



CONSORCI
HOSPITALARI
DE VIC

GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO

GERIATRÍA

Fecha de revisión: abril 2025

Equip Tutores Geriatria: Rosa Maria Torres, Clàudia Roca, Maricelis Cruz,
Gemma Cuesta, Anna Ribera.

Jefa de Servicio: Matilde Barneto

Aprobación: Comisión de Docencia del CHV 18.06.2025

GUIA ITINERARIO FORMATIVO DE GERIATRÍA

INTRODUCCIÓN

Denominación de la especialidad	Geriatría
Duración de la formación	4 años lectivos
Titulación de acceso	Licenciado/graduado en Medicina

La UD de Geriatría está insertada en la unidad docente del Consorci Hospitalari de Vic. La actividad asistencial de la UD de Geriatría se desarrolla en la Unidad Territorial de Geriatría y Cuidados Paliativos de Osona (UTGCPO) y en los recursos sociales que gestiona el Consorci Hospitalari de Vic y la Fundación Hospital de la Santa Creu de Vic.

En 2024, la comarca de Osona con una población residente de 164.007 habitantes. El índice de envejecimiento ha aumentado a 120,5%, con un total de 30.341 personas de 65 años o más, lo que representa un incremento significativo respecto a años anteriores. El índice de sobre-envejecimiento es del 17,1%, manteniéndose por encima de la media de Catalunya. Uno de los aspectos más destacados en los últimos años es el crecimiento del grupo de población de 85 años o más, reflejando un envejecimiento progresivo en la comarca.

La UTGCPO parte del concepto de un sistema integrado de atención geriátrica para atender a un sector geográfico determinado que incluye diferentes niveles asistenciales y que dispone de un mapa de recursos tanto de internamiento, como ambulatorios y domiciliarios. La UTGCPO se ha constituido a partir de una alianza estratégica entre los proveedores del territorio, Consorci Hospitalari de Vic y Fundación Hospital de la Santa Creu. Además, mantienen convenios de colaboración con toda la atención primaria del territorio.

La **cartera de servicios** se distribuye en los tres edificios que componen la UTGCPO que son: Hospital Universitari de Vic, Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic, y Hospital de Sant Jaume de Manlleu.

Los **recursos sociales** se ubican en la Residencia el Nadal y la Residencia Aura. En el cuadro del final se especifican todos los dispositivos y su titularidad.

La cartera de servicios está compuesta por una unidad geriátrica de agudos (UGA) ubicada en el Hospital Universitari de Vic.

Los servicios de atención intermedia están ubicados en el Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic y en el Hospital de Sant Jaume y disponen de camas para la rehabilitación funcional, la atención psicogeriatrica y de cuidados paliativos. Los pacientes ingresados en estas unidades pueden ser clasificados como subagudos, si su procedencia es de la comunidad o de urgencias, son clasificados como postagudos si proceden de un ingreso en el hospital de agudos de corta duración (alrededor de 5 días) y son clasificados como de convalecencia si ingresan en la unidad de cuidados intermedios después de haber finalizado el episodio de atención aguda. Ambos hospitales disponen de dispositivos ambulatorios en forma de hospital de día, y de consultas de valoración geriátrica.

La atención domiciliaria está realizada por un equipo multiprofesional con profesionales procedentes de los diferentes hospitales y realiza funciones de hospitalización domiciliaria y de equipo de soporte a la comunidad. Este equipo está ubicado en el Hospital Universitari de Vic.



Los recursos sociosanitarios de los que dispone la UD de Geriátría se sitúan en la residencia El Nadal y la residencia Aura, son centros sociales de 144 y 134 camas que atienden pacientes en régimen residencial.

Organización de los dispositivos asistenciales de la Unidad Docente Multiprofesional

	Tipología recurso	Gestión	Ubicación	Servicios
Unidad territorial de geriatría y cuidados paliativos de Osona i Ripollés	Hospitalario	Consorti Hospitalari de Vic (CHV)	Hospital Universitari de Vic	Unidad hospitalaria de pacientes geriátricos agudos (UGA) <i>*Unidad de fragilidad en Urgencias</i>
				Unidad Funcional Interdisciplinar Sociosanitaria (UFISS)
				Especialidades Médicas. Unidad de docencia e investigación
				Interconsultas
			Hospital Sant Jaume de Manlleu	Unidad de media estancia de Rehabilitación Funcional
				Unidad de Psicogeriatría
				Unidad de Larga Estancia
				Hospital de Día
				Unidad de Valoración Geriátrica
				Consultas externas
	Fundació Hospital de la Santa Creu (FHSC)	Hospital Universitari Santa Creu de Vic	Unidad de media estancia de Rehabilitación Funcional	
			Unidad de cuidados Paliativos	
			Hospital de Día	
Unidad de Psicogeriatría				
Atención primaria	CHV	Comunitaria (domicilio)	Valoración a la dependencia	
	CHV	Comunitaria (domicilio)	Programa de atención domiciliaria y equipos de soporte (PADES) / <i>*HADAI (Hospitalización a Domicilio Atención Intermedia) - Proyecto en marcha</i>	
Sociosanitario	FHSC	Residencia El Nadal	Residencias / Centros de Día	
	CHV	Residencia Aura		

- *El Consorci Hospitalari de Vic gestiona el Hospital Universitari de Vic, el Hospital Sant Jaume de Manlleu y la Residencia Aura. Programa Hospitalización a domicilio*
- *La Fundació Hospital Santa Creu de Vic gestiona el Hospital Universitari Santa Creu de Vic, la Residencia El Nadal y el Programa de Atención Domiciliaria y Equipos de Soporte (PADES)*
- *Proyecto en marcha*



CALENDARIO DE ROTACIONES

De forma orientativa, las rotaciones se distribuirán según el año de residencia de la siguiente forma. Las rotaciones suman 11 meses por año lectivo.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)		
	Lugar	Tiempo de rotación
Acogida al Servicio de Geriatría	Hospital Universitari de Vic Hospital de la Santa Creu de Vic y Hospital Sant Jaume de Manlleu	1 mes
Medicina interna	Hospital Universitari de Vic	2 meses
Cardiología	Hospital Universitari de Vic	3 meses
Neurología	Hospital Universitari de Vic	2 mes
Neumología	Hospital Universitari de Vic	2 mes
Urgencias	Hospital Universitari de Vic	1 mes
Total		11 meses

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA (R2)		
Rotación	Lugar	Tiempo de rotación
Unidad de media estancia y rehabilitación funcional	H. Univ. Santa Creu de Vic	4 meses
Unidad de Cuidados Paliativos	H. Univ. Santa Creu de Vic	3 meses
Nefrología	Hospital Universitari de Vic	1 mes
Unidad de media estancia y rehabilitación funcional	Hospital Sant Jaume de Manlleu	2 meses
Unidad de Subagudos	H. Univ. Santa Creu de Vic	1 mes
Total		11 meses

TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R3)		
Rotación	Lugar	Tiempo de rotación
Hospital de día / Consultas externas	H. Univ. Santa Creu de Vic Hospital Sant Jaume de Manlleu	1 mes
Unidad hospitalaria de pacientes geriátricos agudos (UGA) * Unidad atención a la en fragilidad urgencias (UFA)	Hospital Universitari de Vic	7 meses
Unidad de psicogeriatría	H. Univ. Santa Creu de Vic/ Hospital Sant Jaume de Manlleu	3 meses
Total		11 meses

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4)		
Rotación	Lugar	Tiempo de rotación
Unidad psicogeriatría	Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic Hospital Sant Jaume de Manlleu	2 meses
Hospital de día / Consultas externas	Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic Hospital Sant Jaume de Manlleu	1 mes
Programa de atención domiciliaria y equipos de soporte (PADES) / Hospitalización domiciliaria	Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic	2 meses
AP programa Residencies	Residencia / AP/ HADAI	1 mes
Rotación externa	--	2 meses
A escoger: Convalecencia / UGA	Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic Hospital Universitari de Vic	3 meses
Total		11 meses

*** Pueden plantearse rotaciones por especialidad no contempladas en las rotaciones establecidas en este GUIFT que deberán comentarse con el tutor responsable ser valoradas y aceptadas posteriormente por docencia. Como por ejemplo rotación por UCI (R3), endocrinología u otros.

OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)

Objetivos docentes globales:

1. Conocer la Unidad Docente del Consorci Hospitalari de Vic y el servicio de Geriátria donde el residente va a realizar su Formación Sanitaria Especializada.
2. Conocer el funcionamiento del sistema informático integrado de la comarca de Osona y de Cataluña en general.
3. Aprender técnicas de anamnesis, semiología médica por aparatos y exploración física en distintos ámbitos de la actuación médica (urgencias, servicio de Medicina Interna, servicios de Especialidades Médicas (Cardiología, Neurología, Pneumología y Endocrinología).

Durante el primer mes de inicio de residencia se realizará la acogida al Servicio de Geriátria, en el cual el residente rotará por cada uno de los centros hospitalarios (Hospital Universitari de Vic, Hospital de la Santa Creu y Hospital Sant Jaume de Manlleu).

Objetivos docentes según rotación:

Rotación por Medicina Interna

Tiempo: 2 meses

Lugar: Consorci Hospitalari de Vic (Hospital Universitari de Vic – Servicio de Medicina Interna)

El objetivo de esta rotación incluiría los conocimientos básicos para enfrentarse al diagnóstico y manejo del enfermo:

- Relación médico-enfermo-familia.
- Historia clínica básica. Elaboración de listado de problemas del paciente y posibles diagnósticos diferenciales.
- Manejo básico de técnicas diagnósticas: paracentesis, punción lumbar, toracocentesis, etc...
- Manejo básico de exploraciones complementarias: indicaciones, interpretación, etc...
- Planteamiento de una estrategia terapéutica: objetivos terapéuticos (sintomatológico, etiológico, paliativo).

Rotación por Cardiología

Tiempo: 3 meses

Lugar: Consorci Hospitalari de Vic (Hospital Universitari de Vic – Servicio de Cardiología)

El objetivo de la rotación es obtención de formación cardiológica básica, con especial interés en las enfermedades cardiológicas más frecuentes en geriatría:

- Aproximación al enfermo cardiológico.
- Semiología y exploraciones complementarias básicas.
- Síntomas y síndromes clínicos más importantes (dísnea, palpitaciones, síncope, dolor torácico)
- Conocimiento de las siguientes patologías: Insuficiencia cardiaca, valvulopatías, HTA, enfermedad coronaria, trastornos del ritmo y enfermedades pericárdicas.

- Conocimientos de los principios de uso de los principales fármacos cardiovasculares

Rotación por Neurología

Tiempo: 2 meses

Lugar: Consorci Hospitalari de Vic (Hospital Universitari de Vic – Servicio de Neurología)

El objetivo de la rotación es la obtención de formación neurológica básica, con especial interés en las enfermedades neurológicas más frecuentes en geriatría.

- Aproximación al enfermo neurológico.
- Semiología y exploración física neurológica.
- Indicaciones de las exploraciones complementarias.
- Síntomas y síndromes clínicos más importantes.
- Conocimiento de las patologías más comunes en geriatría: AVC, demencia y Parkinson.
- Principios básicos del uso de psicofármacos.

Rotación por Neumología

Tiempo: 2 meses

Lugar: Consorci Hospitalari de Vic (Hospital Universitari de Vic – Servicio de Pneumología)

El objetivo de esta rotación incluye la obtención de formación neumológica básica, con especial interés en las patologías más frecuentes en la población geriátrica:

- Aproximación al enfermo neumológico.
- Semiología y exploraciones complementarias básicas.
- Síntomas y síndromes más frecuentes.
- Conocimiento de las patologías más frecuentes: Insuficiencia respiratoria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tromboembolismo pulmonar, enfermedades pleurales, neoplasia de pulmón

Rotación por Urgencias

Tiempo: 1 mes

Lugar: Consorci Hospitalari de Vic (Hospital Universitari de Vic – Servicio de Urgencias)

El objetivo de la rotación es el conocimiento del funcionamiento del servicio de urgencias y poder trabajar con personas de plantilla del servicio.

- Historia clínica y exploración física en Urgencias. Reconocimiento síntomas y signos de gravedad.
- Optimización del uso de las diferentes pruebas complementarias.
- Orientación diagnóstica en Urgencias. Plan terapéutico. Alta a domicilio, seguimiento por EAP, consulta especializada o ingreso hospitalario.
- Conocimiento de las patologías más frecuentes en Urgencias: insuficiencia cardíaca, EPOC, insuficiencia respiratoria, ictus, cardiopatía isquémica. Patología quirúrgica más prevalente.
- Adquisición habilidades técnicas: punción lumbar, paracentesis, toracocentesis, reanimación cardiopulmonar básica, etc ...
- Aprender a dar información clara comprensible para el paciente y familiares.

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA (R2)

Objetivos docentes globales:

1. Conocer el impacto de una buena atención geriátrica en la comunidad.
2. Adaptarse a un servicio de Geriátrica y al trabajo en equipo que implica la atención geriátrica enfocada a todas las esferas del paciente (médica, social, familiar ...)
3. Introducción a la comunicación con el enfermo y su familia en situaciones de especial vulnerabilidad emocional.

Rotación por Nefrología

Tiempo: 1 mes

Lugar: Consorci Hospitalari de Vic (Hospital Universitari de Vic)

El objetivo de la rotación es la formación nefrológica básica, con especial énfasis en el manejo de la insuficiencia renal crónica y la diálisis en pacientes de edad avanzada.

- Semiología y exploración física nefrológica-urológica.
- Interpretación de pruebas de función renal.
- Ajuste terapéutico según función renal.
- Indicaciones de diálisis en pacientes de edad avanzada
- Manejo de la insuficiencia renal terminal en paciente no tributario de diálisis
- Manejo de la patología nefrourológica más prevalente en el anciano: insuficiencia renal aguda y crónica, alteraciones equilibrio hidroelectrolítico, infecciones urinarias, etc....

Rotación por la Unidad de media estancia y Rehabilitación Funcional (Convalecencia)

Tiempo: 6 meses

Lugar: Unidad de Convalecencia Hospital Universitari Santa Creu y Unidad

Polivalente del Hospital Sant Jaume de Manlleu.

Objetivos generales:

- El residente adquirirá habilidades de relación y comunicación con los enfermos y familia y adquirirá conocimientos de cómo dar las malas noticias. Durante la rotación, adquirirá habilidades de trabajo en equipo.
- El residente conocerá aspectos básicos de gestión clínica de la Unidad y del sistema de información que tenga la misma.

Objetivos docentes:

- El residente preparará una sesión mensual tipo caso clínico o tipo bibliográfica - monográfica.
- Participar en las sesiones multidisciplinarias del equipo semanalmente.
- El residente realizará un curso de formación específica del ámbito de la geriatría.
- El residente hará una actividad docente básica (participación en el curso de formación continuada para residentes de geriatría y / u otro tipo de sesión dirigida a profesionales externos al servicio).



- El residente participará en un proyecto de investigación o de evaluación de resultados.
- El residente hará una presentación en el congreso nacional y / o catalán de Geriátria.
- Participar en la selección de documentos (artículos, opinión de expertos, documentos de sociedades) que forman parte de la carpeta que el residente debe conocer sobre los temas de valoración geriátrica y síndromes geriátricos.

Objetivos concretos:

- Valoración geriátrica: conocer y asumir la práctica de la **valoración geriátrica integral**, entendiéndolo que es la herramienta que utilizará en su profesión. Realizará evaluación en los diferentes ámbitos, supervisado por el geriatra adjunto.
- **Síndromes geriátricos:** Formación básica para manejar los principales síndromes geriátricos y conocer su aproximación diagnóstica y terapéutica.
- El **paciente postagudo:** Aprender el manejo del paciente geriátrico subagudo, con enfermedad aguda / descompensación de enfermedad crónica, que después de su estancia inicial en el Hospital de Agudos (de tres a siete días) ingresa en la Unidad de forma precoz, para minimizar la pérdida funcional inducida por la hospitalización, valoración geriátrica integral, completar manejo clínico y proceso diagnóstico (si es necesario) y proceso rehabilitación.
- **Rehabilitación** en geriatría: Conocer los principios básicos de la rehabilitación en geriatría.
- Ver la adecuación de la intensidad terapéutica de acuerdo con la situación, prioridades y preferencias del paciente y la familia y cómo a partir de la toma de decisiones compartida, se elabora un **plan terapéutico individualizado**.
- **Adecuación de la prescripción** en trabajo en equipo con el/la Farmacéutico/a clínico/a

Rotación por la Unidad de Cuidados Paliativos

Tiempo: 3 meses

Lugar: Hospital Universitari Santa Creu de Vic

Objetivos docentes:

- El residente preparará una sesión mensual tipo caso clínico o tipo bibliográfica - monográfica.
- El residente hará una actividad docente básica (participación en el curso de formación continuada para residentes de geriatría y / u otros), sobre un tema relacionado con Cuidados Paliativos.
- Participar en la selección de documentos (artículos, opinión de expertos, documentos de sociedades) sobre Cuidados Paliativos.
- Participar en las sesiones multidisciplinares del equipo semanalmente.

Objetivos concretos:

- Conocer los **principios básicos de los cuidados paliativos**.
- Conocer los protocolos básicos de **control de dolor, otros síntomas y de atención a la agonía**.



- Adquirir habilidades de **relación y comunicación con enfermos y familia**. Adquirirá conocimientos y habilidades de cómo dar las malas noticias, situaciones de crisis, etc.
- **Manejo de los opioides y de las bombas** de infusión continua.

Rotación por la Unidad de Subagudos

Tiempo: 1 mes

Lugar: Hospital Universitari Santa Creu de Vic

Objetivos Concretos:

- Conocer los criterios de ingreso en la Unidad de Subagudos.
- Conocer los criterios identificadores de complejidad: criterios de paciente con cronicidad compleja (PCC) o avanzada (MACA) utilizando el instrumento NECPAL 4.0.
- Identificar y prever las necesidades del enfermo de forma rápida e idealmente desde el ingreso en todos los niveles (clínico, funcional y social) teniendo en cuenta que la media de estancia global de la Unidad debería situarse en < 10 días.

TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R3)

Objetivos docentes globales:

1. Conocer el impacto de una buena atención geriátrica en el ámbito de Atención de Agudos (Ámbito Hospitalario).
2. Adaptar la atención médica a un problema de salud emergente en una persona de edad avanzada.
3. Introducción a la valoración geriátrica integral incluyendo comorbilidades y fragilidad, para **la toma de decisiones compartida entre especialidades** y la adecuación de la intensidad terapéutica.
4. Saber hacer partícipes de las decisiones relacionadas con la adecuación del esfuerzo terapéutico a los propios **pacientes y/o sus familiares** /cuidadores

Rotación por la Unidad hospitalaria de pacientes geriátricos agudos (UGA)

***Dispositivo Urgencias Atención al paciente frágil**

Tiempo: 7 meses

Lugar: Consorci Hospitalari de Vic (Hospital Universitari de Vic)

Objetivos generales:

- El residente, tendrá objetivos en aspectos de relación, comunicación y de trabajo en equipo.
- Conocer los indicadores básicos de gestión de la Unidad Geriátrica de Agudos



Objetivos docentes:

- El residente preparará aproximadamente una sesión mensual tipo caso clínico o tipo bibliográfica – monográfica.
- Realizará un curso de formación específica en geriatría
- Hará una presentación en el congreso nacional y / o catalán de geriatría.
- Participar en la selección de documentos que forman parte de las carpetas sobre enfermedades más comunes (insuficiencia cardíaca, EPOC, AVC, fractura de fémur, diabetes, neumonía, infecciones urinarias,...)

Objetivos concretos:

- Atención geriátrica de agudos. Manejo de los principales problemas que presentan los pacientes geriátricos cuando ingresan en los hospitales de agudos y resolución de los mismos con la visión que propone la atención geriátrica. Los principales diagnósticos son: insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, neumonía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fractura de fémur y patología quirúrgica.
- Manejo de los síndromes geriátricos más frecuentes en la Unidad de Agudos (síndrome confusional agudo, iatrogenia, inmovilismo).
- Interconsultas. El residente realizará consultas de pacientes geriátricos en otras áreas del hospital, especialmente las quirúrgicas. El residente participará en la unidad funcional ortopédico-geriátrica, conociendo toda la problemática del paciente de edad avanzada con fractura de cadera. Se considera un modelo para conocer la problemática post quirúrgica del paciente geriátrico.
- Equipo de apoyo de geriatría (UFISS): El residente participará en el equipo de apoyo para aprender la metodología de planificación de alta y como se proceda la asignación de recursos sociales y sanitarios en función de las necesidades individuales de cada paciente y/o familia.

Los objetivos de la **Unidad de Atención a la Fragilidad (UFA)** son:

- Conocer la metodología de trabajo en una Unidad de atención a la fragilidad.
- Adquirir habilidades para optimizar el manejo del paciente con fragilidad en Urgencias.
- Identificar pacientes con fragilidad y circuitos asistenciales adecuados tras consultar Urgencias.
- Manejar las diferentes patologías con empleo racional de distintos métodos diagnósticos y terapéuticos.
- Realizar adecuada valoración geriátrica integral adaptada al paciente con fragilidad que consulta Urgencias.
- Tomar decisiones individualizadas según características del paciente

Rotación por la Unidad de Psicogeriatría:

Tiempo: 4-5 meses a lo largo R3-R4

Lugar: Hospital Universitari Santa Creu de Vic) y Hospital Sant Jaume de Manlleu (Consorci Hospitalari de Vic).

Objetivos generales:

- El residente de forma personalizada tendrá objetivos en aspectos de relación / comunicación y de trabajo en equipo.
- Conocer aspectos básicos de gestión de cada una de las unidades. Ejemplo: flujo de pacientes, indicadores de calidad ...

Objetivos docentes:



- El residente preparará una sesión mensual tipo caso clínico o tipo bibliográfica - monográfica.
- Participar en las sesiones multidisciplinarias del equipo semanalmente.
- El residente realizará un curso de formación específica sobre la especialidad de Psicogeriatría.
- El residente participará en un proyecto de investigación o de evaluación de resultados.

Objetivos concretos:

El residente aprenderá el **diagnóstico de la demencia y el tratamiento de los principales trastornos de conducta** de los pacientes con demencia. Conocerá la utilización en profundidad de los psicofármacos. Conocerá la problemática de la atención a la familia del paciente con demencia.

- Diagnóstico sindrómico de la demencia. Tipo de Demencia y estadiaje (GDS - FAST, CDR).
- Conocimiento y habilidades en el manejo de escalas más utilizadas en la valoración del paciente con demencia (MMSE, NPI, Blessed, Cornell)
- **Valoración** de las diferentes áreas cognitivas en la valoración neuropsicológica
- **Tratamiento** sintomático de la demencia: IACE, memantina, etc.
- **Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia** (SCPD). Tipo y prevalencia. Abordaje terapéutico.
- **Demencia avanzada.** Manejo de las complicaciones en el paciente con demencia avanzada. Síndrome de inmovilidad, estreñimiento, dolor, disfagia, trastorno de la alimentación.
- Nutrición y demencia.
- Uso de restricciones físicas.
- Conocimiento de los diferentes recursos asistenciales (sanitarios y sociales) dirigidos a pacientes con demencia y sus familias.

El residente aprenderá unos conocimientos básicos relacionados con el envejecimiento y las necesidades básicas de los pacientes con antecedentes personales de patología psiquiátrica o trastorno de conducta. Deberá ser capaz de distinguir los procesos biológicos de los patológicos, adquiriendo habilidades como la realización de una adecuada valoración psicogeriátrica, interpretación de las pruebas diagnósticas analíticas, neuropsicológicas y de neuroimagen que se realizan, y aprendizaje del manejo de manera integral del paciente y su familia a través del trabajo multidisciplinar.

- Habilidades específicas en **trastornos del estado de ánimo** con o sin síntomas psicóticos en pacientes de edad avanzada.
- Habilidades específicas en **trastornos de la esfera psicótica** en pacientes de edad avanzada.
- Habilidades específicas en **trastornos de ansiedad** en pacientes de edad avanzada.

Rotación por Hospital de Día Geriátrico– Consultas Externas de Geriátrica:

Tiempo: 2 meses a lo largo R3 y R4

Lugar: Hospital Universitari Santa Creu de Vic y Hospital Sant Jaume de Manlleu.

Objetivos generales:

- El residente de forma personalizada tendrá objetivos en aspectos de relación / comunicación y de trabajo en equipo.

- El residente deberá conocer aspectos básicos de gestión de cada una de las CCEE por las cuales esté rotando. Ejemplo: flujo de pacientes, indicadores de calida

Objetivos docentes:

- El residente preparará una sesión mensual tipo caso clínico o tipo bibliográfica - monográfica.
- Participar en las sesiones multidisciplinarias con enfermería y psicología para la resolución de los casos clínicos.

Objetivos concretos:

- Criterios de ingreso en el Hospital de Día: estudio ambulatorio del deterioro cognitivo, pacientes tributarios de integración en grupos de estimulación cognitiva, evaluación especializada de caídas, cuidado de úlceras, continuidad del proceso rehabilitación post-ingreso, etc.
- Hospital de Día como lugar de coordinación con otros especialistas para seguimiento de pacientes específicos: neurólogo, cirujano vascular, etc.
- Objetivos compartidos con la rotación previa por Psicogeriatría: evaluación ambulatoria de pacientes con deterioro cognitivo y seguimiento en la consulta de los pacientes ya diagnosticados. Participar en algunas valoraciones neuropsicológicas. Adquirir habilidades en dar información del diagnóstico de demencia. Conocimiento de los IACE: indicaciones, dosis, circuito del Consejo Asesor. Conocer la organización de los grupos de estimulación cognitiva.
- Asistir a algunas evaluaciones especializadas en la Unidad de Caídas: estudio del trastorno de la marcha y caídas. Utilidad de la posturografía.
- Participar en la valoración geriátrica integral de los pacientes que acuden por cuidado de úlceras. Conocer las diferentes técnicas utilizadas en el cuidado de úlceras.
- El Hospital de Día rehabilitador: participar en el seguimiento de pacientes que acuden al Hospital de Día para completar el programa de rehabilitación.

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4)

Objetivos docentes globales:

1. Conocer el impacto de una buena atención geriátrica especializada.
2. Conocer los distintos ámbitos de especialización dentro de la Geriatría y saber manejarse de forma autónoma dando salida a necesidades básicas de cada uno de ellos.
4. Manejo de forma autónoma y con criterios de excelencia de comunicación con el enfermo y su familia en situaciones de cronicidad y de especial vulnerabilidad emocional.

Rotación externa optativa:

Tiempo: 2 meses.

Lugar: centro a escoger por el residente con el aval de su tutor, jefe de servicio y jefe de docencia. Se escogerán centros que estén acreditados para la Docencia o centros internacionales de reconocido prestigio.

El objetivo de esta rotación será profundizar en algún aspecto de la Formación Geriátrica ya sea Comunitaria, de agudos o especializada, que el residente considere de especial

interés.

Se presentarán objetivos específicos para cada solicitud a la Unidad Docente para poder ser aprobados en Comisión de Docencia.

Al final de la rotación externa el residente presentará en sesión transversal en el Servicio de Geriatría en Santa Creu i General en HUV su experiencia.

Rotación por el Programa de atención domiciliaria y equipos de soporte (PADES)/HDAI

Tiempo: 2 mes

Lugar: Hospital Universitario de Vic

Objetivos generales:

- El residente de forma personalizada tendrá objetivos en aspectos de relación / comunicación y de trabajo en equipo.

Objetivos docentes:

- El residente preparará una sesión mensual tipo caso clínico o tipo bibliográfica - monográfica.

Objetivos concretos:

Conocimiento de los diferentes programas integrados en PADES. Coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

- Adquirir competencias en la gestión del recurso de hospitalización a domicilio, comprendiendo cuándo es adecuado usarlo y cómo coordinar la atención domiciliaria de manera eficiente.
- Conocer PADES – Hospitalización Domiciliaria: criterios de ingreso al Programa de Hospitalización domiciliaria. Seguimiento de los pacientes.
- Desarrollar la capacidad para realizar una valoración geriátrica integral completa en el domicilio PCC y MACA; evaluar todas las necesidades y adaptar los planes terapéuticos y las intervenciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Colaborar en la creación de planes de intervención individual que integren a los distintos profesionales de salud (médico, enfermero, trabajador social, fisioterapeuta, etc.) para asegurar un abordaje integral del paciente a largo plazo.
- Mejorar las habilidades de comunicación tanto con los pacientes como con sus familiares, promoviendo la educación sobre el manejo de enfermedades crónicas.
- Manejo de los síntomas distresantes y de la situación de agonía en el domicilio. Apoyo a las familias. Manejo de situaciones de crisis / claudicación familiar.

Rotación por el AP programa Residencias/HDAI residencias

Tiempo: 1 mes

Lugar: Hospital Universitario de Vic/ CAP referente Dr Carrera

Objetivos generales:

Conocer el entorno residencial, los recursos de los que dispone, el equipo asistencial y el perfil de pacientes y los circuitos establecidos para asegurar una buena asistencia.

Conocer la misión y visión desde Atención Primaria (Dr Carrera) de cómo se aborda el seguimiento y el manejo de estos pacientes.

Conocer la intervención se realiza des de Atención Especializada y el trabajo conjunto con Atención Primaria.

Objetivo específico:

Desarrollar la capacidad para realizar una valoración geriátrica integral completa en residencias de pacientes frágiles, PCC y MACA; evaluar todas las necesidades y adaptar los planes terapéuticos y las intervenciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

PADES – Residencia El Nadal: integración de la residencia El Nadal en el Hospital Santa Creu de Vic.

- Seguimiento de pacientes dados de alta en la residencia El Nadal.
- Toma de decisiones. Limitación diagnóstica y terapéutica. Según las características y el pronóstico de los pacientes.
- El paciente reingresador.
- Circuitos coordinación entre los niveles asistenciales.

Los **últimos 3 meses de R4**, el residente podrá escoger en realizar sus últimos meses de rotación en el servicio con inicio de tareas como médico adjunto (UGA/Convalecencia/Psicogeriatría).

ATENCIÓN CONTINUADA

Durante los dos primeros años se realizarán 4 guardias mensuales en el servicio de Urgencias del Hospital Universitari de Vic bajo la supervisión de los adjuntos responsables de la Atención Continuada en el Hospital Universitari de Vic.

Durante el 3º y 4º año se mantendrán **dos guardias en el servicio de urgencias del Hospital Universitari de Vic** con adquisición progresiva de competencias y nivel de responsabilidad, y se compaginarán con **dos guardias mensuales en el Hospital Universitario de la Santa Creu** (Hospital geriátrico) bajo la supervisión de los adjuntos del servicio de Geriatría de dicho hospital responsables de la atención Continuada.

SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS

La UDM de geriatría tiene las siguientes sesiones, de obligada asistencia para los residentes.

- Sesión de cambio de guardia: diaria, de 8 a 8:30 que se realiza en HUSC, HSJM y en HUV. Los residentes, dependiendo de su rotación asistirán a las propias de su lugar de rotación.
- Sesión clínica del servicio (equipo mèdico): Martes 8:00-9:00 conexión via zoom los 4 centros. Se realizará por médicos adjuntos o residente con adjunto experto revisando temas de la especialidad (caso clínico, patologías frecuentes, protocolos recientes, etc..)

- Sesiones bibliográficas el último miércoles del mes (8-9h) revisión de un artículo científico (debate en 2 diapositivas) previo envío a todo el servicio el artículo. (R4>R3>R2>R1)

FORMACIÓN TEÓRICA

La formación específica del residente a lo largo de los 4 años de formación se contempla:

- Programa común complementario (con cursos propuestos desde Docencia). Ejemplos: higiene de manos, protocolos de urgencias, comunicación difícil, introducción a la investigación clínica, seguridad del paciente, etc.
- Programa específico especialidad: se revisan de forma directa las revistas principales de la especialidad, se tratan los temas troncales de la geriatría, asistencia a congresos, jornadas, y cursos.

PLANIFICACIÓN DE CURSOS, CONGRESOS E INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN

En el Servicio de Geriatría existe la figura del responsable de investigación / innovación que colabora con el departamento del Hospital Universitari de Vic responsable de este ámbito.

Las líneas de investigación actuales se agrupan en los siguientes apartados:

Línea de investigación	Especialidad
Fragilidad avanzada y atención al final de la vida	MIR EIR
Prescripción centrada en la persona	MIR EIR
Atención a las heridas complejas	MIR EIR
Modelos integrales de provisión de servicios	MIR EIR

El tutor del residente con el responsable de investigación / innovación orientará al residente cómo iniciar y continuar sus proyectos. Se sugiere al residente que forme parte de alguna de las líneas de investigación del centro.

La siguiente distribución de asistencia a congresos y proyectos será orientativa y se adaptará al residente e interés específico del mismo.

Asistencia a congresos:

- R1: Congreso/up date Sociedad catalana de Geriatría y Gerontología (bianual).
 R2: Congreso/up date Sociedad catalana de Geriatría y Gerontología (bianual).
 Congreso sociedad española Geriatría y Gerontología. SEGG (anual).
 R3: Congreso/up date Sociedad catalana de Geriatría y Gerontología (bianual).
 Congreso sociedad española Geriatría y Gerontología. SEGG (anual) ó Congreso Europeo de Geriatría (EUGMS - anual).
 R4: Congreso/up date Sociedad catalana de Geriatría y Gerontología (bianual).
 Sociedad española de medicina geriátrica - SEMEG (bianual) ó cursos de áreas específicas de interés (psicogeriatría, paliativos...)



Proyectos:

R1: elaboración caso clínico

R2: recogida de datos (colaboración con residentes mayores) - estudio descriptivo de baja complejidad

R3: idea de proyecto propio/rotación específica (liderazgo de proyecto a residentes menores)

R4: publicación proyecto

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Los Residentes tienen **acceso a la Plataforma online RIMA**, a través de la cual se puede acceder a las principales revistas de la especialidad:

- Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)
- Age & Aging
- Aging & Mental Health
- The Lancet
- British Medical Journal
- Clinics in Geriatric Medicine
- Cochrane Database

Disponen de un acceso a la plataforma **Up-to-date** desde cualquier dispositivo informático del Hospital Universitari de Vic, Hospital de la santa creu y Hospital Sant Jaume de Manlleu

Se recomiendan **libros específicos de la especialidad** elaborados por la SEGG, SEMEG y la SCGIG y otras sociedades científicas como la SECPAL o SEPG.

Consultar páginas web de las sociedades donde se encuentra documentación y cursos.

Sociedad española de geriatría: <https://www.segg.es/>

Sociedad catalana de geriatría: <https://scgig.cat/> (recomendable su **#geribloc** <https://scgig.cat/geribloc> con revisiones mensuales de artículos científicos recientes realizado por residentes de geriatría).

Sociedad española de medicina geriátrica: <https://www.semeg.es/>

Sociedad de psicogeriatría: <https://www.sepg.es/>

Sociedad española de cuidados paliativos: <https://www.secpal.org/>

Sociedad Catalano-Balear de cures pal-liatives: <https://scbcp.cat/>

Otras sociedades científicas con subespecialidad dedicada a la geriatría:

Sociedad española de cardiología: <https://secardiologia.es/geriatria>

Libros que se pueden bajar y encontrar en estas sociedades científicas como el:

- Manual residente geriatría <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>

- Guia ortogeriatría <https://scgig.cat/docs/GUIA-ORTOGERIATRIA-2021-FINAL-Castella.pdf>

- Abordatge terapèutic i integral de les demències: <https://scgig.cat/docs/gt-demen-quia-catalana-2017.pdf>



- Consenso sobre la depresión en el anciano: <https://www.sepg.es/2ConsensoSobreDepresion>
- Consenso sobre el uso de antipsicóticos en el anciano mayor: <https://www.sepg.es/documentoantipsicoticos>
- Protocolos de tratamiento de cuidados paliativos: <https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2024/05/protocolos-de-tratamiento-en-cuidados-paliativos-2023.pdf>

Otros libros de texto recomendados como:

- Tratado de Medicina Geriátrica. Fundamentos de la atención a pacientes mayores. Pedro Abizanda Soler & Leocadio Rodríguez Mañas Ed Elsevier
- Manual de atención integral de personas con enfermedades crónicas avanzadas: aspectos clínicos. De Xavier Gómez Batiste-Alentorn & Jordi Amblàs Novellas & Cristina Lasmarías Martínez & Àgnes Calsina-Berna Ed Elsevier
- Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. 8th edition. JBHalter. Mc Graw-Hill

Guías Catsalut relacionadas con la especialidad:

Ruta de la complejidad, Prescripción Centrada en la Persona, Guia del delirium, PCC/MACA se adjunta enlace web:

<https://salutweb.gencat.cat/ca/departament/ambits-estrategics/atencio-sociosanitaria/cronicitat/index.html#model-d%E2%80%99atencio-per-a-les-persones-fragils--amb-cronicitat-complexa--pcc--o-avancada--maca>

Videos formativos relacionados con la Geritaria y la complejidad:

<https://www.c3rq.com/clipscomplexitat>

10 razones para hacer Geriatria

<https://www.facebook.com/SociedadEspanolaDeGeriatriaYGerontologia/videos/elige-geriatr%C3%ADa-a-los-que-ten%C3%A9is-que-escoger-especialidad-mir-os-contamos-diez-r/834617140597747/>

Artículos científicos elaborados por el Servicio de Geriatria de Osona:

- Matilde Barneto Soto, Lorena Bajo Peñas, Joan Espauella Panicot, Nuria Dalmau Paniagua, Jacint Altimiras Roset. **Resultados de los parámetros de evaluación asistenciales de una unidad de atención intermedia para pacientes con demencia.** Rev Esp GEeriatr Gerontol 2010;45 (4) 196-198.
- Lorena Bajo-Peñas, Joan Espauella Panicot, Núria Dalmau Paniagua, Maitlde Barneto Soto, Jacint Altimiras Roset. **Análisis de las defunciones de pacientes con demencia ingresados en una unidad de psicogeriatría.** Rev Esp GEeriatr Gerontol 2013;48(2) 69-71
- J. Amblas-Novellas J. Espauella, L. Rexach , B. Fontecha d M. Inzitari , C. Blay, X. Gómez-Batiste. **Frailty, severity, progression and shared decision-making: A pragmatic framework for the challenge of clinical complexity at the end of life** European Geriatric Medicine (6) 2015: 189-194.



- N. Molist Brunet , J. Espauella Panicot , D. Sevilla-Sanchez, J. Amblàs Novellas, C. Codina Jane, J. Altimiras Roset, X. Gómez-Batiste. **A patient-centered prescription model assessing the appropriateness of chronic drug therapy in older patients at the end of life.** European Geriatric Medicine 2015.
- Lizbeth Yataco; Josep Maria Aragonés; Mariona Espauella Ferrer; Eduardo Kanterewicz. Arteritis temporal con Velocidad de eritrosedimentacion (VSG) normal. Rev Esp Geriatr Gerontol. 50, pp. 299 - 300. 11/2015. Disponible en Internet en: <<https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.05.001>>. ISSN 0211-139X
- Mariona Espauella Ferrer; Josep Maria Aragonés; Jordi Amblàs; Núria Molist Brunet. **Esclerosi lateral amiotrofica y disfagia en el anciano.** Rev Esp Geriatr Gerontol. 50, pp. 101. 03/2015. Disponible en Internet en: <<https://doi.org/10.1016/j.regg.2014.10.007>>. ISSN 0211-139X
- Xavier Gómez-Batiste, Marisa Martínez-Muñoz, Carles Blay, Jordi Amblàs, Laura Vila, Xavier Costa **Identificación de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidad de atención paliativa en servicios sanitarios y sociales: elaboración del instrumento NECPAL CCOMS-ICO** Identification of people with chronic advanced diseases and need of palliative care in sociosanitary services: Elaboration of the NECPAL CCOMS-ICO tool. Medicina Clínica 2016 DOI: [10.1016/j.medcli.2012.06.027](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2012.06.027)
- Lorena Bajo Penas, Teresa Romero Mas y Joan Espauella Panicot. **Conducción y demencia: análisis de casos en una unidad de diagnóstico de trastornos cognitivos.** Rev Esp Geriatr Gerontol 2016;51 (3) 150-153
- Mariona Espauella Ferrer; Anna Torné Corominas; Joan Espauella Panicot; Emma Puigoriol Juvanteny; Marta Casals Zurita; Núria Roger Casals; Joan Escarrabill Sanglas. **How to evaluate value in health interventions?** International Journal of Integrated Care. 16(6) - A256, pp. 1 - 8. 16/12/2016. Disponible en Internet en: <<https://doi.org/10.5334/ijic.2804>>. ISSN 1568-4156
- Marta Ferrer Sola; Josefina Clapera Cros; Helena Sureda Vidal; Ester Fontseré Canadell; Mariona Espauella Ferrer; Victor Gonzalez Martinez; Joan Espauella Panicot; Marta Otero Viñas. **The wound care in a wound clinical interdisciplinary unit allows increasing the annual rate of healed wounds.** International Journal of Integrated Care. 16(6) - A261, pp. 1-8, 16/12/2016. Disponible en Internet en: <<https://doi.org/10.5334/ijic.2809>>. ISSN 1568-4156
- Joan Espauella-Panicot, Núria Molist-Bruneta,b, Daniel Sevilla-Sánchez, Javier González-Buenob, Jordi Amblàs-Novellasa,b, Núria Solà-Bonadab y Carles Codina-Jané. **Modelo de prescripción centrado en la persona para mejorar la adecuación y adherencia**



terapéutica en los pacientes con multimorbilidad. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2017;52(5):278–281.

- Jordi Amblàs-Novellas, Joan Carles Martori, Núria Molist Brunet, Ramon Oller, Xavier Gómez-Batistec y Joan Espauella Panicot **Índice frágil-VIG: diseño y evaluación de un índice de fragilidad basado en la Valoración Integral Geriátrica.** Rev Esp Geriatr Gerontol. 2017;52(3):119–127
- Claudia Roca Roca Rabionet; Nadina Latorre Vallbona; Matilde Barneto Soto; Santiago Castejón Hernandez; Maricelis Cruz Gullón; Mariona Espauella Ferrer; Joan Espauella Panicot. **Uso de antibióticos en los últimos días de vida.** Revista Española de Geriátria y Gerontología. 53 - 1, pp. 1 - 1. Sociedad Española de Geriátria y Gerontología, 06/06/2018. Disponible en Internet en: <[https://doi.org/](https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.004)> 10.1016/j.regg.2018.04.004 Acceso a texto completo>. ISSN 0211-139X
- Torres-Allepuz RM, Cantizano-Baldo I, Arias-Ruiz B B, Pujol-Camacho M, Blasco-Rovira M, Espauella-Panicot J. **Demencia avanzada y decisiones difíciles: una oportunidad para la planificación de decisiones anticipadas.** Rev Esp Geriatr Gerontol. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.12.004>
- Jordi Amblàs-Novellas, Scott A Murray , Ramon Oller , Anna Torné , Joan Carles Martori , Sébastien Moine, Nadina Latorre-Vallbona, Joan Espauella , Sebastià J Santaeugènia , Xavier Gómez-Batiste. **Frailty degree and illness trajectories in older people towards the end-of-life: a prospective observational study** BMJ Open 2021;11:e042645. doi:10.1136/bmjopen-2020-042645.
- Marta Sayol Carol, Lorena Bajo Peñas, Lidia Boix Sala, MCarme Bajo Peñas, Jacint Altimiras Roset, Jordi Amblas Novellas. **Aplicabilidad y limitaciones de las pruebas de ejecución funcional para el cribado de fragilidad al alta de un centro de atención intermedia.** Rev Esp Geriatr Gerontol 2020;55 (4) 212-215
- Amblàs-Novellas, Jordi; Murray, S. A.; Oller, R.; et al; Gómez-Batiste, X; Espauella-Panicot, J. 2021. **Frailty degree and illness trajectories in older people towards the end-of-life: a prospective observational study.** BMJ open. BMJ Journals. 11-4. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042645>
- Morel-Corona, FJ; Roca-Carbonell, F; Aragonés, JM; Espauella-Panicot, J. 2021. **Polineuropatía inducida por levodopa: a propósito de un caso.** Revista Española de Geriátria y Gerontología. Elsevier. 56-2, pp.123-124.
- Castejón-Hernández, Santiago; Latorre-Vallbona, Nadina; Molist-Brunet, Núria; Cubí-Montanyà, Dolors; Espauella-Panicot, Joan. 2020. **Association between anticholinergic burden and oropharyngeal dysphagia among hospitalized older adults.** Aging clinical

and experimental research. Onpinea: <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01707-9>.Springer.

- Molist-Brunet, N; Sevilla-Sánchez, D; González-Bueno, J;Garcia-Sánchez, V; Segura-Martín, LA; Codina-Jané, C; Espauella-Panicot,J. 2020. **Therapeutic optimization through goal-oriented prescription in nursing homes.** Int J Clin Pharm (2020). Online <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01206-x>. Springer.
- Molist-Brunet, N; Sevilla-Sánchez, D; Puigoriol-Juventeny,E; González-Bueno, J; Solà-Bonada, N; Cruz-Grullón, M; Espauella-Panicot,J. 2020. **Optimizing drug therapy in frail patients with type 2 diabetes mellitus.** Aging Clinical and Experimental Research. Springer. 32, pp.1551-1559.
- Lorena Bajo Peñas, Santiago Castejón Hernández , Teia Romero Mas, Rosa Maria Torres Allepuz, Núria Dalmau Paniagua , Albert Lladó Plarrumaní , Raquel Sánchez-Valle. **Modelo de colaboración entre hospitales, para el uso de biomarcadores en el estudio del deterioro cognitivo.** Congres SEGG 2021.
- Espauella-Ferrer, Mariona; Espauella-Panicot Joan; Noell-Boix, Rosa, Casals Zorita, Marta; Ferrer-Sola, Marta; Juventeny, Emma; Cullerell-Dalmau,Marta; Otero-Vinas, Marta. 2021. **Assessment of frailty in elderly patients attending a multidisciplinary wound care centre: a cohort study.** BMC Geriatrics. 21. ISSN 1660-4601.
- Gonzalez Bueno, Javier; Sevilla Sanchez, Daniel; Juventeny, Emma; Molist Brunet, Núria; Codina Jané, Carlos; Espauella, Joan. 2021. **Factors Associated with Medication Non-Adherence among Patients with Multimorbidity and Polypharmacy Admitted to an Intermediate Care Center Associated with Medication Non-Adherence among Patients with Multimorbidity and Polypharmacy.** International Journal of Environmental Research and Public Health. 18, pp.9606-9606.
- Molist Brunet, Núria; Sevilla Sanchez, Daniel; Juventeny, Emma; Espauella-Ferrer, Mariona; Amblàs Novellas, Jordi; Espauella, Joan. 2021. **Factors Associated with the Detection of Inappropriate Prescriptions in Older People: A Prospective Cohort.** International Journal of Environmental Research and Public Health. 18, pp.11310-11310.
- Gonzalez Bueno, Javier; Espauella, Joan. 2021. **Tailored care in frail patients with multimorbidity: future prospects.** Farmacia hospitalaria : organo oficial de expresion científica de la Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria. 45, pp.221-22
- Sevilla Sanchez, Daniel; Molist Brunet, Núria; Juventeny,Emma; Bajo-Peña, Lorena; Cantizano-Baldo, Imma; Cabanas-Collell, Laia; Espauella,Joan. 2021. **Individualized Medication Review in Older People with Multimorbidity:A Comparative Analysis between Patients Living at Home and in a Nursing Home.** International Journal of Environmental Research and Public Health. 19, pp.3423-3423.



- Sevilla Sanchez, Daniel; Molist Brunet, Núria; Juvanteny, Emma; Bajo-Peña, Lorena; Cantizano-Baldo, Imma; Cabanas-Collell, Laia; Espauella, Joan. **Individualized Medication Review in Older People with Multimorbidity: A Comparative Analysis between Patients Living at Home and in a Nursing Home.** International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19, pp.3423-3423.
- Gonzalez Bueno, Javier; Sevilla Sanchez, Daniel; Juvanteny, Emma; Molist Brunet, Núria; Codina Jané, Carlos, Espauella, Joan. 2022. **Improving medication adherence and effective prescribing through a patient-centered prescription model in patients with multimorbidity.** European Journal of Clinical Pharmacology. 78, pp.1-11.
<https://doi.org/10.1007/s00228-021-03207-9>
- Amblàs. Novellas J.; Torné-Coromines A.; Oller R.; Martori J.C. Espauella-Panicot J. Romero-Ortuño R. 2022. **Transition between degrees of multidimensional frailty among older people admitted to intermediate care: a multicentre prospective study.** BMC Geriatrics. BioMedCentral. 22-1, pp.1-9. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03378-9>
- García-Prerz D.; Robles-Perea L.; Vena-Martinez A.; Arnau C A.; Robles-Bernabeu G.; (6/6) Espauella-Panicot J. 2022. **Las 3D/3D+ como herramienta de valoración geriátrica rápida y de adecuación del recurso asistencial al alta de los Servicios de Urgencias.** Revista Española de Geriatria y Gerontología. Elsevier. 57-4, pp.212-219. ISSN 0211-139X. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.06.004>
- Molist-Brunet, Nuria; Sevilla-Sanchez, Daniel; Puigoriol-Juvanteny, Emma; Barneto-Soto, Matilde; Gonzalez-Bueno, Javier; Espauella Panicot, Joan. 2022. **Improving individualized prescription in patients with multimorbidity through medication review.** BMC Geriatrics. Springer Nature. 22-1, pp.1-13. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03107-2>
- Maria Leal; Marisa Barés; Sara Ortonobes; Daniel Sevilla Sanchez; Rosa Jordan; Susana Herranz; Maria Queral Gorgas; Mariona Espauella Ferrer; Marta de Antonio; Gloria Julia Nasco; Ruben Hernández Luis; Marina Leal. **Comprehensive Multimorbidity Patterns in Older Patients Are Associated with Quality Indicators of Medication—MoPIM Cohort Study.** International Journal of Environmental Research and Public Health. 19 - 23, pp. 15902 - 15918. Int J Environ Res Salud Pública ., 29/11/2022. Disponible en Internet en: <<https://doi.org/10.3390/ijerph192315902>>.>
- Espauella-Ferrer M.; Molist-Brunet N.; Espauella-Panicot J.; Sevilla-Sanchez D.; Puigoriol-Juvanteny E.; Otero-Viñas M. 2023. Medication Assessment in an Older Population during Acute Care Hospitalization and Its Effect on the Anticholinergic Burden: A Prospective Cohort Study. Int. J. Environ. Res. Public Health. MDPI. 20-7, pp.5322. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075322>



- Garcia-Perez D; Vena-Martinez A.; Robles-Perea L.; Roselló-Padullers T.; Espauella-Panicot J.; Arnau A. 2023. **Prognostic Value of a New Tool (the 3D/3D+) for Predicting 30-Day Mortality in Emergency Department Patients Aged 75 Years and Older.** J. Clin. Med. MDPI. 12, pp.1-16. <https://doi.org/10.3390/jcm12206469>
- Julia Gardenyes; Pere Roura; Helena Vallverdú Cartié; Judit Hermoso Bosch; Claudia Roca Rabionet; Mariona Espauella Ferrer; Antoni Casals; Ivo Marani; Joan Salo; Martín Galdín; Marta Otero-Viñas Gallach; Carles Leal. **Endoscopic retrograde cholangiopancreatography for the management of choledocholithiasis in older patients.** The spanish journal of gastroenterology. 115 - article in press, 30/11/2023. Disponible en Internet en <https://doi.org/10.17235/reed.2023.10051/2023>.> ISSN 1130-0108
- Salgado-Pacheco V.; Oller R.; Masó-Albareda C.; Casals-Zorira M.; Sarri E.; Puigoriol-Juventeny E.; Espauella-Panicot J.; Otero-Viñas M. 2024. **A Prospective Observational Study to Evaluate the Effectiveness of platelet-Rich Plasma therapy for Complex Wounds: Influential Clinical Variables on Wound Healing Outcomes.** Advances in Wound Care. WHS Wound Healing Society. 0-0, pp.1-14.
- Mariona Espauella Ferrer; Felix Jorge Morel Corona; Mireia Zarco Martinez; Alba Marty Perez; Raquel Sola Palacios; Maria Eugenia Campollo Duquela; Maricelis Cruz Grullon; Emma Puigoriol Juventeny; Marta Otero Viñas. Health care model for people living in nursing homes based on integrated care. Journal of Integrated Care. 32 - 1, pp. 18 - 30. 01/02/2024. Disponible en Internet en: <https://doi.org/10.1108/JICA-07-2023-0059>.> ISSN 1462-4567
- Matilde Barneto-Soto; Joan Espauella-Panicot; Emma Puigoriol-Juventeny; Maria Eugenia Campollo Duquela; Nuria Fonts; Mariona Espauella-Ferrer; Nuria Molist-Brunet. 2025. **Multicomponent intervention to tailor prescriptions to patients with dementia in an intermediate care hospital: pre-post quasi experimental study.** BMC Geriatrics. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05783-2>
- Cuesta-Castellón G.; Gomez-Pavon J.; Espauella-Panicot J.; Vilches-Moraga A. 2025. **Contrasting clinical and care features in British and Spanish Acute Geriatric Units (AGUs).** Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia.
- Cruz-Grullón M.; Brunet-Molist N.; Alba-Sánchez E.; Cuesta-Castellón G.; Padovani-Vazquez A.; Puigoriol-Juventeny E. Barneto-Soto M.; (8/8) Espauella-Panicot J. 2025. **Adultos mayores con fragilidad que consultan en Urgencias.** Revista Española de Geriatria y Gerontología. ELSEVIER. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2025.101627>

TUTORIAS

La tutora es el profesional especialista del servicio acreditado por la comisión de docencia y el gerente del CHV con la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado.

La tutora, la Jefa de Servicio y la Jefa de estudios de la Unidad docente acogerán al residente en su incorporación. El tutor mantendrá una entrevista con el residente durante los primeros 15 días de cada año de residencia donde se comentará el itinerario formativo, los objetivos de aprendizaje, los cursos, congresos y sesiones del año en curso.

Así mismo, la tutora mantendrá un mínimo de una entrevista cada tres meses con el residente para comentar el progreso del mismo y los posibles incidentes surgidos que deberán constar en un acta aprobada por tutor y residente.

EVALUACIÓN

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativas anual y final.

La evaluación formativa consta de diferentes instrumentos:

- Entrevistas periódicas de tutor y residente (en número no inferior a 4 por año), efectuadas en mitad de un bloque formativo para valorar avances y déficits e incorporar medidas de mejora.
- Informe anual del tutor.
- Informes de evaluación formativa de cada período de rotación según modelo normalizado del CHV.
- **Libro del residente**, normalizado del CHV. El libro del residente es obligatorio y debe ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente por lo que en dicho libro se incorporan los datos asistenciales cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo. Se registrarán las rotaciones sistemáticas (previstas en el programa formativo) y la optativa cuando se realice. Se registrarán los cursos de la especialidad, el plan formativo transversal, los congresos, las comunicaciones y posters presentados, comités a los que se pertenezca, las sesiones a las que se ha asistido y las que ha presentado el residente, los trabajos de investigación de los cuales forma parte el residente, los premios y menciones recibidos.

Se constituirá un comité de evaluación formado por el jefe de estudios, el presidente de la subcomisión de docencia de enfermería (en caso de los EIR), el tutor del residente, el jefe de servicio responsable del residente y un representante de la comunidad autónoma, que realizarán la evaluación anual y final.

La evaluación será positiva cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para el año de residencia que esté cursando y negativa cuando no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables o no recuperables según normativa del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Se utilizará la plataforma **Moodle** (<https://moodle.chv.cat/login/index.php>) para colgar la documentación relativa a las entrevistas, evaluaciones y planes de formación. Se facilitará el login y la contraseña.

SUPERVISIÓN PROGRESIVA DEL RESIDENTE

Objetivo

Definir la supervisión progresiva de los residentes del CHV según los programas formativos y adaptada a las características asistenciales i docentes del CHV.

El ámbito de actuación del presente protocolo de supervisión está centrado a la actividad realizada en el área de urgencias del Hospital Universitari de Vic, por parte de los médicos especialistas en formación en Medicina Interna, Geriátrica, Medicina Familiar y Comunitaria y Psiquiatría.

Se trata de una área básica y al mismo tiempo crítica, tanto por lo que hace a la asistencia como a la docencia, echo que no ha de condicionar que las dos no se puedan llevar a cabo con la máxima cura y excelencia posible. La actividad asistencial del especialista en formación dentro del área de atención continuada del Hospital Universitari de Vic ha de tener una connotación eminentemente formativa dentro del marco de un aprendizaje tutelado.

Introducción y justificación

La docencia forma parte de la misión del CHV. Mediante la formación de especialistas el CHV contribuye al mantenimiento y la sostenibilidad del sistema sanitario, con los principios de calidad, equidad y eficiencia.

La docencia es una tasca transversal de todo el personal del CHV y está reconocida en la carrera profesional de sus trabajadores. Se gestiona des del ámbito de Dirección de Transferencia de Conocimiento (DTC) que depende directamente de la gerencia. Son agentes principales la Comisión de Docencia, la Jefa de estudios, el coordinador hospitalario de Medicina Familiar y Comunitaria, los tutores de les especialidades, los jefes de servicio con docencia acreditada, los responsables de rotación y todo el personal del hospital en calidad de formador.

El sistema formativo vía MIR implica la asunción progresiva de responsabilidades del médico, con un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de competencias hasta llegar a un grado de responsabilidad personal que le permita al futuro especialista ejercer de forma autónoma.



Marco legal

Cada especialidad tiene un programa formativo publicado en el BOE, que se ha utilizado para definir los niveles de responsabilidad según año de residencia.

- Geriatría: **BOE 223 de 15 de 15/09/2008 (orden SCO/2603/2008 de 1 de septiembre).**

Se ha analizado también el **Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, publicado en el BOE 45 de 21/02/2008:**

- Artículo 15, apartado 3: *La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año,*

-Artículo 15, apartado 4: *La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. Será el tutor del residente el que impartirá instrucciones específicas al residente y a los especialistas del servicio y del centro sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias del residente.*

-Artículo 15, apartado 5: *Son las Comisiones de Docencia las encargadas de elaborar los protocolos de supervisión de sus residentes, y estos protocolos serán consensuados y revisados de forma periódica por los órganos de dirección del centro y el jefe de estudios. El sistema informático del CHV está adaptado para que el residente de primer año no pueda hacer ni validar estas actuaciones.*

- Se les permite la prescripción médica interna, pero el sistema informático recuerda a los residentes que precisa, en todo momento, la supervisión del adjunto responsable.

Definición de Niveles de supervisión de los residentes

Nivel 1	Actividades realizadas por el médico residente sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
Nivel 2	Actividades realizadas directamente por el médico residente bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.
Nivel 3 (*)	Actividades realizadas por el médico facultativo especialista, observadas y/o asistidas en su ejecución por el médico residente. En este nivel el residente no tiene responsabilidad y exclusivamente actúa como a observador o asistente.