

ÍNDICE

1	Presentación.....	2
2	Miembros de la Unidad Docente.....	3
3	Cronograma de rotaciones	4
4	Objetivos generales de la formación.....	8
5	Objetivos específicos de la formación.....	12
6	Plan de Formación Transversal Común.....	25
7	Sesiones clínicas e Investigación	27
7.1	Sesiones clínicas	27
7.2	Oferta de actividades de investigación para la participación de los residentes	28
8	Atenció continuada	29

Preparado:
Sami Loutfi Jodrà
M.Antonio Zelada Rodríguez
Febrero 2020

Revisado:
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docencia: Abril 2020

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD ESPECIALIDAD MEDICINA GERIÁTRICA	
	Ver. 2	Data Edició: febrer 2020	Pàg. 2 de 29

1 Presentación

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.

La geriatría surge como respuesta de la medicina para atender las necesidades sanitarias y asistenciales de las personas mayores. Existen múltiples estudios que demuestran la validez y la eficiencia de la intervención geriátrica, tanto en el ámbito hospitalario como en la atención ambulatoria, comunitaria y continuada. Esta orientación hacia la eficacia, así como el objetivo de añadir vida a los años, son factores esenciales para cumplir el reto de maximizar los beneficios sanitarios y sociales para las personas mayores, paliando al mismo tiempo las limitaciones de financiación de los servicios sanitarios.

El Consorcio Sanitario de Terrassa (CST), es una Organización Sanitaria Integral (OSI) que presta atención en el área del Vallés Occidental y da respuesta sanitaria a aproximadamente 200.000 habitantes. Integran la OSI los dispositivos hospitalarios de agudos, dispositivos socio sanitarios, la atención primaria y dispositivos sociales integrados en la misma

El Servicio de Geriátría del CST se acreditó para docencia el año 2008 y consta de varios niveles y unidades asistenciales, con el fin de garantizar una atención progresiva y continua al anciano en las diferentes fases de su evolución, garantizando un abordaje integral.

La formación específica de Geriátría se imparte en los distintos niveles asistenciales y unidades funcionales de la especialidad, con el fin de garantizar una formación integral, abordando la complejidad del anciano en sus diferentes estadios, a través de los siguientes ámbitos:

- Unidades de Hospitalización: Unidad de Agudos de Geriátría. (UGA). (18 camas), Unidad de Subagudos de Geriátría (12 camas), UCA – UFISS (Unidad de continuidad Asistencial - Unidad Funcional Interdisciplinaria. Socio-sanitaria). Que se encarga de valorar aspectos de Oncogeriatría, Ortogeriatría, Gestión de crisis en UCIAAS.
- Unidad de Media Estancia: Convalecencia (56 camas distribuidas en dos plantas).
- Unidades de la Larga estancia: Unidad de Larga Estancia Convencional (42 camas), Unidad de larga estancia de Psicogeriatría (29 camas).
- Unidades de Atención Ambulatoria: EAIA Demencias (Equipo de Evaluación Integral Ambulatoria), Consultas externas y Plan de Atención a Residencias

La atención a los pacientes en estas Unidades, se organiza en equipos interdisciplinarios, constituidos por Médico adjunto de Geriátría, Residentes de la especialidad y otras especialidades no médicas (enfermeras especialistas en Geriátría, asistentes/as sociales, terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales, neuropsicólogas)

Preparado: Sami Loutfi Jodrà M.Antonio Zelada Rodríguez Febrero 2020	Revisado: Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docencia: Abril 2020	

2 Miembros de la Unidad Docente

Jefe de Docencia de CST: Dr. Miquel Aranda.

Jefe de la Unidad Docente de Geriátria: Dr. Daniel Rodríguez.

Jefe de Servicio de Geriátria: Dra. Mireia Llonch.

Tutores:

- Dr. Sami Loutfi
- Dr. Marco Antonio Zelada.

Unidad de Agudos de Geriátria (UGA).

Unidad de Subagudos de Geriátria.

Unidad de Convalecencia.

UCA – UFISS (Unidad de continuidad Asistencial - Unidad Funcional Interdisciplinaria. Socio-sanitaria). Oncogeriatría, Ortogeriatría, Gestión de crisis en UCIAS.

Unidad de la larga estancia Convencional.

Unidad de larga estancia de Psicogeriatría.

EAlA Demencias (Equipo de Evaluación Integral Ambulatoria).

3 Cronograma de rotaciones

Año de residencia	Rotación	Duración en meses	Dispositivo donde se realiza
R1	Medicina Interna	4	M.Interna (CST)
	Urgències generals	2	Urgències (CST)
	Unitat de Subaguts	3	Àmbit de Geriatria, Cures pal.liatives i Dependències (CST)
	Neurologia	1	Neurologia (CST)
	Radiologia	1	Radiologia (CST)
R2	Cardiologia	2	Cardiologia
	Unitat Mitja Estada (Convalescència)	7	Àmbit de Geriatria, Cures pal.liatives i Dependències (CST)
	UFISS	2	Àmbit de Geriatria, Cures pal.liatives i Dependències (CST)
R3	Unitat Cures Pal.liatives	3	Àmbit de Geriatria, Cures pal.liatives i Dependències (CST)
	Unitat Llarga Estada	3	Àmbit de Geriatria, Cures pal.liatives i Dependències (CST)
	UCI	1	Medicina Intensiva (CST)
	Nefrologia	1	Nefrologia (CST)
	Psicogeriatría	3	Àmbit de Geriatria, Cures pal.liatives i Dependències (CST)

R4	Unitat d'Aguts	8	Àmbit de Geriatria, Cures pal.liatives i Dependències (CST)
	Rotació Externa	1	Rotació optativa d'acord amb programa formatiu i aprovada en Comissió de docència
	Equip d'atenció a residències	1	Àmbit de Geriatria, Cures pal.liatives i Dependències (CST)
	Unitat funcional del pacient crònic i complexe	1	Àmbit de Geriatria, Cures pal.liatives i Dependències (CST)

Datos oficiales de la especialidad de Geriátria.

- Denominación oficial: Geriátria.
- Duración de la especialidad: 4 años.
- Estudios básicos de acceso: Licenciatura / Grado de Medicina.

- El programa de la especialidad se ajusta al programa oficial de formación, elaborado por la Comisión Nacional de Especialidades Médicas, y publicado en el BOE ORDEN SCO/2603/2008, de 1 de septiembre.

- El periodo Formativo, Según el BOE (6.1); se distribuye en dos etapas:
 - Periodo formativo básico (18 meses).
 - Periodo formativo específico (30 meses).

Que se realizan de la siguiente manera:

Periodo formativo básico

Rotaciones fijas:

La duración máxima total de este periodo será de 12 meses, distribuido de la forma siguiente:

- Medicina Interna/Radiología (rotación inicial): Duración: 5-6 meses.
- Cardiología: Duración: 2 meses.
- Neurología: Duración: 1 meses.

Rotaciones optativas.

La duración de este periodo es de 6 meses, hasta completar los 18 meses del período formativo básico, las rotaciones de: cuidados intensivos, nefrología y cuidados paliativos; se han establecido como fijas en la formación de nuestros residentes debido a la importancia de dichas áreas y el carácter docente de tales servicios en nuestro hospital:

- Cuidados Intensivos: Duración 1 mes.
- Nefrología: Duración 1 mes.
- Cuidados paliativos/Programa de Atención Domiciliaria y equipos de soporte (PADES): Duración 3 meses.

Quedando como opcionales un mes, una de las siguientes especialidades:

- Neumología.
- Aparato Digestivo:
- Endocrinología:
- Enfermedades infecciosas.
- Rehabilitación.
- Reumatología.

Periodo formativo específico por las distintas áreas de la geriatría básica

La duración total de este periodo será de 30 meses, distribuido de la forma siguiente:

Rotaciones fijas:

- Unidad Geriátrica de Agudos/Subagudos: Duración: 12 meses
- Unidad de Recuperación Funcional/ Convalecencia/ Interconsulta UCA-UFIS (Media Estancia) y Plan de Atención a Residencias: Duración: 10 meses.
- Unidades Sociosanitarias (Larga Estancia convencional): Duración: 3 meses.
- Psicogeriatría/EAIA Demencias/Consultas Externas: Duración: 6 meses.

Rotaciones opcionales:

- Duración total: 3 meses, extraídos de los periodos sobrantes de las rotaciones fijas o de las rotaciones optativas básicas.
- Se reservará para rotaciones en las siguientes áreas: Unidades monográficas (caídas, ictus, ortogeriatría, etc.). Unidades de investigación en geriatría o gerontología. Rotaciones en el extranjero en unidades de reconocido prestigio.

4 Objetivos generales de la formación

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

Periodo formativo básico, corresponde al primer año de la residencia y parte del segundo año (R1 – R2), comprende la rotaciones de. Medicina Interna/Radiología, Cardiología, Neurología, Nefrología, Cuidados Intensivos y Cuidados Paliativos..

Periodo formativo específico Corresponde al periodo de rotaciones por los diferentes niveles asistenciales de la especialidad (R2-R4). Unidad Geriátrica de Agudos/Subagudos, Convalecencia/Interconsulta (UCA), Larga estada convencional; Psicogeriatría/consultas externas.

Los objetivos generales de este programa, están dirigidos a adquirir una formación que contemple al paciente anciano en su entorno biopsicosocial y a lo largo de una cadena que comienza en los cambios (morfológicos, psicológicos, funcionales y sociales) que origina el proceso de envejecimiento individual, continúa con la prevención y el manejo de las diferentes situaciones de enfermedad e incapacidad y culmina con la actuación interdisciplinar conjunta en los distintos niveles asistenciales, tanto sanitarios como sociales. La formación en 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 geriátrica 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 interdisciplinarietà, entendida como modo de acción conjunto y estructurado de los diversos profesionales implicados en un objetivo común.

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

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

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

Adquirir conocimientos y habilidades en las siguientes áreas:

- Conocimiento de los aspectos gerontológicos y del proceso del envejecimiento: Concepto y ramas de la Gerontología. Biología del envejecimiento. Envejecimiento celular y molecular. Aspectos metabólicos del envejecimiento. Cambios inmunológicos. Teorías del envejecimiento. Medida de la edad biológica. Envejecimiento saludable. Fisiopatología del envejecimiento: Cambios anatómicos y funcionales de órganos, sistemas y aparatos.
- Demografía y epidemiología del envejecimiento: Índices de medida del envejecimiento. Envejecimiento en los diferentes países, continentes y culturas. Esperanza y expectativa de vida. Perspectivas futuras. Datos epidemiológicos: indicadores de salud, prevalencia de enfermedades y síndromes geriátricos, prevalencia de incapacidad, consumo de fármacos y recursos asistenciales.
- Concepto de anciano frágil y paciente geriátrico. Fragilidad y Dependencia. Vía de la discapacidad. Limitación funcional.
- Psicología y sociología del envejecimiento: Envejecimiento biopsicosocial. Factores sociales, culturales y económicos y su repercusión sobre la enfermedad. Hábitat y vivienda. Relaciones sociales y ocio. Jubilación. Participación social. Estudio de necesidades y recursos sociosanitarios.
- Medicina preventiva: Actividades preventivas y de promoción de la salud. Exámenes de salud y técnicas de cribado. Estrategias de actuación.
- Asistencia Geriátrica: Historia. Conceptos. Atención al anciano en Atención Primaria. Asistencia geriátrica en Atención Especializada; niveles asistenciales: unidades de agudos, de recuperación funcional o convalecencia (media estancia), hospital de día, consultas externas e interconsultas, asistencia a domicilio o cuidados comunitarios. Asistencia geriátrica en servicios sociales: cuidados comunitarios, domiciliarios y residenciales. Coordinación socio-sanitaria.

- Teoría y práctica de la valoración geriátrica integral: Conceptos generales. Beneficios de la intervención. Grupos de riesgo. Valoración clínica, funcional, mental y social. Peculiaridades de la valoración clínica: Historia, exploración y pruebas complementarias; síndromes geriátricos y patologías no informadas. Conocimiento y manejo de las principales escalas de valoración funcional, mental y social.
- Aspectos interdisciplinares: Concepto de interdisciplinariedad. Objetivos y limitaciones del equipo interdisciplinar. Interdisciplinariedad informal y formal. Enfermería en Geriátrica. Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Otras disciplinas implicadas en el cuidado del anciano.
- Conocimiento amplio de los Síndromes geriátricos, con especial énfasis en los protocolos diagnósticos, prevención y manejo de los siguientes: Incontinencia urinaria, Deterioro cognitivo/Demencia, Síndrome confesional, Caídas, trastornos de la marcha y del equilibrio. Síndrome de inmovilización, Impactación e incontinencia fecal, Ulceras por presión, Malnutrición, Enfermedad avanzada y terminal, manejo del dolor. Sedación paliativa y terminal
- Formación específica en geriatría, orientada al diagnóstico, tratamiento, pronóstico y manejo de las patologías más prevalentes en los ancianos; distribuida en las siguientes áreas: Cardiología, neurología, psiquiatría, reumatología, neumología, hematología y oncología, enfermedades infecciosas, nefrourología, endocrinología y metabolismo, patología quirúrgica y traumatológica.

Áreas de actuación:

- Área de Hospitalización.
 - Atención del proceso asistencial completo de un número adecuado de pacientes. Realización de la historia clínica, valoración geriátrica integral, plan de tratamiento, seguimiento intrahospitalario y planificación del alta.
 - Realización de informes médico-legales.
 - Realización de un número suficiente de técnicas diagnóstico-terapéuticas habituales en la geriatría clínica: toracocentesis, laparocentesis, punción lumbar, artrocentesis, punciones arteriales y venosas (subclavia, yugular, etc.).
 - Realización de guardias en urgencias y planta entre 4 a 6 por mes.
 - Realización de 5 guardias en el servicio de UCI.
- Área de consulta externa.
 - Realización del número adecuado de historias clínicas, valoraciones geriátricas, seguimientos y altas.
 - Realización de informes médico-legales.
 - Realización de protocolos en síndromes geriátricos (caídas, incontinencia).-Participación en programas de recuperación funcional (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logoterapia).
 - Evaluación cuantificada del progreso en el proceso de recuperación funcional. Participación en las actividades educativas del paciente y familiares.
- Área comunitaria y sociosanitaria:
 - Participación en reuniones de trabajo en Centros de Salud y Sociales.
 - Valoración y seguimiento de un número suficiente de pacientes, en sus domicilios, junto con los equipos de Atención Primaria.
 - Realización de protocolos en síndromes geriátricos (inmovilismo, demencia, cuidados paliativos).
 - Participación activa en la coordinación con Atención Primaria y Servicios sociales.

- Conocimiento cuantificable de los recursos socio-sanitarios de área, así como de su funcionamiento y utilización adecuada.

Actividades docentes, científicas e investigadoras:

- Realización de sesiones clínicas:
 - Sesiones clínicas:
 - Sesiones clínicas propias de la Unidad: Asistencia: mínimo 2 mensuales.
 - Presentación personal de casos: mínimo 1 bimestral.
 - Sesiones interdisciplinarias: mínimo 2-4 mensuales
 - Sesiones bibliográficas: Asistencia: mínimo 2-4 mensuales. Presentación personal: mínimo 1 bimestral.
 - Sesiones interdepartamentales y hospitalarias: 4-6 al año.
 - b) Sesiones teóricas/seminarios: mínimo 40 horas lectivas/ año.
 - c) Asistencia a Congresos o Cursos en relación con la especialidad: Un congreso por año presentando como mínimo 4 comunicaciones durante la residencia.
 - Dos cursos por año.

Publicaciones y proyectos de investigación:

- Participación en un proyecto de investigación a lo largo de la especialidad, hasta la publicación.

5 Objetivos específicos de la formación

Se realiza un periodo formativo básico con la finalidad de que el residente adquiera formación en el ámbito de otras especialidades médicas que se consideran básicos para el adecuado tratamiento del paciente geriátrico. El nivel de habilidad/responsabilidad se incrementará de tal forma que en el primer mes de cada rotación se aplique un nivel tres (Observador) y en el tiempo restante un nivel dos (supervisión). 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 fijas:

ROTACIÓN	URGENCIAS
DURACIÓN	2 meses (R1)
CENTRO/UNIDAD	Hospital de Terrassa/ Servicio de Urgencias.
OBJETIVOS FORMATIVOS	<ul style="list-style-type: none"> -Reconocer los indicios de gravedad en cualquier paciente y situación. -Manejo diagnóstico y terapéutico de las principales síndromes y situaciones que se pueden reconocer como urgentes o emergentes: parada cardio-respiratoria, dolor torácico, insuficiencia respiratoria, arritmias cardíacas, shock, sepsis, fiebre, depresión neurológica, sintomatología focal neurológica, fracaso renal agudo, hemorragia digestiva, dolor abdominal, alteraciones electrolíticas y del equilibrio ácido-base. El código IAM. El código ICTUS. -Conocer los criterios de ingreso hospitalario (en Medicina Intensiva y los otros servicios de hospitalización convencional, con énfasis en los servicios de la especialidad: Unidad de agudos de geriatría, Unidad de subagudos) o de derivación a otro centro para las principales patologías. -Conocer las indicaciones y características de los fármacos más habitualmente utilizados en el manejo del paciente urgente, con énfasis en el paciente anciano. -Aprender a establecer criterios de prioridad en la atención de diferentes problemas de uno o más pacientes. -Familiarizarse con la aproximación multidisciplinar a la toma de decisiones en el paciente urgente, con la incorporación de otros especialistas en la propia valoración. -Conocer los destinos y criterios de derivación de los pacientes atendidos en el área de urgencias y no hospitalizados (atención primaria, consultas externas, Unidad de Diagnóstico Rápido, Hospital de Día). -Establecer de manera práctica la situación basal del paciente anciano, teniendo en cuenta las dimensiones: clínica, funcional, cognitivo-emocional y social para establecer el pronóstico y el plan de actuación.
RESPONSABLE DOCENTE	Nombre/ cargo: Beatriz Artigas Burillo Médico Adjunto del Servicio de Urgencias. Teléfono: 93 7310007

ROTACIÓN	MEDICINA INTERNA / RADIOLOGÍA
DURACIÓN	6 meses (R1)
CENTRO/UNIDAD	Hospital de Terrassa/ Servicio de Medicina Interna.
OBJETIVOS FORMATIVOS	<ul style="list-style-type: none">-Iniciación a la Medicina. Familiarización con los conceptos y terminología propios de la especialidad.-Conocer el funcionamiento cotidiano de un servicio.-Conocer los sistemas de información a los pacientes y sus familiares.-Conocer los modelos de historia clínica.-Adquirir habilidades en el examen físico, el diagnóstico diferencial y el plan terapéutico, teniendo en cuenta las peculiaridades del paciente anciano.-Conocer la sistemática de las sesiones clínicas.-Adquirir competencias en procedimientos habituales, así como las indicaciones: Maniobras de soporte vital básico, paracentesis, toracocentesis, punción lumbar.-Aproximación a las patologías geriátricas agudas más habituales-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.
RESPONSABLE DOCENTE	Nombre/ cargo: Enric García Restoy Jefe del servicio de Medicina. Teléfono: 937310007

ROTACIÓ	CARDIOLOGÍA
DURACIÓ	2 meses (R1)
CENTRO/UNIDAD	Hospital de Terrassa/ Servicio de Cardiología
OBJETIVOS FORMATIVOS	<p>-Adquirir Conocimientos y habilidades sobre: manejo de la historia clínica, enfoque cardiológico del paciente geriátrico, información al paciente y familia y toma de decisiones adecuadas.</p> <p>-Indicaciones de consulta especializada, así como los cambios anatómo-funcionales propios del envejecimiento.</p> <p>-Manejo de las patologías más frecuentes en el anciano: Insuficiencia cardiaca. Enfermedad coronaria. Hipertensión arterial. Síncope. Trastornos del ritmo. Valvulopatías. Endocarditis infecciosa.</p> <p>-Adquirir conocimientos sobre el código IAM y el manejo de la patología coronaria aguda</p> <p>-Seguimiento ambulatorio de los pacientes con patología cardíaca.</p> <p>-Adquirir habilidades en: auscultación cardiaca y registro tensional.</p> <p>-Indicaciones e interpretación de las exploraciones complementarias específicas: electrocardiograma, test de esfuerzo, gammagrafía cardiaca, ecocardiografía transtorácica y transesofágica, coronariografía, estudios electrofisiológicos, resonancia magnética cardiaca.</p> <p>-Conocer el manejo farmacológico con énfasis en las peculiaridades del paciente anciano.</p> <p>-Indicaciones del marcapaso externo y dispositivos implantables tipo DAI.</p> <p>-Pronóstico de las patologías cardiacas más frecuentes.</p>
RESPONSABLE DOCENTE	Nombre/ cargo: Antonio Sánchez Hidalgo Jefe del servicio de Cardiología Teléfono: 93 7310007

ROTACIÓ	NEUROLOGÍA
DURACIÓ	1 meses (R1)
CENTRO/UNIDAD	Hospital de Terrassa/ Servicio de Neurología
OBJETIVOS FORMATIVOS	<p>-Adquirir habilidades sobre la realización adecuada de la exploración neurológica, examen del fondo de ojo, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.</p> <p>-Enfoque neurológico en la historia clínica, información al paciente y familia, toma de decisiones adecuadas y relación coste-beneficio en las técnicas a practicar.</p> <p>-Indicaciones de consulta especializada,</p> <p>-Indicaciones e interpretación de las principales exploraciones complementarias neurológicas (punción lumbar, neuro-imagen, electroencefalograma, electromiograma, doppler trans-craneal ...)</p> <p>-Manejo farmacológico específico.</p> <p>-Adquirir conocimientos, sobre: Anatomofisiología del sistema nervioso central y periférico. Cambios relacionados con el envejecimiento. Infecciones del Sistema Nervioso Central. Tumores cerebrales. Epilepsia.</p> <p>-Aprender el manejo de la enfermedad vascular cerebral. Conocer de primera mano la atención neurológica en el código ICTUS. Obtener funcionamiento de una unidad hospitalaria de ICTUS.</p> <p>-Adquirir conocimiento sobre la Demencia: protocolo diagnóstico; diagnóstico diferencial; causas reversibles y tratables; manejo del paciente con demencia en las distintas fases de evolución.</p> <p>-Adquirir conocimientos sobre la Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos. Alteraciones de la marcha y equilibrio.</p> <p>-Conocer la aproximación diagnóstica, terapéutica y de seguimiento los otros grupos de patologías neurológicas relevantes: cefaleas, epilepsias, miopatías, trastornos del movimiento, enfermedades desmielinizantes.</p>
RESPONSABLE DOCENTE	Nombre/ cargo: Gabriel Salazar Tortolero Jefe del servicio de Neurología. Teléfono: 937310007

Rotaciones optativas, que debido a su importancia y el carácter docente de los servicios, tienen el carácter de fijo en la formación de nuestros residentes.

ROTACIÓN	MEDICINA INTENSIVA
DURACIÓN	1 meses (R3)
CENTRO/UNIDAD	Hospital de Terrassa/ Servicio de Medicina Intensiva
OBJETIVOS FORMATIVOS	<ul style="list-style-type: none"> -Conocer las indicaciones y criterios de gravedad del paciente anciano. -Conocer los parámetros de monitorización de las principales situaciones críticas: sepsis, shock, insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca, síndrome coronario agudo, postoperatorio, arritmias y situaciones de inestabilidad hemodinámica, alteraciones hidroelectrolíticas mayores, coma, etc.). Uso de fármacos en dichas situaciones. -Profundizar en el conocimiento de los protocolos de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. -Aprender la práctica de técnicas de intubación orotraqueal, y de canalización vascular (central y periférica, arterial y venosa). -Aprender las indicaciones, características y manejo de los diferentes tipos de ventilación mecánica. -Aprender las indicaciones, características y manejo de los fármacos de apoyo cardio y vaso-activo. -Conocer las indicaciones, tipo y procedimiento de implantación de un marcapasos cardíaco. -Conocer los principales protocolos específicos para pacientes críticos: sepsis, soporte nutricional, limitación del esfuerzo terapéutico, donación de órganos. - Conocer los Criterios de ingreso y factores pronósticos.
RESPONSABLE DOCENTE	Nombre/ cargo: Joaquim Amador Médico adjunto del servicio de Medicina Intensiva Teléfono: 93 7310007

ROTACIÓN	NEFROLOGÍA.
DURACIÓN	1 meses (R3)
CENTRO/UNIDAD	Hospital de Terrassa/ Servicio de Cuidados Paliativos.
OBJETIVOS FORMATIVOS	<ul style="list-style-type: none">-Aprender los parámetros básicos del funcionalismo renal y su Interpretación, con énfasis en el paciente anciano.-Aprender el manejo básico, diagnóstico y terapéutico, de cualquier situación de fracaso renal agudo.-Conocer la aproximación diagnóstica básica a la insuficiencia renal crónica. Conocer sus parámetros de seguimiento general. Ajuste farmacológico según función renal e iatrogenia.-Conocer las particularidades de la afectación renal en la diabetes y en enfermedades sistémicas y autoinmunes.-Conocer las indicaciones y circunstancias de la biopsia renal.-Conocimiento y manejo de las principales alteraciones hidroelectrolíticas-Conocer los tipos, indicaciones y principales características de seguimiento del tratamiento renal sustitutivo. La hemodiálisis. Los programas de trasplante.
RESPONSABLE DOCENTE	Nombre/ cargo: Mònica Pou Potau. Médico adjunto del servicio de Nefrología. Teléfono: 93 7310007

ROTACIÓN	CUIDADOS PALIATIVOS/PADES.
DURACIÓN	3 meses (R2/R3)
CENTRO/UNIDAD	Hospital de Terrassa/ Servicio de Cuidados Paliativos.
OBJETIVOS FORMATIVOS	<ul style="list-style-type: none"> -Conocer la aproximación multidisciplinaria a los cuidados paliativos. -Adquirir conocimientos y habilidades en la realización de una historia clínica adecuada con énfasis en el pronóstico y los niveles terapéuticos del enfermo terminal, oncológico y no oncológico. -Conocer las características del abordaje de los principales síntomas o circunstancias propios de los cuidados paliativos (dolor, disnea, angustia, final de la vida, cuidadores...). -Aprender las indicaciones y manejo de los fármacos y fórmulas más usadas en cuidados paliativos. -Adquirir conocimientos en el manejo y prevención de las complicaciones. Bioética y toma de decisiones. -Conocimientos sobre los criterios de ingreso. Evaluación domiciliaria. Planificación de cuidados, uso y adecuación de servicios socio-comunitarios. -Adquirir habilidades en la relación con el paciente y familia. Soporte psicológico y consejo.
RESPONSABLE DOCENTE	Nombre/ cargo: Anni Libran Médico adjunto del servicio de Cuidados Paliativos. Teléfono: 93 7310007

Quedando como opcionales un mes en cualquiera de las siguientes especialidades:

Neumología.

Objetivos: Adquirir conocimientos y habilidades con énfasis en el manejo de: Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Síndromes de obesidad-hipoventilación. Infección respiratoria. Tuberculosis pulmonar. Obstrucción crónica del flujo aéreo. Enfermedades restrictivas pulmonares. Enfermedades intersticiales. Neoplasia pulmonar. Patología pleural. Tromboembolismo pulmonar. Así como la realización de toracocentesis evacuadora y diagnóstica, indicaciones de la oxigenoterapia, indicaciones y manejo de la ventilación mecánica no invasiva, interpretación de pruebas de la función respiratoria y de radiodiagnóstico.

Aparato Digestivo:

Objetivos: Adquirir conocimientos y habilidades orientadas al manejo de las patologías más prevalentes: Trastornos esofágicos. Úlcera péptica. Neoplasias del tubo digestivo. Enfermedad inflamatoria intestinal. Íleo y pseudobstrucción intestinal. Manejo de la hemorragia digestiva en el

anciano. Hepatopatías. Enfermedades de las vías biliares. Pancreatitis aguda y crónica; así como realización de paracentesis abdominal, indicaciones de pruebas endoscópicas.

Endocrinología:

Objetivos: Adquirir conocimientos y habilidades orientadas a la realización de una historia adecuadamente enfocada, educación sanitaria al paciente diabético y la familia. Valoración nutricional y antropométrica del anciano. Así como el manejo de las patologías más prevalentes: Diabetes mellitus en el anciano. Trastornos tiroideos y de las paratiroides. Patología de la hipófisis, enfermedades de la glándula suprarrenal. Dislipemias. Obesidad y otros trastornos de la nutrición en el anciano.

Enfermedades infecciosas.

Objetivos: Adquirir conocimientos y habilidades orientadas al manejo de las patologías más prevalentes en el anciano (neumonía, infección urinaria, cutánea, tuberculosis, sepsis). Fiebre de origen desconocido. Así como técnicas de recogida de muestras, manejo racional de antibioterapia, vacunaciones.

Rehabilitación.

Objetivos: Conocimientos sobre la realización de técnicas rehabilitadoras indicadas en geriatría; rehabilitación del ictus, fractura de cadera, amputación de MMII, extremidad superior, etc. Conocimientos de fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia. Ortesis y ayudas técnicas. Electromedicina.

Reumatología.

Objetivos: Adquirir conocimientos sobre los cambios con el proceso de envejecimiento. Sarcopenia. Fisiopatología en la inflamación. Enfermedades degenerativas, inflamatorias y autoinmunes. Enfermedades metabólicas óseas. Procedimientos diagnósticos e indicaciones. Uso de fármacos y técnicas no farmacológicas en las artropatías. Enfoque rehabilitador y ortopédico. Indicaciones de la cirugía. Así como habilidades en la exploración física, medición de masa, fuerza y potencia muscular, interpretación radiológica, práctica de artrocentesis diagnóstica, uso de fármacos antirreumáticos en el anciano.

Periodo formativo específico por las distintas áreas de la geriatría

El objetivo general de estas rotaciones es el conocimiento de las bases de la asistencia de la medicina geriátrica y la provisión de los servicios adecuados. El programa debe incluir práctica clínica, técnicas docentes, investigadoras y administrativas.

El nivel de habilidad (ver clasificación en el apartado 5.4) será progresivamente mayor de acuerdo al año de formación. Durante el primer tercio del tiempo dedicado a cada rotación se establece un nivel dos (experiencia y conocimientos) que ira aumentando hasta avanzar a un nivel uno (acciones independientes).

Las actividades serán las asistenciales propias de cada nivel: proceso diagnóstico y de valoración del caso, manejo terapéutico, participación activa en sesiones interdisciplinarias y específicas de cada Unidad, discusión sobre problemas éticos, e intervención en la planificación del alta.

Rotaciones fijas:

ROTACION	UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS/SUBAGUDOS
DURACION	3 meses subagudos (R1) y 9 meses UGA (R4)
CENTRO/UNIDAD	Hospital de Terrassa/ Servicio de Medicina/Geriatria.
OBJETIVOS FORMATIVOS	<ul style="list-style-type: none"> -Familiarizarse con la realización de la Historia clínica, escalas de la valoración geriátrica -Adquirir conocimientos en relación a la Valoración geriátrica integral. Cualificación y cuantificación por problemas. -Conocimientos sobre el manejo de las diferentes patologías médicas del anciano y de los síndromes geriátricos. -Conocimiento sobre las indicaciones y criterios de utilización de técnicas diagnósticas y medios terapéuticos, adecuados al pronóstico del paciente. -Adquirir habilidades en el trabajo en equipo interdisciplinar. Solicitud de informes a especialidades. Enfoque rehabilitador. Cuidados de enfermería. Información para la gestión clínica. -Planificación del alta y de la continuidad de los cuidados asistenciales. -Habilidades en la realización de Informes clínicos y de alta. -Conocimientos de Aspectos éticos. -Desarrollar la capacidad de relación interprofesional, con pacientes y familia. -Coordinación con los estamentos asistenciales intra y extrahospitalarios.
RESPONSABLE DOCENTE	Nombre/ cargo: Enric García Restoy / Helena Palau en UGA. Enric Asensi en Subagudos. Médico adjunto del servicio de Medicina/Geriatria. Teléfono: 93 7310007

ROTACIÓN	UNIDAD RECUPERACIÓN FUNCIONAL/ INTERCONSULTA UCA-UFIS
DURACIÓN	8 meses (R2-R3)
CENTRO/UNIDAD	Hospital de Terrassa/ Servicio de Geriatria.
OBJETIVOS FORMATIVOS	<p>Objetivos cognoscitivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y manejo en la fase subaguda y crónica de la enfermedad incapacitante causa del 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. • Conocimiento y manejo de la interconsulta hospitalaria. Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos. Valoraciones preoperatorias. Seguimiento postoperatorio. Criterios de derivación. Información para la gestión clínica. <p>Objetivos de habilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una 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. • 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.
RESPONSABLE DOCENTE	Nombre/ cargo: Mireia Llonch Médico adjunto del servicio de Geriatria. Teléfono: 93 7310007

ROTACIÓ	UNIDAD SOCIOSANITARIAS (LARGA ESTADA CONVENCIONAL).
DURACIÓ	3 meses (R3)
CENTRO/UNIDAD	Consortio Sanitario de Terrassa / Hospital de Sant Llàtzer. Servicio de Geriatría.
OBJETIVOS FORMATIVOS	<p>Objetivos cognoscitivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los 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 y síndromes geriátricos, centrados en la atención rehabilitadora. • Conocimiento de las funciones y técnicas de enfermería. • Conocimiento de la estructura asistencial en Atención Primaria. • Conocimiento de la estructura asistencial social: Servicios comunitarios, domiciliarios y residenciales. Relación atención especializada-atención primaria-servicios sociales. Información para la gestión clínica. • Abordaje de temas éticos relacionados con las personas altamente dependientes. <p>Objetivos de habilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre Valoración geriátrica integral, orientada a la identificación de la problemática: Clínica, funcional física o mental. • Familiarizarse con el manejo diagnóstico y terapéutico en el ámbito sociosanitario y residencial. • Conocimiento de los protocolos de manejo clínico con equipos de Atención Primaria y Servicios Sociales. • Criterios de derivación adecuada de enfermos y evaluación preingreso en niveles asistenciales. • Desarrollar la capacidad de relación interprofesional, con pacientes y familia. • Desarrollar habilidades en la toma de decisiones éticas y legales. • Coordinación de los cuidados especializados geriátricos con Atención Primaria y los Servicios Sociales.
RESPONSABLE DOCENTE	Nombre/ cargo: Marco Zelada Médico adjunto del servicio de Geriatría. Teléfono: 93 7310007

ROTACIÓ	UNIDAD SOCIOSANITARIAS: PSICOGERIATRÍA/EAIA DEMENCIAS/CONSULTAS EXTERNAS
DURACIÓ	6 meses (R43)
CENTRO/UNIDAD	Consortio Sanitario de Terrassa / Hospital de Sant Llàtzer. Servicio de Geriatria.
OBJETIVOS FORMATIVOS	<p>Objetivos cognoscitivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las principales patologías psiquiátricas del anciano, con especial énfasis en la demencia con trastornos cognitivos y conductuales, así como en los trastornos afectivos. • Conocimiento de los recursos sanitarios, sociales y sociosanitarios, de ingreso y en la comunidad. • Conocimiento y manejo de la consulta ambulatoria. • Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos y conductuales. • Adquirir habilidades en la Valoración Neuropsicológica y Funcional básica. Seguimiento evolutivo. Criterios de ingreso. Información y recomendaciones al paciente y familia. <p>Objetivos de habilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista psiquiátrica, proceso diagnóstico, Valoración Neuropsicológica básica, manejo de pacientes con trastornos conductuales. • Habilidades en el tratamiento no farmacológico y uso de psicofármacos en el anciano. • Desarrollar la capacidad de manejo de la información, consejo y relación con paciente y familia. • Coordinación con unidades de hospitalización y estructuras sociosanitarias del Área. • Praxis de la valoración Neuropsicológica. • Optimización de pruebas diagnósticas y modos terapéuticos. • Planificación y continuidad de los cuidados. • Desarrollar la capacidad de relación interprofesional, con pacientes y familia. • Coordinación de los servicios del hospital con otros recursos comunitarios o institucionales.
RESPONSABLE DOCENTE	Nombre/ cargo: Daniel Rodríguez Médico adjunto del servicio de Geriatria. Teléfono: 93 7837111

Rotaciones opcionales:

Duración total: 3 meses, extraídos de los periodos sobrantes de las rotaciones fijas o de las rotaciones optativas básicas.

Se reservará para rotaciones en las siguientes áreas: Unidades monográficas (caídas, ictus, ortogeriatría, etc.). Unidades de investigación en geriatría o gerontología. Rotaciones en el extranjero en unidades de reconocido prestigio.

6 Plan de Formación Transversal Común

El CST ha elaborado un Programa Formativo para Residentes. Esta información se puede encontrar en la web: Formación Sanitaria Especializada / Residentes / Programa Formativo para Residentes.

Cursos obligatorios Programa Formativo Residentes (MIR-PIR) 2020-2021

R1

TODAS LAS ESPECIALIDADES

Soporte Vital Básico (Mayo)

Gestor clínico (MAYO)

Prescripción electrónica (MAYO) (excepto Psicología)

Urgencias adultos (excepto Pediatría, Psicología y Oftalmología) (MAYO)

Habilidades Básicas (excepto Psicología y Oftalmología) (JUNIO)

Protección radiológica (excepto MI, Nefrología, Geriatria, PQ ,PIR i RX) (JUNIO)

Urgencias pediátricas (R1 Pediatría) (JUNIO)

Asistencia parto,tocurgia e instr. cesárea (R1OG) (JUNIO)

Mindfulness I (Excepto Psicología) (SEPTIEMBRE)

Introducción a la Seguridad del paciente (OCTUBRE)

Habilidades Comunicativas I (excepto S. Mental i RX) (NOVIEMBRE)

S. Vital Inmediato (excepto Oftalmología, Pediatría, Psicología i RX) (FEBRERO)

S. Vital Inmediato Pediátrico (R1 Pediatría) (ABRIL)

MFIC:

Introducción a MFiC (MAYO)

Libro del residente MFiC (JUNIO)

R2

TODAS LAS ESPECIALIDADES

Asistencia parto, tocurgia e instr.cesárea (Pediatría) (JUNIO)

Mindfulness II (Excepto Psicología) (JUNIO)

Búsqueda Bibliográfica (JULIO)

Lectura Crítica (SEPTIEMBRE)

Introducción a la Investigación Clínica (excepto RX) (OCTUBRE)

Formación básica en Bioética (NOVIEMBRE)

Habilidades Comunicativas II (excepto S. Mental i RX)(R1Oftalmología) (ENERO)

Habilidades Comunicativas III (Pediatría) (FEBRERO)

MFIC

Urgencias pediátricas (JUNIO)

S. Vital Inmediato Pediátrico (ABRIL)

BIANUAL: Vigilancia Epidemiológica (OCTUBRE'20)

R3**TODAS LAS ESPECIALIDADES****Introducción a la investigación Clínica (RX) (OCTUBRE)****Habilidades Comunicativas III (excepto S. Mental-RX) (FEBRERO)****Bioética II (MARZO)****MFIC****Utilización de recursos sanitarios (JUNIO)****Tratamiento anticoagulante (ENERO)****Asistencia al parto, tocurgia e instrumentación de cesárea (JUNIO)****Pautas psicoterapéuticas de las principales patologías mentales (ENERO'22)**BIANUAL: **Atención familiar (FEBRERO'21)****R4-R5****TODAS LAS ESPECIALIDADES****SPSS (Para residentes que presenten trabajo de Investigación) (ENERO)****MFIC****Gestión de la Consulta (JUNIO)**

7 Sesiones clínicas e Investigación

7.1 Sesiones clínicas

Los residentes deberán participar obligatoriamente en:

Sesiones del Servicio:

Estas sesiones se celebran a lo largo de todo el año, repartidas de forma semanal y programada entre adjuntos y residentes de la siguiente forma:

- Sesión bibliográfica dirigida por un médico adjunto del servicio (4 mensuales).
- Sesión semanal teórica y/o clínica dirigidas por un MRG, bajo supervisión de un médico adjunto responsable (4 mensuales).
- Sesión mensual conjunta con el Hospital de Sant Llàtzer. (1 mensual).
- Reuniones del equipo Interdisciplinario en cada unidad asistencial para valoración Geriátrica Integral y establecer un plan de actuación común (4 mensuales en cada unidad).

Sesiones Clínico-Patológicas:

Estas sesiones se celebran con periodicidad variable (se anuncian con suficiente antelación) y se consideran importantes para la formación del médico residente, debido a su complejidad, dinámica y elevada participación de todo tipo de especialistas. (2 anuales).

Sesiones de otros Servicios:

Sesión Clínico Patológica General del Hospital (1 mensual).

Sesiones Extrahospitalarias:

Sesiones específicas organizadas por la Sociedad Catalana de Geriatria y Gerontología (3 anuales)

Sesiones de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares (1 anual)

Asistencia a Cursos u otras actividades formativas:

El Jefe de Servicio y/o Tutor orientarán y facilitarán la asistencia a cursos que se consideren de Interés. Las que coincidan con el horario laboral, deberán ser autorizadas por el tutor y/o el Jefe de Servicio.

7.2 Oferta de actividades de investigación para la participación de los residentes

En el servicio se realizan actividades de investigación con los residentes de 3º y 4º año, orientadas a la presentación del trabajo de final de carrera; en temas relacionados con la preservación funcional en los distintos niveles asistenciales, factores predictores de mortalidad, institucionalización, ortogeriatría, demencias, etc. que se reflejan en presentación de comunicaciones orales y posters en los diferentes congresos de la especialidad, así como publicaciones en revistas.

Las áreas de interés según recomendaciones del BOE ORDEN SCO/2603/2008, son 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.

8 Atenció continuada

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

- Reconocer los indicios de gravedad en cualquier paciente y situación.
- Manejo diagnóstico y terapéutico de las principales síndromes y situaciones que se pueden reconocer como urgentes o emergentes: parada cardio-respiratoria, dolor torácico, insuficiencia respiratoria, arritmias cardíacas, shock, sepsis, fiebre, depresión neurológica, sintomatología focal neurológica, fracaso renal agudo, hemorragia digestiva, dolor abdominal, alteraciones electrolíticas y del equilibrio ácido-base. El código IAM. El código ICTUS.
- Conocer los criterios de ingreso hospitalario (en Medicina Intensiva y los otros servicios de hospitalización convencional, con énfasis en los servicios de la especialidad: Unidad de agudos de geriatría, Unidad de subagudos) o de derivación a otro centro para las principales patologías.
- Conocer las indicaciones y características de los fármacos más habitualmente utilizados en el manejo del paciente urgente, con énfasis en el paciente anciano.
- Aprender a establecer criterios de prioridad en la atención de diferentes problemas de uno o más pacientes.
- Familiarizarse con la aproximación multidisciplinar a la toma de decisiones en el paciente urgente, con la incorporación de otros especialistas en la propia valoración.
- Conocer los destinos y criterios de derivación de los pacientes atendidos en el área de urgencias y no hospitalizados (Atención Primaria, Consultas Externas, Unidad de Diagnóstico Rápido, Hospital de Día).
- Establecer de manera práctica la situación basal del paciente anciano, teniendo en cuenta las dimensiones: clínica, funcional, cognitivo-emocional y social para establecer el pronóstico y el plan de actuación.

Durante todo el periodo formativo se realizaran guardias en urgencias del Hospital General y en el área de Hospitalización.

- R1: Todas las guardias en Urgencias
- R2-R4: guardias en Urgencias y en planta.

Durante la rotación en el servicio de UCI, se realizaran guardias tutorizadas en dicho servicio.

En total, se realizaran entre 4 y 6 guardias mensuales.