

EIR DE GERIATRÍA

GUÍA ITINERARIO
FORMATIVO
EIR DE GERIATRÍA



2021

[UNIDAD DE FORMACIÓN - DOCENCIA DE ENFERMERÍA]

Unidad Docente Multiprofesional E.I.R. GERIATRIA H.U.S.O.

GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO

E.I.R. DE GERIATRIA

2021

INDICE

1. Introducción y justificación.
2. Acogida y dispositivos.
3. Condiciones del área de geriatría y unidades.
4. Cronograma acción formativa.
5. Rotaciones. Competencias y actividades a realizar.
6. Otras actividades docentes: Investigación, docencia
7. Normativa de guardias.
8. Dinámica General de Supervisión

Unidad Docente Multiprofesional del

E.I.R. Geriatría H.U.S.O.

1- Introducción y justificación

La Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica, es el marco legal que refleja la especificidad y complejidad de los cuidados enfermeros en el ámbito geriátrico, dotándolos de unos criterios de calidad no solo asistenciales sino también científicos y técnicos, permitiendo una mejor implantación de una metodología propia.

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y el artículo 7 del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, establecen respectivamente, el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en general y de las especialidades de Enfermería en particular, previendo en ambos casos su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Geriátrica, ha elaborado el primer programa formativo de esta especialidad en el marco de las líneas actuales en la asistencia geriátrica.

El Programa oficial de la especialidad de Enfermería Geriátrica con Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación Enfermería Geriátrica, tiene una duración de 2 años.

Durante estos dos años la Enfermera Residente en la especialidad de Geriátrica adquirirá los conocimientos y habilidades necesarias para ser el profesional que preste 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.

La complejidad de las funciones que se atribuyen a la enfermera especialista en geriatría se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.

La complejidad de los cuidados enfermeros a la persona anciana, tanto en salud como en enfermedad y generalmente la larga duración de los mismos, requieren un nivel de competencia profesional (conocimientos, actitudes y habilidades especializadas) que no son cubiertos en la formación básica y que justifican esta especialización.

Este documento pretende servir de guía al EIR de la especialidad de geriatría, haciéndose necesario la revisión del mismo anualmente, con el objetivo de que en él también se recoja la opinión de todos los elementos que intervienen en el proceso de aprendizaje.

Este proceso de aprendizaje basado en la relación tutor-residente, no como una mera transferencia de conocimientos, sino más como un cambio en el proceso de aprendizaje, que se inicia con unas competencias claras y un sistema de aprendizaje flexible y que permita a los futuros profesionales aprender a aprender, discriminado entre toda la información que le llegue y sabiendo así formarse el resto de su vida profesional.

La Guía o Itinerario Formativo (GIFT) nace como un instrumento de planificación, gestión y evaluación de los E.I.R. en Geriátría y por lo tanto como un elemento que garantizara los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para la atención integral de la persona anciana.

2- Acogida y dispositivos

Unidad Docente Multiprofesional E.I.R Geriátría del H.U.S.O.

Los E.I.R. de Geriátría, como nuevos trabajadores del Hospital Universitario Severo Ochoa, verán facilitada su incorporación a las diferentes Unidades por donde rotara por parte de su tutor. El personal asignado y con responsabilidad en los E.I.R. de Geriátría son:

- **Leire Amatria Lasanta, Enfermera Especialista en Geriátría: Tutora.**
- **Daniel Ordorica Rubiano, Supervisor de Formación Continuada y Docencia + I**
- **Isabel M^a Díaz Caro S.A.F. de Calidad-RRHH-FC y Docencia + I**

Los dispositivos docentes por donde rotará el E.I.R. de Geriátría son:

DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS

1.- Hospital Universitario Severo Ochoa:

Avd. Orellana S/N

Bus: 481, 485, 486, 491, 492, 493, 496, 497

Renfe: C5. Estación Leganés Central

Estación Metro Sur: Hospital Severo Ochoa

DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (Dispositivos Asociados)

-Centro de Salud Santa Isabel

C/ La luna

28911 Leganés – Madrid

-Centro de Salud M^a. Ángeles López Gómez (E.A.P.)

C/ María Ángeles López Gómez, 2

28915 Leganés - Madrid

DISPOSITIVOS SOCIO SANITARIOS

1.- Residencia de Alcorcón (Dispositivo Asociado):

Dirección: Avd. Pablo Iglesias, S/N

28922 - Alcorcón

Localidad: Alcorcón

Telf.: 916441300 / 916824247 **Fax:** 916443433

2.- Residencia El Encinar Leganés (Dispositivo Asociado):

Dirección: Calle Constitución de Cádiz, 5

28914 - Leganés

Localidad: Leganés

Telf.: 916944161

3.- Complejo asistencial Benito Menni (Dispositivo Asociado):

Dirección: Calle Jardines, 1

28350 - Ciempozuelos

Localidad: Ciempozuelos

Telf.: 918930150 **Fax:** 918930175

Los E.I.R. tendrán una **acogida** en el H.U.S.O. de carácter general el 1º día de su incorporación, se les realizará una recepción de acogida en el Salón de actos por parte de las Direcciones del Centro y responsables de Docencia. Posteriormente realizarán la acogida a los EIR los distintos departamentos /unidades que se mencionan a continuación:

1. -Departamento de Personal del hospital

Será el encargado de informar al E.I.R. de toda la documentación que tiene que entregar para formalizar su vinculación con el centro.

2. -Supervisor/a de Unidad de Enfermería

Una vez el E.I.R. se encuentre en la unidad será el Supervisor/a de dicha unidad será el que enseñe al E.I.R. el espacio físico y la ubicación del material y aparatos necesarios para realizar la actividad asistencial, zonas de trabajo...para desempeñar sus funciones. Así mismo le presentará al personal de la Unidad bajo el que estará supervisado y que le ayudará a desarrollar sus capacidades, conocimientos y habilidades. El tutor si es posible, en su defecto el responsable de FC-Docencia de Enfermería, serán los encargados de presentar al supervisor/a de la unidad el E.I.R. a su cargo.

3. -Tutor

El rol del tutor será el de canalizar y orientar la acción formativa, basada sobre todo en las entrevistas tutor-residente, manteniendo mínimo cuatro anuales y siempre pactadas entre ambos. En el plan formativo individualizado se recogerán los rotatorios que realizará el E.I.R. y las fechas exactas de cada uno, siendo elaborado por ambos. Recordar que la supervisión de E.I.R. y niveles de autonomía y responsabilidad son diferentes a los del resto de trabajadores. La capacidad para realizar determinados actos instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Es por ello que deben considerarse tres 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 que el 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 que el residente realiza sus actividades durante ese mismo periodo***".

Para actuar con responsabilidad (1) previamente es necesario haber conseguido un nivel de autonomía (1).

Según esto definiremos **tres niveles de autonomía**:

-Nivel 1: Las habilidades adquiridas permiten al enfermero residente 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 directa).

-Nivel 2: El E.I.R. tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

-Nivel 3: El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y por tanto habrá **tres niveles de responsabilidad:**

-Nivel 1: Son actividades realizadas directamente por el E.I.R., sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

-Nivel 2: Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un enfermero responsable.

-Nivel 3: Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el E.I.R.

En cada periodo de formación el E.I.R. realizara un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de exigir el nivel de responsabilidad en cada caso.

Tal como indica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del E.I.R. de primer año debe ser siempre directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad (1) en ninguna de las rotaciones. Ello será particularmente importante para todas las actuaciones enfermeras de la que deba dejar constancia documental, en cualquier formato. En todo caso el nivel de responsabilidad (3) se reserva para todas aquellas actividades altamente cualificadas o de alta especialización, independientemente del nivel formativo alcanzado.

3- Condiciones del área geriátrica y unidades

Antes de enumerar las diferentes Unidades y espacios por donde rotará el E.I.R. cabe realizar dos consideraciones previas. En primer lugar, no olvidar que el E.I.R. es un profesional enfermero, cuando inicia su formación como especialista, es, a todos los efectos, un profesional diplomado o grado de enfermería que, en su periodo formativo, habrá tenido oportunidades de aprendizaje suficiente para conocer de un modo teórico-práctico, una parte importante de las actuaciones enfermeras que afrontará durante su periodo de residencia, en particular durante el primer año. En segundo lugar, se tendrá en cuenta que durante las primeras semanas de rotación en un determinado entorno (sea Atención Primaria, Unidades de hospitalización u otras) el residente no podrá tener un nivel de autonomía (1) en ningún caso y el nivel de responsabilidad será (2) o (3), hasta que conozca las normas de actuación y

particularidades locales que permitan conseguir un nivel de autonomía (1). Ello permitirá al tutor conocer el grado de calidad en el desempeño de su labor del E.I.R. en formación. Queda pues claro que la supervisión del E.I.R. en formación, y por lo tanto sus niveles de autonomía y responsabilidad tendrán un carácter progresivo. De esta forma, la supervisión en los dos años de residencia en Enfermería Geriátrica queda de la siguiente forma:

R1		
ACTIVIDAD	NIVEL AUTONOMIA	NIVEL RESPONSABILIDAD
ATENCIÓN PRIMARIA	3-1	3-2
HOSP GERIATRÍA	3-2	3-2
UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA	3-2	3-2
URGENCIAS GENERALES	3-2	3-2
PALIATIVOS	3-2	3-2
RESIDENCIA ANCIANOS	3-1	3-2
SERVICIO FARMACIA HOSP	3-1	3-2
R2		
ACTIVIDAD	NIVEL AUTONOMIA	NIVEL RESPONSABILIDAD
ATENCIÓN PRIMARIA	2-1	2-1
UNIDAD UDD	3-1	2-1
HOSPIT GERIATRIA	3-1	2-1
UNIDAD DE MEDIA EST	2-1	2-1
HOSPITAL DE DIA	2-1	2-1
RESIDENCIA ANCIANOS	2-1	2-1

Aunque determinadas habilidades adquiridas durante su formación como enfermero puedan permitir al residente llevar a cabo algunas actuaciones de manera independiente, con una autonomía de nivel (1), sin necesidad de tutela directa, para seguir el RD 183/2008 todas las actividades realizadas por el E.I.R. durante su primer año de formación lo serán bajo la supervisión del enfermero responsable, es decir pudiendo llegar al nivel (2) de responsabilidad.

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

Dadas estas consideraciones iniciales pasamos a mostrar las diferentes unidades por las que rotará el futuro E.I.R. tanto dentro de nuestro hospital como en sus rotaciones por los dispositivos de Atención Primaria y Área Socio Sanitaria.

4 - Cronograma acción formativa

TABLA RESUMEN ROTACIONES DE I.F.T EIR DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA (U.D.M DE GERIATRÍA DEL H.U.S.O.)			1º AÑO		2º AÑO	
DISPOSITIVO DOCENTES	CENTRO	ROTACIÓN / UNIDADES	MESES	Semanas	MESES	Semanas
ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA	H.U.S.O.	UNIDAD DE AGUDOS DE GERIATRÍA	3	12	2	8
	H.U.S.O.	URGENCIAS GENERALES			1	4
	H.U.S.O.	CONSULTAS EXTERNAS	2	8		
	H.U.S.O.	HOSPITALIZACIÓN (MIPA)			1	4
	H.U.S.O.	ENFERMERÍA DE ENLACE	1	4		
	H.G.	REHABILITACIÓN FUNCIONAL, U MEDIA ESTANCIA			1	4
ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA	A.P.	E.S.A.D.P. (Paliativos)			1	4
	A.P.	CENTRO DE SALUD	3	12	2	8
ÁREA DE INSTITUCIONES SOCIALES	R.ALCORCON	RESIDENCIA ALCORCÓN - CENTRO DE DÍA	2	8		
	R. EL ENCINAR	RESIDENCIA EL ENCINAR - CENTRO DE DÍA			2	8
	BENITO MENNI	COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI			2	8
ÁREA OTROS RECURSOS	H.U.S.O.	DEPARTAMENTO DE CALIDAD - FORMACIÓN Y DOCENCIA	0,5	2		
	H.U.S.O.	SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA	0,5	2		
ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA 45% (44)			11	44		
ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA 25% (24)			6	24		
ÁREA DE INSTITUCIONES SOCIALES 25% (24)			6	24		
OTROS 5% (4)			1	4		
TOTAL			24	96		

5. Rotación, Competencias y actividades a realizar

- **UNIDAD DE URGENCIAS GENERALES (GUARDIAS)**

Dispositivo Atención Especializada (1 mes)

SEGUNDO AÑO R2	DURACION: 1 MES
DISPOSITIVOS: URGENCIAS GENERALES	

La unidad de Urgencias Generales del Hospital Universitario Severo Ochoa consta de varios niveles para la atención a los pacientes que acuden al servicio de urgencias.

- **El 1º nivel de atención es el “BOX Cero” o de clasificación/triage** de los pacientes que acuden al Sº de urgencias, donde la enfermera hace una primera valoración del paciente y, según la gravedad de este se deriva a los distintos niveles de atención asistencial. Se realizan las pruebas complementarias (EKG), medición de constantes vitales y administración de medicación vía oral y/o intramuscular.
- **El 2º nivel de atención es el “Nivel 2”**, estando dicho nivel dividido en dos zonas, una zona de 15 sillones, donde los pacientes con patologías diversas requieren medicación intravenosa y cuidados de enfermería más específicos que en el box cero, pero estos tienen un nivel de independencia alto. En la otra zona de 12 camillas donde se ubican pacientes con mayor grado de dependencia y puedan tener mayor complicación en su proceso patológico.
- **El 3º nivel es el “Nivel 1”**, donde hay 20 camas, distribuidas en dos zonas de 10 camas cada una, y donde se atienden a los pacientes con procesos de mayor complejidad tanto médica como de enfermería. Este nivel dispone de dos boxes preparados para aislamiento con capacidad de dos camas cada uno.
- **UPI**, área de observación de urgencias. Es una sala con 16 camas donde se ubican pacientes estables, pendientes de ingreso en planta y/o en observación.
- **UCEH**, unidad de corta estancia. Sala que consta de una capacidad máxima de 21 camas en la que ingresan pacientes de procedentes de la urgencia general que, en principio precisan permanecer ingresados durante un corte periodo de tiempo.
- Área de atención a pacientes de diversas especialidades, como son traumatología, cirugía, otorrinolaringología, con un Box asignado a estas tres especialidades, con 6 camas y un Box específico para psiquiatría.
- Cuarto de Emergencia con capacidad para asistir hasta dos emergencias vitales de forma simultánea (situaciones de máxima gravedad).

La unidad consta también de, despachos médicos, despacho de la supervisora de unidad, despacho del coordinador de urgencias, cuarto de almacén, cuarto sucio y estar de enfermería. En esta área y

más exactamente en el estar de enfermería se hallarán las hojas de control de firmas de guardia de los residentes en el tablón de información, que tendrán que firmar al realizar cada guardia.

Supervisora de la Urgencia General (URGE) D^a M^a Paloma Martín Carrasco

COMPETENCIAS A ADQUIRIR:

- 1- Capacidad para valorar, diagnosticar y dar respuesta a las alteraciones del ciclo salud-enfermedad en las personas ancianas.
- 2- Capacidad para gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del anciano y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en las unidades de Urgencias teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.
- 3- Capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del anciano en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.
- 4- Capacidad para identificar y tratar comportamientos complejos desafiantes.
- 5- Capacidad para trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del anciano y asumiendo la responsabilidad correspondiente.
- 6- Capacidad para asegurar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.
- 7- Capacidad para cuestionar, evaluar, interpretar y sintetizar críticamente aquella información y fuentes de datos que faciliten la elección de la persona anciana.
- 8- 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.
- 9- Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional.
- 10- 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.
- 11- Capacidad para dirigir y coordinar el equipo interdisciplinar organizando y delegando actividades y cuidados adecuadamente.

OBJETIVOS:

- Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones
- Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del anciano en situación crítica, según protocolo de la unidad.
- Manejar adecuadamente al anciano politraumatizado: movilización/inmovilización.
- Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y tratamientos según la patología del anciano.
- Distinguir el envejecimiento normal de la enfermedad y del proceso de enfermar.
- Identificar las características de la sintomatología de las enfermedades crónicas y agudas en personas ancianas.
- Interpretar los resultados de pruebas diagnósticas, diferenciando los valores para personas ancianas.
- Identificar los comportamientos complejos y desafiantes para manejarlos adecuadamente.
- Garantizar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.
- Realizar cuidados minimizando el uso de sujeciones físicas o farmacológicas, y favorecer un entorno lo más independiente y seguro posible.
- Revisar las opciones terapéuticas y facilitar la toma de decisiones con la persona anciana, la familia, otros cuidadores o servicio sociosanitario responsable.
- Determinar las dimensiones éticas y jurídicas de las decisiones ante situaciones críticas y el final de la vida.
- Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan y conocer su utilidad práctica.
- Identificar las tecnologías existentes en relación a las necesidades específicas de las personas ancianas.
- Identificar la diversidad cultural, de creencias y valores de los miembros del equipo interdisciplinar.

- **UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN GERIATRICA**
Dispositivo Atención Especializada (3 meses 1º año – 2 meses 2º año)

PRIMER-SEGUNDO AÑO R1, R2	DURACION 5 MESES EN TOTAL
----------------------------------	----------------------------------

DISPOSITIVOS: UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE GERIATRÍA DEL H. U. SEVERO OCHOA
--

La Unidad de Hospitalización E2C consta de 48 camas de las cuales 32 están destinadas a Geriátría, y 16 a Traumatología. La Unidad se estructura en 4 pasillos, control y estar de enfermería están en la zona de intersección de los 4 pasillos, en 1 pasillo está: despacho de supervisora, despacho de secretaría y despachos médicos. 3 pasillos restantes están ubicadas las habitaciones de pacientes, cada pasillo tiene 8 habitaciones y cada habitación tiene dos camas para pacientes.

Supervisora Hospitalización Geriatría-Traumatología D^ª Rosa M^ª Galán Zuheros

COMPETENCIAS A ADQUIRIR:

- 1- Conocimiento relevante de la gerontología, capacidad para desarrollarla y para realizar valoraciones gerontológicas utilizando las herramientas y marcos adecuados para la persona anciana.
- 2- 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.
- 3- Capacidad para enseñar, educar, facilitar, supervisar y apoyar a los estudiantes de cuidados de salud y otro personal involucrado.
- 4- Capacidad para valorar, diagnosticar y dar respuesta a las alteraciones del ciclo salud-enfermedad en las personas ancianas.
- 5- Conocimiento relevante de los procesos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas y capacidad para aplicar cuidados de calidad en esas situaciones.
- 6- Capacidad para informar, educar y supervisar a las personas ancianas y sus familias, así como a los cuidadores profesionales y no profesionales.
- 7- Conocimiento relevante de los principios filosóficos, ética y legislación en relación con las personas ancianas y capacidad para su aplicación.
- 8- Capacidad para generar y difundir el conocimiento científico y proveer cuidados de calidad a las personas ancianas basados en la mejor evidencia disponible.
- 9- Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional.
- 10- 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.
- 11- Capacidad para dirigir y coordinar el equipo interdisciplinar organizando y delegando actividades y cuidados adecuadamente.
- 12- Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias complementarias, contemplando las especificidades de la persona anciana.

OBJETIVOS:

- Identificar los principios de la gerontología y aplicarlos en la atención a las personas ancianas.
- Valorar la multidisciplinariedad de la gerontología delimitando la participación enfermera.
- Favorecer que se establezcan criterios uniformes en la valoración integral de la persona anciana.
- Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas.
- Aportar la valoración enfermera como un elemento indispensable en la valoración interdisciplinar.
- Identificar funciones propias y de colaboración en el marco del equipo interdisciplinar.
- Ser referente para los cuidadores no profesionales, tanto en el cuidado a la persona anciana como en su autocuidado.
- Intervenir en la formación de estudiantes y otros profesionales
- Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados contextualizados a las personas ancianas.
- Valorar el estado de salud y de las necesidades básicas e identificar factores de riesgo en personas ancianas.
- Describir las peculiaridades de los procesos patológicos en las personas ancianas.
- Manejar adecuadamente los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas.
- Manejar adecuadamente los problemas derivados de la presentación de síndromes geriátricos.
- Educar a las personas ancianas, familia y cuidadores sobre las situaciones derivadas del proceso de envejecimiento y sobre la necesidad de promoción y prevención de la salud y opciones al final de la vida.
- Impulsar el uso y el conocimiento de la regulación legal encaminada a la participación activa en la toma de decisiones en las personas ancianas, sus familias y profesionales.
- Identificar las áreas prioritarias de investigación en enfermería gerontológica.
- Diseñar y desarrollar proyectos de investigación gerontológica.
- Dominar los recursos para la investigación en enfermería gerontológica.
- Fundamentar su práctica clínica cotidiana en bases científicas.
- Realizar y difundir trabajos científicos en el marco de la especialidad.
- Conocer las bases teóricas y metodología de la historia clínica digital.
- Conocer las características de los Sistemas de Información Sanitaria.
- Conocer el concepto de calidad, de mejora continua de la calidad, sistemas de gestión de la calidad y los distintos componentes que la integran.
- Desarrollar las capacidades necesarias para integrar la toma de decisiones en el proceso de gestión de los cuidados.
- Manejar los conceptos básicos sobre la monitorización de la calidad y conocer el Modelo Europeo de Excelencia.
- Promover ante los proveedores de servicios y la población el papel de la enfermera especialista dentro del equipo interdisciplinar y su importancia en la mejora de resultados de cuidados para las personas ancianas.

- Identificar las características de los aspectos farmacológicos específicos de las personas ancianas.
- Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la polimedicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación.
- Valorar la utilización de las terapias complementarias según las necesidades de la persona anciana.
- Identificar los avances de la prescripción enfermera.

- **UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN M.I. PALIATIVOS**
Dispositivo Atención Especializada (1 mes 2º año)

PRIMER-SEGUNDO AÑO R2	DURACION 1 MES
DISPOSITIVOS: UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE M.I. PALIATIVOS DEL H. U. SEVERO OCHOA	

COMPETENCIAS A ADQUIRIR:

- 1- 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.
- 2- Capacidad para dar apoyo emocional a las personas ancianas y sus cuidadores en cualquier situación identificar cuando sea necesaria la intervención de otros profesionales.
- 3- 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.
- 4- Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la continuidad de cuidados con otros agentes proveedores de servicios y usar eficientemente los recursos sociosanitarios.
- 5- 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.

OBJETIVOS:

- Incorporar la historia de vida como un elemento básico en la satisfacción de las necesidades de la persona anciana.

- Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados.
- Describir los principios en los que se basa la tanatología.
- Aplicar los fundamentos de la tanatología en el cuidado de las personas ancianas.
- Identificar las situaciones en las que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte.
- Derivar a otro profesional cuando valoremos que su intervención favorece o mejora la evolución de su problema.
- Desarrollar habilidades para dar respuesta adecuada a las preocupaciones individuales y dilemas éticos detectados.
- Manejar adecuadamente las herramientas que faciliten la continuidad de cuidados.
- Adaptar la cartera de servicios a las necesidades de las personas ancianas, de manera efectiva y eficiente con una adecuada coordinación y continuidad asistencial.
- Identificar los recursos de los distintos niveles asistenciales existentes en el entorno de la persona anciana.
- Promover la coordinación sistematizada entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención.
- Garantizar la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones.
- Garantizar la correcta identificación de las personas que precisan cuidados paliativos.
- Abordar los cuidados paliativos en personas ancianas tanto en procesos oncológicos como no oncológicos, atendiendo a sus características personales.

- **CENTROS DE SALUD**

Dispositivo Asociado, Atención Primaria (3 meses 1º año – 2 meses 2º año)

Los E.I.R. se formarán en los siguientes Centros de Salud en la atención al anciano.

PRIMER AÑO. R1	DURACION: 3 MESES
DISPOSITIVOS: CENTRO DE SALUD DE SANTA ISABEL	

PRIMER AÑO. R2	DURACION: 2 MESES
DISPOSITIVOS: CENTRO DE SALUD DE MARIA ANGELES LOPEZ GOMEZ	

COMPETENCIAS A ADQUIRIR:

- 1- Conocimiento relevante de los aspectos históricos y antropológicos en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación.
- 2- Conocimiento relevante del envejecimiento poblacional y capacidad para analizar las causas y consecuencias del mismo.
- 3- Conocimiento relevante de los factores que influyen en el envejecimiento saludable y capacidad para su aplicación.
- 4- 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.
- 5- 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.
- 6- Capacidad para evaluar los programas individualizados más apropiados de atención, junto a la persona anciana, sus cuidadores, familia y otros profesionales.
- 7- Conocimiento relevante de los avances en las teorías sobre envejecimiento.
- 8- Conocimiento relevante de los procesos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas y capacidad para aplicar cuidados de calidad en esas situaciones.
- 9- 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.
- 10- Capacidad para realizar una comunicación efectiva que permita que las personas ancianas y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, para responder adecuadamente.
- 11- Capacidad para evitar, identificar precozmente y actuar sobre los malos tratos.

12- Capacidad para liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica.

13- Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de usuarios y profesionales.

OBJETIVOS:

- Identificar el rol de las personas ancianas en las diferentes etapas históricas y relacionarlas con la etapa actual.
- Utilizar los conocimientos antropológicos para enriquecer los cuidados prestados.
- Identificar las bases epidemiológicas para el estudio del envejecimiento de la población.
- Analizar los datos demográficos para observar la distribución de los grupos de población.
- Ayudar a la persona anciana a compensar los cambios funcionales relacionados con la edad de acuerdo con su edad cronológica.
- Identificar los factores que influyen en el proceso de envejecimiento.
- Profundizar en las teorías y modelos de enfermería con el fin de seleccionar el más idóneo a la práctica profesional.
- Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontológica.
- Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.
- Identificar los dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.
- Valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos, resistencias y estrategias adaptativas para participar en el desarrollo de los planes de cuidados.
- Asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad al plan de cuidados.
- Analizar las diferentes teorías biológicas, psicológicas y sociales sobre el envejecimiento y aplicarlas para la promoción de un envejecimiento saludable.
- Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas.
- Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en los diferentes procesos.
- Aplicar las medidas preventivas oportunas que promuevan o mantengan la autonomía.
- Favorecer el autocuidado.
- Mantener una actitud de escucha activa para facilitar la comunicación.
- Identificar el maltrato en la persona anciana o en sus cuidadores para poder actuar presuntamente sobre ellos.
- Valorar los factores de riesgo de maltrato.
- Intervenir sobre las situaciones de maltrato.
- Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica.
- Ejecutar los programas de seguridad en el trabajo.

- Desarrollar estrategias para fomentar la autonomía, la independencia y el autocuidado de las personas ancianas.
- Describir la presencia de comorbilidad, iatrogenia y riesgos psicosociales en la persona anciana frágil.

- **RESIDENCIA ALCORCÓN**

Dispositivo Asociado Área Socio-Sanitaria (2 meses 1º año)

- **RESIDENCIA EL ENCINAR**

Dispositivo Asociado Área Socio-Sanitaria (2 meses 2º año)

PRIMER AÑO R1 DURACION: 2 MESES

DISPOSITIVOS: RESIDENCIA ALCORCON Y CENTRO DE DÍA

SEGUNDO AÑO R2 DURACION: 2 MESES

DISPOSITIVOS: RESIDENCIA EL ENCINAR Y CENTRO DE DIA

COMPETENCIAS A ADQUIRIR:

- 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 utilizar los principios de aprendizaje en adultos en la educación de la persona anciana, la familia y cuidadores.
- 5- Conocimiento relevante de las políticas autonómicas, nacionales, regionales e internacionales y capacidad para intervenir en su desarrollo.

- 6- 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.
- 7- Capacidad para trabajar de manera holística para asegurar que los derechos creencias y deseos de las personas ancianas no se vean comprometidos.
- 8- Capacidad para liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica.
- 9- 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.

OBJETIVOS:

- Identificar las diferentes estructuras sociales en relación al género, la clase social, el ámbito y la cultura.
- Analizar las distintas estructuras sociales en relación al envejecimiento.
- Evaluar las diferencias intergeneracionales en las creencias de los miembros de la familia que influyen en los cuidados.
- Identificar el perfil del cuidador no profesional.
- Valorar la influencia del género en el rol del cuidador.
- Identificar y actuar sobre la claudicación del cuidador no profesional.
- Adaptar el ritmo de enseñanza a las necesidades de la persona anciana y de su entorno.
- Utilizar las múltiples estrategias de comunicación existentes para facilitar la integración de la información.
- Identificar las diferentes políticas que afectan a la atención de las personas ancianas.
- Analizar la legislación vigente específica en la atención de las personas ancianas.
- Reorientar el impacto de los prejuicios sobre el envejecimiento en las políticas y sistemas de cuidados de salud.
- Revisar la dotación actual de recursos con el fin de adecuar las ofertas a las demandas.
- Asimilar en la práctica profesional la concepción holística de la persona anciana.
- Respetar los deseos de las personas ancianas o de sus tutores.
- Aplicar las herramientas básicas de gestión por procesos a la gestión clínica.
- Aplicar los modelos de gestión orientados a la persona anciana.
- Conocer y aplicar los pasos del ciclo de mejora de la calidad.
- Implementar el sistema de gestión de la calidad más adecuado en la gestión de los cuidados gerontológicos.

- **COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI**
Dispositivo Asociado Área Socio-Sanitaria (2 meses 2º año)

SEGUNDO AÑO R2	DURACION: 2 MESES
DISPOSITIVOS: RESIDENCIA ALCORCON Y CENTRO DE DÍA	

COMPETENCIAS A ADQUIRIR:

- 1- Conocimiento de las estrategias ante comportamientos complejos y desafiantes.
- 2- Habilidad para el reconocimiento de los trastornos cognitivos.
- 3- Habilidad para potenciar el desarrollo cognitivo a través de terapia de orientación a la realidad y reminiscencia.
- 4- Conocimiento de los procesos básicos de comunicación aplicados al ámbito de la gerontología.
- 5- Habilidad para utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica.
- 6- Habilidad para dar soporte emocional.
- 7- Habilidad para detectar la necesidad de derivación de la persona anciana o familiar a otros profesionales.

OBJETIVOS:

- Identificar los comportamientos complejos y desafiantes para manejarlos adecuadamente.
- Programar actividades para potenciar y mantener el desarrollo cognitivo de la persona anciana.
- Mantener una actitud de escucha activa para facilitar la comunicación.
- Utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica en la intervención con la persona anciana, familia y otros cuidadores.
- Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte.
- Derivar a otro profesional cuando valoremos que su intervención favorece o mejora la evolución de su problema.

- **SERVICIO DE FARMACIA**
Dispositivo Área otros recursos (0.5 meses 1º año)

PRIMER AÑO R1	DURACION: 0.5 MESES
DISPOSITIVOS: SERVICIO DE FARMACIA	

COMPETENCIAS A ADQUIRIR:

1- Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias complementarias contemplando las especificidades de la persona anciana.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE O TAREAS:

- Conocimiento de la polifarmacia, automedicación y de los riesgos asociados a la persona anciana.
- Conocimiento de la farmacocinética y farmacodinamia en la persona anciana.
- Habilidad para detectar la adherencia de la persona anciana a los tratamientos farmacológicos.
- Habilidad para promover el cumplimiento del régimen terapéutico.
- Conocimiento básico de las terapias complementarias.
- Conocimiento sobre la prescripción enfermera.

- **CONSULTAS EXTERNAS H.U.S.O.**

➔ Se realizará una rotación de aproximadamente un mes por las consultas de Enfermería de obesidad, Enfermería de Diabetes, Geriatria, y C. Vascular para conocer el papel de dichos profesionales e identificar las peculiaridades de las patologías en el anciano.

- **ROTACIONES EXTERNAS**

➔ El Residente realizará un máximo de 4 meses de rotaciones por unidades externas, Justificadas y pactadas con el tutor, con el fin de alcanzar las competencias que sean de difícil consecución en la UDM.

➔ A continuación, se sugieren algunos dispositivos.

➤ **Hospital Clínico San Carlos:**

Para llegar al Hospital Clínico San Carlos en transporte público (lo más recomendable, teniendo en cuenta la escasez de plazas de aparcamiento) puede utilizar:

EMT: **Circular, 1, 12, 44, 82 y 132**

Metro: **Moncloa**. Líneas 3 (amarilla) y 6 (circular-gris)
Islas Filipinas. Línea 7 (naranja)
Metropolitano: Línea 6 (circular gris)

➤ **Hospital Virgen de la Poveda:**

Situado a 70 km de Madrid capital, el Hospital se encuentra en el **Área 8** del Mapa Sanitario de la Comunidad de Madrid, en el término municipal de **Villa del Prado**.

Para llegar a él desde Madrid se toma

la **A-5**, hasta el kilómetro 32 (**Salida 32**) donde se abandona la autovía en dirección **Aldea del Fresno**, localidad que alcanzaremos mediante la **carretera M-507** por la que se continúa hasta Villa del Prado.

A la entrada del municipio se encuentran las indicaciones de la carretera que llega al Hospital, ya que éste se encuentra fuera del casco urbano, en concreto a 5 km por la **M-952**, carretera que partiendo de Villa del Prado acaba en la entrada del recinto Hospitalario.

Transporte Público: cuatro autobuses diarios unen directamente Madrid con el Hospital, pasando por las localidades de Alcorcón y Móstoles.

Servicio Regular de Autobuses desde Madrid: **Línea 549**

Estación Sur de Autobuses, Metro "Méndez Álvaro". Taquillas 13, 14 Y 15.

Empresa "El Gato". Tfno.: 91 530 44 59.

Página web: www.elgatobus.com

➤ **Hospital de Guadarrama**

Teléfono: 91 856 20 00

Fax: 91 856 20 57

Correo: hguadarrama.hgua@salud.madrid.org

Dirección: Avda. Molino del Rey, 2

Guadarrama
28440

Cómo llegar

El acceso a Guadarrama, desde Madrid se realiza por la autopista A-6 hasta Villalba y después por la antigua N-VI o por la autopista hasta la desviación a El Escorial Guadarrama por dicha carretera.

El hospital cuenta con accesos para peatones desde la Avda. Molino del Rey y desde la calle Los Escoriales (Carretera El Escorial-Guadarrama).

Comunicaciones por Transporte Público:

Línea regular Madrid-Guadarrama (Empresa Larrea): Salida en Intercambiador de Moncloa parada en el Hospital.

Línea 682, 684, 685 (Madrid - Villalba - Guadarrama - Cercedilla)

➤ **Hospital Fundación Instituto San José:**

Dirección: CALLE PINAR DE SAN JOSE, 98 28054 MADRID
Carretera Barrio De La Fortuna, 21, (Madrid)
28044 Hospital Instituto San José - Latina - Cuatro Vientos

Barrio / Distrito: CUATRO VIENTOS / LATINA

Teléfono: 915 080 140 / 41 / 42

Fax: Fax 915 083 760

Apartado de correos: 28044

Correo: fisj@ohsjd.es

Web: www.fundacioninstitutosanjose.com

Ver ubicación en mapa

Transporte más próximo

Bus Líneas: 483 Aluche - Leganés, 486 Oporto - Leganés, 487 Aluche - Barrio de la Fortuna

Metro: Línea 5, parada estación Aluche - Línea 11, parada estación La Peseta
Coordenadas GPS: -3.7656,40.37291

➤ **ESAPD SUR-LEGANÉS:**

Centro de Salud Huerta de los Frailes

Dirección: Av. De los Pinos, 30. 28914 Leganés

Teléfono: 915129320

E-mail: esad.gapm09@salud.madrid.org

No obstante, dado el carácter flexible y pactado del programa formativo individual, cada residente podrá solicitar formarse en otros servicios no incluidos en este documento, siempre y cuando ello redunde en una mejor formación y capacitación del futuro especialista.

Cuantificación de actividades mínimas que el residente deberá haber realizado al finalizar el periodo de formación

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>Nº</u>
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	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

6. Otras actividades docentes

❖ **Formación en protección radiológica.**

El enfermero residente en Enfermería Geriátrica debe adquirir conocimientos básicos en protección radiológica, que se ajustarán a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116»,

❖ **Investigación, docencia y comunicaciones**

Este a nuestro juicio es el punto básico en el que futuros E.I.R. de Geriátrica han de destacar y avanzar para mejorar los índices de calidad de los cuidados enfermeros. Tradicionalmente la formación en estas materias entre los Diplomados o Graduados Universitarios en enfermería ha sido deficitaria, centrandose casi exclusivamente su actividad en la asistencia. Los futuros E.I.R. tendrán que ser pioneros en los nuevos retos de enfermería en materia de investigación, docencia y comunicaciones.

A-. INVESTIGACION

Las competencias que deberá adquirir el futuro E.I.R. Geriátrico en materia de investigación serán:

- 1- Basar su práctica clínica en la mejor evidencia disponible para contribuir a una mejora continua en la calidad de los cuidados prestados en el área de la especialidad.
- 2- Generar conocimiento científico en enfermería geriátrica e impulsar líneas de investigación y difundirlo para mejorar la práctica clínica e incrementar los conocimientos de la especialidad.

Las actividades que deberá realizar para conseguir estas son:

- Elaborar y poner en marcha un proyecto de investigación sobre un área específica con la orientación del tutor en enfermería geriátrica, con un diseño metodológico adecuado al problema de estudio, utilizando los diferentes instrumentos de la investigación cualitativa y/o cuantitativa y realizar su presentación.
- Escribir con la orientación del tutor al menos un trabajo científico propio de la especialidad con vistas a su posible divulgación.

B-. DOCENCIA

Las competencias que deberá adquirir el futuro E.I.R. Geriátrico son:

1- Realizar educación para la salud anciano, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, diseñando, planificando y llevando a cabo intervenciones para promover, fomentar y mantener estilos de vida saludables, prevenir riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidados a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.

2- Desarrollar actividades docentes dirigidas a las enfermeras, enfermeras especialistas y a otros profesionales de la salud, encaminadas a favorecer el desarrollo de la profesión y mejorar la calidad de la atención a la salud de la población anciana.

Para ello el futuro E.I.R. de Geriátrica deberá realizar las siguientes actividades:

- Como requisito básico el E.I.R. de Geriátrica en su primer año de residencia deberá formarse en dos cursos que consideramos básicos e imprescindibles.

- Curso básico en R.C.P

- Realización de al menos una sesión clínica en cada rotatorio. Esta será pactada entre el tutor y el residente y se dará al resto de E.I.R. sean de la especialidad o no, y al resto de profesionales que compongan la Unidad por donde este rotando en ese momento. Sería recomendable pactar un día fijo para que, aunque los E.I.R. estén rotando fuera del H. U. Severo Ochoa, pudieran asistir a dichas sesiones, que por lo tanto se realizaran preferiblemente a primera hora de la mañana.

C-. COMUNICACIÓN

Las futuras E.I.R. de Geriátrica deberán estar capacitadas para:

1- Establecer una interacción profesional con el anciano y familia, demostrando habilidades, conocimientos y actitudes para la relación terapéutica, teniendo en cuenta la diversidad cultural, con la finalidad de identificar áreas de cuidados, contribuir a la adquisición de habilidades de autocuidado, favorecer el bienestar y acompañar en los procesos que conlleven una pérdida o un cambio de vida.

2- Mantener una comunicación eficaz con el equipo, con otros profesionales, instituciones, grupos sociales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.

Para ello realizaran las siguientes actividades:

- Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales con el recién anciano y familia.
 - Utilizar la entrevista clínica de forma efectiva para la valoración integral del anciano y familia.
 - Demostrar capacidad para la relación terapéutica en un entorno multicultural, facilitando la comprensión de la información, utilizando, si es necesario, recursos gráficos adecuados a su cultura y estado de salud que den respuesta a sus necesidades.
 - Mostrar comprensión del contexto individual y familiar del anciano adaptando los cuidados a las diversas realidades y culturas.
 - Mostrar una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el anciano y familia acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado.
 - Utilizar un lenguaje comprensible y acorde con la edad, el idioma y los conocimientos del anciano y familia.
 - Aplicar diferentes estrategias de comunicación que faciliten, en el anciano y familia, el afrontamiento de los procesos que conlleven hospitalización, una pérdida o un cambio de vida para facilitar un ajuste adecuado ante una nueva situación.
 - Facilitar la adaptación de la familia ante la hospitalización del anciano e implicarla de forma progresiva en los cuidados.
 - Analizar a través de supuestos prácticos diferentes interacciones entre el profesional y el anciano y familia, explicando con argumentos el tipo de interacción y proponiendo áreas de mejora.
 - Diseñar, individualmente o con el equipo, material de divulgación para contribuir a mejorar los conocimientos sobre los cuidados o hábitos de salud del anciano y familia
 - Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionadas con los cuidados de la salud.
 - Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.
 - Colaborar en las sesiones conjuntas del equipo con otros profesionales para intercambiar información en la atención prestada al anciano y familia para planificar actuaciones coordinadas.
 - Participar con el equipo interdisciplinar en la elaboración de guías clínicas y protocolos de actuación.
-
- Demostrar capacidad para comunicarse y establecer relaciones profesionales con otros grupos sociales: asociaciones, medios de comunicación, etc.
 - Demostrar capacidad de negociación para la prevención y resolución de los conflictos dentro del equipo interdisciplinar y multidisciplinar.

7. Normas sobre guardias.

Según el BOE nº 157, los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.

Las guardias se realizarán en la Urgencia General del H.U.S.O. y en la Unidad de Hospitalización de Agudos de Geriátrica del H.U.S.O. y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo.

Se aconseja la realización entre dos y cuatro guardias, entendiéndose por guardias en enfermería los turnos de noche y/o festivos.

Para la especialidad de **Enfermería Geriátrica** se acuerda, en el Hospital Universitario Severo Ochoa:

- ❖ Las guardias se realizarán en turno de mañana y tarde, festivo de 7 horas, según la planificación laboral de la Unidad y/o Servicio en el que se encuentre rotando.
- ❖ Los confirmos serán realizados por el /la tutora de los residentes, a través de notificación escrita a la Dirección de Enfermería, quien deberá dar el visto bueno mediante firma.
- ❖ En la sala de estar de enfermería del 5º de Urgencias Generales habrá una hoja de control de firmas para el residente, colgada en el tablón de información, donde deberá firmar. Estas hojas de firma para la confirmación de la realización de la guardia deberá retirarlas y archivarlas la tutora.
- ❖ Dentro de la guardia, cada residente no podrá adoptar niveles de autonomía y responsabilidad superiores a su estadio formativo.

El tutor de los EIR, realizará la primera programación de las guardias del E.I.R. del primer año de rotación, pasando a ser esta tarea responsabilidad del residente de segundo año, quien elaborará el planig de guardias de los siguientes EIR de Geriátrica.

La tutora supervisará la planificación de dichas guardias y enviará el confirmo mensual de las mismas a la Dirección de Enfermería para su firma y posteriormente ser enviadas al Servicio de Personal del hospital.

8. Dinámica General de Supervisión

PRINCIPIOS GENERALES DEL PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PARA TODAS LAS UNIDADES Y SERVICIOS

En aplicación de los artículos del RD 183/2008, la Comisión de Docencia ha elaborado los siguientes puntos que regulan la supervisión de forma general para todas las unidades docente del centro y que son de obligado cumplimiento:

1. Siempre habrá, mínimo, un responsable formativo enfermero asignado a cada actividad de los residentes para la supervisión y consulta, independiente del grado de supervisión. Generalmente, estos responsables formativos serán los que estén asignados a la sección, unidad o área en la que el residente desarrolla la actividad asistencial.
2. El deber general de supervisión es inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.
3. Los residentes se someterán a las indicaciones de los enfermeros responsables en su formación que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos enfermeros y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
4. La supervisión de residentes de primer año será, en todo caso, de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados enfermeros responsables en su formación visarán por escrito todos los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. En ningún caso el residente de primer año realizará ninguna actividad asistencial sin supervisión directa de presencia física de los enfermeros responsables en su formación.
5. La supervisión de los residentes en el segundo año de formación tendrá carácter progresivo y de forma decreciente hasta conseguir el total nivel de autonomía. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
6. Se distinguen 3 niveles de supervisión/responsabilidad (indistintamente nombrado en el texto):

El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa al responsable formativo asignado.

El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión directa del staff.

El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.
7. En la actividad de guardia, los residentes estarán supervisados por los responsables formativos en ese momento a la misma en el grado que posteriormente se especifica para cada residente, especialidad y año. Estos responsables formativos informarán a los tutores sobre las incidencias y evaluaciones pertinentes.

8. Los tutores informarán de situaciones especiales de residentes que no seguirán los protocolos generales de supervisión a los responsables formativos de las unidades donde se realicen las guardias para que informen a los miembros de la unidad.
9. En los casos que los residentes realicen actividad asistencial con nivel de responsabilidad 1 el tutor expresará de forma escrita, en documento estandarizado de evaluación que se recogerá el portafolio del residente y en el libro del residente, la capacidad para su realización.
10. En todos los casos en que el residente de informe de enfermería al alta de enfermos ingresados en un servicio de cualquier especialidad, el informe de alta deberá estar firmado por ellos, especificando su categoría de residente, y por un responsable formativo supervisor.
11. Todos los residentes que realicen rotaciones previstas en su programa formativo en otros servicios o unidades distintas de las suyas, tendrán un nivel de supervisión/responsabilidad 2-3.
12. Todos los residentes tienen la obligación de comunicar a sus tutores y al Jefe de Estudios el incumplimiento de las normas aquí descritas.
13. El Jefe de Estudios deberá comprobar el incumplimiento de las normas, indicando a la unidad la necesaria e inmediata corrección. Si esta no se produjera o se reiteraran los incumplimientos podrá, dentro de sus atribuciones, solicitar una auditoría docente de la unidad.

8.1. Evaluación Formativa

Se realizará mediante valoración de los métodos de evaluación definidos por cada servicio en las normas de evaluación, será realizada por el tutor y se recogerá en el documento estandarizado (*Ver Doc. de Evaluación del EIR de Geriatría*).

Al final de la evaluación de cada trimestre el tutor elaborará unas conclusiones que se recogen en el epígrafe: **¿QUÉ DEBE MEJORAR? (Objetivos de aprendizaje)**. Estas conclusiones deben dar lugar, a la propuesta de un plan de aprendizaje, recogido en el epígrafe: **¿QUÉ DEBE HACER PARA MEJORAR? (Plan de aprendizaje)**. Este plan se reflejará en el plan individualizado de aprendizaje tras el feed-back con el residente de la entrevista trimestral. El documento que lo recogerá se denomina:

- Evaluación formativa Autoevaluación
- Entrevista Tutor-Residente
- Definición de objetivos docentes
- Elaboración de plan formativo individualizado
- Control de realización Comisión de Docencia y ejecución

EVALUACION FORMATIVA TRIMESTRAL

– Autoevaluación por el residente:

Se realizará tras un proceso de autorreflexión por el residente utilizando los mismos criterios utilizados por el tutor (*Ver Doc. de Evaluación del EIR de Geriátría*). Se realizará inmediatamente antes de la entrevista con el tutor donde se la presentará para su conocimiento. Se recogerá en el documento estandarizado. Para esta autoevaluación es muy importante el portafolio ya que es imprescindible un proceso de reflexión derivado del análisis de su contenido que permitiría auto-contestar las siguientes preguntas:

_ ¿Qué he aprendido?

_ ¿Cómo lo he aprendido?

_ ¿Cómo lo he aplicado?

_ ¿Qué me falta por aprender?

_ ¿Qué haré para aprenderlo?

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN TRIMESTRAL

– Entrevista tutor-residente:

En la legislación vigente se contempla la realización de “Entrevistas periódicas tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación” en número mínimo de cuatro por año. Tienen la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes y como mínimo se llevarán a cabo cuatro entrevistas de este tipo por cada año lectivo. Los elementos conceptuales de estas entrevistas son:

- Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades detectadas con relación a los objetivos docentes.
- Identificación de objetivos educativos específicos y planificación de su aprendizaje.
- El tutor guía y motiva al residente hacia el autoaprendizaje.
- El tutor debe ser "el ejemplo a seguir".
- Estas entrevistas se llevarán a cabo mediante el modelo del feed-back: reuniones sistemáticas, pactadas previamente para la revisión de temas concretos igualmente pactados.

- Se realizarán, preferentemente, hacia la mitad de cada área formativa específica para poder valorar las ganancias y los déficits formativos, favoreciendo así la posibilidad de establecer planes de recuperación de las deficiencias observadas.

Tras las evaluaciones formativas previas se celebrará la entrevista programada entre el tutor y el residente donde se expongan los resultados de las evaluaciones formativas del trimestre, comenten los resultados y pacten los objetivos docentes del trimestre siguiente.

Por último, los resultados de la entrevista se recogerán en el informe estandarizado que se remitirá a la Comisión de Docencia:

INFORME DE ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

Plan formativo individualizado trimestral:

Las acciones anteriormente indicadas permiten definir un plan formativo individualizado para el siguiente trimestre, con el siguiente formato:

☐ Resultado de la evaluación formativa (¿qué debe mejorar?)

☐ Objetivos pactados para el trimestre:

☐ Plan formativo individual del próximo trimestre (¿qué ha de hacer para mejorar?):

· Próximas rotaciones (hasta la siguiente entrevista)

· Repaso de objetivos docentes y competencias a adquirir en dichas rotaciones

· Próximos acontecimientos docentes que debe realizar (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos o sesiones, revisión de temas, búsquedas bibliográficas, preparación de publicaciones o comunicaciones, etc.)

EVALUACIÓN ANUAL

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Se realiza al finalizar el periodo anual de formación como indica el artículo 20. 3 del proyecto, por un comité evaluador formado por:

- El Jefe de Estudios, cuyo voto es de calidad en caso de empate en las decisiones.

- El Tutor de la unidad del residente evaluado.

- Un miembro de la unidad del residente que se evalúa, designado por la Comisión de Docencia a propuesta de la unidad docente a la que se requerirá su propuesta cuando se efectúe la convocatoria del comité.

- Uno de los vocales de la Comisión de Docencia designados por la Comunidad de Madrid.

Para la evaluación anual se valorarán:

- Las evaluaciones de las rotaciones anteriormente referidas.

- La valoración de la memoria de la actividad asistencial, docente e investigadora del año evaluado, tanto en su unidad docente como en las rotaciones externas realizadas.

Es **IMPRESINDIBLE** para la evaluación anual la adecuada cumplimentación del “**Libro del Residente**”.