

Guía o Itinerario Formativo Tipo (GIFT) en Geriatria

Unidad docente de Geriatria

Consorci Sanitari del Garraf

Índice

Introducción	4
Objetivos Formativos Clínico – Asistenciales	4
Los Conocimientos	4
Las Habilidades.....	5
La Actitud	5
Niveles de Supervisión y Responsabilidad	6
A. Generalidades	6
B. Actividades.....	7
Nivel de Supervisión por áreas, competencia y año de residencia (tablas).....	8
Objetivos finales de formación para los MIR de geriatría.....	11
Programa Formativo Docente:.....	11
Competencias.....	12
Itinerario de meses de Rotaciones por año de residencia y dispositivos	18
Objetivos docentes competenciales de las rotaciones del programa de formación básica de la especialidad de geriatría	19
La formación se realiza a través de:	19
A continuación se exponen los objetivos del programa formativo básico en las distintas rotaciones.....	20
GERIATRÍA	20
HABILIDADES	20
MEDICINA INTERNA	21
NEUROLOGIA	22
NEUMOLOGÍA	23
Unidad Docente Geriatría del Consorci Sanitari del Garraf	2

HABILIDADES	23
PSIQUIATRIA	24
RADIOLOGIA	25
CARDIOLOGIA	26
HABILIDADES	26
CUIDADOS INTENSIVOS	27
REUMATOLOGÍA	28
UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA	31

Introducción

El Consorci Sanitari del Garraf ofrece un programa completo en la formación del residente en Geriátría.

Dispone de todos los niveles asistenciales precisos para una formación de calidad en geriatría, y de un equipo joven, dinámico y entregado a la asistencia del paciente geriátrico y transmitir sus conocimientos a los profesionales en formación.

Toda la residencia se realiza en dispositivos propios de dos localizaciones en la Comarca barcelonesa del Garraf, el Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú y el Hospital Residencia Sant Camil de Sant Pere de Ribes. En el caso de la rotación por psiquiatría, ésta se realiza en la localización del Hospital de Sant Antoni Abat en Vilanova i la Geltrú, dentro de la red pública catalana de Salud Mental, gestionada actualmente por la institución Sant Joan de Déu Salut Mental.

A continuación se muestra un extracto de la Guía o Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la especialidad de Geriátría.

Objetivos Formativos Clínico – Asistenciales

La formación del médico Residente tiene por objetivos fundamentales facilitar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para ser **competente** en relación al paciente geriátrico en:

- Desarrollar la prevención, la promoción de la salud y la educación sanitaria de los pacientes, de sus familiares y de la comunidad.
- Realizar con eficacia una correcta y completa asistencia a los pacientes, tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario.
- Asegurar su formación continuada.
- Desarrollar investigación clínica y/o básica.

Los Conocimientos

Los médicos Residentes deben alcanzar una serie de conocimientos, comunes a todas las especialidades, y específicos a la especialidad de Geriátría, básicamente conocimientos clínicos.

El médico Residente debe asegurarse, durante su período de formación, la adquisición de conocimientos teóricos a través de:

- Un autoaprendizaje continuado y tutorizado, que le permita tomar decisiones en el tratamiento de los pacientes.
- Sesiones clínicas y sesiones interdisciplinarias.
- Cursos de formación y actualización especialmente acreditados
- Las publicaciones periódicas médicas especializadas
- Información de calidad a través de la red, etc.

El médico Residente debe adquirir conocimientos suficientes para desarrollar una actividad competente.

Las Habilidades

El residente en sus rotaciones adquirirá la capacidad o habilidad para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos en relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben especificarse tres niveles de habilidades: Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico Residente realizar tareas de manera independiente (independencia). Nivel 2. El Residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente (experiencia y conocimientos). Nivel 3. El médico Residente ha visto o ha asistido a determinadas situaciones pero sólo tiene un conocimiento teórico (conocimientos).

Al finalizar su período de formación el Residente debe tener un alto nivel de competencia, para lo cual adquirir una serie de habilidades es crucial, y en consecuencia deberá realizar un mínimo de actividades.

La Actitud

El médico Residente debe entender que su formación integral ha de completarse con otros aspectos de vital importancia para su futuro como especialista:

- Como médico, debe anteponer el bienestar físico, mental y social del paciente a cualquier otra consideración, y ser especialmente sensible y celoso a los principios éticos y legales del ejercicio profesional.
- Como clínico cuidará la relación interpersonal médico - enfermo así como la asistencia completa e integrada del paciente.
- Como técnico en procedimientos diagnósticos y terapéuticos, deberá ser siempre muy objetivo en el estudio y en los resultados, informará fielmente de los beneficios y riesgos, mantendrá una actitud crítica acerca de la eficacia y coste de los procedimientos y mostrará un constante interés por el autoaprendizaje y perfeccionamiento profesional continuado.

- Como epidemiólogo, apreciará el valor de la Medicina Preventiva y la importancia del seguimiento de los pacientes y prestará suma atención a la educación sanitaria.
- Como científico, debe tomar decisiones sobre la base de criterios objetivos y de validez contrastada. Guías de actuación clínica.
- Como miembro de un equipo asistencial, deberá mostrar una actitud de colaboración con otros profesionales de la salud.
- Como responsable último de la aplicación de los recursos debe entender que estos deben emplearse dentro de los cauces de una buena Gestión Clínica.

Niveles de Supervisión y Responsabilidad

A. Generalidades

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de supervisión y de responsabilidad:

Nivel 3. Supervisión de Presencia Física / Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del facultativo responsable que es quien realiza el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión directa / Responsabilidad media. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del facultativo responsable.

Nivel 1. Supervisión a demanda / Responsabilidad máxima. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al facultativo responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Asimismo, se consideran **2 periodos formativos diferenciados**, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

B. Actividades.

Se agrupan en actividades globales y específicas como el **área de urgencias, hospitalización, consultas externas u hospital de día.**

La supervisión de los residentes de geriatría **de primer año** ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los facultativos médicos especialistas (o de enfermería en el caso de los residentes EIR) del 'staff' que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

Cómo norma general, para los residentes de primer año se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 3**, supervisión por presencia física.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la asistencia que realice el residente. Tal y como se deriva de los puntos anteriores.

La supervisión de los residentes **a partir del segundo año de formación**, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo. Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será **progresivo** y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

Nivel de Supervisión por áreas, competencia y año de residencia (tablas)

La Supervisión del Residente de primer año, SIEMPRE será de presencia física.

Atención a pacientes en el servicio de URGENCIAS	Nivel de SUPERVISION			
	R1	R2	R3	R4 - R5
Año de residencia				
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1	1	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad	3	2	1	1
Evaluación estado mental del paciente	3	2	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según orientación clínica	3	2	1	1
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente urgente	3	2	1	1
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	3	2	1	1
Indicación e interpretación correctas del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente de los que indican gravedad (infarto miocardio, arritmias malignas, etc.)	3	2	1	1
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis	3	3	2	1
Sondaje vesical y naso gástrico	3	2	2	1
Conocimiento y uso de monitores Sistemas de monitorización Lavado gástrico	3	3	2	1
Iniciación a la terapéutica en urgencias: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos usados en el área de Urgencias	3	2	2	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3	2	1	1
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	3	2	1	1
Aprender la valoración básica de la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	3	2	1	1
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	3	2	1	1
Iniciación en técnicas básicas de oftalmología (fluoresceína) y específicas (FO) o ORL (taponamiento nasal)	3	2	1	1
Iniciación en suturas básicas así como en técnicas de anestesia local	3	2	1	1
Iniciación/perfeccionamiento en las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas así como de curas	3	2	2	1
Tener conocimientos de ecografía de urgencias	3	3	2	2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	3	2	1	1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	2	1	1
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	2	1	1

Atención a pacientes en la Hospitalización	Nivel de SUPERVISION			
	Año de residencia	R1	R2	R3
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1	1	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de complejidad	3	2	1	1
Evaluación estado mental del paciente	3	2	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según orientación clínica	3	2	1	1
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente hospitalizado	3	2	1	1
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	3	2	1	1
Indicación e interpretación correctas del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente de los que indican gravedad (infarto miocardio, arritmias malignas, etc.)	3	2	1	1
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis	3	3	2	1
Sondaje vesical y naso gástrico	3	2	2	1
Conocimiento y uso de monitores Sistemas de monitorización Lavado gástrico, en planta	3	3	2	1
Iniciación a la terapéutica en la hospitalización: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos usados en el área de Hospitalización	3	2	2	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3	2	1	1
Iniciación de la valoración, tratamiento y seguimiento del paciente poli traumático (no crítico y crítico)	3	2	1	1
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	3	2	1	1
Aprender la valoración básica de la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	3	2	1	1
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	3	2	1	1
Iniciación en técnicas básicas de oftalmología (fluoresceína) y específicas (FO) o ORL.	3	2	1	1
Iniciación en suturas básicas así como en técnicas de anestesia local	3	2	1	1
Iniciación/perfeccionamiento en las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas así como de curas en planta	3	2	2	1
Tener conocimientos de ecografía a pie de cama	3	3	2	2
Saber realizar un parto normal	3	3	2	2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	3	2	1	1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	2	1	1
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	2	1	1

Atención a pacientes en CONSULTAS EXTERNAS	Nivel de SUPERVISION			
	Año de residencia	R1	R2	R3
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1	1	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de complejidad	3	2	1	1
Evaluación estado mental del paciente	3	2	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según orientación clínica	3	2	1	1
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente de Consultas Externas	3	2	1	1
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	3	2	1	1
Indicación e interpretación correctas del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente de los que indican gravedad (infarto miocárdio, arritmias malignas, etc.)	3	2	1	1
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis realizables en consulta externa	3	3	2	1
Sondaje vesical y naso gástrico, más propio de gabinetes clínicos anexos a las consultas externas	3	2	2	1
Conocimiento y uso de monitores si se precisa iniciar monitorización en la consulta externa	3	3	2	1
Iniciación a la terapéutica en la Consulta Externa: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos usados en Consultas Externas, educación sobre manejo	3	2	2	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3	2	1	1
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada en consulta externa, si se da el caso de parada en dicha consulta	3	2	1	1
Aprender la valoración básica de la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	3	2	1	1
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas, en las salas de curas contiguas a la consulta externa	3	2	1	1
Iniciación en técnicas básicas de oftalmología (fluoresceína) y específicas (FO) o ORL.	3	2	1	1
Iniciación/perfeccionamiento en las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas así como de curas, en las salas contiguas a las consultas externas	3	2	2	1
Realizar un informe de atención o derivación	3	2	1	1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	2	1	1
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	2	1	1

Objetivos finales de formación para los MIR de geriatría

Programa Formativo Docente:

Se puede acceder al programa formativo nacional de esta especialidad en la siguiente página:
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

BOE núm. 223 Lunes 15 septiembre 2008 37785 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO 15034 ORDEN SCO/2603/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Geriatría.

A continuación se describen los objetivos globales de formación que debería conseguir el MIR de Geriatría al final de su período de formación.

Las acciones formativas que se desarrollan para conseguir estos objetivos son las siguientes:

- Rotación por distintas especialidades médicas.
- Rotación por recursos específicos de la Geriatría (unidad de agudos, media y larga estancia, atención a domicilio, hospital de día, consultas externas e interconsultas hospitalarias).
- Asistencia a reuniones de control de calidad.
- Cursos de Gestión de Centros Socio sanitarios.
- Participación en Grupos de Trabajo Comarcales para la Mejora de la Calidad Asistencial.
- Participación en las Comisiones Clínicas Hospitalarias
- Favorecer contactos con las Sociedades Científicas. Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia (SCGG) y Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG),...
- Participación en cursos de Postgrado.

Competencias

A continuación se muestran los diferentes **objetivos competenciales** del programa actual de la especialidad:

OBJ 1. Manejo de los problemas médicos agudos y de enfermedades crónicas incapacitantes en el anciano
<ul style="list-style-type: none">• Conocimientos<ul style="list-style-type: none">• Del espectro de enfermedades más frecuentes en el anciano, incluyendo la patología psiquiátrica.• Sobre la adecuación de exploraciones complementarias en este grupo de pacientes.• Sobre las distintas opciones terapéuticas (uso de fármacos, relación con otras especialidades, necesidades de enfermería)• Sobre el pronóstico de enfermedades específicas.• Sobre las posibilidades de valoración e intervención en atención domiciliaria, ambulatoria e institucionalización.
<ul style="list-style-type: none">• Habilidades<ul style="list-style-type: none">• En la gestión del equipo interdisciplinario. En particular la adecuación del trabajo asistencial del médico residente.• Previsión de servicios a pacientes ubicados en otros departamentos del hospital.
<ul style="list-style-type: none">• Acciones<ul style="list-style-type: none">• Realización del programa de rotaciones por las distintas especialidades y recursos

OBJ 2. Ofrecer servicios de rehabilitación al paciente anciano

- **Conocimientos**

- Sobre el rendimiento y las limitaciones de la rehabilitación en determinadas condiciones médicas.
- Sobre la aportación de los diferentes miembros del equipo multidisciplinario.
- Sobre las posibilidades de los entornos más apropiados para la rehabilitación (Hospital de Día, Orto geriatría, Unidad de Ictus...)

- **Habilidades**

- Para la gestión del equipo interdisciplinar, desarrollo del equipo y liderazgo.

- **Acciones**

- Realización del programa de rotaciones por especialidades médicas y recursos de Geriatría.

OBJ 3. Planificación del alta.

- **Conocimientos**

- Sobre la ubicación y los cuidados que se pueden proporcionar fuera del hospital.
- Sobre los determinantes del alta.

- **Habilidades**

- En la utilización de la valoración del equipo multidisciplinario para el alta.
- En crear conexiones con atención primaria y los servicios sociales.
- En comunicación, para informar a los pacientes sobre el alta y la ubicación fuera del hospital.
- Integrar programas de ingreso temporal en los paquetes de cuidados individualizados.

- **Acciones**

- Realización del programa de rotaciones por especialidades médicas y recursos de Geriatría.

OBJ 4. Supervisar la atención sanitaria en las unidades de larga estancia y evaluar a las personas no candidatas a estos tipos de recursos.

• **Conocimientos**

- Sobre los indicadores médicos, psiquiátricos y sociales que indiquen cuando se requieren cuidados de larga estancia.
- De las necesidades médicas, de enfermería y sociales de estos pacientes.
- Sobre las necesidades de información de pacientes, familiares y cuidadores en estos tipos de unidades.
- Sobre las consideraciones éticas relacionadas con individuos de alta dependencia.

• **Acciones**

- Realización del programa de rotación por especialidades médicas y recursos de Geriátrica.

OBJ 5. Aspectos de investigación

• **Conocimientos**

- Sobre los principios de la investigación clínica y la habilidad para evaluar la literatura médica referente a la atención del anciano.

• **Habilidades**

- Para supervisar y promover la investigación asociada a la especialidad de geriatría cuando sea necesario.
- Consecución de la publicación o presentación de un proyecto de investigación.

• **Acciones**

- Formación interna a lo largo del período de residencia con participación y asesoramiento en las sesiones de investigación del servicio.
- Acceso a la Unidad de Investigación del hospital.
- Posibilidad de realizar rotaciones externas en centros nacionales o internacionales.

OBJ 6. Contribución en formación médica

- **Conocimientos**

- Participar en los objetivos educacionales fijados por la institución en la formación de alumnos de pregrado y postgrado.
- Sobre las necesidades de contenido teórico y práctico.

- **Habilidades**

- Desarrollo de técnicas de comunicación y metodología de formación de formadores.

- **Acciones**

- Formación interna participando en las sesiones de formación médica continuada del Servicio de Geriátrica, colaboración en cursos de formación en disciplinas paramédicas.
- Formación externa asistiendo a cursos de formación de formadores organizados por la Fundación Unión Catalana de Hospitales

OBJ 7. Contribuir al desarrollo de la Atención Geriátrica Sectorizada

- **Conocimientos**

- Sobre la demografía y proyecciones del sector.
- Guía de recursos y cartera de servicios.
- Modelos alternativos de atención geriátrica.

- **Habilidades**

- Técnicas de comunicación con colegas médicos y miembros de profesiones sanitarias afines.
- Planificación estratégica para la colaboración con gestores y planificadores.
- Sobre dirección por objetivos.

- **Acciones**

- Asistencia y participación en las reuniones mensuales de la Comisión de Coordinación Socio sanitaria del Garraf, COSSGA.
- Participación en comisiones del hospital.
- Participación en Grupos de Trabajo de mejora de la calidad asistencial del Garraf

(Grup de Integració d'Atenció Primària Atenció Especialitzada i Atenció Sociosanitària)

OBJ 8. Tareas administrativas y de gestión

- **Conocimientos**

- Dinámica de grupos
- Aspectos médicos legales
- Sistemas de información

- **Habilidades**

- Técnicas de comunicación
- Técnicas de dirección

- **Acciones**

- Formación teórica transversal sobre dinámica de grupos, dirección de reuniones y dirección participativa
- Formación práctica mediante participación en las Comisiones Clínicas Hospitalarias de Dirección por objetivos dentro del Servicio

OBJ 9. Manejo en gestión de calidad

- **Conocimientos**

- Principios de Gestión de Calidad.
- Indicadores de Estructura, proceso y resultado
- Audit clínico y mejora continuada

- **Acciones**

- Asistencia a las reuniones semanales de Gestión de Calidad.
- Participación en el desarrollo de auditorías clínicas a través de comisiones clínicas (infección nosocomial, documentación, mortalidad...)
- Acceso a la formación externa específica (Fundación Avedis Donabedian,...)

OBJ 10. Carrera profesional

- **Conocimientos**

- Necesidades personales de formación médica continuada.
- Habilidad para utilizar los recursos disponibles para la educación médica continuada.

- **Acciones**

- Favorecer contactos con las Sociedades Científicas. Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, etc.
- Participación en Cursos de Postgrado.
- Posibilidad de Desarrollo de tesis doctoral.
- Favorecer período de rotación por Servicios de Geriatria nacionales y en el extranjero.

Itinerario de meses de Rotaciones por año de residencia y dispositivos

Año de Rotación	Formación	Rotación	Meses	Dispositivo
PRIMERO	Genérica	GERIATRIA	3	CSG-HSAA
		NEUROLOGÍA	3	CSG-HRSC
		NEUMOLOGÍA	2	CSG-HRSC
		RADIOLOGÍA	1	CSG-HRSC
		REUMATOLOGÍA	2	CSG-HRSC
SEGUNDO	Genérica	CARDIOLOGÍA	3	CSG-HRSC
		CUIDADOS INTENSIVOS	2	CSG-HRSC
		MEDICINA INTERNA	3	CSG-HRSC
		PSIQUIATRÍA	1	HSJD-HSAA
		AGUDOS –SUBAGUDOS DE GERIATRÍA (UGA/SAG)	2	CSG-HSAA
TERCERO Y CUARTO	Específica	UGA /SAG	4-5	CSG-HSAA
		UME/ RECUPER. FUNCIONAL	3	CSG-HSAA
		LLE Y PSICOGERIATRÍA	3-4	CSG-HSAA
		HOSPITAL DE DIA /AIA	3	CSG-HSAA
		ATENCIÓN A DOMICILIO (PADES) – ATENCIÓN PRIMARIA	3	CSG-HSAA
		INTERCONSULTAS (CCEE, UFISS)	3	CSG-HSAA
		ROTACIÓN EXTERNA vs SAG	2	CSG-HSAA

Dicha tabla de rotaciones se personaliza para residente en su Guía Individual Formativa.

Las rotaciones implican 11 meses por año más 1 mes de vacaciones= 12 meses.

CSG-HSAA : Dispositivo del Consorci Sanitari del Garraf en el edificio Hospital Sant Antoni Abat

CSG-HRSC: Dispositivo del Consorcio Sanitari del Garraf en el edificio Hospital Residencia Sant Camil.

HSJD-HSAA: Dispositivo del Hospital de Sant Joan de Déu en el edificio Hospital Sant Antoni Abat.

UGA: Unidad de Agudos de Geriatria.

SAG: Unidad de Subagudos de Geriatria.

UME: Unidad de Media Estancia de recuperación funcional de Geriatria.

LLE: Unidad de Larga Estancia Geriátrica y Psicogeriátrica de Geriatria.

PADES: Atención Geriátrica Domiciliaria.

AIA: Unidad Geriátrica y Psicogeriátrica de Evaluación Geriátrica Integral Ambulatoria.

CCEE: Consultas externas de Geriátrica.

UFISS: Unidad Funcional SocioSanitaria de Geriátrica.

La Unidad Docente de Geriátrica del Consorci Sanitari del Garraf cuenta con dos edificios donde se ubican los diferentes dispositivos.

Objetivos docentes competenciales de las rotaciones del programa de formación básica de la especialidad de geriatría

La formación se realiza a través de:

- **Actividades de formación continuada:** con asistencia a las Sesiones docentes del servicio según programación interna, así como asistencia a las sesiones hospitalarias, seminarios y actividades docentes transversales.
- **Acción asistencial tutelada** (habilidades y valoración de actitudes), con especial énfasis en los aspectos más específicamente geriátricos.

Las rotaciones durante el período de formación se agrupan en **rotaciones genéricas** y **rotaciones específicas**. Dentro de los dos primeros años se realiza un período de rotación básica o genérica por especialidades médicas que permiten establecer los fundamentos clínicos troncales necesarios para después ser completados con el período de contenidos específicos en Geriátrica.

Se establece que la Comisión de Docencia del Consorci Sanitari Garraf podrá ajustar el orden o la dimensión de las rotaciones de aplicación individualizada mediante acuerdo unánime y ajustándose estrictamente a las siguientes premisas:

- 1ª y principal, seguir las directrices y márgenes que marca la Comisión Nacional de la Especialidad de Geriátrica,
- 2ª, la correcta funcionalidad de los servicios por los que se vaya a rotar, orden lógico de aprendizaje y desplazamientos, y
- 3ª, las características del residente, como pueden ser los ajustes de adquisición de habilidades, tras valoración del tutor.

Las Guardias, obligatorias, en número de 4-6 al mes, se realizan de forma coordinada en el Servicio de Urgencias del CSG (ambos centros HSAA y HRSC), respetando las normativas de ámbito laboral vigente y las de funcionamiento de los servicios.

A continuación se exponen los objetivos del programa formativo básico en las distintas rotaciones.

GERIATRÍA	<p>Objetivo: Primer contacto con el Centro. Adaptación a la estructura y su funcionamiento. Especial énfasis al enfoque y filosofía de la Geriatria como especialidad. Modelo organizativo (estructura, perfil de pacientes, interrelación entre diferentes recursos, unidades funcionales), además de la valoración geriátrica multidisciplinar.</p>	
CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios relacionados con la edad. Cambios anatómofuncionales en el envejecimiento. • Valoración geriátrica integral y su aplicación práctica. • Complicaciones médicas e iatrogénicas de la hospitalización. • SD. Geriátricos: causas y necesidad de una estrategia de tratamiento multifactorial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de una valoración global. • Aprendizaje en técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas. • Aprendizaje en la comunicación médico – enfermo y en la relación con los familiares. • Adecuación de procedimientos. • Manejo farmacológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista clínica • Información paciente-familia • Toma de decisiones adecuadas

MEDICINA INTERNA	Objetivo: Consolidar los fundamentos del proceso asistencial en medicina. Especial énfasis en desarrollar hábitos de diagnóstico diferencial y en el manejo de pacientes con patologías diversas.	
CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> • Fundamentos de patología y semiología clínica. • Racional del proceso diagnóstico • Enfermedades infecciosas • Enfermedades sistémicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización Anamnesis • Integración de la exploración física • Adecuación de exploraciones complementarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Relevancia de la historia clínica como herramienta fundamental del proceso asistencial

NEUROLOGIA	<p>Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de la patología neurológica, especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como adecuada exploración neurológica, técnicas de neuroimagen y la realización de la punción lumbar.</p>	
CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios relacionados con el envejecimiento en SNC y SNP. • Infecciones del SNC. Diagnóstico diferencial • Tumores cerebrales, Epilepsias • Enfermedad de Parkinson, parkinsonismos • Trastornos del equilibrio • SN en enfermedades. sistémicas • Urgencias neurológicas y Patología vascular 	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración neurológica • Interpretación de técnicas de neuroimagen • Indicaciones de procedimientos invasivos en neurología • Punción Lumbar • Manejo farmacológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista clínica • Información paciente-familia • Toma de decisiones adecuadas • Relación de eficiencia • Intervención rehabilitadora precoz • Aspectos de presencia de terceros

NEUMOLOGÍA	<p>Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de la patología respiratoria. Iniciar nivel cognoscitivo. Conocimiento de técnicas específicas (drenaje pleural, espirometría, broncoscopia). Manejo de oxigenoterapia. Pautas terapéuticas en la insuficiencia respiratoria aguda y crónica.</p>	
CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Infección respiratoria. • Tuberculosis pulmonar. • Obstrucción crónica flujo aéreo. • Neoplasia pulmonar. Patología pleural. • Tromboembolismo pulmonar. • Trastornos de la ventilación en el anciano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de toracocentesis evacuadora y diagnóstica, • Indicaciones y utilización de la oxigenoterapia y de las técnicas de soporte ventilatorio no invasivo (CPAP) • Interpretación de las principales pruebas complementarias: pruebas de la función respiratoria, RX tórax, fibrobroncoscopia, biopsia pleural. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada historia clínica, • Petición de pruebas e indicación de tratamientos. • Información paciente-familia • Toma de decisiones adecuadas

PSIQUIATRIA	<p>Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de la patología psiquiátrica con especial dedicación al proceso diagnóstico, manejo de los trastornos del comportamiento y el uso de psicofármacos en el anciano.</p>	
CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> • Depresión. Clasificación. Diagnóstico diferencial. Manejo del paciente depresivo y de su entorno. • Trastorno de ansiedad • Demencias. Pautas diagnósticas y diagnóstico diferencial. Causas reversibles. Manejo del paciente demente en sus diferentes estadios evolutivos • Trastornos confusionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista psiquiátrica • Identificación de situaciones físicas y sociales asociadas a la enfermedad mental • Manejo adecuado de psicofármacos • Adecuación de las indicaciones del tratamiento no farmacológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista clínica • Información paciente-familia • Toma de decisiones adecuadas

RADIOLOGIA	Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de las técnicas de diagnóstico por la imagen en el anciano.	
CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos de radiología de tórax y abdomen con sus patrones radiológicos. • Indicaciones y utilidad de la tomografía axial computarizada en la patología geriátrica. • Indicaciones y utilidad de la medicina nuclear en la patología geriátrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretación de la radiografía de tórax y abdomen. • Adecuar el rendimiento diagnóstico de las diversas técnicas de la imagen en la batería de exploraciones complementarias en el anciano enfermo 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la relación coste beneficio de las diversas técnicas. • Sensibilización en el concepto de solicitud de exploración cuando pensemos que los resultados pueden influir en el manejo del paciente.

CARDIOLOGIA	<p>Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de la patología cardiológico. Especial énfasis en el proceso diagnóstico de la coronariopatía y arritmias, además del conocimiento de técnicas diagnósticas específicas y utilización de fármacos.</p>	
CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> • Fisiología cardio-vascular. Cambios anatomofuncionales en el envejecimiento • Identificación de arritmias. • Manejo del Síncope. • Enfermedad Isquémica • Hipertensión Arterial • SD. de Insuficiencia Cardiaca • Valvulopatías mitroaórticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación auscultación cardiaca • Interpretación del ECG. • Interpretación test de esfuerzo y registro tensional • Adecuación de procedimientos invasivos. • Manejo farmacológico • Electrocardioversión 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista clínica • Información paciente-familia • Toma de decisiones individualizadas, adecuadas y ajustadas

CUIDADOS INTENSIVOS	Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo del paciente crítico. Adquisición de habilidades para el manejo rápido y seguro de situaciones de inestabilidad hemodinámica y/o respiratoria. Uso racional de los recursos.	
CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica Coronaria • Evaluación y orientación terapéutica de la enfermedad hipertensiva • Diagnóstico y tratamiento de los estados comatosos • Manejo de la Insuficiencia Respiratoria • Regulación Hidroelectrolítica • Estrategias en antibioticoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo en resucitación cardiopulmonar • Intubación oro-traqueal • Técnicas instrumentales: vías centrales, periféricas... 	<ul style="list-style-type: none"> • Racionalización de estudios complementarios invasivos • Información a las familias en situaciones críticas. • Accesibilidad a la alta tecnología versus encarnizamiento terapéutico

REUMATOLOGÍA	<p>Objetivo: Iniciar nivel cognoscitivo: Especial énfasis en la interpretación de técnicas de imagen, praxis de punciones articulares y conocimiento de la enfermedad degenerativa osteoarticular, osteoporosis e inflamaciones más habituales. Uso de fármacos antirreumáticos en el anciano.</p>	
CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios con el proceso envejecimiento. • Fisiopatología en la inflamación. • Enfermedades degenerativas e inflamatorias. • Enfermedades metabólicas y óseas. Procedimientos diagnósticos e indicaciones. • Enfoque rehabilitador y ortopédico. Indicaciones de la cirugía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración física, • Interpretación radiológica, • Práctica de artrocentesis diagnósticas, • Uso de fármacos y técnicas no farmacológicas en las artropatías. 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica enfocada a Reumatología, • Adecuación en petición de pruebas e indicación de tratamientos.

GERIATRIA AGUDOS	<p>Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de la patología geriátrica aguda-subaguda. Especial interés en el desarrollo de la técnica de Evaluación Geriátrica Integral, trabajo interdisciplinar y elaboración del plan terapéutico.</p>	
CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> • Criterios de ingreso. Referencias funcionales previas. Cualificación y cuantificación de problemas • Manejo de diferentes patologías médicas. Utilización de técnicas diagnósticas y terapéuticas. Trabajo interdisciplinar. Interconsultas a especialidades. • Control de síntomas (dolor) • Enfoque rehabilitador. • Procedimientos de enfermería (cuidados) • Alta y continuidad de los cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Praxis de la valoración geriátrica • Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas. Adecuación en petición de pruebas e indicación de tratamientos. • Codificación de diagnósticos • Bioética • Informes de Alta 	<ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento de pruebas diagnósticas • Calidad de historia e informe clínico • Capacidad de relación interdisciplinar • Capacidad de relación con paciente y familia.

<p>UNITAD DE MEDIA ESTANCIA CONVALECENCIA</p>	<p>Objetivo: Mejorar el conocimiento de la repercusión funcional ocasionada por la enfermedad en el paciente anciano. Asimilar el concepto de enfermedad-individuo-sociedad y el de disfunción-discapacidad-minusvalía.</p>	
<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>HABILIDADES</p>	<p>ACTITUDES</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los roles del equipo multidisciplinar de rehabilitación. • Rehabilitación de patologías frecuentes en el anciano: Amputación, AVC, fractura de cadera. Ulceras por presión. Caídas de repetición. • Control de síntomas (dolor) • Rehabilitación de la marcha • Rehabilitación del SD. Inmovilidad. • Adaptaciones y ayudas técnicas en la rehabilitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la discapacidad y la fragilidad. • Exploración enfocada a la valoración pronóstica y evaluación específica de seguimiento. • Indicaciones de ortesis, prótesis y ayudas técnicas. • Planificación de objetivos reales • Contribución de los diferentes recursos sociosanitarios en el plan terapéutico rehabilitador. • Alta y continuidad de los cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del trabajo interdisciplinar y liderazgo. • Prevenir discapacidad mediante el proceso rehabilitador. • Mejorar la calidad de vida facilitando la adaptación ante la discapacidad.

<p>UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA</p>	<p>Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico práctico del manejo de ancianos con dependencia clínica, funcional, cognitiva y social, que presentan trastornos comportamentales de difícil manejo a nivel ambulatorio y que precisan de rehabilitación y control de patologías.</p>	
<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>HABILIDADES</p>	<p>ACTITUDES</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico/seguimiento del proceso de deterioro cognitivo, y estudio/seguimiento del estado de ánimo del paciente • Diagnóstico y tratamiento de los trastornos comportamentales asociados • Enfoque rehabilitador • Prevención de enfermedades y accidentes. • Control de síntomas (dolor) • Alta y continuidad de los cuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista psiquiátrica • Identificación de situaciones físicas y sociales asociadas a la enfermedad mental • Soporte a las familias: educación-formación • Manejo adecuado de psicofármacos • Adecuación de las indicaciones del tratamiento no farmacológico • Uso de medidas de contención física, información y consentimiento informado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista clínica • Información paciente-familia • Educación sanitaria familia/cuidadores • Toma de decisiones adecuadas

<p>UNIDAD DE LARGA ESTANCIA</p>	<p>Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de ancianos institucionalizados con problemática de alta dependencia clínica, funcional, cognitiva y social. Concepto de cuidados continuados. Racionalizar el uso de plazas de larga estancia.</p>	
<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>HABILIDADES</p>	<p>ACTITUDES</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y control clínico de enfermedades crónicas e incapacitantes. • Tratamiento precoz de enfermedades y reagudizaciones. • Enfermedad crónica avanzada y enfermedad terminal. • Prevención de enfermedades y accidentes. Control de síntomas. Mantenimiento funcional • Proceso de adaptación del anciano en la institucionalización. • Alta y continuidad de los cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> • Priorización de objetivos asistenciales. • Manejo de la dinámica de grupo interdisciplinar. • Aspectos de calidad de vida. Directrices en la confección de programas de ingreso temporal, estimulación psicosocial, grupos de ayuda y grupos de voluntariado. • Participar con los programas paraclínicos (asociaciones de familiares con enfermedades crónicas, comisión de humanización, conocimiento de programas de animación sociocultural...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización: enfermedad crónica incapacitante e institucionalización. • Relación de ayuda enfermo-familiares-institución. • Maximizar la autonomía y la independencia • Confort y cuidado digno del enfermo • Canalizar recursos para mejorar la calidad de vida del anciano institucionalizado.

<p>CONSULTAS EXTERNAS y AIA (evaluación integral ambulatoria)</p>	<p>Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de la patología geriátrica, ancianos frágiles o diagnóstico de síndromes geriátricos de reciente aparición. Casos nuevos o monitorización de la evolución de enfermos ya diagnosticados en otros niveles asistenciales geriátricos. Desarrollo de calidad de la asistencia de soporte a la atención primaria y hospitalaria.</p>	
<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>HABILIDADES</p>	<p>ACTITUDES</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la inter consulta ambulatoria. • Proceso: Conocimiento, valoración y manejo de los síndromes geriátricos. • Proceso: Conocimiento, valoración diagnóstica, tratamiento y seguimiento de deterioro cognitivo y de los trastornos comportamentales asociados. • Valoraciones preoperatorias. • Seguimiento post-alta hospitalaria. • Criterios de derivación en la utilización de recursos de la red socio sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Praxis de la valoración geriátrica • Valoración y optimización de pruebas diagnósticas e indicación terapéutica. • Criterios de derivación / conexión • Codificación diagnóstica • Informes de alta 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de la inter consulta ambulatoria • Capacidad de relación y grado de satisfacción del servicio solicitante. • Capacidad de relación con paciente y familia. • Adecuación de la derivación propuesta.

HOSPITAL DE DÍA	<p>Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de la problemática socio sanitaria del anciano y rentabilizar las funciones diagnósticas, terapéuticas, rehabilitadoras y de contención que permite este tipo de recurso. Atención de ancianos de la comunidad con el objetivo principal de posibilitar que continúen viviendo en su domicilio.</p>	
CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> • Fase subaguda del ACV, artropatías y fracturas óseas. • Caídas y trastornos de la marcha y del equilibrio. • Diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad de Parkinson. • Trastornos cognitivos y afectivos • Medidas de evaluación física y psíquica. • Trastornos de los sentidos • Control de esfínteres • Monitorización de tratamientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la evaluación geriátrica integral • Exploración de necesidades de terapia ocupacional, fisioterapia, curas de enfermería y tratamiento médico • Jerarquización de los problemas • Gestión del recurso • Manejo operativo de les sesiones interdisciplinarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista clínica • Información paciente - familia • Toma de decisiones adecuadas • Predisposición en la coordinación con otras estructuras sanitarias, sociosanitarias, sociales o comunitarias.

<p style="text-align: center;">INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS UFISS</p>	<p>Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de la patología geriátrica en el ámbito hospitalario de agudos, habitualmente diferente del servicio de geriatría. Reconocer la necesidad de la valoración integral y del trabajo interdisciplinar en la fase aguda de la enfermedad. Conseguir compenetración con los profesionales de los diferentes servicios hospitalarios.</p>	
<p style="text-align: center;">CONOCIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">HABILIDADES</p>	<p style="text-align: center;">ACTITUDES</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Valoración Geriátrica Integral • Instrumentos de medición de discapacidad • Prevención del SD. De Inmovilidad. • Prevención, detección y tratamiento de síndromes geriátricos • Manejo de la patología aguda en Geriatría • Iatrogénica. Prevención. • Valoraciones preoperatorias. • Conexión red socio sanitaria • Metodología de formación médica continuada 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico cuádruple dinámico. • Trabajo en equipo interdisciplinar • Gestión de recursos socio sanitarios • Educación sanitaria a pacientes y cuidadores. • Investigación • Negociación de la derivación 	<ul style="list-style-type: none"> • Compenetración con los profesionales de los diferentes servicios hospitalarios • Necesidad de formación y docencia. • Interés en actividades de investigación

<p>ATENCIÓN DOMICILIARIA PADES – ATENCIÓN PRIMARIA</p>	<p>Objetivo: Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo de patología terminal, patología crónica múltiple y complicada en el ámbito de la comunidad. Desarrollo de habilidades de soporte a los equipos de Atención Primaria (AP), así como coordinar los recursos de los diferentes niveles asistenciales.</p>	
<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>HABILIDADES</p>	<p>ACTITUDES</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Patología habitual en AP y medios residenciales • Síndrome de inmovilización y sus complicaciones. • Fragilidad • Estructura asistencial sanitaria y social en AP • Promoción de la salud y medidas preventivas en la comunidad • Patología crónica avanzada • Enfermo terminal geriátrico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control post-alta hospitalaria • Comunicación en inter consultas • Cures de úlceras por presión, estreñimiento, sondajes. • Valoración de la discapacidad • Contención familiar • Manejo de tratamientos y curas paliativas. Participar en el protocolo del duelo. • Tramitación de recursos 	<ul style="list-style-type: none"> • Aproximación adecuada al paciente y su familia en el domicilio. • Disposición a participar en la formación, investigación con atención primaria. • Comunicación con los profesionales comunitarios (sanitarios, sociales y de administración) • Adopción del papel de coordinador de un equipo interdisciplinar.