

---

# Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de Geriatría

---



**Tutora de Médicos Residentes de Geriatría**

**Dra. María Alcantud Ibáñez**

**Tutora de Enfermeros Residentes de Geriatría**

**Dña. Marta Martínez García**

**Jefe de la Sección de Geriatría**

**Dra. Fátima Brañas Baztán**

## INDICE

<b>1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DOCENTE.....</b>	<b>4</b>
1.1. Introducción.....	4
1.2. El Hospital Universitario Universitario Infanta Leonor.....	5
1.3. La Unidad Docente Multiprofesional de Geriátría (UDM).....	6
1.3.1. Recursos humanos de la UDM.....	7
1.3.2. Estructura física y recursos de la UDM.....	8
1.3.3. Cartera de servicios de la UDM.....	9
1.3.3.1. Asistencia hospitalaria.....	9
1.3.3.2. Asistencia extrahospitalaria: Atención Primaria y Residencias	10
<b>MÉDICO RESIDENTE DE GERIATRÍA.....</b>	<b>11</b>
<b>2. PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA.....</b>	<b>12</b>
2.1. Objetivos generales.....	12
2.2. Programa de rotaciones MIR de la Unidad Docente de Geriátría.....	13
2.3. Niveles de responsabilidad del residente.....	15
2.4. Objetivos formativos generales.....	16
2.4.1. Objetivos formativos generales del primer periodo.....	16
2.4.2. Objetivos formativos generales del segundo periodo.....	17
2.4.3. Objetivos formativos del tercer y cuarto periodo.....	18
2.5. Objetivos formativos por rotación.....	19
2.6. Asistencia continuada. Guardias.....	30
2.6.1. Guardias en el Servicio de Urgencias.....	30
2.6.2. Guardias de hospitalización del área médica.....	31
2.6.3. Guardias de Cardiología y de Unidad de Cuidados Intensivos.....	31
<b>ENFERMERA RESIDENTE DE GERIATRÍA.....</b>	<b>32</b>
<b>3. PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA.....</b>	<b>33</b>
3.1. Objetivos generales.....	34
3.2. Programa de rotaciones EIR de la Unidad Docente de Geriátría.....	40

3.3.	Niveles de responsabilidad del residente.....	41
3.4.	Objetivos formativos específicos de cada rotación.....	43
3.5.	Asistencia continuada. Guardias.....	63
<b>MIR Y EIR DE GERIATRÍA.....</b>		<b>64</b>
<b>4. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE.....</b>		<b>65</b>
<b>5. ACTIVIDADES DOCENTES.....</b>		<b>68</b>
5.1.	Sesiones.....	68
5.1.1.	Sesiones clínicas.....	68
5.1.2.	Cursos de formación complementaria para Residentes.....	69
5.1.2.1.	Médico Residente en Geriatría.....	69
5.1.2.2.	Enfermero Residente en Geriatría.....	70
5.1.3.	Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad.....	70
5.2.	Formación en Investigación.....	71
<b>6. FIESTAS, PERMISOS Y VACACIONES.....</b>		<b>72</b>

## 1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DOCENTE

### 1.1. Introducción

La Geriátría se ocupa de los aspectos clínicos, preventivos y sociales de la enfermedad en la persona mayor, y su principal objetivo es prevenir y recuperar en su caso la pérdida de autonomía que la enfermedad y otras condiciones pueden ocasionar y a la que las personas mayores, concretamente las frágiles, son especialmente vulnerables.

Los fines particulares de la especialidad son:

- El desarrollo de un sistema asistencial a todos los niveles, que atienda las alteraciones y los problemas médico-sociales de las personas mayores, que de forma aguda y post-aguda presentan como rasgos comunes la pérdida de su independencia física que no les permite interactuar con el entorno y que merman su calidad de vida.
- La organización de una asistencia prolongada a los ancianos que la necesiten.
- La movilización de todos los recursos disponibles para integrar en la comunidad al mayor número de ancianos posible permitiéndoles vivir en su entorno.
- La investigación, la docencia y la formación continuada de sus propios especialistas y del personal relacionado con dicha especialidad.

El paciente mayor tiene unas características específicas que condicionan su manera de enfermar como son el propio proceso de envejecimiento fisiológico subyacente que ocasiona cambios en los distintos órganos y sistemas reduciendo la reserva funcional y con ello la capacidad de respuesta, la presencia de enfermedades crónicas que se superponen con procesos agudos, la alta prevalencia de síndromes geriátricos y las distintas condiciones sociales que en ocasiones determinan la respuesta a la enfermedad y las estrategias que se deben adoptar, muy distintas de las necesarias en el adulto joven.

La Geriátría por tanto tiene que hacer frente a un tipo de paciente con unas características especiales de alta complejidad. La especialidad dispone de su propia «tecnología», que requiere de un aprendizaje y formación específicos y que la hace diferente al resto de especialidades médicas.

Lo que constituye el núcleo de la especialidad y sus herramientas son:

1. La Valoración Geriátrica Integral (VGI) constituye la herramienta de trabajo principal de la Geriátrica. La praxis de la VGI exige un profundo conocimiento de los recursos e instrumentos que en cada área deben ser utilizados y, por tanto, una sólida formación al respecto.
2. La interdisciplinariedad, entendida como modo de acción conjunto, armónico y estructurado de los diversos profesionales implicados en un objetivo común.
3. La exigencia y existencia de niveles asistenciales. Su necesidad parte de la premisa de que cada fase de la enfermedad de las personas mayores precisa unos recursos específicos tanto humanos como materiales que garantizan el tipo y la calidad de los cuidados preventivos, progresivos, integrales y continuados.

Para una buena formación del especialista en Geriátrica no basta el conocimiento profundo del proceso del envejecimiento, de las peculiaridades del proceso de enfermar en los ancianos y el dominio de VGI, la “tecnología” que permiten detectar los problemas y abordarlos adecuadamente. Es necesario el desarrollo de una serie de aptitudes y actitudes apropiadas hacia la persona mayor como son el respeto, la escucha, la custodia de la intimidad, la dignidad y la autonomía de la persona mayor así como el conocimiento y la integración de los principios básicos de la medicina geriátrica: el balance entre curar y cuidar, el aprendizaje del cuidado continuado y la experiencia del trabajo en equipo.

## 1.2. El Hospital Universitario Infanta Leonor

El complejo Hospitalario está integrado por dos centros, el Hospital Universitario Infanta Leonor (HUIL) y el Hospital Virgen de la Torre (HVT). Se sitúa en el Distrito Sanitario de Vallecas - distritos municipales de Puente y Villa de Vallecas - y según datos del Padrón Municipal de habitantes del Ayuntamiento de Madrid a 1 de enero de 2020, el Distrito de Vallecas – distrito urbano - tiene una población total de 355.379 habitantes.

El Hospital Universitario Infanta Leonor es un hospital de agudos de segundo nivel con 294 camas en el HUIL y 92 camas en el HVT. Tiene adscritos los Centros de Especialidades Periféricas (CEP) Federica Montseny y Vicente Soldevilla, los Centros de Salud Mental Rafael Alberti (Villa de Vallecas) y Peña Gorbea (Puente de Vallecas) y los Hospitales de Día Psiquiátricos para adultos y adolescentes ubicados en el Centro Sanitario Polivalente de Vallecas y en su área de Salud hay 13 Centros de Salud.

Desde el punto de vista **docente** es un Hospital Universitario con docencia pregrado en Medicina, Enfermería, Farmacia, Fisioterapia y otras disciplinas relacionadas con el ámbito sanitario. En cuanto a la docencia postgrado en este momento se forman en Unidades Docentes del Hospital Universitario Infanta Leonor médicos residentes de las siguientes especialidades: Alergología, Cirugía General, Dermatología, Endocrinología, Hematología, Medicina Interna, Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Nefrología, Neumología, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Pediatría y Radiodiagnóstico. En la convocatoria MIR 2021 se sumarán: Anatomía Patológica, Digestivo, Psiquiatría, Rehabilitación, Reumatología y Urología. Se forman también enfermeras especialistas en Pediatría, Matronas, y en la convocatoria del 2021 se incorporarán a la formación enfermeras especialistas en Salud Mental así como también psicólogos especialistas en Salud Mental en la convocatoria PIR 2021.

Desde el punto de vista de la **investigación** el HUIL tiene Fundación de Investigación propia, la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica Hospital Universitario Infanta Leonor y Hospital Universitario del Sureste con proyectos públicos y privados en el ámbito nacional e internacional.

### 1.3. La Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de Geriatría

La Unidad Docente Multiprofesional de Geriatría del HUIL posee todas las características que necesita un geriatra y una enfermera especialista en Geriatría para adquirir una formación de excelencia y para su posterior desarrollo profesional.

Desde su apertura en el año 2008, el hospital ha contado con geriatras realizando tareas específicas de la especialidad y desde noviembre de 2017 Geriatría está constituida como sección independiente. En junio de 2020 se incorporó al servicio una enfermera especialista en Geriatría.

Hemos atendido en el año 2020 a un total de 331 pacientes en la Unidad de Agudos, a 2516 pacientes en consultas externas y a 757 pacientes en Urgencias o ingresados a cargo de otros servicios. Se trata además de un servicio proactivo en establecer colaboraciones con otras especialidades liderando equipos interdisciplinares.

Participamos en la formación pregrado de los estudiantes de 4º y 6º curso de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Participamos también en la formación de todos los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria que rotan 2 meses por nuestro servicio en el primer año de residencia y también desde el año 2020 de la formación de todos los Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología que rotan 15 días por nuestro servicio en el primer año de residencia. Así mismo hemos recibido residentes de Geriátrica en su tercer año de residencia de otros centros de España para rotar en la Unidad de Ortogeriatría.

En este momento hay una Doctora en Medicina en el servicio y 2 tesis doctorales en marcha. Durante el periodo formativo se animará al residente a continuar su formación académica, favoreciendo la realización de estudios que supongan la obtención del Grado de Doctor.

Tenemos una trayectoria investigadora consolidada con dos proyectos de investigación con financiación pública competitiva como investigadores principales en este momento (PI17/00859 y PI20/01079) y colaboramos en proyectos de investigación liderados por miembros de otros servicios -Traumatología, Urgencias, Neurología y Otorrinolaringología - como investigadores colaboradores.

### **1.3.1. Recursos humanos de la UDM**

Geriatría es Sección, al igual que el resto de especialidades del área médica (excepto Medicina Interna y Cardiología que son servicios), si bien Geriatría es una Sección que depende directamente de la Dirección Médica.

#### **Jefe de Sección:**

Dra. Fátima Brañas Baztán

#### **Médicos Adjuntos (por orden alfabético):**

Dra. María Alcantud Ibáñez

Dra. Elena Baeza Monedero

Dra. Ainhoa Esteve Arrien

Dra. Paula Fernández Montalbán

Dra. Irene Lozano Rosique

Dra. Sara Martínez Flores  
Dra. Tania Indira Sánchez Sánchez  
Dr. Brian Dax Vásquez Brolen

**Enfermera especialista en Geriatría:** Dña. Marta Martínez García

**Enfermería de la Unidad de Agudos de Geriatría. Unidad de hospitalización 2D:**

Supervisora Dña. María Huertas

**Enfermería de la Unidad de Ortogeriatría. Unidad de hospitalización 2F:**

Supervisora Dña. Ana del Cerro Madrigal

**Trabajadora social:** Dña. Lucía Cebrián

**Secretaria de apoyo facultativo:** Dña. Mar Sotelo.

### 1.3.2. Estructura física y recursos de la UDM

La Unidad Docente de Geriatría cuenta con los siguientes recursos físicos dirigidos al desarrollo de su actividad:

- **Camas de hospitalización.**
  - **Unidad de Agudos:** son seis camas asignadas a Geriatría en la Unidad de Hospitalización 2D, si bien, con una ocupación habitual por encima del 150%, las camas asignadas a Geriatría suelen ser 10.
  - **Unidad de Ortogeriatría:** las camas asignadas a los pacientes con fractura de cadera se ubican en la Unidad de hospitalización 2F y el número lo determina el número de pacientes con fractura de cadera en cada momento que suele oscilar según la época del año entre 7-17.
- **Espacio para consultas Externas.**
  - **Consulta 2.05.** Zona amarilla, planta baja, en el Área de Rehabilitación con entrada directa desde la calle. La ubicación de esta consulta es estratégica para pasar la consulta de seguimiento de los pacientes con fractura de cadera de forma conjunta con Rehabilitación.



- **Consulta .03.** Zona amarilla, planta tercera.
- **Consulta 112** (los jueves) en la 1ª planta del Centro de Especialidades Vicente Soldevilla.
- **Despachos Médicos:**
  - Despacho de trabajo del Jefe de Sección. Zona amarilla, planta tercera.
  - Despacho de adjuntos y sala de sesiones. Despacho 1.03. Zona verde, planta baja. Área de despachos médicos.
- **Hospital de Día Médico:** El Hospital de Día médico es polivalente y está disponible para cuando sea necesario en horario de 08:00 -17:00.
- **Otros recursos:**
  - Programa informático Selene Hospitales.
  - Acceso a Uptodate desde todos los ordenadores.
  - Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad. Plataforma C17
  - Cañón y pantalla de proyección para las sesiones.
  - 2 dinamómetros de mano digitales propio del servicio
  - 1 Impedanciómetro propio del servicio
  - 1 ecógrafo portátil propio del servicio
  - 6 teléfonos móviles corporativos adscritos al servicio y 5 teléfonos fijos
  - 3 ordenadores de mesa en consultas externas, 8 ordenadores en sala de reuniones y 1 en el despacho de jefatura sección.
  - Acceso a internet y red wifi de acceso libre.

### 1.3.3. Cartera de Servicios

#### 1.3.3.1. Asistencia hospitalaria:

- **Unidad de Agudos de Geriatría.** Pacientes ancianos complejos que requieren hospitalización a cargo de Geriatría.
- **Unidad de Orto geriatría.** Pacientes ancianos con fractura de cadera que ingresan a cargo del servicio de Traumatología pero la asistencia que se presta es de responsabilidad compartida.

- **Interconsulta** de pacientes ancianos complejos ingresados a cargo de otros servicio médicos o quirúrgicos que precisan nuestra valoración y en el 82% de los casos nuestro seguimiento durante el ingreso. Dentro de la interconsulta tenemos circuitos específicos de colaboración con: Traumatología en el resto de patología además de la fractura de cadera, con Psiquiatría y con Digestivo.
- **Coordinación Geriátria-Urgencias para la detección del anciano frágil.** A través de una interconsulta específica para el paciente mayor en Urgencias se valoran de forma sistemática y se hace un plan conjunto con el médico responsable del Servicio de Urgencias a:
  - Todos los pacientes ancianos procedentes de Residencias de Mayores.
  - Los ancianos frágiles en los que existen dudas sobre si ingresar o no, aquellos que requieren valoración geriátrica preferente.
- **Consultas externas.**
  - VAGER\_01M. Consulta de Geriátria general, caídas y deterioro cognitivo.
  - VAGER\_02M. Consulta de Orto geriátria.
  - VAGER\_03M. Consulta de Cardiogeriatría y VIH en el paciente mayor.
  - VAGER\_04M. Consulta monográfica de Oncohematogeriatría.
  - VAGER\_05M. Consulta de seguimiento tras el alta hospitalaria.
  - VS\_GERPOL. Consulta de paciente anciano polimedcado (en Centro de Especialidades)

#### 1.3.3.2. **Asistencia extrahospitalaria: Atención Primaria y Residencias**

- Geriatra consultor para la asistencia médica con médicos de las residencias del área a través de una comunicación fluida, diaria, a través del mail y del teléfono, con circuitos establecidos de derivación y atención.
- Geriatra consultor con médicos de Atención Primaria pertenecientes a los Centros de Salud del área a través del teléfono, el mail y la e-Consulta.

# MÉDICO RESIDENTE DE GERIATRÍA

## 2. PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA

El programa formativo de la especialidad de Geriatría se publicó por el entonces Ministerio de Sanidad y Consumo en 2008 en el Boletín Oficial del Estado, BOE núm. 223 (lunes 15 septiembre 2008). La Comisión Nacional de la Especialidad de Geriatría ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Ciencia e Innovación en materia de formación sanitaria especializada.

### 2.1. Objetivos generales

Los objetivos formales de la docencia implican la enseñanza personalizada del residente, que permitirá que éste adquiera el nivel de autonomía, responsabilidad y capacitación adecuadas al final de cada periodo de rotación. Tanto las unidades asistenciales, en las cuales se rotará durante todo el periodo de la residencia, como el tiempo que permanecerá el residente en cada una de ellas vienen determinados por los programas oficiales vigentes y por el grado de desarrollo de dichas unidades.

La participación del residente en la tarea asistencial será progresiva y cada vez mayor, de acuerdo a los logros en el proceso de aprendizaje, El residente deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas

Se tendrán en consideración los siguientes aspectos:

- Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psico-social, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad, así como la utilización costo-eficiente de los recursos de que se dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.
- Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de los conocimientos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.
- Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance de los procedimientos de la prevención y tratamiento de las enfermedades, alcanzando el nivel adecuado de

conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.

- Conocer la estructura sanitaria de su entorno y la importancia que el clínico tiene en la asignación y utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.
- Definir con precisión cada uno de los objetivos generales, intermedios y específicos que debe alcanzar durante su periodo de formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia que debe obtener.
- Darles una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica, recursos diagnósticos pronóstico y terapéutica.
- Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales tanto de atención primaria como especializada.
- Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizado en los conocimientos que le capacitan para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles que la sociedad pueda requerir.
- Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

## 2.2. Programa de rotaciones MIR de la Unidad Docente de Geriatría

El periodo formativo de la especialidad de Geriatría tiene una duración de 4 años, tal y como consta en la Orden SCO/2603/2008, de 1 de septiembre. Se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital o centros educativos. Las diversas rotaciones están encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativo y en el plan individual de formación del residente.

El esquema general del programa de rotaciones de la residencia de Geriatría será el siguiente:

**Tabla 1. Rotaciones médico residente en Geriatría**

Periodo Formativo	Año de Residencia	Rotación/Unidad	Meses	Centro	Guardias	
Primero	R1	UGAgudos	6	HUIL	4 guardias Urgencias*	
	R1	Cardiología*	2			
	R1	Neurología	3			
	R1	Urgencias	1			
Segundo	R2	Nefrología	2		HUIL	3 guardias Urgencias +1 Hospitalización*
	R2	Endocrinología y Nutrición	1			
	R2	Neumología	1			
	R2	Radiología	2			
	R2	UGA	3			
	R2	UCI*	1			
Tercero y Cuarto	R2	Unidad de C. Paliativos	2	Hospital de la Cruz Roja	2 guardias Urgencias +2 Hospitalización	
	R3	URF/UME	2			
	R3	Hospital de Día/UCC	2	Hospital de Getafe		
	R3	Unidad Ortogeriatría	3	HUIL		
	R3	Psicogeriatría	2			
	R3	Consultas Externas	3			
	R4	Interconsultas	3			
	R4	HAD	2			
	R4	UGA	4			
	R4	Rotación externa	3	Por determinar		1 guardia Urgencias +3 Hospitalización

\*Cuando se esté rotando por estos Servicios, se podrán realizar de forma voluntaria guardias propias de la especialidad.

### 2.3. Niveles de responsabilidad del residente

Los niveles de responsabilidad del residente quedan regulados por el artículo 15 del Real decreto 183/2008, del 8 de febrero. La formación implica que a medida que avanza la misma, el residente vaya adquiriendo cada vez mayor responsabilidad y precise menor supervisión, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la Geriatría.

Los niveles de responsabilidad durante las rotaciones son los siguientes:

- **Nivel 1.** Responsabilidad máxima/supervisión a demanda. 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. Solicita supervisión si lo considera necesario.
- **Nivel 2.** Responsabilidad media/supervisión directa. 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 personal sanitario de plantilla.
- **Nivel 3.** Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

La supervisión de los residentes será siempre presencial durante el primer año, y conforme este adquiere los conocimientos y preparación adecuadas en segundo año y sucesivos, la supervisión va decreciendo, adquiriendo este mayor responsabilidad y autonomía.

El grado de supervisión se adecuará a las competencias del residente y a las características y circunstancias particulares de la actividad a realizar.

**Tabla 2. Grado de supervisión del residente según actividad o procedimiento.**

Actividades y procedimientos	R1	R2-R3	R4
Historia clínica y exploración física	3	1	1
Valoración Geriátrica Integral	3	1	1
Interpretación de pruebas complementarias básicas (Rx, ECG, analíticas)	3	1	1
Diagnóstico diferencial	3	2	1
Solicitud de pruebas complementarias e interconsultas necesarias para el diagnóstico	3	2	1
Establecer un plan terapéutico	3	2	1
Técnicas diagnósticas invasivas (punción lumbar, toracocentesis, paracentesis)	3	2	1
Información al paciente y familiares	3	1	1
Información en situaciones complicadas	3	2	1
Planificación y tratamiento al alta. Informe de alta	3	2	2-1
Manejo de urgencias hospitalarias	3	2	1
Consultas externas	3	3-2	2-1
Interconsultas de otras especialidades	3	3-2	2-1

## 2.4. Objetivos formativos generales

### 2.4.1. Objetivos formativos generales del primer periodo. Duración 12 meses.

- Habilidades prácticas en Geriátrica. Aprender a realizar historias clínicas con las peculiaridades que presentan los pacientes mayores, exploración por aparatos y realización de pruebas diagnósticas: paracentesis, artrocentesis, toracocentesis y punciones lumbares, aplicando la técnica concreta, así como su interpretación.
- Habilidades prácticas genéricas. Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad. Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiografías, ECG) adecuadas a cada caso e interpretarlas. Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.



- Saber plantear las opciones terapéuticas. Ser capaz de practicar la reanimación cardio-pulmonar básica (RCP). Ser capaz de solicitar un consentimiento informado.
- Conocimientos teóricos en Geriatría. Definición y campo de acción de la Geriatría. Conocimientos sobre la metodología de trabajo (Valoración Geriátrica Integral, niveles asistenciales y multidisciplinariedad). Fisiología del envejecimiento. Teorías del envejecimiento. Epidemiología. Presentación atípica de las enfermedades: síndromes geriátricos. Prevención. Motivación por la investigación en Geriatría.
- Se profundizará en el manejo clínico del paciente geriátrico agudo, aprovechando la rotación para abordar de forma sistemática patologías que no se ha abordarán en rotaciones específicas. A modo de ejemplo:
  - Patología hematológica: abordaje de la anemia, pancitopenia, síndromes mieloproliferativos: leucemias, linfomas y mieloma.
  - Patología infecciosa: abordaje de la fiebre de origen desconocido. Manejo de la antibioterapia de acuerdo a los criterios PROA, presentación atípica de las enfermedades infecciosas.
  - Patología Digestiva: Abordaje de patología de vía biliar y patología hepática, manejo de las hemorragias digestivas.
- Autonomía progresiva ascendente del residente tanto en su labor asistencial como docente con estudiantes de Medicina y MIR de Familia y de otras especialidades.
- Habilidades comunicativas: ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud. Ser capaz de informar a los familiares así como ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio servicio. Además de ser capaz de realizar búsquedas bibliográficas y adquirir una capacidad de manejo de tecnología informática básica, y conocimientos de la lengua inglesa.

#### **2.4.2. Objetivos formativos generales 2º periodo: Duración 10 meses**

- Habilidades prácticas: reconocer las enfermedades del paciente. Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas. Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación. Saber priorizar las opciones terapéuticas.

- Habilidades comunicativas: avanzar en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas. Saber afrontar las situaciones del final de la vida. Saber hacer presentaciones en reuniones científicas internas (sesiones generales del hospital, jornadas o simposios).
- Desarrollo personal y profesional: participar en actividades complementarias a la formación específica (bioética, estadística, metodología, comunicación, seguridad del paciente, inglés médico). Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.

### 2.4.3. Objetivos formativos generales 3º y 4º período: 26 meses

- Habilidades prácticas: aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Geriatría y áreas relacionadas: evaluación de la discapacidad, el deterioro cognitivo, el entorno social, la polifarmacia, el delirio, la fragilidad, las enfermedades degenerativas, el riesgo cardiovascular, los cuidados paliativos...  
Aplicar en la práctica clínica, con alto nivel de madurez, todo lo aprendido hasta el momento. Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.
- Habilidades técnicas: ser capaz de realizar una RCP avanzada. Realizar intubaciones orotraqueales. Ser capaz de insertar accesos venosos. Dominar las punciones de cavidades: punción lumbar, toracocentesis, paracentesis.
- Habilidades comunicativas: saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos. Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades. Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital.
- Desarrollo personal y profesional: promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología. Planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de la Geriatría (ortogeriatría, oncohematogeriatría, Urgencias, cuidados paliativos, dedicación a la investigación, etc.). Ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

## 2.5. Objetivos formativos específicos por rotación

A continuación, se describen los objetivos formativos de los distintos periodos de rotación y los conocimientos, actitudes y habilidades que deben alcanzarse en cada rotación.

### 1º AÑO DE RESIDENCIA

---

#### 1. ROTACIÓN POR LA UNIDAD DE AGUDOS DE GERIATRÍA (UGA): 6 meses

**Área de trabajo:** Unidad de Agudos de Geriatria (UGA)

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dra. María Alcantud Ibáñez

**Objetivos formativos:**

- Conocer los criterios de ingreso. Efectuar historias clínicas y exámenes físicos adecuados.
- Cualificación y cuantificación de problemas: valoración geriátrica integral.
- Deberá profundizar en los conocimientos teóricos básicos de las principales patologías del paciente ingresado a cargo de Geriatria. Manejo de distintas patologías médicas: agudas y crónicas reagudizadas. Realización de diagnósticos diferenciales.
- Técnicas diagnósticas: punción lumbar, toracocentesis, paracentesis, artrocentesis.
- Conocer la utilidad, indicaciones, interpretación y limitaciones de las pruebas diagnósticas más habituales (hemograma, bioquímica general, orina, gasometría arterial, Radiografía de tórax y ECG) así como los aspectos éticos de las mismas y el consentimiento informado.
- Ser capaz de transmitir la información clínica de manera clara al paciente y familiares.
- Relaciones multidisciplinares: enfermería, fisioterapia, trabajo social.
- Incorporar actitudes éticas al ejercicio de la profesión en lo referente a la persona enferma, al personal sanitario y no sanitario del medio laboral, así como al coste de los medios materiales puestos a disposición del médico para realizar su función.
- Realización de informes de alta y necesidad de seguimiento post-alta. Conocer los criterios de derivación al Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) y a la Unidad de Recuperación Funcional.

- Supervisión de estudiantes.
- Deberá realizar un mínimo de 2-3 sesiones clínicas durante la rotación.

## 2. ROTACIÓN POR CARDIOLOGÍA: 2 meses

**Área de trabajo:** Planta de hospitalización y Hospital de día de Cardiología.

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dr. José Manuel Cano Moracho

**Objetivos formativos:**

- Cambios anatómicos y funcionales con el envejecimiento.
- Aprender el manejo diagnóstico y terapéutico de las enfermedades cardiovasculares más prevalentes: Manejo agudo del síndrome coronario agudo (SCASEST y SCACEST). Manejo de la insuficiencia cardíaca y su etiología. Valvulopatías: manejo e indicaciones de cirugía en ancianos. Arritmias (interpretación de ECG, diagnóstico y tratamiento). HTA
- Indicaciones e interpretación de las pruebas más frecuentes en cardiología: ECG, Ecocardiografía, cateterismo, prueba de esfuerzo, arritmias.
- Aprender el manejo ambulatorio de los pacientes con patología cardíaca crónica en un hospital de día de Cardiología.
- Presentar en sesión clínica al menos 1 caso durante la rotación.

## 3. ROTACIÓN POR NEUROLOGÍA: 3 meses.

**Área de trabajo:** Planta de hospitalización y Consultas externas de Neurología

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dr. Fernando Sierra

**Objetivos formativos:**

- Conocimientos en anatomo-fisiología del Sistema Nervioso Central y Periférico. Cambios relacionados con el envejecimiento.
- Profundizar en la anamnesis y exploración física neurológica.
- Interpretación de pruebas neurológicas: neuroimagen, EEG, EMG, P.L., Eco Doppler
- Patología vascular aguda. Manejo agudo y crónico.
- Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos.
- Demencia. Conocimiento, diagnóstico y manejo
- Infecciones del SNC y su manejo. Técnica Punción Lumbar

- Epilepsia: Diagnóstico y manejo. Interpretación EEG.
- Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos.
- Aspectos relevantes de otras enfermedades neurológicas: tumores cerebrales. Polineuropatías. Cefaleas. Sistema nervioso y enfermedades sistémicas
- Presentar en sesión clínica al menos 1 caso durante la rotación

#### 4. ROTACIÓN POR URGENCIAS: 1 mes

**Área de trabajo:** rotará por las distintas áreas del Servicio de Urgencias clasificadas según la gravedad de la patología del paciente (Observación de pacientes agudos, consultas generales, Boxes para patología de gravedad intermedia)

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dra. Rebeca Parada López

**Objetivos formativos:**

- Adquirir la capacidad de atender al paciente adulto urgente. Confección de historia clínica, diagnóstico diferencial y tratamiento.
- Aprender a reconocer los indicios de gravedad en cualquier paciente y situación.
- Aprender el manejo diagnóstico y terapéutico de las patologías y síndromes más frecuentes en el servicio de urgencias: dolor torácico, síncope, hipertensión arterial, shock, disnea, patologías respiratorias, arritmias cardíacas, fiebre, sepsis, sintomatología focal neurológica, crisis comiciales, hemorragias, dolor abdominal...
- Conocer los criterios de ingreso hospitalario y en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Conocer los destinos y criterios de derivación del paciente de urgencias que no requiere ingreso: consultas externas, observación sin ingreso, Atención Primaria, Hospital de Día...
- Familiarizarse con la aproximación multidisciplinar a la toma de decisiones en el paciente urgente, con la incorporación de otros especialistas en la propia valoración.

## 2º AÑO DE RESIDENCIA

---

### 1. ROTACIÓN POR NEFROLOGÍA: 2 meses

**Área de trabajo:** Planta de hospitalización y Hospital de día de Nefrología.

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dra. Mayra Ortega Díaz.

**Objetivos formativos:**

- Aprender el manejo diagnóstico y terapéutico de las enfermedades nefrológicas más prevalentes: insuficiencia renal aguda y crónica, glomerulopatías, nefropatías intersticiales, trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido base.
- Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de la diálisis peritoneal, hemodiálisis, hemofiltración, biopsia renal, trasplante renal.
- Interpretación del sedimento urinario e informes de anatomía patológica de biopsia renal.
- Fragilidad e Insuficiencia renal crónica
- Criterios de inicio y finalización de Diálisis en el paciente adulto mayor
- Presentar en sesión clínica al menos 1 caso durante la rotación.

## 2. ROTACIÓN POR RADIOLOGÍA: 2 meses

**Área de trabajo:** Área de diagnóstico por imagen: especialmente radiografía simple, ecografía muscular y TAC

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dra. Rosa Lorente Ramos.

**Objetivos formativos:**

- Leer de forma sistematizada las radiografías simples de tórax y abdomen.
- Iniciar la interpretación de TAC cerebral, torácico y abdomino-pélvico.
- Conocer los fundamentos básicos, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones más importantes de la ecografía, TAC, RMN y radiología vascular.
- Indicaciones de ecografía, técnica e interpretación de imágenes, especialmente ecografía de patología osteomuscular.
- Participación lo más activa posible en las sesiones de la Unidad de Radiodiagnóstico.

## 3. ROTACIÓN POR NEUMOLOGÍA: 1 mes

**Área de trabajo:** Planta de hospitalización y Consultas externas de Neumología.

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dr. Julio Hernández Vázquez

**Objetivos formativos:**

- Envejecimiento y aparato respiratorio.
- Insuficiencia respiratoria: aguda y crónica. Diagnóstico, etiología y tratamiento. Aprender indicaciones, contraindicaciones y principios básicos de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI).
- EPOC: diagnóstico y manejo.
- Derrame pleural: diagnóstico diferencial y manejo.
- Infecciones respiratorias: Neumonías en el anciano
- Indicación e interpretación de las pruebas complementarias en neumología: RX tórax, TAC torácico, pruebas funcionales: difusión, espirometría, gasometría, pulsioximetría, BAL y BAS.
- Presentar en sesión clínica al menos 1 caso durante la rotación.

**4. ROTACIÓN POR ENDOCRINOLOGÍA: 1 mes**

**Área de trabajo:** Interconsultas en planta de hospitalización

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dra. Inmaculada Moreno Ruiz

**Objetivos formativos:**

- Diabetes Mellitus en el anciano. Manejo tratamiento. Situaciones agudas: síndrome hiperosomolar, coma diabético.
- Nutrición: dieta equilibrada, restricciones. Nutrición enteral/ Nutrición parenteral.
- Trastornos hidroelectrolíticos.
- Acudir a las sesiones de Endocrinología.

**5. ROTACIÓN POR CUIDADOS INTENSIVOS (UCI): 1 mes**

**Área de trabajo:** Unidad de Cuidados Intensivos

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dra. Begoña Bueno García

**Objetivos formativos:**

- Aprender el diagnóstico y tratamiento del paciente crítico y los criterios de ingreso en una unidad de cuidados intensivos.

- Conocer los parámetros de monitorización de las principales situaciones críticas: sepsis, shock, insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca, síndrome coronario agudo.
- Práctica de técnicas de intubación orotraqueal, canalización vías venosas centrales y RCP avanzado.
- Aprender las indicaciones, características y manejo de los diferentes tipos de ventilación mecánica.
- Uso de drogas vasoactivas y fármacos más habituales usados para la sedoanalgesia y la relajación muscular.

## **6. ROTACIÓN POR LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS: 2 meses**

**Área de trabajo:** Planta de hospitalización de Cuidados Paliativos (HVT)

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dr. Florencio Álvarez

**Objetivos formativos:**

- Conocimientos en cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos
- Control de síntomas: tratamiento etiológico y sintomático. Sedación.
- Asistencia hospitalaria al paciente paliativo
- Coordinación con equipos de Atención Primaria para una asistencia domiciliaria adecuada.
- Equipo multidisciplinar como pilar básico de asistencia
- Importancia de la comunicación en cuidados Paliativos
- Fármacos en paliativos. Manejo y rotación de opiodes
- Conocer las funciones de cada miembro del equipo multidisciplinar
- Presentar en sesión clínica al menos 1 caso durante la rotación.

## **7. ROTACIÓN POR LA UNIDAD DE AGUDOS DE GERIATRÍA (UGA): 3 meses**

**Área de trabajo:** Unidad de Agudos de Geriatría (UGA)

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dra. María Alcantud Ibáñez

**Objetivos formativos:**

- Todos los objetivos formativos propuestos en el primer año de residencia expuestos previamente.



- Solicitar información bibliográfica a los adjuntos para consolidar la formación teórica y práctica.
- Comunicación con los adjuntos del servicio: supervisión de la labor asistencial del residente. Accesibilidad a su apoyo.
- Conocer área administrativa: citaciones, solicitud de pruebas complementarias ambulatorias...
- Información sobre la cobertura social de nuestra área sanitaria.
- Colaboración en los estudios de investigación del servicio

### 3º AÑO DE RESIDENCIA

---

#### 1. ROTACIÓN POR UNIDAD DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL/UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA (Hospital Central de la Cruz Roja): 2 meses

**Área de trabajo:** Unidad de Recuperación Funcional (URF)-Unidad de Media Estancia (UME). Hospital Central de la Cruz Roja

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dra. Margarita González Becerra

**Objetivos formativos:**

- Conocimiento de URF como nivel asistencial: Indicaciones de este nivel.
- Valoración Geriátrica Integral: aplicación de escalas. Valoración de la discapacidad: ley de dependencia Planteamiento de objetivos
- Derivación al alta
- Trabajo en equipo y sesiones multidisciplinarias
- Rehabilitación: conocimiento técnicas de fisioterapia y terapia ocupacional
- Actuaciones por patologías: ACVA, osteoarticular/fractura de cadera, síndrome de inmovilidad como iatrogenia hospitalaria.
- El paciente y la familia en el tratamiento funcional
- Elaborar informes de alta para continuidad de cuidados y hacer un diagnóstico multidimensional

## 2. ROTACIÓN HOSPITAL DE DÍA, UNIDAD DE CUIDADOS COMUNITARIOS /RESIDENCIAS. (Hospital Universitario de Getafe): 2 meses

**Área de trabajo:** Hospital de Día de Geriátría y Unidad de Cuidados Comunitarios y asistencia a Residencias del Hospital Universitario de Getafe

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dra. Marta Castro Rodríguez

### **Objetivos formativos:**

- Conocer las residencias como nivel asistencial comunitario en Geriátría. Tipología del anciano beneficiario de este nivel asistencial. Coordinación con Atención Primaria.
- El médico en este nivel: protocolo de ingreso, revisiones, demanda de vista médica
- Manejo de pacientes encamados/reagudizados
- Papel del geriatra hospitalario de enlace y coordinación con residencias
- Trabajo interdisciplinar: equipo
- Diagnóstico por problemas con abordaje de síndromes geriátricos frecuentes
- Comunicación con familiares. Consentimientos de grado de intervención en situaciones de crisis: contención, alimentación por sondas, sedación etc...
- Conocer la labor, indicación y los objetivos de otro nivel asistencial en geriatría: el Hospital de día. Los criterios de derivación y el perfil del paciente que se beneficia de este nivel.
- Actividades y tratamientos llevados a cabo en un Hospital de día de geriatría

## 3. ROTACIÓN UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA: 3 meses

**Área de trabajo:** Unidad de Ortogeriátría. Planta de Hospitalización de Traumatología

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dra. María Alcantud Ibáñez

### **Objetivos formativos:**

- Valoración geriátrica integral en el paciente con fractura de cadera
- Conocer los diferentes tipos de fractura y técnicas quirúrgicas en la fractura de cadera
- Trabajo multidisciplinar con responsabilidad compartida Geriátría-Traumatología
- Manejo del paciente quirúrgico pre y postoperatorio

- Atención centrada en la recuperación funcional. Criterios de derivación a URF
- Criterios de efectividad clínica y de gestión
- Manejo del tratamiento específico para la prevención secundaria de fracturas por fragilidad.
- Realización de informe de alta con aspectos funcionales, rehabilitadores, nutricionales...
- Conocer las terapias rehabilitadoras disponibles

#### **4. ROTACIÓN POR PSICOGERIATRÍA: 2 meses**

**Área de trabajo:** Planta de hospitalización y consulta de Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de octubre.

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dr. Pedro Sanz Correcher.

**Objetivos formativos:**

- Conocimiento de los cuadros psiquiátricos más prevalentes en los ancianos y de su abordaje y manejo farmacológico: depresión en el anciano y manejo de antidepresivos, cuadros psicóticos y manejo de neurolépticos.
- Demencias en el paciente psiquiátrico: punto de vista del psiquiatra.
- Neuropsicología clínica

#### **5. ROTACIÓN CONSULTAS EXTERNAS DE GERIATRÍA: 3 Meses**

**Área de trabajo:** Consultas externas de Geriatria: general y monográficas

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dra. María Alcantud Ibáñez

**Objetivos formativos:**

- Actividad específica de Consultas Externas:
  - Primera visita: historia clínica y VGI con enfoque diagnóstico y terapéutico
  - Sucesivas: interpretación de resultados, diagnósticos definitivos, y regularidad de controles. Altas a AP/ESAD u otros especialistasSeguimiento de pacientes de alta de UGA.
- Conocimiento y manejo de los síndromes geriátricos en el paciente ambulatorio. Conocer y aplicar las escalas funcionales, mentales, afectivas y sociales habituales.

- Abordaje específico de problemas o patologías relevantes en Geriatría en consultas monográficas: caídas, deterioro cognitivo leve y demencias, oncohematogeriatría, cardiogeriatría y mayor con VIH.
- Ayuda a la toma de decisiones en pacientes mayores con respecto a tratamientos médicos agresivos y/o cirugías.
- Abordaje global de las Demencias: Diagnóstico y tratamiento
- Realizar informe médico de consultas externas e informes de condiciones de salud, material ortoprotésico, visados de fármacos etc...
- Habilidad para informar eficientemente y promover la participación activa en las distintas opciones terapéuticas y en asociaciones de apoyo para familiares y enfermos (Demencias, Enfermedad de Parkinson...)

## 4º AÑO DE RESIDENCIA

---

### 1. ROTACIÓN POR ÁREA DE INTERCONSULTAS: 3 meses

**Área de trabajo:** Planta de Hospitalización y Servicio de Urgencias

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dra. María Alcantud Ibáñez

**Objetivos formativos:**

- Desarrollo de la capacidad de trabajo en un equipo multidisciplinar, delimitación de responsabilidades.
- La Valoración Geriátrica Integral en pacientes ingresados en otros servicios por diversas patologías médicas y quirúrgicas.
- Papel del geriatra como interconsultor en el Servicio de Urgencias: ayuda en la toma de decisiones sobre la adecuación de ingreso hospitalario, manejo de polifarmacia y de ajuste de tratamiento con psicofármacos.
- Atención de interconsultas solicitadas por otros especialistas.

### 2. ROTACIÓN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: 2 meses

**Área de trabajo:** Unidad de Hospitalización a domicilio (UHAD)

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dra. Rebeca Parada López

**Objetivos formativos:**

- Conocer los criterios de ingreso en una unidad de Hospitalización a domicilio

- Familiarizarse con el abordaje y tratamiento del paciente mayor en el domicilio.
- Trabajo multidisciplinar con enfermería
- Conocer y manejar diferentes dispositivos y vías de tratamiento (vía subcutánea, elastómeros...) y uso racional de medicamentos
- Coordinación con Atención Primaria.

### **3. ROTACIÓN POR UNIDAD DE AGUDOS DE GERIATRÍA (UGA): 4 meses**

**Área de trabajo:** Unidad de Agudos de Geriatria (UGA)

**Responsable de postgrado del Servicio:** Dra. María Alcantud Ibáñez

**Objetivos formativos:**

- Manejo individual del paciente geriátrico agudo. Manejo de patologías agudas y crónicas reagudizadas.
- Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
- Solicitud de pruebas diagnósticas enfocadas a la realidad del paciente. Aspectos éticos, consentimiento informado, paciente incapacitado.
- Perfeccionamientos de habilidades y técnicas aprendidas los años anteriores.
- Paciente terminal no oncológico: criterios de terminalidad por patologías/ manejo médico/ familiar.
- Iniciar la supervisión de otros residentes de primer año de Geriatria y de otras especialidades.
- Realizar informe de alta con mínima supervisión.
- Avanzar en el manejo de las habilidades comunicativas adquiridas. Dar información en situaciones del final de la vida. Saber dar malas noticias o ante familias/pacientes conflictivos.
- Desarrollar mayores conocimientos de investigación, participar activamente en proyectos de investigación y grupos de trabajo relacionados con la especialidad
- Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital.
- Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.

#### 4. ROTACIÓN EXTERNA VOLUNTARIA. Duración: 3 meses

- Rotación de carácter voluntario que debe aportar una formación extra en áreas concretas que el residente piense que pueden ser útiles en su formación.
- Se realizará en un centro nacional de excelencia o en un centro extranjero.
- Se solicitará a la Comisión de Docencia, previa aprobación por el Tutor del Servicio. Deben quedar justificados los objetivos formativos.

### 2.6. Asistencia continuada. Guardias

El abordaje del paciente con patología urgente supone un pilar fundamental en la formación del médico residente. Esta actividad se desarrollará mayoritariamente en las guardias y será supervisada por los médicos adjuntos de urgencias y de planta dependiendo del servicio donde se realicen las guardias.

El residente realizará entre 4-5 guardias al mes, tanto durante su periodo de formación general en Geriátrica como en los periodos de rotación por otras especialidades médicas. Con la normativa actual vigente, el número total anual de guardias será un máximo de 55.

#### 2.6.1. Guardias en el Servicio de Urgencias:

- Se realizarán guardias de urgencias a lo largo de toda la residencia.
- Durante el primer año todas las guardias que se realicen serán en el Servicio de Urgencias. A partir de segundo año de residencia se compatibilizará con las guardias de hospitalización.
- La supervisión correrá a cargo de los facultativos de Urgencias.
- La atención en los pacientes de urgencias se hará en los tres circuitos existentes: resolutivos (consultas de pacientes con patologías leves), convencionales (atención al paciente con patología moderada-grave) y observación (patología aguda grave) según la organización del Servicio de Urgencias.

#### 2.6.2. Guardias de hospitalización del área médica (guardias de planta):

- A partir del segundo año de residencia se comenzarán a realizar guardias de planta de hospitalización y a lo largo de los siguientes años de la residencia, paulatinamente, se realizarán menos guardias de Urgencias y más guardias de hospitalización según queda detallado el programa de rotaciones.

- En las guardias de planta se cubre la atención de aquellos pacientes ingresados a cargo de Medicina Interna y de todas las especialidades que no tienen guardia propia: Endocrinología, Digestivo, Geriátría, Hematología, Neumología, Neurología, Nefrología, Oncología Médica, Reumatología así como interconsultas urgentes de servicios quirúrgicos si así lo solicitan.
- La supervisión correrá a cargo de los facultativos de Medicina Interna. El equipo de guardia está formado por dos facultativos especialistas en Medicina Interna y uno o dos residentes.

### 2.6.3. Guardias de Cardiología y Unidad de Cuidados Intensivos

Durante el mes de la rotación de Cardiología y de Cuidados Intensivos el residente podrá realizar guardias en estos servicios bajo la supervisión de los adjuntos de la especialidad. Estas guardias son de carácter voluntario.

# ENFERMERA RESIDENTE DE GERIATRÍA



### 3. PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA

En la orden Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre, se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica. Este programa ha sido elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Geriátrica y ha sido ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, atendiendo a la necesidad social y sanitaria resultante del envejecimiento de la población que está teniendo lugar a escala mundial.

Son varios los factores que se identifican como determinantes a la hora de justificar la formación especializada en el ámbito del cuidado en Geriátrica:

- El aumento progresivo de población anciana respecto a la población total, asociado a una mayor esperanza de vida.
- La dependencia, estrechamente relacionada con la edad, que requiere un aumento y continuidad de atención y cuidados específicos.
- Dificultades socioeconómicas del colectivo que puede aumentar su vulnerabilidad en cuanto al elevado coste de determinados servicios sociosanitarios y la necesidad de atención de calidad en domicilio.
- La necesidad de estructuras asistenciales coordinadas entre sí con profesionales formados en Geriátrica y Gerontología que den respuesta a esta población.

La enfermera especialista en Enfermería Geriátrica se define en la orden de su aprobación, como la profesional que presta atención y cuidados de enfermería a la población anciana, estando capacitada para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a este colectivo en situaciones complejas en las que también actúa como asesor en todos los niveles del sistema socio-sanitario. Se enmarcará siempre en los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que recoge la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

La normativa que regula la obtención del título de especialista de Enfermería Geriátrica:

- Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería y en el apartado 4 del Anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud.
- Artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias en donde indica su carácter reglado y oficial.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero que recoge su supervisión y evaluación en el marco de la Unidad Docente Multidisciplinar de Geriatria.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre en la que se regula la relación laboral del residente.

### 3.1. Objetivos generales

El objetivo general del programa de formación de la Enfermera Especialista en Enfermería Geriátrica consiste en adquirir las competencias (actitudes, conocimientos y habilidades) necesarias para el adecuado ejercicio de su profesión.

Estas competencias deben referirse a las siguientes áreas y las competencias específicas de cada una se desarrollan en la orden que aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica:

- Bases de la Gerontología.
- Gerontología experimental.
- Gerontología clínica.
- Gerontología psicológica.
- Gerontología social.
- Educación para la salud en el ámbito Gerontológico.
- Marco Legal y Políticas socio-sanitarias en Enfermería Gerontológica.
- Bioética en Enfermería Gerontológica.
- Investigación en Enfermería Gerontológica.
- Gestión de cuidados y servicios Gerontológicos.

## BASES DE LA GERONTOLOGÍA

### COMPETENCIAS:

1. Conocimiento relevante de los aspectos históricos y antropológicos en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación.
2. Conocimiento relevante de la gerontología, capacidad para desarrollarla y para realizar valoraciones gerontológicas utilizando las herramientas y marcos adecuados para la persona anciana.
3. Conocimiento relevante del envejecimiento poblacional y capacidad para analizar sus causas y consecuencias.
4. Conocimiento relevante de los factores que influyen en el envejecimiento saludable y capacidad para su aplicación.
5. Capacidad para responder a las necesidades personales durante las etapas del envejecimiento y proceso de muerte, teniendo presente la historia de vida y desarrollar las bases de la tanatología.
6. Conocimiento exhaustivo de teorías, modelos de enfermería y práctica de enfermería avanzada mediante los diagnósticos, intervenciones y resultados esperados en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación.
7. Capacidad para reconocer los diversos roles, responsabilidades y funciones de una enfermera especialista en el marco de un equipo interdisciplinar, en los distintos niveles asistenciales.
8. Capacidad para planificar, ejecutar y evaluar cuidados relacionados con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria considerando los aspectos emocionales, físicos, sociales y espirituales.
9. Capacidad para evaluar los programas individualizados más apropiados de atención, junto a la persona anciana, sus cuidadores, familia y otros profesionales.
10. Capacidad para enseñar, educar, facilitar, supervisar y apoyar a los estudiantes de cuidados de salud y otro personal involucrado.

## GERONTOLOGÍA EXPERIMENTAL

### COMPETENCIAS:

Conocimiento relevante de los avances en las teorías sobre envejecimiento.

## GERONTOLOGÍA CLÍNICA

### COMPETENCIAS:

1. Capacidad para valorar, diagnosticar, y dar respuesta a las alteraciones del ciclo salud-enfermedad en las personas ancianas.
2. Conocimiento relevante de los procesos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas anciana y capacidad para aplicar cuidados de calidad en esas situaciones.
3. Capacidad para prevenir los factores de riesgo que contribuyan al deterioro funcional, educar en salud, proporcionar bienestar y confort en la situación de fragilidad, sufrimiento, enfermedad, discapacidad, dependencia o muerte.
4. Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias complementarias contemplando las especificidades de la persona anciana

## GERONTOLOGÍA PSICOLÓGICA

### COMPETENCIAS:

1. Capacidad para identificar y tratar comportamientos complejos y desafiantes.
2. Capacidad para realizar una comunicación efectiva que permita que las personas ancianas y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, para responder adecuadamente.
3. Capacidad para dar apoyo emocional a las personas ancianos y sus cuidadores en cualquier situación e identificar cuando sea necesaria la intervención de otros profesionales.

## GERONTOLOGÍA SOCIAL

### COMPETENCIAS:

1. Conocimiento relevante de las distintas estructuras sociales.
2. Capacidad para reconocer a la persona anciana dentro de su cultura, género y clase social para individualizar los cuidados.
3. Capacidad para reconocer al cuidador no profesional como agente proveedor de cuidados.
4. Capacidad para evitar, identificar precozmente y actuar sobre los malos tratos.

### EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL ÁMBITO GERONTOLÓGICO

#### COMPETENCIAS:

1. Capacidad para informar, educar y supervisar a las personas ancianas y sus familias, así como a los cuidadores profesionales y no profesionales.
2. Capacidad para utilizar los principios de aprendizaje en adultos en la educación de la persona anciana, la familia y cuidadores.

### MARCO LEGAL Y POLÍTICAS SOCIO-SANITARIAS EN ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA

#### COMPETENCIAS:

1. Conocimiento relevante de las políticas autonómicas, nacionales, regionales e internacionales y capacidad para intervenir en su desarrollo.
2. Capacidad para abogar e influir dentro del sistema sanitario, social y político por las necesidades de las personas ancianas, especialmente de los más frágiles y de edad avanzada.

### BIOÉTICA EN ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA

#### COMPETENCIAS:

1. Conocimiento relevante de los principios filosóficos, ética y legislación en relación con las personas ancianas y capacidad para su aplicación.
2. Capacidad para trabajar de una manera holística para asegurar que los derechos, creencias y deseos de las personas ancianas no se vean comprometidos.
3. Capacidad para asegurar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.
4. Capacidad para cuestionar, evaluar, interpretar y sintetizar críticamente un abanico de información y fuentes de datos que faciliten la elección de la persona anciana.
5. Capacidad para hacer frente a las preocupaciones individuales o familiares sobre la prestación de asistencia, la gestión del dolor y los temas relativos a la terminalidad.

### INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA

#### COMPETENCIAS:

Capacidad para generar y difundir el conocimiento científico y proveer cuidados de calidad a las personas ancianas basado en la mejor evidencia disponible.

### GESTIÓN DE CUIDADOS Y SERVICIOS GERONTOLÓGICOS

#### COMPETENCIAS:

1. Capacidad para liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica.
2. Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional.
3. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados, resolver problemas y tomar decisiones que aseguren alcanzar los estándares de calidad en los servicios y evaluar y auditar según los estándares establecidos.
4. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la continuidad de cuidados con otros agentes proveedores de servicios y usar eficientemente los recursos sociosanitarios.
5. Conocimiento de las tecnologías dirigidas a los cuidados de salud específicos y capacidad para informar, registrar, documentar y derivar los cuidados para mejorar la seguridad y monitorizar el estado de salud y los resultados en personas ancianas.
6. Capacidad para dirigir y coordinar el equipo interdisciplinar, organizando y delegando actividades y cuidados adecuadamente.
7. Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de usuarios y profesionales.

La consecución de las competencias asociadas a cada una de estas áreas temáticas se irá adquiriendo a lo largo de los dos años de residencia, de manera que de forma progresiva e ininterrumpida adquiera una visión conceptual y teórica sólida, que sirva de sustrato a la práctica clínica que vaya desarrollando.

Por tanto, la atención a los pacientes ancianos presenta una alta complejidad por sus características especiales, la especialidad de Geriátrica dispone de su propia metodología que requiere de un aprendizaje y formación específica, esta metodología se basa en 3 pilares fundamentales:

- La **Valoración Geriátrica Integral (VGI)**, entendida como un proceso multidimensional e interdisciplinario cuyo objetivo es identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que puede presentar el anciano con el fin de desarrollar un plan global de tratamiento y poder optimizar los recursos existentes.
- La **interdisciplinariedad**, entendida como modo de acción conjunto, armónico y estructurado de los diversos profesionales implicados en un objetivo común.
- Los **niveles asistenciales**, su necesidad se basa en la premisa de que cada fase de la enfermedad de los ancianos precisa unos recursos específicos tanto humanos como materiales que garanticen el tipo y la calidad de los cuidados preventivos, progresivos, integrales y continuados.

En esta línea, y acorde con la estrategia que se seguirá en la formación del MIR en Geriátrica, se trabajará para Formar Enfermeras Especialistas que:

- Tengan una visión integral del cuidado del paciente mayor y su entorno familiar.
- Entiendan la atención sanitaria y el cuidado del paciente de éste ámbito en un contexto de colaboración interdisciplinar, en equipo dentro del Servicio de Geriátrica
- Conciban la atención al paciente haciendo un uso óptimo de las estructuras sanitarias y sociales disponibles para la atención integral de este grupo de pacientes.
- Incorporen la investigación basada en la evidencia y la actualización científica en su práctica asistencial, con la idea de aportar calidad, actualización e innovación en el cuidado del paciente geriátrico y su entorno.
- Tengan un conocimiento y una sensibilidad Bioética que le permita abordar la atención sanitaria desde un enfoque humano, justo y crítico.
- Desarrollen las actividades de comunicación interpersonal necesarias para establecer relaciones positivas con el equipo de trabajo y con el paciente y su entorno.

### 3.2. Programa de rotaciones EIR de la Unidad Docente de Geriatría

El programa de rotaciones de la enfermera residente abarca dos años de formación. Es necesario mencionar que la enfermera residente tiene ya la titulación de Pregrado de Enfermería, lo que implica que ya ha adquirido las competencias que la capacitan para el cuidado integral del paciente estándar. En su itinerario formativo de residencia deberá complementar su formación y adaptarlo al perfil concreto del cuidado del paciente anciano en todos los niveles del sistema socio-sanitario y en situaciones complejas, de manera que se contribuya a mejorar, desde su ámbito competencial, a la mejora de los estados de salud de las personas mayores.

Se diseña un itinerario de dos años en los que el especialista en formación rotará por las áreas determinadas en la orden SAS/3225/2009 del 13 de noviembre, por el periodo de tiempo preestablecido. El cuadro general es el siguiente:

Periodo Formativo	Año de Residencia	Rotación/Unidad	Meses	Centro
Primero	R1	Unidad Ortogeriatría	3	HUIL
	R1	URF/UME	2	H. Cruz Roja
	R1	Atención Primaria	4	Centro de Salud
			1	ESAD
	R1	Paliativos	2	HUIL
R2	Unidad Geriatría Agudos	2		
Segundo	R2	Unidad de Heridas Crónicas	1	Residencia Los Nogales Pacífico Centro de Día Los Nogales Puerta de Hierro
	R2	Área Sociosanitaria	3	
	R2		2	
	R2	Urgencias	1	HUIL
	R2	HAD	1	
	R2	Consultas Externas	1	
	R2	Servicio de Farmacia*	0.5	
	R2	Unidad Docencia-Formación-Investigación*	0.5	

\*Rotaciones correspondientes al área Otros Recursos.



### 3.3. Niveles de responsabilidad

La capacidad para realizar determinadas actuaciones de las enfermeras residentes guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad.

Desde el punto de vista didáctico hablamos de **autonomía** cuando nos referimos al **grado de independencia** con el que el/la residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo, y hablamos de **responsabilidad** cuando nos referimos al **grado de supervisión** con el que la residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1 Según esto se definen:

#### Tres niveles de autonomía (NA):

**Nivel 1.** Las habilidades adquiridas permiten a la residente de Enfermería Geriátrica llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

**Nivel 2.** La residente de Enfermería Geriátrica tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para llevar a cabo actividades de especialista de forma independiente.

**Nivel 3.** La residente de Enfermería Geriátrica ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

#### Tres niveles de responsabilidad (NR):

**Nivel 1.** Son actividades realizadas directamente por la residente, sin necesidad de tutela directa.

**Nivel 2.** Son actividades realizadas directamente por la residente bajo la supervisión directa del tutor u otro profesional sanitario responsable.

**Nivel 3.** Las actividades son realizadas por los especialistas, observadas o asistidas por el enfermero residente.

Los objetivos de docencia implican una enseñanza personalizada para que el residente obtenga el **nivel de autonomía** preciso al final de una rotación. Según el **Artículo 15 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero**, que regula los niveles de responsabilidad del residente, la supervisión de la residente de geriatría debe ser decreciente, a medida que avanza en la adquisición de competencias previstas en el programa formativo.

R1		
Actividad	Nivel de Autonomía	Nivel de Responsabilidad
Unidad de ortogeriatría	3-1*	3-2
URF/UME	3-2	3-2
Centro de Salud	3-2	3-2
ESAD	3-2	3-2
HVT (Paliativos)	3-2	3-2

R2		
Actividad	Nivel de Autonomía	Nivel de Responsabilidad
Unidad Geriatría Agudos	2-1	2-1
Unidad Heridas Crónicas	3-1	3-1
Área Sociosanitaria	2-1	2-1
Urgencias	3-1	2-1
Hospitalización a Domicilio	2-1	2-1
Consultas Externas	2-1	2-1
Formación, Docencia e Investigación	2-1	2-1
Farmacia	2-1	2-1

\*Aunque determinadas habilidades adquiridas durante su formación como enfermero puedan permitir al residente durante el primer año llevar a cabo determinadas actuaciones de manera independiente (nivel de autonomía 1), lo serán siempre bajo la supervisión del enfermero responsable, es decir pudiendo llegar únicamente al nivel 2 de responsabilidad como establece el RD 183/2008.

Estos niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el tutor especialista que determinará, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento.

### 3.4. Objetivos formativos específicos para cada rotación

A continuación se presentan los objetivos específicos de cada rotación y las competencias (conocimientos, actitudes y habilidades) a adquirir.

## ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

El residente en formación deberá rotar por este ámbito asistencial 44 semanas de los dos años de duración de su formación.

### 1. UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA

Duración: 3 meses

La unidad de ortogeriatría se ubica en la hospitalización 2F, el número de camas asignado a los pacientes con fractura de cadera suele oscilar según la época del año entre 7-17. La unidad ofrece una atención integral de asistencia, cuidados y rehabilitación a los pacientes ancianos con fractura de cadera con responsabilidad compartida entre traumatología y geriatría.

Al finalizar el período de formación, el enfermero residente de Geriatría adquirirá los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias que le capaciten en el abordaje de los cuidados posoperatorios de la persona mayor que ha sufrido una fractura de cadera garantizando además una adecuada coordinación y continuidad asistencial al alta hospitalaria.

#### Actividades:

- Identificar los diferentes tipos de fracturas, los cuidados y complicaciones específicos de cada uno de ellos
- Realizar la primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente a través de una correcta valoración geriátrica utilizando instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas
- Conocer e identificar los principales síndromes geriátricos.
- Conocer las medidas de prevención de complicaciones más prevalentes en el paciente quirúrgico geriátrico.
- Identificar los principales factores de riesgo asociados a la hospitalización.
- Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas.

- Valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar este nuevo cambio y sus estrategias adaptativas para participar en el desarrollo de los planes de cuidados.
- Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en los diferentes procesos, para realizar un adecuado plan de cuidados, fundamentando su práctica clínica en la evidencia científica existente.
- Fomentar el autocuidado para no provocar una falsa dependencia el paciente.
- Educar y formar a los cuidadores profesionales y no profesionales para el manejo del mayor que ha sufrido pérdida brusca de su movilidad explicándoles los distintos dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas y avanzadas de la vida diaria.
- Colaborar activamente con la recuperación funcional del paciente mediante la enseñanza de ejercicios apropiados de potenciación muscular además de fomentar la movilización activa y precoz.
- Identificar los recursos socio-sanitarios de apoyo a las personas ancianas en los distintos niveles asistenciales.
- Asegurar una correcta coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para garantizar la continuidad de cuidados.
- Profundizar en los aspectos básicos del trabajo en equipo y de la coordinación o supervisión de un grupo de trabajo identificando las funciones de cada profesional integrante del equipo y participando activamente con el equipo multidisciplinar.
- Participar en las valoraciones y conocer los protocolos de Traumatología y Rehabilitación.
- Participar en formación multidisciplinar, sesiones de coordinación y sesiones clínicas.
- Realizar informes de enfermería al alta y comunicar al paciente y familiares las recomendaciones de cuidados que favorezcan su adaptación tras el alta hospitalaria, así como las medidas higiénico-sanitarias para prevenir caídas y síndrome post-caída.
- Participar en la formación de otros profesionales en cuanto a los cuidados específicos del paciente quirúrgico geriátrico.

## 2. UNIDAD DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL(URF) - UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA (UME). HOSPITAL CENTRAL DE LA CRUZ ROJA

Duración: 2 meses.

Al finalizar el período de formación, el enfermero residente de Geriátrica adquirirá los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias que le capaciten en el abordaje del paciente geriátrico con incapacidad física moderada/severa potencialmente reversible.

### Actividades:

- Conocer los procesos patológicos de mayor prevalencia y que más frecuentemente provocan déficit funcional transitorio o permanente en la persona mayor.
- Ubicar correctamente la unidad y el nivel de atención a la que pertenece dentro de la red de cuidado al paciente geriátrico.
- Realizar una valoración geriátrica exhaustiva para valorar las necesidades básicas, nivel de incapacidad e identificar factores de riesgo en personas ancianas utilizando los instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a las personas ancianas.
- Desarrollar estrategias para fomentar la autonomía, la independencia y el autocuidado de los ancianos para no provocar una falsa dependencia favoreciendo su reinserción social.
- Colaborar en el restablecimiento del estado funcional basal de la persona mayor y si esto no es posible, favorecer la adaptación a la nueva situación de dependencia.
- Identificar los dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.
- Conocer los grandes síndromes geriátricos y manejar los problemas derivados de ellos así como su prevención y seguimiento.
- Garantizar el bienestar y confort del anciano respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida.
- Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en los diferentes procesos, fundamentando la práctica clínica en la mejor evidencia disponible.
- Valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos y estrategias de adaptación para participar en el desarrollo de los planes de cuidados.

- Formar y educar a los cuidadores profesionales y no profesionales en los cuidados contextualizados a los ancianos, impulsando el uso y conocimiento de la regulación legal encaminada a la participación activa en la toma de decisiones de los ancianos, sus familiares y los profesionales.
- Conocer las políticas y estructuras sociales en relación a la persona anciana y sus cuidadores.
- Conocer los recursos sociosanitarios de apoyo a las personas mayores y tramitar la intervención del trabajador social si fuera necesario
- Elaborar informes de alta y recomendaciones de cuidados con comunicación al paciente y familiares/cuidadores.
- Promover la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad al plan de cuidados.
- Participar activamente en el equipo multidisciplinar y conocer las funciones de cada profesional integrante.
- Colaborar en la participación y ejecución de procedimientos, protocolos y programas del centro.
- Participar en la formación de estudiantes y otros profesionales.

### **3. UNIDAD DE AGUDOS DE GERIATRÍA (UGA)**

Duración: 2meses.

La Unidad de Agudos de Geriatria se encuentra ubicada en la planta de hospitalización 2D con 6 camas asignadas pero con una ocupación habitual de 10 camas. La unidad es atendida por el equipo multidisciplinar de Geriatria y dirigidas a pacientes ancianos complejos que requieren hospitalización.

Al finalizar el período de formación, el enfermero residente de Geriatria adquirirá los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias que le capaciten en el abordaje de los cuidados integrales del paciente geriátrico con patología aguda, dirigidos a minimizar las complicaciones y/o secuelas del ingreso hospitalario, favorecer su bienestar, potenciar las capacidades y recursos de afrontamiento del paciente y su familia y facilitar la reintegración en su entorno habitual.

**Actividades:**

- Identificar los procesos patológicos crónicos y agudos de mayor prevalencia en las personas mayores, las características de su sintomatología y las peculiaridades y manifestaciones atípicas de estos procesos.
- Realizar una valoración geriátrica exhaustiva para valorar el estado de salud, las necesidades básicas y el nivel de autonomía, a través de instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a las personas ancianas.
- Conocer e identificar los principales síndromes geriátricos, su prevención y seguimiento a través de un plan de cuidados previamente establecido:
  - Úlceras por presión.
  - Disfagia.
  - Estreñimiento.
  - Cuadro confusional agudo.
  - Incontinencia.
  - Retención urinaria.
  - Deterioro cognitivo.
  - Alteración de la marcha, inestabilidad y caídas.
  - Malnutrición.
  - Depresión y ansiedad.
  - Deprivación sensorial.
  - Trastorno del sueño.
  - Deshidratación.
- Identificar los factores de riesgo asociados a la hospitalización de los ancianos.
- Manejar adecuadamente los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia de las personas mayores.
- Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de los ancianos.
- Desarrollar estrategias para fomentar la autonomía, la independencia y el autocuidado para no provocar una falsa dependencia en el anciano.
- Identificar los dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.

- Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en los diferentes procesos para realizar un plan de cuidados adecuado, fundamentando su práctica clínica en la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica.
- Asimilar en la práctica profesional la concepción holística de la persona anciana
- Garantizar el bienestar y confort de la persona anciana respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida
- Respetar los deseos, dignidad, privacidad y confidencialidad de las personas ancianas o sus tutores en el marco de la ley de protección de datos y autonomía del paciente.
- Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana, contemplando la polimedicación, las interacciones farmacológicas, efectos adversos, automedicación y una incorrecta adhesión al tratamiento.
- Conocer los tratamientos y opciones terapéuticas según las necesidades de la persona anciana.
- Realizar cuidados minimizando el uso de sujeciones físicas o farmacológicas, favoreciendo un entorno lo más independiente y seguro posible.
- Conocer y utilizar las habilidades de comunicación para establecer una adecuada relación terapéutica con el anciano y su familia
- Proporcionar los cuidados necesarios al anciano y su familia ante situaciones del final de la vida.
- Valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos y estrategias de adaptación para participar en el desarrollo de los planes de cuidados.
- Educar, formar e involucrar a los cuidadores profesionales y no profesionales en los cuidados del anciano que favorezcan la posterior adaptación tras el alta hospitalaria.
- Ser referente para los cuidadores no profesionales, tanto en el cuidado a la persona anciana como en su autocuidado
- Conocer los recursos sociosanitarios de apoyo a los ancianos y si es necesario tramitar la intervención del trabajador social.
- Realizar informes de enfermería al alta y recomendaciones de cuidados con comunicación a paciente y familia.
- Promover la coordinación entre los diferentes profesionales, servicios y niveles asistenciales que aseguren la continuidad de cuidados.



- Participar activamente en el equipo multidisciplinar y conocer las funciones de cada profesional integrante.
- Participar, intervenir e implicarse en actividades formativas y reuniones multidisciplinarias.
- Participar en la formación de estudiantes y otros profesionales.

#### **4. UNIDAD DE HERIDAS CRÓNICAS**

Duración: 1mes

La unidad de heridas crónicas se encuentra adscrita a la planta de hospitalización 2D, al igual que las camas de la Unidad de Agudos de Geriátría. Esta unidad tiene como función realizar el tratamiento y seguimiento de los pacientes con heridas crónicas en los distintos niveles asistenciales, además de orientar, dar soporte y asesorar a los profesionales para el abordaje de heridas tanto crónicas como de reciente aparición, tras realizar consulta habitualmente por vía telemática.

El enfermero residente de Geriátría al finalizar su rotación por la unidad adquirirá los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias que le capaciten para proporcionar cuidados integrales a las persona anciana con heridas crónicas y su familia, respondiendo a sus necesidades y propiciando los máximos niveles de recuperación en la autonomía del individuo.

##### **Actividades:**

- Identificar los diferentes tipos de úlceras y heridas con mayor prevalencia en la población anciana, su fisiopatología y su abordaje.
- Conocer la morbilidad de las heridas crónicas en el anciano y dentro del contexto asistencial donde se encuentre.
- Potenciar la prevención como la mejor alternativa para evitar la aparición de heridas crónicas o favorecer su curación en los ancianos.
- Contribuir dentro del equipo interdisciplinar con la realización de un plan de cuidados integral.
- Conocer las distintas terapias avanzadas en el abordaje de heridas.
- Manejar adecuadamente medicamentos y productos sanitarios relacionados con el cuidado de los distintos tipos de úlceras.

- Conocer el cuidado básico podológico y la cura avanzada de heridas del pie diabético en ancianos.
- Desarrollar una comunicación efectiva y una relación terapéutica con los pacientes y/o familiares.
- Mejorar la comunicación y coordinación entre los distintos niveles asistenciales de salud y entre los profesionales.
- Desarrollar habilidad para adaptar la cartera de servicios a las necesidades detectadas y los recursos disponibles.
- Conocer la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica.
- Conocer la utilidad de los estudios de eficiencia y coste-efectividad para racionalizar el gasto sanitario y poder garantizar la sostenibilidad de los diferentes sistemas sanitarios.
- Participar en planes de formación continuada en heridas crónicas.
- Fomentar y favorecer la investigación en la práctica diaria manteniendo líneas activas en el campo de las heridas crónicas.

## 5. UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Rotación: 2 meses.

La unidad de cuidados paliativos se encuentra ubicada en la primera planta del Hospital Virgen de La Torre (HVT) que forma parte del complejo Hospital Universitario Infanta Leonor. Es una unidad de referencia en la comunidad de Madrid y está formada por un equipo especializado que atiende a pacientes paliativos oncológicos y no oncológicos. Da cobertura al área de salud con 11 camas.

Con esta rotación se pretende que el enfermero residente en Geriátrica adquiera conocimientos, habilidades y actitudes que les capacite para proporcionar cuidados paliativos integrales a los pacientes que se encuentran en fases avanzadas y terminales, implicando de forma activa al paciente y a sus familiares, respetando las diferencias individuales y atendiendo a los principios éticos.

### Actividades:

- Conocer los principios en los que se basa la tanatología y aplicarlos en los cuidados de las personas ancianas.
- Garantizar la correcta identificación de los ancianos que precisan cuidados paliativos.

- Desarrollar planes de cuidados adaptados a la evolución del proceso del anciano al final de la vida.
- Identificar las situaciones en las que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte.
- Conocer la fisiopatología de los síntomas, tratamiento farmacológico, efectos adversos y vías apropiadas para su administración.
- Desarrollar habilidades para dar respuesta adecuada a las preocupaciones individuales y dilemas éticos detectados.
- Desarrollar habilidades para la implicación activa de ancianos y familias en la toma de decisiones.
- Proporcionar confort y bienestar de la persona anciana e incorporar la historia de vida como un elemento básico en la satisfacción de sus necesidades.
- Proporcionar soporte emocional al anciano y su familia.
- Garantizar la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones.
- Mantener una actitud de respeto en la fase de agonía y aplicar los cuidados post-mortem.
- Adaptar los recursos existentes a las necesidades de las personas ancianas, de manera efectiva y eficiente con una adecuada coordinación entre los diferentes profesionales y niveles de atención que permitan la continuidad asistencial.
- Conocer los conceptos de últimas voluntades, consentimiento informado y secreto profesional.
- Conocer los aspectos éticos y jurídicos en el final de la vida.
- Participar de forma activa en el equipo multidisciplinar y conocer la función de cada integrante.

## 6. SERVICIO DE URGENCIAS

Duración: 1 mes.

El enfermero residente de Geriátría rotará por las distintas áreas del Servicio de Urgencias Este servicio está organizado en diferentes circuitos según la gravedad del paciente y la necesidad de atención y cuidados. Podrá conocer e involucrarse en la actividad del Triage, del box vital, observación de pacientes agudos, sala de preingresos, boxes para patología de gravedad intermedia, Unidad de Corta Estancia y en sala de pacientes ambulantes.

Al finalizar su rotación por la unidad adquirirá los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias que le capaciten para valorar y aplicar cuidados al paciente geriátrico que ha sufrido accidentes, patología aguda, reagudización de patología crónica precisando recibir atención urgente.

**Actividades:**

- Identificar las características de la sintomatología de las enfermedades agudas y crónicas en personas ancianas además de las peculiaridades y manifestaciones atípicas con que se pueden presentar estos procesos.
- Identificar situaciones en que sea necesario intervenir con rapidez y precisión, aplicando técnicas adecuadas de soporte vital y estabilización de situaciones críticas en el anciano.
- Manejar adecuadamente al anciano politraumatizado y técnicas de movilización/inmovilización.
- Describir la presencia de comorbilidad, iatrogenia y riesgo psicosocial en la persona anciana frágil.
- Conocer y colaborar en los protocolos específicos de detección del anciano frágil en urgencias.
- Identificar, valorar e intervenir sobre la situación de maltrato en la persona anciana.
- Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la polimedicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos, la automedicación y la adherencia al tratamiento.
- Garantizar la correcta identificación de las personas ancianas que precisan cuidados paliativos.
- Realizar una valoración exhaustiva del estado de salud, necesidades básicas y factores de riesgo de la persona anciana.
- Garantizar el bienestar y el confort de la persona anciana respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida.
- Realizar y colaborar en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se precisen, siempre respetando la opinión de la persona mayor y/o tutores evitando el ageísmo y atendiendo a principios éticos.
- Realizar cuidados minimizando el uso de sujeciones físicas o farmacológicas y favorecer un entorno lo más independiente y seguro posible.

- Promover la participación activa de la persona mayor o de su tutor en la toma de decisiones en todo lo relativo a su proceso.
- Conocer y aplicar la Ley de Protección de Datos y la ley de Autonomía del Paciente.
- Determinar las dimensiones éticas y jurídicas de las decisiones ante situaciones críticas y final de la vida.
- Garantizar una adecuada coordinación y continuidad asistencial al alta de la urgencia hospitalaria.

## 7. CONSULTAS EXTERNAS DE GERIATRÍA.

Rotación: 1 mes.

El servicio tiene consulta de Geriátría general y consultas monográficas que constituyen unidades de valoración de problemas específicos en materia de caídas, deterioro cognitivo leve y demencias, oncohematogeriatría, cardiogeriatría y ortogeriatría.

Con esta rotación el enfermero residente de Geriátría adquirirá el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para atender a la persona mayor de forma ambulatoria dentro de una atención multidisciplinar.

### Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva para valorar las necesidades básicas e identificar factores de riesgo en personas ancianas, utilizando los instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a las personas ancianas.
- Aportar la visión enfermera al conjunto de la valoración geriátrica integral realizada por el equipo multidisciplinar.
- Conocer el envejecimiento patológico y saber diferenciarlo del fisiológico reconociendo las patologías más frecuentes de la población diana (anciano frágil, enfermo geriátrico), sintomatología inespecífica y su presentación atípica.
- Conocer los conceptos de fragilidad, dependencia y sus distintos niveles para detectar de forma precoz situaciones de riesgo de incapacidad o pérdida de autonomía.
- Identificar situaciones de inadaptación psico-emocional en el anciano.
- Conocer e identificar los principales síndromes geriátricos para detectar los signos de alarma en fases iniciales, realizando una detección precoz y proporcionando la atención adecuada.

- Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la polimedicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos, la automedicación y la adherencia al tratamiento.
- Identificar el perfil del cuidador principal y detectar situaciones de sobrecarga y/o claudicación.
- Educar al paciente y cuidadores sobre medidas preventivas, autocuidado y cuidados específicos.
- Valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos y desarrollar estrategias de afrontamiento que ayuden a compensar los cambios funcionales, relacionados con la edad, de acuerdo con su edad cronológica.
- Desarrollar habilidades de comunicación para mantener una adecuada relación con el anciano y sus cuidadores.
- Respetar y permitir la toma de decisiones del paciente o tutor con respecto a las distintas alternativas terapéuticas.
- Conocer y asesorar sobre recursos sociosanitarios de apoyo al anciano y sus cuidadores.
- Realizar actividades de coordinación entre los distintos profesionales y niveles de atención.
- Participar de forma activa en formación, docencia e investigación que se lleve a cabo en la unidad.

## **8. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (UHAD)**

Rotación: 1 mes.

La UHAD está adscrita al Servicio de Urgencias, formada por un equipo multidisciplinar que atiende al paciente mayor en su domicilio evitando o acortando su ingreso en el Hospital.

Es una alternativa a la hospitalización convencional ya que proporciona tratamientos y cuidados propios del hospital pero en su entorno, manteniendo las mismas condiciones de calidad de asistencia y seguridad, pero con el confort y la presencia familiar que supone su propio domicilio.

Al finalizar su rotación por el servicio, el enfermero residente en Geriátría adquirirá los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias que le capaciten para proporcionar cuidados integrales y avanzados al anciano y su familia en su domicilio, en situaciones que habitualmente precisarían de hospitalización convencional.

**Actividades:**

- Conocer los criterios de inclusión en el programa de la UHAD y su funcionamiento (altas precoces, úlceras complejas, cuidados domiciliarios avanzados)
- Conocer los protocolos para el uso de bombas e infusores en domicilio, posibilidades terapéuticas y tipos de fármacos compatibles.
- Manejar los cuidados domiciliarios avanzados con fármacos, nutrición parenteral, dolor y cuidados de la piel.
- Colaborar con el equipo de atención Domiciliaria utilizando los recursos de la unidad y participando en la planificación, ejecución y evaluación de la visita domiciliaria.
- Desarrollar habilidades de comunicación con el paciente y familia.
- Valorar de forma integral al paciente y familiares identificando necesidades, miedos y dificultades.
- Favorecer la adaptación mediante un adecuado proceso de información y comunicación al anciano y su familia, ajustándolo al ritmo de aprendizaje adecuado.
- Revisar el cumplimiento terapéutico con el fin de detectar de forma precoz errores, incumplimientos y/o efectos adversos.
- Conocer los síntomas y signos de alarma que puedan ser criterios de derivación al Hospital.
- Educación para la Salud a pacientes y cuidadores principales en su medio habitual.
- Gestionar y coordinar los recursos entre Atención Especializada y Atención Primaria.

## ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA

El residente en formación deberá rotar por este ámbito asistencial unas 24 semanas de los dos años de duración de su formación.

### 1. CENTRO DE SALUD VILLA DE VALLECAS

Duración: 4 meses.

Con la rotación en el Centro de Salud (CS) del enfermero residente en Geriatría, se pretende que conozca la actividad propia de la Atención Primaria y que adquiera el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que le capacite para la atención de la persona anciana y su familia a lo largo del ciclo salud-enfermedad en cuanto a atención familiar y comunitaria, prevención y promoción de la salud.

#### **Actividades:**

- Reconocer las bases epidemiológicas para el estudio del envejecimiento de la población.
- Analizar los datos demográficos para observar la distribución de los grupos de población.
- Distinguir entre el envejecimiento normal y proceso de enfermar a través de la valoración integral del anciano.
- Promover el envejecimiento saludable mediante la identificación de factores de riesgo físicos, psíquicos y sociales que puedan influir.
- Profundizar en las teorías y modelos de enfermería en el fin de seleccionar el más idóneo para la atención gerontológica.
- Adaptar métodos o instrumentos específicos de valoración gerontológica a una población culturalmente diversa, recogidos en la valoración física, mental, social y espiritual.
- Conocer la cartera de servicios y programas de salud relacionada con el anciano y sus cuidados dentro de la comunidad.
- Participar activamente en las actividades de los diferentes programas puestos en funcionamiento en el Servicio de atención a la persona mayor.
- Planificar cuidados individualizados en consonancia al recurso que proporciona el programa asistencial en el que se ha incluido a la persona.
- Planificar actividades o estrategias comunes en beneficio de la salud comunitaria.



- Programar y realizar visita domiciliaria desde el Servicio de continuidad de cuidados en atención domiciliaria.
- Proporcionar cuidados dentro del ámbito domiciliario en situaciones como reagudización de patologías crónicas, pacientes inmovilizados y etapa final de la vida.
- Conocer los cuidados paliativos domiciliarios desde el abordaje de Atención Primaria.
- Conocer los circuitos y criterios de derivación al Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD).
- Identificar el nivel de autonomía del anciano y potenciar el autocuidado para mantener el máximo nivel de autonomía posible.
- Potenciar las capacidades residuales de la persona anciana en los procesos de enfermedad, fragilidad y dependencia.
- Conocer y utilizar las herramientas que emplea el equipo de Atención Primaria para la valoración de la dependencia.
- Educar a las personas mayores, familia y cuidadores sobre la promoción de salud y la prevención de la enfermedad.
- Educar y supervisar a los cuidadores no profesionales sobre cuidados específicos del anciano enfermo.
- Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la polimedición, automedicación, errores y adherencias.
- Identificar al cuidador principal con el fin de prevenir y detectar situaciones de desgaste y/o claudicación.
- Conocer los recursos socio-sanitarios de apoyo a los ancianos y cuidadores.
- Desarrollar habilidad para detectar la necesidad de derivar a la persona anciana o familiar a otros profesionales.
- Detectar las necesidades de educación y realizar estrategias y métodos de enseñanza.
- Desarrollar habilidades y técnicas de comunicación.
- Conocer métodos de evaluación del proceso de educación para la salud.
- Poner en marcha acciones de coordinación entre los distintos niveles de atención y los diferentes profesionales.

## 2. EQUIPO DE SOPORTE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (ESAD) AREA SURESTE.

Duración: 1 mes.

La función del Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) es dar apoyo y colaborar con los profesionales de Atención Primaria en la atención integral y continuada de pacientes crónicos, inmovilizados y terminales.

Con la rotación por el ESAD se pretende que el enfermero residente de Geriátrica adquiera el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que le capacite para atender al anciano y su familia en situaciones de patología avanzada o en situación de cuidados paliativos en su domicilio

### Actividades:

- Conocer los criterios de inclusión/exclusión en el programa.
- Conocer el concepto del equipo como soporte a los equipos de atención primaria para la atención domiciliaria de pacientes con alto grado de complejidad (discapacidad crónica, síndromes geriátricos y paciente paliativo en situación de final de vida.).
- Realizar un plan de atención integral que incluya plan terapéutico, cuidados e intervenciones sociosanitarias que requiera la persona.
- Desarrollar habilidad para dar soporte emocional al paciente y su familia.
- Valorar de forma integral al paciente y su familia para detectar miedos, dificultades y necesidades.
- Desarrollar habilidades para la implicación activa de ancianos y familias en la toma de decisiones.
- Desarrollar habilidad para detectar necesidad de derivación de la persona mayor o familiar a otros profesionales.
- Favorecer la adaptación familiar, considerando sus propios recursos de afrontamiento, a través de la educación, comunicación y soporte emocional.
- Educar al paciente y cuidadores sobre cuidados específicos.
- Prevenir y tratar situaciones de claudicación emocional de los cuidadores.
- Desarrollar habilidad para identificar las necesidades de cuidados paliativos en la persona mayor.
- Conocer las principales guías y protocolos de actuación de los principales problemas atendidos en domicilio.
- Conocer protocolo de sedación paliativa y tratamiento farmacológico más habitual.

- Conocer el concepto de tanatología y aplicar sus principios.
- Desarrollar destreza para manejar las situaciones de duelo.
- Mantener actitud de respeto en la agonía y cuidados postmortem.
- Poner en marcha medidas de coordinación entre los distintos profesionales y niveles de atención.

## ÁREA DE INSTITUCIONES SOCIALES

El residente en formación deberá rotar por este ámbito asistencial unas 24 semanas de los dos años de duración de su formación.

### 1. RESIDENCIA: LOS NOGALES-PACIFICO

Duración: 3 meses.

Al final del rotatorio el enfermero residente en Geriátrica, se pretende que adquiera el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que le capacite para la atención del anciano institucionalizado en dichos centros.

#### Actividades:

- Aportar la valoración enfermera como un elemento indispensable en el equipo multidisciplinar.
- Valorar la alteración de necesidades básicas, necesidades y factores de riesgo.
- Desarrollar estrategias para fomentar la autonomía, la independencia y el autocuidado de los ancianos para no provocar una falsa dependencia.
- Conocer los problemas derivados de la presentación de síndromes geriátricos y los protocolos existentes.
- Manejar adecuadamente los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia de las personas mayores.
- Abordar al anciano terminal y agónico y atención al duelo.
- Identificar los dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.
- Identificar las características de la sintomatología de las enfermedades crónicas y agudas de las personas mayores.
- Ayudar a la persona mayor a adaptarse y compensar los cambios funcionales relacionados con la edad.

- Garantizar el bienestar y el confort de la persona mayor respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida.
- Detectar el mal uso de sujeciones físicas o farmacológicas y favorecer un entorno lo más independiente y seguro posible.
- Conocer y abordar estrategias ante comportamientos desafiantes y otros trastornos de conducta.
- Desarrollar habilidades de comunicación con la persona mayor y mantener una actitud de escucha activa.
- Conocer, colaborar y revisar protocolos de actuaciones terapéuticas basándose en el diseño del plan, participando activamente en los programas de prevención y promoción de la salud.
- Colaborar en el mantenimiento funcional de los residentes, a través de programas de rehabilitación y de prevención de discapacidad.
- Fomentar Actividades de dinamización, ocio, tiempo libre y alternativas culturales.
- Participación en talleres de habilidades para la autoadministración de medicamentos y entrenamiento en hábitos saludables.
- Conocer el organigrama funcional y el equipo multidisciplinar del centro.
- Conocer los recursos sociosanitarios de apoyo a los ancianos y familiares.
- Asegurar la coordinación entre diferentes profesionales y niveles de atención que garanticen la continuidad de cuidados.

## 2. CENTRO DE DÍA: LOS NOGALES-PUERTA DE HIERRO.

Duración: 2 meses.

Con esta rotación se pretende que el enfermero residente en Geriátrica adquiera el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para dar una atención integral diurna de forma ambulatoria.

### **Actividades:**

- Identificar el perfil y las características de las personas mayores beneficiarias de la atención de estos centros.
- Realizar primera entrevista para evaluar las necesidades de la persona mediante una correcta valoración geriátrica, utilizando instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a las personas ancianas, para elaborar un plan de cuidados individualizado para cada residente.

- Conocer los recursos sociales y sanitarios y los diferentes niveles asistenciales, para una utilización adecuada de los recursos, desarrollando habilidad para adaptar la cartera de servicios a las necesidades detectadas.
- Conocer y abordar estrategias ante comportamientos desafiantes y otros trastornos de conducta.
- Colaborar en el mantenimiento funcional de los residentes, a través de programas de rehabilitación y de prevención de discapacidad.
- Participación en talleres de habilidades para la autoadministración de medicamentos y entrenamiento en hábitos saludables.
- Conocer y abordar estrategias ante comportamientos desafiantes y otros trastornos de conducta.
- Participar en los proyectos de atención, apoyo y asesoramiento individual y grupal a usuarios y familiares.
- Participar en programas psicoeducativos.
- Conocer el organigrama funcional y el equipo multidisciplinar del centro.
- Conocer los recursos sociosanitarios de apoyo a los ancianos y familiares.
- Asegurar la coordinación entre diferentes profesionales y niveles de atención que garanticen la continuidad de cuidados.

## OTROS RECURSOS

El residente en formación deberá rotar por esta área 4 semanas de los dos años de duración de su formación.

### 1. SERVICIO DE FARMACIA

Duración: 15 días.

Con la rotación por el servicio de Farmacia, se pretende que el enfermero residente de Geriátrica adquiriera los conocimientos mínimos sobre adquisición, conservación, custodia, preparación y dispensación de los medicamentos incluidos en la guía farmacoterapéutica del hospital.

**Actividades:**

- Conocer criterios de elaboración de historias farmacológicas de los pacientes geriátricos.
- Profundizar en el manejo del síndrome geriátrico polifarmacia dentro del equipo multidisciplinar.
- Conocer consideraciones especiales, efectos adversos y manejo farmacológico en Geriátrica.
- Conocer y manejar los criterios STARTT/STOP en pacientes geriátricos.
- Participar en la educación de pacientes y familiares en el manejo farmacológico.
- Profundizar en la coordinación farmacológica en Atención Primarias e Instituciones sociales.

**2. UNIDAD DE DOCENCIA, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN**

Duración: 15 días.

En este caso la formación que reciba en las temáticas será monográfica para la Unidad de Formación y transversal en las otras áreas temáticas dado que se incorporará a la actividad formativa, científica e investigadora del equipo de Geriátrica durante la residencia.

**Actividades:**

- Diseñar y desarrollar proyectos de investigación en enfermería gerontológica.
- Identificar las áreas prioritarias de investigación en enfermería gerontológica.
- Dominar los recursos existentes para la investigación en enfermería gerontológica.
- Usar base de datos para incorporar las prácticas basadas en la evidencia al cuidado de las personas mayores.
- Realizar y difundir trabajos científicos en el marco de la especialidad en publicaciones de la disciplina.
- Participar y colaborar en los proyectos de investigación del equipo de geriatría.
- Colaborar en la docencia a estudiantes de enfermería, residentes y otros profesionales, así como participar en programas de formación continuada.
- Asistir y colaborar en las sesiones clínicas de equipo y monográficos de enfermería en los distintos servicios donde se desarrollen.
- Participar en la organización e impartición de Formación Continuada en materia de atención y cuidados del paciente mayor.

### 3.5. Asistencia continuada. Guardias.

El EIR realizará en concepto de atención continuada y con carácter formativo 2 guardias al mes durante los 2 años que dura la formación en la especialidad. Se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.

Las guardias serán de 7, 10 o 12 horas, de mañana, tarde, o noche, prioritariamente dentro del ámbito de rotación en curso o Unidad en el que ya se haya rotado. Quedando como se expone en la siguiente tabla:

Periodo Formativo	Rotación/Unidad	Número de Guardias	Centro
R1	Unidad Orto geriatria	6	Unidad 2F HUIL (ortogeriatría)
R1	URF/UME	4	H. Cruz Roja
R1	Atención Primaria	10	Unidad 2F HUIL (ortogeriatría)
R1	Paliativos	4	Unidad Cuidados Paliativos (HVT)
R2	Unidad Geriatría Agudos	6	Unidad de hospitalización 2D (Unidad de Agudos)
R2	Unidad de Heridas Crónicas		
R2	Área Sociosanitaria	10	Residencia Los Nogales Pacífico
R2			
R2	Urgencias	2	Servicio de Urgencias
R2	HAD	2	Unidad HAD
R2	Consultas Externas	4	Servicio de Urgencias o Unidad HAD
R2	Otros recursos		

Las guardias serán supervisadas por el tutor o colaborador docente de cada rotación. El residente no podrá adoptar niveles de autonomía y responsabilidad superiores a su estadio formativo.

# MIR y EIR DE GERIATRÍA



## 4. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

El "Real Decreto 183/2008 del 8 de febrero" determina y clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud y desarrolla los diferentes aspectos del sistema de formación sanitaria especializada determinando tres tipos de evaluación:

- La Evaluación formativa
- La Evaluación anual
- La Evaluación final

### a. Evaluación formativa

Tiene como objetivo hacer el seguimiento del proceso de aprendizaje del residente, permitiendo evaluar su progreso y el grado de adquisición de las competencias según los objetivos del programa de formación.

Tras finalizar cada periodo de rotación el colaborador docente responsable evaluará al residente de forma cuantitativa (1-10) y cualitativa mediante el informe de evaluación de la rotación:

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/uniDocentes/docs/2018\\_19InformeEvaluacionRotacion.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/uniDocentes/docs/2018_19InformeEvaluacionRotacion.pdf)

Otros instrumentos utilizados en esta evaluación son:

- **Las entrevistas periódicas tutor-residente:** que tendrán una estructura y dinámica que favorece la autoevaluación y autoaprendizaje del residente. Se realizarán un mínimo de cuatro entrevistas por año con el objetivo de identificar puntos fuertes y débiles de la formación e introducir sugerencias y planes de mejora.
- **El libro del residente:** que es un soporte operativo de la evaluación formativa del residente. Se trata de un registro individual obligatorio de actividades (con datos cuantitativos y cualitativos) que evidencien el proceso de aprendizaje del residente. El libro es propiedad del residente y la protección de los datos que contenga está sujeto a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.
- **Las evaluaciones anuales y la evaluación final**

**Las evaluaciones anuales** tienen como finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada año formativo. Para realizarlas se reunirá el Comité de Evaluación durante los 15 días anteriores a la finalización del correspondiente año formativo.

Los aspectos que se consideran en la evaluación anual son:

- Informe de evaluación de la rotación
- Encuesta de valoración de la rotación (cumplimentada por el residente, una por cada rotación que haya realizado).
- Entrevistas estructuradas tutor-residente (al menos 4 al año)
- Memoria anual de actividades (realizado por el residente en un modelo estándar proporcionado por la Comisión de Docencia del Hospital)
- Informe de evaluación anual del tutor (cumplimentado por el tutor responsable del residente). Corresponde al sumatorio final de cada una de las rotaciones, pudiendo añadir una puntuación adicional en función de la realización de actividades especiales (comunicaciones a congresos, publicaciones, asistencia a cursos/talleres, clases teóricas).

Con toda esta información, se realiza una evaluación anual por el Comité de Evaluación, reflejándose en ella la nota final del residente. En caso de ser favorable, el residente promociona al año siguiente. De lo contrario, si no se han alcanzado los objetivos formativos es suspendido, en cuyo caso se valora la posibilidad de medidas de compensación y reevaluación establecidas por el ministerio o la suspensión definitiva y extinción del contrato en los casos de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación.

**La evaluación final** tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

La llevará a cabo el Comité de Evaluación con participación de los tutores de la especialidad responsables de cada residente evaluado.

Según lo especificado en la orden SAS/3225/2009 del 13 de noviembre, el residente de la especialidad de Enfermería Geriátrica deberá haber realizado:

<b>ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN EIR</b>	
Valoración geriátrica integral	40
Valoración psicogeriatría	20
Participación en sesiones de equipo de enfermería	20
Participación en sesiones de equipo multidisciplinar	15
Participación en proceso de coordinación de alta hospitalaria	10
Consulta de enfermería: personas ancianas/ familia	25
Visitas domiciliarias	25
Intervención en programas de rehabilitación física	5
Intervención en programas de rehabilitación mental	5
Intervención en programas de estimulación psíquica del mayor	5
Participación en aplicación de programas de terapias complementarias	5
Planificación de actividades de promoción y prevención de la salud	5
Seguimiento completo de la persona anciana en atención especializada	10
Seguimiento completo de la persona anciana en atención primaria	10
Seguimiento completo de la persona anciana en instituciones sociales	10
Participación en sesiones formativas de profesionales o alumnos	5
Diseño y participación en programas de educación para la salud de la persona anciana	2
Elaborar un Proyecto de Investigación	1
Elaborar un Proyecto de Gestión de centro o unidad gerontogeriátrica	1
Diseñar un Protocolo de Intervención Social con Cuidadores y Familiares	1
Diseñar un Plan de Calidad para un centro gerontogeriátrico	1

## 5. ACTIVIDADES DOCENTES

### 5.1. SESIONES

El residente debe ser un profesional en continuo proceso de formación debiendo adquirir las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etc. Por tanto aprenderá a hacer una búsqueda bibliográfica, conocerá las bases de datos, los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia. En el marco del Servicio de Geriatría deberá participar como docente y discente en las diferentes formativas organizadas

#### 5.1.1. Sesiones Clínicas

Las sesiones clínicas se dividen en dos grandes grupos: sesiones propias del servicio de Geriatría, incluidas los seminarios para residentes y por otro lado las sesiones hospitalarias o de otras especialidades. Las sesiones son de obligada asistencia por ser una parte fundamental de la formación.

##### a. Sesiones Propias del Servicio de Geriatría

Las sesiones del Servicio tienen la acreditación de Actividades de Formación Continuada de Profesiones Sanitarias desde octubre de 2020.

- **Sesiones clínicas:** sesiones bibliográficas, de revisión de un tema y de casos clínicos. El residente debe participar activamente en estas sesiones presentando al menos un caso cada 1-2 meses de rotación.
  - Días: martes y viernes.
  - Lugar: despacho de Geriatría de la planta baja
  - Horario: 8:15 a 9:00.
- **Seminarios del servicio de Geriatría para residentes:** están orientados a complementar la formación del residente en aquellos aspectos más específicos de la especialidad. Tendrán lugar en los primeros meses de la residencia con una periodicidad semanal.

### **b. Sesiones propias de otros servicios**

Durante la rotación por otros servicios el residente deberá acudir y participar activamente en las sesiones propias de estos servicios y presentar al menos una sesión durante su rotación.

### **c. Sesiones Generales Hospitalarias**

Estas sesiones están promovidas desde la Unidad de Formación Continuada, teniendo carácter clínico (sesión clínico-patológica o de revisión y actualización). Interesan especialmente al MIR en Geriatría.

- Día: periodicidad de tres al mes (los tres primeros miércoles de mes)
- Lugar: Se celebraban habitualmente en el salón de actos y durante la pandemia COVID se están celebrando online a través de la plataforma zoom.
- Horario: 08:05-09:00

### **d. Sesiones específicas de Enfermería Geriátrica con otras UDM de Geriatría**

En estas sesiones con otras UDM de Geriatría de la Comunidad de Madrid se comentan casos clínicos y revisión de temas relacionados con la Enfermería Geriátrica de forma rotatoria.

- Día: miércoles 8:00h
- Lugar: online vía zoom.
- Horario: 8:00-0900.

## **5.1.2. Cursos de formación complementaria para Residentes**

### **5.1.2.1. Médico Residente en Geriatría**

Durante el periodo de la residencia, la comisión de docencia ofrece cursos de formación para los residentes del Hospital Universitario Infanta Leonor. Unos son de carácter obligatorio y otros voluntarios (pueden variar según el año):

- Curso básico de Urgencias.
- Curso básico de Biblioteca.
- Curso de protección radiológica.
- Cirugía menor en urgencias (no obligatorio).

- Violencia de género (no obligatorio).
- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP).
- Ecografía en urgencias (no obligatorio).
- Manejo del paciente diabético en urgencias (no obligatorio)
- Prevención de riesgos laborales para médicos internos residentes de primer y segundo año (no obligatorio)
- Triage de prioridades en urgencias. Sistema Manchester
- Introducción al programa informático Savana

#### **5.1.2.2. Enfermero Residente en Geriatría**

Durante el periodo de la residencia la comisión de docencia ofrece cursos de formación para los residentes del Hospital Universitario Infanta Leonor. Unos son de carácter obligatorio y otros voluntarios (pueden variar según el año):

- Curso básico de Biblioteca.
- Curso de protección radiológica.
- Cirugía menor en urgencias.
- Violencia de género.
- Curso de Soporte Vital Inmediato.
- Triage de prioridades en urgencias. Sistema Manchester
- Introducción al programa informático Savana.

#### **5.1.3. Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad**

Se pondrá a disposición de los residentes las reuniones y cursos de interés de la especialidad de Geriatría celebradas en España y en el extranjero, teniendo siempre en cuenta las necesidades asistenciales.

Se fomentará que los residentes de primer y segundo año participen de forma activa, enviando comunicaciones con la supervisión y ayuda de un adjunto a los Congresos Nacionales de Geriatría y de especialidades con las que trabajamos de forma colaborativa (metabolismo óseo, cardiología, oncología y hematología). Y lo mismo ocurrirá con los residentes mayores de tercer y cuarto año fomentando su participación en congresos europeos e internacionales.

Se priorizará la asistencia para aquellos residentes que presenten comunicaciones a dichos Congresos.

## 5.2. Formación en Investigación

A pesar de ser un servicio joven tenemos una trayectoria investigadora consolidada con dos proyectos de investigación con financiación pública competitiva como investigadores principales en este momento (PI17/00859 y PI20/01079) y colaboramos en proyectos de investigación liderados por miembros de otros servicios -Traumatología, Urgencias, Neurología y Otorrinolaringología - como investigadores colaboradores. Esto pone de manifiesto la importancia que la Investigación tiene en este servicio y la capacitación para facilitar al médico residente en Geriátría la formación necesaria en este ámbito.

El médico residente de Geriátría recibirá formación en investigación en el seno de la actividad asistencial, del aprendizaje de las sesiones y a través del modo concreto de trabajar que tiene este Servicio dando mucha importancia al conocimiento de la actividad que realizamos y que favorece el planteamiento de preguntas científicas que requieren el diseño de proyectos de investigación para obtener respuesta.

A lo largo de los años que dura la residencia, 4 años el MIR y 2 años el EIR, se le inculcará al residente inquietud científica e investigadora haciéndole participe de los distintos estudios y proyectos que estén en marcha en el Servicio. Se favorecerá la asistencia a al menos un curso de metodología de la Investigación y se fomentará la obtención del grado de Doctor.

El enfermero residente de Geriátría ha de destacar y avanzar en este campo para mejorar los índices de calidad de los cuidados y para ello adquirirá las siguientes habilidades en el campo de la investigación:

- Práctica clínica basada en la mejor evidencia disponible para contribuir a una mejora continua en la calidad de los cuidados prestados a la persona mayor.
- Generar conocimiento científico en Enfermería Geriátrica e impulsar nuevas líneas de investigación.

Para adquirir estas competencias el residente tendrá que diseñar un proyecto de investigación tutorizado referido al campo de la Geriátría que realizará a lo largo de sus dos años de formación, tras los cuales realizará su presentación y defensa.

## 6. FIESTAS, PERMISOS Y VACACIONES

El periodo vacacional de los residentes de Geriatría se regirá según lo establecido en el artículo 6 de DR 1146/2006 de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, establece en su Artículo 6. Fiestas, permisos y vacaciones.

- El personal residente disfrutará de las fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el artículo 37, apartados 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6 y 7 y 38 del Estatuto de los Trabajadores.
- Los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud disfrutarán, además, de los mismos días de libre disposición que el personal estatutario de cada servicio de salud.
- El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijará atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, se acuerdo con la programación funcional del centro.
- Como norma general se establece que el residente de Geriatría podrá disfrutar de sus vacaciones anuales retribuidas en el periodo comprendido entre el 15 de junio y el 15 de septiembre y de manera excepcional fuera de este periodo siempre y cuando no se altere el punto 3 del artículo 6 referido previamente. Disfrutará de sus vacaciones y permisos atendiendo a las necesidades asistenciales del servicio y coordinándose con los responsables de la actividad que esté desempeñando el residente.