trastornos conductuales, tratamiento no farmacológico y uso de psicofármacos en el anciano. Información, consejo y relación con paciente y familia. Coordinación con unidades de hospitalización y estructuras sociosanitarias del Área.

6.- Rotación por consulta Externa (1,5 meses)

Objetivos cognoscitivos: conocimiento y manejo de la consulta externa. 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. 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.

Tercer año (R3)

1.- Rotación por Ortogeriatría (3 meses)

Objetivos cognoscitivos: 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 de 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.

2.- Rotación Hospitalización en Unidad Geriátrica Agudos (4,5 meses)

Objetivos: iniciación a la Geriatría. Familiarización con los conceptos y terminología propios de la especialidad. Conocer el funcionamiento cotidiano de un servicio hospitalario de Geriatría. 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.

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.

3.- Rotación por Unidad de Recuperación Funcional/ Convalecencia (Media Estancia) (2 meses)

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. 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.

4.- Hospital de Día Geriátrico (1,5 meses)

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.

Cuarto año (R4)

1.- Rotación por Asistencia Domiciliaria/Cuidados Comunitarios/Atención Primaria/ Unidades Sociosanitarias (3 meses)

Objetivos cognoscitivos: criterios de ingreso. Concepto y objetivos de los servicios institucionales sociosanitarios y gerontológicos. Conocimiento de los recursos sociosanitarios y residenciales del área. Patologías más habituales. Manejo en la fase subaguda y crónica de enfermedades incapacitantes. 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. Temas éticos relacionados con las personas altamente dependientes. Objetivos de habilidad: valoración geriátrica. Identificación de la problemática funcional física o mental. Manejo diagnóstico y terapéutico en el ámbito sociosanitario y residencial. Realización de protocolos de manejo clínico con equipos de Atención Primaria y Servicios Sociales. Derivación adecuada de enfermos y evaluación preingreso en niveles asistenciales. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia. Toma de decisiones éticas y legales. Coordinación de los cuidados especializados geriátricos con Atención Primaria y los Servicios Sociales.

2.- Rotación Hospitalización en Unidad Geriátrica Agudos (3,5 meses)

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.

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.

3.- Rotación por interconsulta/consulta externa (1,5 meses)

Objetivos cognoscitivos: 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. Complimentación 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.

4.- Rotación optativa (3 meses)

Adquisición de conocimientos específicos de especial interés para el residente, como puede ser la formación en otro sistema de salud distinto al español, o en unidades mono-gráficas o de investigación en Geriatría o gerontología de reconocido prestigio.

3.5.- Rotaciones externas de programa

Durante el periodo formativo se distinguen dos tipos de rotaciones externas: a) dispositivo docente asociado para realización de rotaciones obligatorias del plan oficial de la especialidad; b) otras rotaciones opcionales que se realizarán en otros centros nacionales e internacionales de excelencia.

Dispositivos docentes asociados

Se van a solicitar los siguientes dispositivos docentes asociados:

- Atención Primaria: Centro de Salud del área del hospital. Comunidad de Madrid.
- Unidad de Recuperación Funcional: Hospital Gregorio Marañón. Madrid. Comunidad de Madrid.
- Hospital de Día. Hospital Cruz Roja. Madrid.
- Atención domiciliaria. Hospital Universitario Infanta Leonor
- Psicogeriatría: Hospital Clínico San Carlos. Madrid.
- Centro sociosanitario: Residencia AMAS. Comunidad de Madrid.

Rotaciones externas opcionales en centros de excelencia

Las rotaciones externas opcionales en centros de excelencia tienen una duración de tres meses y se realizarán durante el 4º año de especialidad. Nuestro hospital ha creado unas becas para residentes que se encuentren durante el último año de especialización, a fin de facilitar estancias en centros de excelencia en el extranjero sufragando gastos de viaje y estancia (becas Astrolabio-Prof. Farré).

3.6.- Guardias y/o atención continuada

De acuerdo con la normativa vigente, los residentes realizarán entre 4 y 6 guardias al mes. En ningún caso deben hacerse más de 7 guardias mensuales. A lo largo de un año, no podrán exceder de 66 guardias. Las guardias se librarán al día siguiente. Con el fin de garantizar el descanso semanal de 36 horas ininterrumpidas, el descanso de la guardia realizada en sábado se realizará el lunes siguiente.

Los residentes de Geriatría realizarán las guardias con la siguiente distribución:

- ✓ R1: 4-6 guardias al mes de Urgencias.
- ✓ R2: 3-4 guardias de Urgencias y 1-2 guardias de Planta de Medicina Interna.
- ✓ R3-R4: 3-4 guardias de Urgencias y 2 guardias de Planta de Medicina Interna.

3.7.- Plan de supervisión de los residentes

En el HUFJD existe un protocolo de supervisión específico para cada especialidad. Puede consultarse en el siguiente enlace: <http://www.fjd.es/es/docencia/formacion-especializada/protocolos-supervision-residentes>

3.8.- Evaluación del residente

En el HUFJD existe un protocolo de evaluación específico para cada especialidad. Puede consultarse en el siguiente enlace: <http://www.fjd.es/es/docencia/formacion-especializada/protocolos-evaluacion-residentes>

4.- Actividades docentes

4.1.- Sesiones del servicio

El servicio realiza dos sesiones propias con periodicidad semanal, alternando sesiones generales y bibliográficas, fundamentales para el desarrollo continuo y la actualización del equipo. Son todos los martes y viernes, ambas de 8:15 a 9:00.

Las sesiones generales son los martes y buscan discutir temas generales del servicio, revisar casos clínicos, incidencias, y ofrecer sesiones educativas para enriquecer la práctica diaria.

Las sesiones bibliográficas de los viernes están a cargo de un miembro del equipo, quien elige el tema a discutir, asegurando que se abarque un amplio espectro de conocimientos y actualizaciones en nuestra área.

Las sesiones del servicio son de asistencia obligatoria para todos los miembros del servicio tanto adjuntos como residentes.

Además, los especialistas y residentes de geriatría participan de forma activa en los distintos comités de áreas o patologías específicas en los periodos rotativos por oncogeriatría. En estas comisiones, integradas por múltiples especialistas implicados en un mismo proceso asistencial, se aborda de manera colegiada, oficial y multidisciplinar el manejo de los pacientes.

4.2.- Formación transversal

A su llegada a la Institución, los residentes de 1^{er} año realizan un **Curso de Integración**. Este tiene una duración aproximada de siete días con el siguiente contenido:

- ✓ **Módulo 1.** Bienvenida. Organización de la docencia en el HUIFD. Libro del residente: aplicación informática FORSÁN.
- ✓ **Módulo 2.** Medicina Preventiva.
- ✓ **Módulo 3.** Prevención de riesgos laborales.
- ✓ **Módulo 4.** Seguridad del paciente.
- ✓ **Módulo 5.** Comunicación y relación con otros.
- ✓ **Módulo 6.** Reanimación cardiopulmonar básica.
- ✓ **Módulo 7.** Historia clínica y normativa.
- ✓ **Módulo 8.** Prescripción de fármacos.
- ✓ **Módulo 9.** Redes sociales.
- ✓ **Módulo 10.** Los RI en urgencias.
- ✓ **Módulo 11.** Introducción al funcionamiento de las diferentes especialidades.
- ✓ **Módulo 12.** Curso de protección radiológica.

Adicionalmente, la Dirección de Docencia del centro ha elaborado una **Guía de Formación Transversal** en la que se recogen una serie de cursos con una **visión formativa integral** de nuestros residentes. En el citado documento se incluye un itinerario formativo por año de residencia. Atendiendo a las recomendaciones planteadas en el RD 589/2022 sobre formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, nuestra oferta se dirige a alcanzar competencias en:

- ✓ Compromiso con los principios y valores del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Bioética.
- ✓ Principios legales del ejercicio de las especialidades.
- ✓ Equidad y determinantes sociales.
- ✓ Práctica basada en la evidencia.
- ✓ Seguridad del paciente y de profesionales.
- ✓ Comunicación clínica.
- ✓ Trabajo en equipo.
- ✓ Metodología de la investigación.
- ✓ Uso racional de los recursos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados.

- ✓ Capacitación digital.

Por añadidura, en nuestra institución se organiza de forma anual **el concurso de Casos Clínicos Prof. Jiménez Díaz**. Se trata de una modalidad de concurso en el que se busca la colaboración de residentes de al menos tres especialidades distintas en la preparación del caso clínico. Inicialmente en forma de un resumen que será evaluado por un comité designado por la Dirección de Docencia. En caso de ser seleccionado, deberá presentarse en forma de comunicación oral. Esta presentación, a su vez, será evaluada por un comité de expertos y por la audiencia que acuda el día de la exposición.

4.3.- Formación longitudinal

Los residentes acudirán al menos al congreso anual de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, siempre que garanticen una participación con presentación de, al menos dos comunicaciones.

Además, los residentes de 3º o 4º año harán lo propio en congresos internacionales como el de la European Geriatric Medicine Society.

Todo ello, de acuerdo con la normativa interna para asistir a los mismos, siempre y cuando se adapte a la normativa del hospital.

El **aula Jiménez Díaz** es un portal de formación online creado en el HUFJD. Puede accederse desde el siguiente enlace: www.aulajid.com. En este portal hay material educativo ordenado por especialidades que puede resultar de enorme utilidad en la formación específica de nuestros residentes. Asimismo, desde nuestra institución se anima a que los residentes participen en la creación de contenidos.

5.- Investigación

5.1.- Parámetros de calidad investigadora de los últimos cinco años

El Servicio de Geriátría presenta los siguientes datos:

- ✓ Número de tesis leídas: 1
- ✓ Número de artículos en revistas indexadas con factor de impacto: 9.
- ✓ Número de presentaciones en congresos nacionales e internacionales realizadas: 28.

5.2.- Proyectos en desarrollo

En el Servicio de Geriátría se están realizando:

- ✓ Número de proyectos FIS: 1.