

ITINERARIO FORMATIVO UNIDAD DOCENTE GERIATRIA HOSPITAL SANTA CREU I SANT PAU

Especialidad: Geriátria

Fecha revisión itinerario: Setiembre 2022

Jefe/a de la unidad docente: Jordi Mascaró Lamarca

Tutores/as docentes: Álvaro Santos Gutiérrez
Alessandro Rodolico

Fecha de aprobación por la comisión de docencia: 14 de setiembre 2022

1. INTRODUCCIÓN:

El programa de formación sanitaria especializada (FSE) se basa principalmente en el aprendizaje asistencial tutelado, de manera que el/la residente vaya adquiriendo de manera progresiva experiencia en la toma de decisiones, habilidades y actitudes propias de su especialidad. El real Decreto 183/2008 publicado en febrero 2008 insiste en la necesidad de establecer un sistema de supervisión progresivo, para que el/la residente vaya adquiriendo autonomía, y han de delimitarse unos niveles de responsabilidad para cada año de residencia, y también para cada técnica o área de conocimiento. Así, en **Geriatría**, hay algunas técnicas que han de ser conocidas por todos/as los/as residentes desde los primeros meses de empezada la residencia, y otras, en cambio, no se consideran fundamentales para la formación básica de un/a especialista, y el/la residente puramente ha de conocerlas y haberlas presenciado.

A parte del protocolo de supervisión de las actividades que realiza el/la residente durante todo el período formativo y que está en un documento independiente, para cada una de las áreas de rotación y según los objetivos docentes generales y específicos a alcanzar y el año de residencia, se ha especificado también el nivel de autonomía que ha de alcanzar.

Los niveles de responsabilidad y grado de autonomía que ha de alcanzar los/la residents, muy ligados al de supervisión, están divididos entre:

- **Nivel 1:** las habilidades adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo las actividades de manera autónoma, sin necesidad de una tutorización directa, si bien tiene la opción de consultar al especialista responsable siempre que lo considere necesario.
- **Nivel 2:** el/la residente tiene un conocimiento extenso, que le permite realizar directamente las actividades, pero no tiene suficiente expertez para hacerlo de manera totalmente independiente.
- **Nivel 3:** el residente no tiene experiencia propia y no puede por tanto llevar a cabo las actividades; las realiza el personal sanitario del centro y el/la residente observadas y/o ayuda en su ejecución.

2. DURACIÓN DE LA ESPECIALIDAD:

4 años

3. OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD:

- Formación de especialistas competentes en Geriátrica con una buena base de medicina interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al más alto nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los diferentes órganos y sistemas del adulto anciano; con especial énfasis en la valoración geriátrica el manejo interdisciplinar y el manejo de las enfermedades más prevalentes en las personas mayores, pero siendo capaces también, de promover la salud y prevenir la fragilidad y la dependencia. Debe desarrollar habilidades especiales en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.
- Formar a profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psico-social, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y uso coste-eficiente de los recursos de los que dispone, integrándolo todo con un alto nivel de exigencia ética.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD:

CUADRO DE ROTACIONES

AÑO	ÁREA DE ROTACIÓN	LUGAR DE ROTACIÓN	MESES
R1	Unidad de Geriátrica de Agudos (UGA)	H. Dos de Maig*	2
	Medicina Interna	HSCSP	2
	Cardiología	HSCSP	2
	Neurología	HSCSP	2
	Neumología	HSCSP	1
	Cuidados Paliativos	HSCSP	1
	Urgencias Generales	HSCSP	1
R2	Reumatología	HSCSP	1
	Medicina Intensiva	HSCSP	2
	Psiquiatría	HSCSP	1
	Endocrinología y nutrición	HSCSP	1
	Ortogeriatría	HSCSP	2
	Unidad de larga estancia	Blau Clínic: centro sociosanitario Isabel Roig *	2
	Hospitalización geriátrica	HSCSP	2
R3	Unidad de estancia media-Convalecencia	Blau Clínic: centro sociosanitario Isabel Roig *	2
	Hospital de día de Geriátrica	HSCSP	3
	Ortogeriatría	HSCSP	2
	Unidad de Geriátrica de Agudos	H. Dos de Maig*	2
	UFISS	HSCSP	2



R4	Unidad de Geriatria de Agudos	H. Dos de Maig*	4
	Rotación externa	HSCSP	2
	Atención domiciliaria (PADES)	Blau Clínic. PADES Barceloneta*	2
	Hospital de día de Geriatria	HSCSP	3

(* Dispositivos docentes asociados)

RESIDENTE DE PRIMER AÑO:

1. UNIDAD DE GERIATRIA DE AGUDOS HOSPITAL DOS DE MAYO (UGA H2M): 2 meses

Es la rotación inicial aconsejable según el programa oficial de la especialidad y se realizará en la Planta de hospitalización de Geriatria de Agudos en el Hospital dos de Maig.

Nivel de responsabilidad 2 (N2)

El objetivo de esta rotación es la iniciación en Geriatria:

- Familiarizarse con los conceptos y terminología propia de la especialidad.
- Conocer el funcionamiento cotidiano de un servicio hospitalario de Geriatria.
- Conocer a las patologías geriátricas agudas más habituales.
- Realizar la anamnesis y exploración física en el paciente Geriátrico.
- Realizar una valoración geriátrica integral a través de la valoración y el trabajo multidisciplinar.
- Utilizar e interpretar las escalas de evaluación geriátrica principal.
- Manejar los principales síndromes geriátricos.

2. SERVICIO DE URGENCIAS GENERALES: 1 mes

Los objetivos docentes se conseguirán durante esta rotación y durante las guardias que se realizarán en esta área durante todo el año (N 3-2):

- Diagnosticar i tratar inicialmente las principales situaciones urgentes atendidas en el servicio de urgencias.
- Evaluar las situaciones de emergencia clínica.
- Aplicar los protocolos en el uso de soporte vital básico y avanzado.
- Aplicar los diferentes códigos de atención emergente (Ictus, IAM, Sepsis)
- Gestionar y tratar una intoxicación aguda.
- Interactuar con el patient y la familia en una situación de emergencia.
- Familiarizarse con el funcionamiento del dispositivo de atención a la fragilidad del Servicio de Urgencias (DAFSU) de nuestro hospital.

3. CARDIOLOGIA: 2 meses

La rotación se dividirá un mes en la sala de hospitalización y otro mes en la unidad de insuficiencia cardiaca (N 3-2):



- Conocer cambios anatómicos y funcionales con el envejecimiento, así como el aprendizaje de las enfermedades más frecuentes: cardiopatía isquémica, arritmias, valvulopatías, miocardiopatías, enfermedades del pericardio y sincop. Conocer la gestión diagnósticas y terapéuticas, así como el pronóstico de la insuficiencia cardíaca en estable y fase descompensada.
- Indicar e interpretar las de exploraciones diagnósticas: prueba esfuerzo, TAC DMD, RMN, ecocardiografía y cateterismo...
- Diagnosticar y tratar inicialmente el infarto agudo de miocardio y angina de pecho estable e inestable en fase aguda y su estabilización en sala. Identificar y tratar las diversas complicaciones.
- Realizar la indicación quirúrgica en las enfermedades más prevalentes

4. NEUMOLOGÍA: 1 mes

La rotación se realizará en el hospital de día de respiratorio (N3-2):

- Diagnosticar y tratar
 - la Insuficiencia Respiratoria y de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en fase aguda y estable.
 - el Asma en fase aguda y estable.
 - el Tromboembolismo Pulmonar (TEP).
 - La patología infecciosa respiratoria: Bronquiectasias, Neumonía, Neumonía complicadas y Empiema.
 - las enfermedades que cursan con hipoventilación y/o trastornos del sueño.
- Manejar la patología pleural.
- Indicar e interpretar las principales exploraciones complementarias diagnóstico: radiografía de tórax, pruebas funcionales respiratorias, gasometría arterial, toracocentesis diagnóstica y terapéutica, biopsia pleural y pulmonar, oxigenoterapia.
- Indicar la oxigenoterapia y de los distintos tipos de ventilación mecánica no invasiva.

5. NEUROLOGÍA: 2 meses

La rotación se dividirá en 1 mes en la hospitalización de patología vascular y el otro en la hospitalización de patología no vascular. Además, el residente asistirá a las consultas externas de trastorno del movimiento (N3-2):

- Realizar una correcta historia clínica y examen neurológico y manejar la patología prevalente en el viejo como: Demencias con su diagnóstico diferencial y sus causas tratable, Parkinson y parkinsonismo, Epilepsia, Trastorno del movimiento, equilibrio y marcha.
- Interpretar las exploraciones de imagen cerebral, fundamentalmente TAC (tomografía axial computerizada), angio TAC y RMN (resonancia magnética cerebral).



- Indicar las distintas opciones terapéuticas frente a un ictus isquémico y hemorrágico; participar en el “Código Ictus”.
- Pautar los tratamientos usados en los pacientes neurológicos con patología vascular, fármacos anticoagulantes, antiagregantes e hipolipemiantes
- Detectar precozmente y tratar las complicaciones y patología asociada al ictus
- Valorar y explorar diferentes grados de alteración del nivel de conciencia: síndrome confusional, estupor, coma y estado vegetativo.

6. CUIDADOS PALIATIVOS: 1 mes

Se realizará en la sala de hospitalización (N3-2):

- Realizar la valoración integral de las necesidades del paciente y su familia en situación terminal
- Tratar el dolor, como síntoma más frecuente en el paciente oncológico terminal: Indicar y pautar los distintos fármacos según los distintos tipos de dolor, y de acuerdo con las recomendaciones de la escala terapéutica de la OMS. Manejo de los diferentes opioides
- Identificar los síntomas y síndromes más frecuentes en el paciente en situación de cuidados paliativos y su manejo terapéutico.
- Dar malas noticias de la forma más adecuada

7. MEDICINA INTERNA: 2 meses

Se realizará en la sala de hospitalización (N3-2).

- Aprender a reflexionar la evaluación diaria del paciente ("curso clínico") de forma completa y sintética, en la historia clínica y relacionarlo con los datos objetivos y subjetivos.
- Realizar informes de alta supervisados.
- Manejo de patología infecciosa como Meningitis, endocarditis Neumonía
- Manejo de patología muy prevalente en los servicios de Medicina Interna como la Insuficiencia Cardíaca y la anemia
- Realizar un abordaje diagnóstico de los principales motivos de ingreso: disnea, cuadro tóxico, anemia, alteraciones electrolíticas e insuficiencia renal, fiebre sin focalidad, deterioro funcional y/o alteración conductual en pacientes con problemas relacionados con el alcohol u otras sustancias.
- Realizar el abordaje de las lesiones sospechosas de malignidad, indicando los estudios de extensión de cara al estadiaje (TAC, PET-TAC) y los procedimientos adecuados de cara al diagnóstico anatomopatológico (endoscopia digestiva, broncoscopia, PAAF o exéresis de adenopatías, PAAF o tru-cut de lesiones...)
- Realizar el abordaje diagnóstico y tratamiento de la patología infecciosa que requiere ingreso hospitalario: infecciones cutáneas y de partes blandas, endocarditis infecciosa –



infecciones de catéteres intravasculares, infecciones del tracto urinario complicadas (pielonefritis, prostatitis...), infecciones del central, neumonías e infecciones asociadas al VIH.

- Realizar una valoración multidisciplinar del paciente con patología crónica (insuficiencia cardíaca, EPOC, hepatopatía crónica, enfermedad renal crónica en hemodiálisis...) y/o compleja; interrelacionarse y coordinarse con otras especialidades médicas o quirúrgicas
- Introducción en las enfermedades sistémicas

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

1. REUMATOLOGÍA: 1 mes

La rotación se realizará en consultas externas e interconsultas (N3-2):

- Realizar la anamnesis y la exploración física específica en Reumatología.
- Explorar e interpretar las principales pruebas diagnósticas utilizadas (estudios de autoinmunidad, densitometría, radiología, ecografía, medicina nuclear).
- Abordar diagnóstica y terapéuticamente la monoartritis y poliartritis, artrosis y fibromialgia.
- Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas como la artrocentesis e infiltraciones articulares.
- Diagnosticar y seguir clínicamente las principales enfermedades: Lupus Eritematoso Sistémico, Esclerodermia, Artritis Reumatoide, Síndrome de Sjögren...
- Diagnosticar y controlar clínicamente las principales vasculitis.
- Pautar las terapias biológicas e identificar sus principales complicaciones y efectos secundarios.
- Diagnosticar y tratar la osteoporosis. Interpretar los resultados la densitometría.

2. MEDICINA INTENSIVA: 2 meses

Rotación preferente los meses de noviembre y diciembre u otros meses de invierno. El nivel de supervisión será de 3-2 en la mayoría de competencias y actividades:

- Realizar el diagnóstico diferencial del paciente con shock. Indicar y pautar las de drogas vasoactivas
- Indicar la ventilación mecánica invasiva y no invasiva. Familiarizarse con el uso básico de un respirador.
- Indicar y pautar la nutrición enteral y parenteral en el paciente crítico
- Manejar el balance hidroelectrolítico. Indicaciones de la hemofiltración y hemodiálisis.
- Manejar el paciente con politraumatismo.
- Identificar y tratar las complicaciones más frecuentes de los pacientes críticos y su manejo: neumonía asociada a la ventilación mecánica, infecciones.



3. ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN: 1 mes

Se realizará en el hospital de día de endocrinología (N3-2):

- Realizar una correcta anamnesis del paciente con diabetes mellitus, incluyendo las posibles complicaciones y los controles para poder ajustarse a los parámetros recomendadas.
- Conocer las particularidades de la diabetes en las personas mayores. Diferentes manifestaciones. Riesgo de hipoglucemia y sobre todo saber los distintos objetivos terapéuticos según la tipología del paciente
- Gestión terapéutica de los pacientes diabéticos. Interpretar el resultado de los controles glucémicos de los pacientes y saber las adaptaciones terapéuticas correctas para conseguir el adecuado control.
- Indicar y pautar los distintos tipos de hipoglucemiantes orales. Información sobre el inicio de la medicación, contraindicaciones e indicaciones más apropiadas para cada una de ellas.
- Indicar y pautar los distintos tipos de insulinas, la dosis de casa a un paciente recientemente insulizado y las combinaciones posibles para conseguir un perfil glucémico adecuado.
- Identificar y tratar inicialmente las diferentes patologías por disfunción de la tiroides: pruebas diagnósticas específicas, opciones terapéuticas del hipertiroidismo, tratar y seguir a los pacientes con hipotiroidismo.
- Identificar y tratar inicialmente las diferentes disfunciones de la glándula suprarrenal.
-

4. PSIQUIATRÍA: 1 mes

Se realizará en la sala de hospitalización (N3-2):

- Realizar la entrevista psiquiátrica y la exploración psicopatológica.
- Diagnosticar y tratar las enfermedades más prevalentes en personas mayores: Depresión, ansiedad, psicosis.
- Indicar los fármacos de uso más comunes en la patología psiquiátrica.
- Conocer los circuitos de atención de los pacientes psiquiátricos en la comunidad.

5. ORTOGERIATRÍA: 2 meses

La rotación tendrá lugar en la planta de traumatología, en la zona de hospitalización de ortogeriatría. Parte de los objetivos docentes son compartidos con los de la UGA.

- Tratar las complicaciones de las caídas: fractura de fémur, ramas pélvicas, vertebrales
- Conocer el manejo pre y postoperatorio de las personas mayores con fractura de fémur para detectar, prevenir y tratar las complicaciones: anemia, dolor, delirium, ileo, etc (N 3-2)
- Conocer los tipos de Intervención según la fractura y la situación previa del paciente



- Clasificar desde el momento del ingreso las tipologías de pacientes y mantener una coordinación con el equipo de traumatología y equipos sociosanitarios para decidir recurso al alta (N 3-2)
- Aprender aspectos básicos de la rehabilitación post fractura de fémur
- Tratar la osteoporosis secundaria a fractura de fémur (N2-1).

6. UNIDAD DE LARGA ESTANCIA: 2 meses

Se realizará en el centro sociosanitario Isabel Roig, entidad dependiente del grupo Blauclinic y que está acreditado como dispositivo docente asociado de nuestra unidad docente (N 2-1). Los objetivos a desarrollar son:

- Manejar el síndrome de inmovilidad, diagnóstico, prevención, tratamiento y manejo de sus complicaciones
- Manejar síndromes geriátricos habituales al encamamiento: estreñimiento, impactación e incontinencia (fecal y/o urinaria).
- Manejar úlceras por presión: causas, consecuencias, prevención y tratamiento.
- Valorar el estado Nutricional, deshidratación. Alimentación enteral.
- Conocer la enfermedad avanzada y terminal, asistiendo al tratamiento sintomático y paliativo, manejo del dolor. Sedación.
- Aplicar los criterios de ingreso en unidad de larga estancia y manejo de paciente con incapacitación crónica.
- Planificar alta y garantizar la continuidad de los cuidados.

7. HOSPITALIZACIÓN GERIATRÍA: 2 meses

Se realizará en la planta de hospitalización del hospital de Sant Pau, en la que ingresan mayoritariamente pacientes con mayor complejidad que los de la UGA del Hospital Dos de Maig. El residente actuará con mayor nivel de autonomía respecto al año anterior (N 2). Los objetivos principales de esta rotación son:

- Realizar una valoración multidisciplinar e interdisciplinar del paciente con patología crónica
- Aplicar la valoración geriátrica integral de manera dinámica dentro del proceso asistencial de hospitalización
- Solicitar pruebas complementarias complejas e invasivas (broncoscopia, endoscopia, aspirado medular, ...) dentro del proceso asistencial hospitalario del paciente.
- Realizar técnicas diagnóstico-terapéuticas (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, ...) de las patologías que requieren ingreso hospitalario.
- Identificar síndromes geriátricos secundarios al proceso hospitalario.

RESIDENTE DE TERCER AÑO

1. UNIDAD DE ESTACIA MEDIA – CONVALECENCIA-: 2 meses



Esta rotación también se realizará en el centro sociosanitario Isabel Roig (N2-1):

- Aplicar los criterios de ingreso en una unidad de convalecencia con conocimiento y manejo de enfermedades en fase subaguda y crónica, incluso con cierta inestabilidad.
- Manejar clínica, rehabilitadora y terapéuticamente los pacientes ingresados.
- Aplicar las escalas de la discapacidad funcional física y mental. Abordaje interdisciplinar y conocer la situación sociofamiliar para alcanzar objetivos reales de recuperación.
- Planificar el alta, garantizar la continuidad de los cuidados, capacidad de relación interprofesionales, así como con los pacientes y sus familias.
- Conocer recursos comunitarios e institucionales.

2. HOSPITAL DE DIA DE GERIATRIA (HDG): 3 meses

En esta unidad asistencial se aprenderá el manejo del paciente con un perfil más ambulatorio y estable. Físicamente se encuentra en un área específica fuera del área de hospitalización, pero anexa a la misma.

- Aprender el manejo ambulatorio del paciente mayor con problemas agudos y subagudos de moderada y elevada complejidad que precisan una atención preferente e integrada, en continuidad asistencial con la atención primaria y la hospitalización. Esto incluye Insuficiencia cardíaca, demencia, anemia, Hiperonatremias, pacientes pluripatológicos (N2-1)
- Manejar ambulatoriamente los síndromes más frecuentes: deterioro cognitivo/demencia, cuadro confusional, caídas, pérdida de peso/cuadro tóxico, estudio de anemia, insuficiencia cardíaca en el contexto de paciente de edad avanzada y comorbilidades (N2-1).
- Realizar valoración geriátrica integral de pacientes que deben ser sometidos TAVI o prótesis de aorta abdominal (N 3-2).
- Realizar tratamientos endovenosos (furosemida, ferroterapia) o transfusión de hemoderivados en los casos indicados (N 2-1).
- Realizar manejo diagnóstico y terapéutico del paciente crónico complejo, para evitar ingresos hospitalarios y consultas en urgencias (N 2-1).

3. ORTOGERIATRÍA: 2 meses

En esta 2ª rotación los objetivos docentes son los mismos, pero con un mayor grado de autonomía (N 2-1).

4. UGA H2M: 2 meses

En esta segunda rotación el paciente dispondrá de mayor autonomía (N2-1). Los objetivos docentes son:



- Realizar un abordaje diagnóstico de los principales motivos de ingreso: disnea, cuadro constitucional, anemia, alteraciones electrolíticas e insuficiencia renal, fiebre sin focalidad, deterioro funcional y/o alteración conductual.
- Realizar el abordaje de las lesiones sospechosas de malignidad, indicando los estudios de extensión de cara al estadiage (TAC, PET-TAC) y los procedimientos correctos de cara al diagnóstico anatomopatológico (endoscopia digestiva, broncoscopia, PAAF o exéresis de adenopatías, ...)
- Diagnosticar y tratar la patología infecciosa que requiere ingreso hospitalario: infecciones cutáneas y de partes blandas, endocarditis infecciosa – infecciones de catéteres intravasculares, infecciones del tracto urinario complicadas (pielonefritis, prostatitis...), infecciones del sistema nervioso central, neumonías e infecciones asociadas al VIH.
- Realizar la valoración multidisciplinar del paciente con patología crónica (insuficiencia cardíaca, EPOC, hepatopatía crónica, enfermedad renal crónica en hemodiálisis...) y/o compleja; coordinarse con otras especialidades médica o quirúrgicas.

5. UNITAT FUNCIONAL INTERDISCIPLINARIA SOCIOSANITARIA (UFISS): 2 meses

La rotación se realizará en esta unidad específica como consultores a demanda de los distintos servicios hospitalarios (N2-1):

- Realizar valoración geriátrica multidisciplinar del paciente ingresado en el Hospital
- Coordinarse con los recursos socio sanitarios de la región
- Identificar los síndromes geriátricos
- Coordinación asistencial con servicios quirúrgicos
- Realizar la valoración del riesgo quirúrgico, manejo perioperatorio de patologías frecuentes, así como la profilaxis y tratamiento de la enfermedad tromboembólica

RESIDENTE DE CUARTO AÑO

1. UGA H2M: 4 meses

En esta 3ª rotación presenta objetivos comunes a la rotación del año anterior, pero con un mayor grado de autonomía (N 1). Además, deberán adquirir objetivos nuevos:

- Integrar la patología crónica dentro del proceso agudo de hospitalización (N 2-1).
- Aplicar de manera sistemática la valoración geriátrica integral dentro del proceso asistencial del paciente (N 1).
- Indicar con los diferentes destinos al alta del paciente y opciones de seguimiento: alta a domicilio con seguimiento por el médico de familia u otros especialistas, seguimiento en el hospital de día para continuar tratamiento o completar diagnósticos, alta con hospitalización a domicilio, traslado a centro sociosanitario, ... (N 2-1)
- Afrontar situaciones finales de vida, retirada del tratamiento en pacientes con enfermedades avanzadas sin expectativa de mejora; aprender a la adecuación del



esfuerzo terapéutico en las patologías crónicas (limitación para repetir pruebas diagnósticas o tratamientos fútiles); informar i consensuar con paciente y familia las decisiones, aplicar los tratamientos adecuados para paliar los síntomas como dolor, agitación y disnea. (N 2-1)

2. ROTACIÓN EXTERNA (OPTATIVA): 2 meses

Durante el primer semestre de R4 existe la posibilidad de realizar una estancia hospitalaria de 1 ó 2 meses en un centro externo o en áreas del mismo centro para complementar la formación en un campo específico. Estancias realizadas en los últimos años:

- Rotación por Unidad de Psicogeriatría en la Clínica de la Mercè
- Rotación por Unidad de ortogeriatría, caídas, cardiogeriatría, hematogeriatría y oncogeriatría en Madrid (Hospital Clínica San Carlos, Rey Juan Carlos, Ramón y Cajal)
- Estancia en Unidad geriátrica Comunitaria en San Francisco, California USA

Se pueden ofrecer algunas comunes con Medicina Interna, como la rotación en la Unidad de Hospitalización a Domicilio de nuestra área sanitaria (AIS Dreta).

3. PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA I EQUIPO DE SOPORTE (PADES): 2 meses

Esta rotación se realiza en PADES Barceloneta, centro dependiente del grupo Blauclínic. Se trata de un recurso vinculado específicamente con la atención primaria. Sus objetivos son:

- Conocer los recursos sociosanitarios y residenciales del área (N 2-1)
- Manejar diagnóstica y terapéuticamente las patologías más prevalentes en fase subaguda y/o crónica con situación de discapacidad (N 2)
- Conocer funciones y determinadas técnicas de enfermería como cuidados de heridas y llagas o úlceras por presión (N 2-1)
- Manejar conjuntamente con asistencia primaria, servicios sociales del territorio, servicios residencias, servicios comunitarios. Atención sanitaria especializada del territorio y hospital de referencia (N 2).
- Derivar adecuadamente a los pacientes a los distintos niveles asistenciales. Capacidad de interrelación profesional y con los pacientes y sus familias con correcta toma de decisiones ética y legal con buena coordinación de los cuidados (N 3-2).

4. HOSPITAL DE DÍA DE GERIATRÍA: 3 meses

En esta 2ª rotación los objetivos docentes son los mismos, pero con un mayor grado de autonomía (N 2-1).

Además, dispondrán de una consulta externa propia con una consulta semanal de demencia (N1).





5. GUARDIAS

El residente hará una media de 4-5 guardias al mes

R1:

Guardias exclusivamente en el Servicio de Urgencias Generales y la Unidad de Estancia Corta, con una media de 4 guardias al mes (N 3-2).

Los objetivos y niveles de responsabilidad están recogidos en el documento “protocolo de supervisión del resident en el área de urgencias”, pero los objetivos generales son:

- Conocer los circuitos de asistencia del Servicio de Urgencias Generales y los diferentes niveles asistenciales según la gravedad.
- Aprender a identificar la gravedad de los problemas que presentan los pacientes y poder establecer el tipo de atención que precisan.
- Adquirir de manera progresiva responsabilidad en decisiones diagnósticas y terapéuticas.

R2:

Se mantienen las guardias exclusivas en el Servicio de Urgencias Generales, con una media de 4 guardias al mes y un mayor nivel de autonomía.

R3-R4:

- Se mantienen guardias en el Servicio de Urgencias Generales, con nivel creciente de autonomía según el protocolo específico del área y con una media de 2 guardias al mes.
- Se realizan guardias de hospitalización, con atención directa de los enfermos ingresados en las plantas de Medicina Interna, Geriatria y Unidad de Ortogeriatria, y el rol de consultor de otras especialidades (media de 2-3 guardias al mes). Supervisión por el adjunto de presencia física de la Unitat de Estancia Corta.

6. ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN

Los/las residentes asisten a los cursos de formación organizados por la comisión de docencia y el departamento de Formación Continuada para la adquisición de competencias transversales a todas las especialidades o la mayoría de ellas.

ACCIONES FORMATIVAS	MODALIDAD	R1	R2	R3
Sesión Acogida de Residentes	presencial	●		
Soporte Vital Básico	presencial	●		
Curso urgencias médicas / quirúrgicas	presencial	●		



Estación de trabajo clínico	presencial	●		
Talleres de habilidades (Sutura quirúrgica, PL, venopunción)	presencial	●		
Seguridad del paciente	on line	●		
Formación en prevención de riesgos laborales	on line	●		
Curso de radioprotección	on line	●		
Búsquedas bibliográficas	on line	●		
Metodología de investigación	on line	●		
Talleres de simulación de entornos clínicos	presencial	●	●	●
Estadística básica con <i>Stata</i>	presencial		●	
Infección nosocomial	presencial		●	
Dilemas éticos	presencial		●	
Gestión clínica	Online/presencial			●

7. ACTIVIDAD DOCENTE DE LA PROPIA UNIDAD

La Unidad Docente esta integrada dentro del servicio de Medicina Interna, y los residentes participen globalmente en las actividades docentes que allí se realizan:

- **Sesión General del Servicio de Medicina Interna.** Semanal. Participan las diferentes unidades de hospitalización, hospitales de día de Medicina Interna y de Geriatria, Unidad de enfermedades infecciosas y Unidad de Reumatología. El formato más habitual es el de casos clínicos con revisión de la literatura, presentados por residentes rotantes en las unidades (externos y del servicio). Ocasionalmente son temas monográficos de interés general.
- **Sesiones de la Unidad de Geriatria.** Semanal, con diferentes formatos: revisión monográfica geriátrica, sesión bibliográfica, sesiones con invitados que tratará temas de especial interés (tanto del hospital como externos).
- **Sesiones de mortalidad del Servicio de Medicina Interna.** Bimensual o trimestral. Revisión de los casos de mortalidad durante la hospitalización por parte de todos los adjuntos del servicio, con el formato aprobado por el programa de calidad asistencial hospitalaria.
- **Sesiones específicas de residentes de Medicina Interna:** semanal, con diferentes formatos: discusión del diagnóstico diferencial de un caso clínico, revisión de guías clínicas sobre un tema formativo de interés por parte de un residente o con un invitado experto, habitualmente hospitalario de otro servicio.
- **Sesiones de la Unidad de Reumatología:**
 - Sesión semanal de casos clínicos, revisión bibliográfica o invitados.
 - Sesión mensual conjunt con el servicio de Nefrología (Fundación Puigvert) para debatir casos comunes y complejos.



- Sesión mensual interdisciplinaria para presentación de casos con neumología, dermatología y otros servicios.
- **Sesiones de la Unidad de Enfermedades Infecciosas:**
 - Sesión semanal que incluye diferentes formatos (estudios realizados en la propia unidad, revisión monográfica, resumen de congresos a los que se ha asistido).
 - Sesión semanal de la Unidad de Enfermedades Infecciosas para debate de casos clínicos complejos.

Cada residente tiene que presentar un mínimo de 2 sesiones al año, al menos una de Geriatria y una de Medicina Interna.

Paralelamente:

- Los R1 tiene que participar de manera activa en las sesiones clínicas del servicio por el que estén rotando.
- Los residentes acudirán a la sesión general del Hospital, organizada por la comisión de docencia, con carácter mensual.

8. ASISTENCIA A ACTIVIDADES FORMATIVAS DE LA ESPECIALIDAD

A partir del segundo año de residencia se fomentará la asistencia anual a los congresos médicos de la especialidad de ámbito nacional donde existen cursos de formación pre-congreso y jornadas dirigidas a los residentes.

Durante el 3er y 4º año de residencia, según la trayectoria individual, se facilitará la asistencia a congresos nacionales o internacionales de carácter más específico dentro de la especialidad:

- Grupos de trabajo de la Sociedad Catalana de Geriatria
- Grupos de trabajo de la Sociedad Española de Geriatria y Sociedad Española de médicos especialistas en Geriatria
- Congreso Catalán y Español de Geriatria

9. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

Dentro del Instituto de Investigación, en el área de investigación de enfermedades genéticas, metabólicas e inflamatorias (<http://www.recercasantpau.cat/area/malalties-genetiques-metaboliques-e-inflamatories/>), se incluyen los diferentes grupos de investigación que existen dentro del servicio:

1. **Centro de Investigación en Patología Infecciosa y Microbiología Clínica:**
<http://www.recercasantpau.cat/grup/centre-recerca-patologia-infecciosa-i-microbiologia-clinica/>



Retos:

- Mecanismos de resistencia a la microbiología clínica
- Tuberculosis, epidemiología y mecanismos de resistencia
- Aplicaciones de biología molecular en la detección de enfermedades infecciosas, taxonomía y epidemiología
- Asistencia médica
- Restricción del uso de antibióticos y políticas antimicrobianas
- Brotes epidémicos e infecciones causadas por microorganismos multirresistentes y microorganismos que requieren aislamiento
- Infecciones asociadas a cuerpos extraños (prótesis articulares, catéteres, prótesis cardíacas, marcapasos)
- Infecciones en pacientes con trasplante (corazón, progenitores hematopoyéticos)
- Tuberculosis
- Otros proyectos

2. Grupo de estudio del Daño Multiorgánico: <http://www.recercasantpau.cat/grup/grup-estudi-dany-multiorganic/>

Principales líneas de investigación:

- Metabolismo óseo y osteoporosis
- Hipertensión y riesgo vascular
- Gestión clínica, medicina interna y geriatría
- Reumatología y artritis reumatoide
- Esclerosis sistémica
- Gota
- Síndrome de Sjögren

3. Grupo de Investigación en VIH y SIDA: <http://www.recercasantpau.cat/grup/hiv-sida/>

Principales líneas de investigación:

- Proyectos sanitarios
- Mecanismos patogénicos que alteran la distribución de grasa corporal
- Trastornos metabólicos asociados al tratamiento antirretroviral
- Composición corporal
- Nuevos fármacos antirretrovirales
- Riesgo cardiovascular asociado al tratamiento antirretroviral
- Condiciones de comorbilidad asociadas a la infección por VIH-1
- Farmacogenética (toxicocinética)
- Meningitis bacteriana

La participación en alguno de los proyectos se mantendrá durante todo el período de formación, preferentemente manteniéndose dentro de la misma línea de investigación.

Se consideran objetivos básicos a conseguir por parte de todos los residentes:



- Enviar, como mínimo, una comunicación a un congreso regional/nacional como primer firmante de R2-R3. Idealmente de forma anual.
- Enviar, al menos, una comunicación a un congreso nacional/internacional como primer firmante de R4. Idealmente de forma anual y en diferentes congresos.
- Publicación de un artículo en revista nacional o internacional durante los últimos 2 años de residencia.

