

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)  
UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE  
GERIATRÍA DEL HOSPITAL SANTA CREU DE TORTOSA  
MIR-EIR



**Itinerario formativo unidad docente multiprofesional de Geriatría del hospital Santa Creu de Tortosa**

**Itinerario formativo GERIATRÍA**

Relación de versiones y modificaciones de las guías.....	3
Guía MIR.....	4-19
Guía EIR.....	20-42

**DATOS DEL CENTRO:** HOSPITAL DE LA SANTA CREU DE TORTOSA

**DIRECCIÓN:** PASSEIG MOSSEN VALLS, Nº 43590 JESÚS- TORTOSA 43590 (TARRAGONA)

VERSIÓN	MOTIVO	FECHA	AUTORES
<b>0</b>	ELABORACIÓN	OCTUBRE 2014	PAU MARGALEF BENAIGES DRA ESTHER MARTINEZ ALMAZÁN CRISTINA MUÑOZ ROMERO
<b>01</b>	REVISIÓN DE LA GUÍA – V1	FEBRERO DE 2019	DRA MIREIA ADELL-LLEIXÀ ALMUDENA GARNICA FERNÁNDEZ PAU MARGALEF BENAIGES DRA ESTHER MARTÍNEZ ALMAZÁN CRISTINA MUÑOZ ROMERO
<b>02</b>	ACTUALIZACIÓN TUTORES Y LOGOTIPS	FEBRERO DE 2020	DRA MIREIA ADELL-LLEIXÀ
<b>03</b>	REVISIÓN DE LA GUÍA – V2	JUNIO DE 2022	PAU MARGALEF BENAIGES DR. DANIEL COLPRIM GALCERAN MARIA DEL AGUILA VERGE M <sup>a</sup> CARMÉ SEBASTIA SOUSA
<b>04</b>	MODIFICACIÓN	ABRIL 2024	PAU MARGALEF BENAIGES ESTHER MARTINEZ ALMAZÁN DANIEL COLPRIM GALCERAN REYES PADILLA CLEMENTE

Aprobada por la comisión de docencia en fecha 21 de Julio de 2022.

## Índice Guía GIFT MIR

1. Introducción
2. Objetivos generales de la formación
3. Cronograma de las rotaciones de los/las residentes MIR de Geriatría
4. Competencias y Objetivos de las rotaciones de Geriatría
5. Formación durante la residencia
  - 5.1. Formación transversal común
  - 5.2. Formación específica (Sesiones clínicas y seminarios)
6. Cursos y congresos
7. Actividades de investigación
8. Guardias / Atención continuada
  - 8.1. Objetivos docentes generales de la guardia
  - 8.2. Objetivos docentes de la guardia en los distintos años de formación

## **1-Introducción**

La razón de ser de la Geriatría como especialidad y sus objetivos primordiales están recogidos en el texto del programa de formación vigente en la actualidad de la comisión nacional de la especialidad (BOE núm. 223 Lunes 15 septiembre 2008 37785 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO 15034 ORDEN SCO/2603/2008, de 1 de septiembre).

Los cambios demográficos en la población han llevado al sistema de salud hacia un escenario que viene dominado por el envejecimiento de la población y la elevada prevalencia de enfermedades crónicas múltiples, asociadas a diferentes grados de discapacidad. La prevalencia de enfermedades crónicas aumenta conforme avanza la edad. También, y como consecuencia, aumenta el uso de los servicios sanitarios en todos los niveles asistenciales. Por eso los servicios de salud experimentan una presión asistencial creciente, particularmente para la atención de personas mayores con necesidades complejas.

La consecuencia inevitable de todos estos hechos es el aumento del consumo de recursos sanitarios y sociales por las personas de edad más avanzada, que se traduce en los siguientes puntos concretos:

- Mayor incidencia de enfermedad, con frecuente coincidencia de varias patologías en un mismo individuo.
- Mayor tendencia a la cronicidad.
- Mayor prevalencia de situaciones de incapacidad.
- Mayor utilización de la Atención Primaria de Salud.
- Mayor consumo de fármacos.
- Mayor ocupación de camas hospitalarias.
- Mayor necesidad de cuidados continuados.
- Mayor utilización de recursos sociales.

Para hacer frente a la problemática planteada por el tipo de pacientes comentados, la especialidad dispone de su propia tecnología, que se sintetiza en los siguientes tres apartados:

a) La Valoración Geriátrica Integral, entendida como "proceso multidimensional e interdisciplinario dirigido a identificar y cuantificar problemas, evaluar capacidades funcionales y psicosociales, proponer planes globales de tratamiento y optimizar la utilización de los recursos asistenciales".

La praxis de la misma exige un profundo conocimiento de los recursos e instrumentos que en cada área deben ser utilizados y, por lo tanto, una sólida formación. El deterioro funcional es el punto final común de muchas de las enfermedades del anciano; por ello, su valoración sistematizada debe llevarnos al conocimiento etiológico. En este sentido hay que tener en cuenta algunas consideraciones al respecto:

- No siempre hay relación directa enfermedad-función; la alteración funcional puede ser signo precoz de enfermedad.
- No existe una buena correlación entre el tipo y severidad de un problema y su impacto sobre la función.
- Una alteración funcional específica no siempre tiene origen en el órgano que controla esta función.
- La patología de un órgano no siempre origina el deterioro de función correspondiente al mismo.

b) La interdisciplinariedad, entendida como forma de acción conjunta y estructurada de los diversos profesionales implicados en un objetivo común.

c) La exigencia y existencia de niveles asistenciales en función a las diferentes necesidades, sanitarias y sociales, que plantean los ancianos en cada determinada área de salud y que garantizan el tipo y la calidad de los cuidados preventivos, progresivos, integrales y continuados.

## 2-Objetivos de la formación

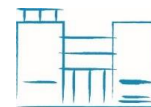
Los objetivos generales van dirigidos hacia una formación que contemple al paciente geriátrico, en su completo entorno bio-psico-social, a lo largo de una cadena que comienza en los cambios (morfológicos, psicológicos, funcionales y sociales) que origina el proceso de envejecimiento individual, continua con la prevención y el manejo de las diferentes situaciones de enfermedad e incapacidad y culmina con la actuación interdisciplinar conjunta en los diferentes niveles asistenciales, tanto sanitarios como sociales.

De manera específica, la formación teórico-práctica abarca prioritariamente los siguientes aspectos:

1. Envejecimiento: Demografía, Biología y Fisiopatología, con especial dedicación a los aspectos básicos del proceso de envejecimiento fisiológico y los cambios funcionales en el curso del mismo.
2. Enfermedades más frecuentes: aunque en el anciano son posibles todos los tipos de patologías, muchas de ellas son especialmente habituales (cardiopatías, HTA, diabetes, broncopatías crónicas, demencia, etc...) y por ello precisan un mejor conocimiento.
3. Presentación atípica de enfermedades: no es la excepción que una sintomatología inexpresiva dificulte un correcto diagnóstico. En los pacientes ancianos hay que perseguir patologías no conocidas, con mucha frecuencia origen de incapacidad.
4. Enfermedades incapacitantes: una de las grandes razones de la especialidad es la prevención, tratamiento y rehabilitación de las situaciones de pérdida de la capacidad de autosuficiencia.
5. Síndromes geriátricos: entendidas como situaciones, complejas y reales en la práctica clínica, escasamente comentadas en la literatura médica tradicional. Destacan, ya citados, el deterioro cognitivo, los estados confusionales, la incontinencia, la inmovilidad, las caídas, las úlceras por presión, la malnutrición, las medidas paliativas, etc...
6. Técnicas de Valoración Geriátrica: en los aspectos clínico, mental, funcional y social. Constituyen, una verdadera tecnología que debe ser conocida a fondo por los futuros especialistas.

7. Utilización de Fármacos: aspecto básico en Geriátría, donde la iatrogenia es habitual debido a cuadros de difícil interpretación y de ingresos hospitalarios. El buen conocimiento de la farmacodinamia y farmacocinética de los fármacos en el anciano y el control del abuso y efectos secundarios de los fármacos es esencial en patología geriátrica.
8. Trabajo interdisciplinario: La interrelación con el resto de las especialidades, los equipos de enfermería y rehabilitación, trabajadores sociales, equipos de Atención Primaria y Servicios Sociales Comunitarios es fundamental y exige la correspondiente práctica y conocimientos al respecto.
9. Principios de Rehabilitación: tal como se deduce del énfasis puesto en el control de la incapacidad como objetivo prioritario de la especialidad.
10. Principios de Psicogeriatría: el deterioro cognitivo, la demencia, la depresión, la ansiedad, el insomnio y el manejo de psicofármacos son situaciones especialmente frecuentes en el anciano y constituyen, junto con las repercusiones psíquicas que, en ambas direcciones, origina la enfermedad orgánica, el eje de este apartado.
11. Principios de Asistencia Médico-social: los aspectos sociales desfavorables condicionan fuertemente tanto la evolución como la propia aparición de la enfermedad. Es por ello obligado una especial atención a esta parcela asistencial.
12. Organización de Servicios: entendidos como el conjunto de niveles de Atención (hospitalarios y extrahospitalarios, sanitarios y sociales) en función de las diferentes situaciones de enfermedad, desde procesos agudos de necesario ingreso hospitalario hasta los cuadros incapacitantes que precisan cuidados de larga duración o cuidados terminales, constituyen otros de los aspectos fundamentales de la especialidad que exigen un profundo conocimiento.

### **3-Cronograma de las rotaciones de los/las residentes de Geriátría.**



**PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)**

Rotación	Formación	Meses	Dispositivo	Centro
UGA	Básico	3	Unidad de Subagudos	HSC
	Básico	2	Medicina Interna	HTVC
Endocrino	Básico	1	Servicio Endocrinología	HTVC
Geriatría	Específica	2	Interconsultes - UFISS	HSC
Neumología	Básico	2	Servicio neumología	HTVC
Cuidados comunitarios/ Atención Primaria	Específica	1	Centro de atención primaria	CAP Temple

**SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA (R2)**

Rotación	Formación	Meses	Dispositivo	Centro
Unidad de convalecencia	Específica	4	Unidad de convalecencia y rehabilitación	HSC
Cardiología	Básico	3	Servicio cardiología	HTVC
Neumología	Básico	2	Servicio neumología	HTVC
Radiología	Básico	1	Servicio de RX y unidad de ecografía clínica	HTVC / HSC

**TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R3)**

Rotación	Formación	Meses	Dispositivo	Centro
Asistencia domiciliaria	Específica	4	PADES	HSC
Paliativos	Básico	3	Unidad de cuidados paliativos y larga estancia	HTVC
Unidad geriátrica de agudos	Básico	2	Unidad de subagudos	HSC
Nefrología	Básico	1	Unidad nefrológica	HSC
<b>A escoger entre las siguientes rotaciones optativas</b>				
Oncología	Optativa	1	-	HSC/HTVC
Aparato Digestivo				
Larga estancia				
Rehabilitación				
Reumatología				

**CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4)**

Rotación	Formación	Meses	Dispositivo	Centro
Unidad geriátrica de agudos	Específica	3	Unidad de subagudos	HSC
Interconsultas / Consultas	Específica	2	UFISS	HSC
Psicogeriatría	Específica	2	Unidad de Psicogeriatría y consultas externas	HSC
Consultas externas / Hospital de día	Específica	2	Consultas externas de geriatría y Hospital de día	HSC
-	Optativas	2	-	-

<sup>1</sup>HSC Hospital de la Santa Creu

<sup>2</sup>HTVC Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

<sup>3</sup>UFISS Unidad interdisciplinar sociosanitaria

<sup>4</sup>CAP Centro de Atención Primaria

<sup>5</sup>PADES: Programa de Atención Domiciliaria, equipos de apoyo

Las rotaciones se personalizan para el residente en la guía individual formativa.

Las rotaciones por año contemplan 11 meses de rotación y un mes de vacaciones.

## 4-Competencias /Objetivos de las rotaciones de Geriátria

<b>Unidad Geriátrica de Agudos R1 ( 3 meses)</b>
1. Realizar nota de ingreso en la unidad de subagudos.
2. Realizar la valoración geriátrica integral de los pacientes ingresados.
3. Conocer y aplicar la principal escala de valoración geriátrica.
4. Plantear una orientación diagnóstica de los principales problemas médicos.
5. Detectar los síndromes geriátricos más prevalentes del paciente.
6. Conocer el manejo del paciente ingresado en la unidad ( sueroterapia, pautas de insulinización, trombopprofilaxis anticoagulación, uso de nebulizaciones..)

<b>Unidad Geriátrica de Agudos R3 ( 2 meses)</b>
1. Conocer el manejo de las patologías que prevalen en la unidad de subagudos: Insuficiencia Cardíaca, MPOC, Infección Urinaria, Neumonías per broncoaspiración, deshidratación hipernatrémica, Insuficiencia renal aguda o crónica...
2. Conocer y racionalizar la necesidad de exploraciones complementarias.
3. Conocer las indicaciones y realizar las principales interconsultas hospitalarias: logopeda, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional., trabajo social,
4. Emplear uso racional de la antibioterapia.
5. Manejar de forma adecuada los síntomas geriátricos. Especialmente los estados confusionales agudos.
6. Conocer las pautas de rehabilitación precoz per a prevenir i minimizar el deterioro funcional secundario a la patología subaguda.

<b>Unidad Geriátrica de Agudos R4 ( 3 meses)</b>
1. Realizar una orientación diagnóstica y un plan por problemas de forma totalmente autónoma.
2. Liderar una reunión interdisciplinar.
3. Determinar y consensuar los niveles de intensidad terapéutica del paciente subagudo.
4. Planificar y coordinar un alta hospitalaria.
5. Conciliar el plan terapéutico y farmacológico con el paciente y/o familia.
6. Valorar e incluir pacientes tributarios del censo comunitario de Subagudos.
7. Gestionar una planta hospitalaria de forma totalmente autónoma.

<b>Medicina Interna R1 ( 2 meses )</b>
1. Conocer los criterios de ingreso en una unidad de medicina interna.
2. Plantear una orientación diagnóstica.
3. Determinar qué exploraciones complementarias hace falta realizar en función de la orientación diagnóstica del paciente.
4. Interpretar adecuadamente los resultados de las exploraciones complementarias solicitadas.
5. Comunicar con paciente y familiares los objetivos del ingreso y exploraciones realizadas.
6. Adecuar la estrategia terapéutica a las necesidades de cada paciente.

<b>Geriatria Interconsultas R1 ( 2 meses)</b>
1. Conocer el entorno hospitalario del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.(HTVC)
2. Conocer el funcionamiento del HTVC.
3. Familiarizarse con el sistema informático.
4. Realizar la historia clínica y valoración geriátrica integral principalmente de los pacientes de urgencias.
5. Conocer las principales escalas de valoración geriátrica.
6. Realizar una orientación diagnóstica adecuada a la valoración realizada.
7. Reconocer los síndromes geriátricos prevalentes de cada paciente.

<b>Geriatria Interconsultas R4 ( 2 meses)</b>
1. Realizar de forma autónoma las valoraciones de las solicitudes, determinar los objetivos terapéuticos de forma adecuada ( potencial rehabilitador, curas de enfermería, atención focalizada al manejo de patologías crónicas / manejo sintomático...)
2. Determinar la ubicación adecuada ya sea en el ámbito comunitario o de la atención intermedia.
3. Coordinar las pruebas diagnósticas pendientes en alta de pacientes agudos.
4. Valorar conjuntamente con los especialistas del HTVC los objetivos del traslado del paciente y criterios de reingreso y traslado al hospital de agudos si fuera necesario.
5. Informar a la familia de las causas que justifican el traslado y objetivos del ingreso.
6. Priorizar las valoraciones de ingreso en función de la disponibilidad de recursos.
7. Valorar y coordinar las peticiones de ingreso de pacientes de otros dispositivos sanitarios diferentes al HTVC.

<b>Unidad de Convalecencia R2 ( 5 meses)</b>
1. Realizar una correcta valoración geriátrica integral. Detectar los objetivos rehabilitadores de prevención y tratamiento de los principales síndromes geriátricos.
2. Conocer y coordinarse con el equipo interdisciplinar: fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, educación social y trabajo social.
3. Participar en las reuniones interdisciplinares. Capacidad de liderazgo y consenso de los objetivos terapéuticos con el resto del equipo. Planificar el alta hospitalaria y conocer las indicaciones de fisioterapia ambulatoria, activación del sistema pre-alt.
4. Conocer y participar del trabajo del médico rehabilitador.
5. Manejar las descompensaciones médicas y valorar el nivel de intensidad terapéutica.
6. Detectar la necesidad de traslado a otro hospital.
<b>Orto geriatria</b>
1. Reconocer las necesidades de rehabilitación: <ul style="list-style-type: none"> <li>a- De la patología articular degenerativa e inflamatoria. Atrofia muscular (prevención y tratamiento).</li> <li>b- Amputación de MMII, extremidad superior, etc.--&gt; valoración integral del caso, pautas de rehabilitación, manejo del síndrome del miembro fantasma. Indicaciones de las ortesis.</li> </ul>
2. Conocer y tratar la prevención secundaria de la osteoporosis.
<b>Médico-quirúrgica</b>
1. Conocer los principales factores pronósticos y necesidades rehabilitadoras: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. De los Ictus (rehabilitación del lenguaje, disfasia, espasticidad).</li> <li>b. Del síndrome de inmovilidad (miopatía del enfermo crítico, atrofia muscular, cardio respiratoria, incontinencia urinaria).</li> </ul>

<b>Cardiología R2 ( 2 Meses)</b>
1. Realizar el diagnóstico y manejo de la insuficiencia cardíaca tanto en fase aguda como crónica
2. Conocer la enfermedad coronaria. Criterios diagnósticos. Estudios diagnósticos y adecuación de procedimientos invasivos. Manejo farmacológico.
3. Manejar la hipertensión arterial.
4. Reconocer la valoración integral y exploraciones del paciente que ha presentado un síncope.
5. Reconocer los principales trastornos del ritmo. Interpretar correctamente el electrocardiograma. Manejo farmacológico e indicaciones de marcapasos.
6. Conocer las valvulopatías. Valoración y manejo. Criterios de TAVI en el paciente geriátrico.
7. Diagnosticar y tratar la endocarditis infecciosa.

<b>Neurología R2 ( 3 Meses)</b>
1. Realizar una exploración neurológica sistemática y del fondo de ojo.
2. Realizar una punción lumbar. Interpretar los resultados de las principales pruebas de neuro imagen ( TAC, RMN...)
3. Manejar la enfermedad cerebrovascular en su fase aguda.
4. Realizar la valoración neuropsicológica del paciente con deterioro cognitivo.
5. Reconocer las principales patologías neurodegenerativas del paciente anciano (principalmente demencia y enfermedad de Parkinson).
6. Manejar la epilepsia en el paciente anciano.
7. Conocer los principios básicos del uso de psicofármacos.

<b>Radiología R2 (1mes)</b>
1. Interpretar la radiología simple de tórax y abdomen. Patrones radiológicos.
2. Conocer las indicaciones y utilidad del TAC en el diagnóstico de la patología geriátrica e interpretar el TAC craneal.
3. Conocer los principales principios físicos de la ecografía y de manejo de un aparato ecográfico.
4. Conocer los principios de la ecografía clínica, su utilidad y limitaciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Realizar ecografía pulmonar y abdominal básica. Protocolo eFAST.</li> <li>b. Realizar ecografía clínica de trombosis venosa profunda y miembros inferiores</li> <li>c. Conocer y realizar los principales planes de la ecocardiografía.</li> </ul>

<b>Nefrología R3 (1 mes)</b>
1. Conocer semiología y exploración física nefro-uroológica.
2. Interpretar las pruebas de función renal y estadios de la insuficiencia renal crónica.
3. Diagnosticar los principales trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido / base.
4. Realizar un manejo integral de la insuficiencia renal crónica, control de la anemia, acidosis metabólica, metabolismo óseo, fragilidad, nutrición.
5. Diagnosticar y manejar las nefropatías secundarias en enfermedades secundarias como: hipertensión arterial, diabetes Mellitus, enfermedades vasculares.
6. Ajustar tratamientos farmacológicos según el nivel de alteración de la función renal.
7. Conocer las indicaciones de diálisis urgente y diferentes tipos de diálisis.
8. Realizar una valoración geriátrica integral para facilitar la toma de decisiones anticipadas acerca del tratamiento renal sustitutivo VS tratamiento conservador.

<b>Atención Primaria R1 (1 mes)</b>
1. Conocer y relacionarse con la red de asistencia primaria de la zona.
2. Valorar y realizar el seguimiento de pacientes en consulta y domicilio junto con los equipos de atención primaria.
3. Participar de manera activa en la coordinación con atención primaria y servicios sociales.
4. Promover y facilitar la coordinación con los recursos socio sanitarios de la zona y su uso adecuado.
5. Participar en actividades educativas sanitarias, de soporte y consejo con el paciente y sus familiares de la población de edad avanzada.

<b>Neumología R1 (2 meses)</b>
1. Reconocer las patologías respiratorias más frecuentes en el anciano con especial énfasis en la insuficiencia respiratoria aguda y crónica, la infección respiratoria, la MPOC, neoplasia pulmonar y trombo embolismo pulmonar.
2. Realizar toracocentesis evacuadoras y diagnósticas.
3. Conocer la técnica de la fibrobroncoscopia y su indicación.
4. Interpretar pruebas de función respiratoria y de radiodiagnóstico.
5. Realizar adecuadamente historias clínicas y solicitar pruebas complementarias de forma racional.
6. Conocer y manejar la oxigenoterapia y la ventilación mecánica no invasiva.
7. Conocer las pautas terapéuticas de la insuficiencia respiratoria aguda y crónica.

<b>Endocrinología R1 (1 mes)</b>
1. Conocer las patologías más frecuentes en el anciano: DM, patología tiroidea y paratiroidea, trastorno hipofisaria y de glándulas suprarrenales.
2. Conocer la síndrome metabólico, dislipemia, obesidad y otros problemas nutricionales en el anciano
3. Realizar la anamnesis y la exploración física con valoración nutricional, antropométrica y analítica. Conocer las pautas de suplementación nutricional.
4. Manejar las patologías más prevalentes, principalmente DM y patología tiroidea.

<b>Atención Domiciliaria Geirátrica R3 (4 meses)</b>
1. Conocer los criterios de ingreso en la unidad y de derivación a otros recursos socio sanitarios.
2. Conocer las funciones y las técnicas de enfermería del equipo.
3. Conocer y coordinar los diferentes programas integrados al PADES: Rehabilitación domiciliaria, equipos de atención primaria y trabajo social.
4. Manejar al paciente en el domicilio, especialmente aquellos con discapacidad crónica, síndromes geriátricos y síntomas paliativos en situación de final de vida.
5. Reconocer y manejar los síntomas estresantes y la situación de los últimos días en el domicilio. Ofrecer apoyo a las familias.
6. Realizar los procesos de toma de Decisiones Anticipadas (PDA) en pacientes con limitación diagnóstica y terapéutica.

<b>Unidad de Cuidados paliativos R3 (4 meses).</b>
1. Conocer los conceptos de cuidados paliativos, de enfermedad avanzada y terminal centrada en el paciente oncológico.
2. Diagnosticar y manejar los principales síntomas físicos y psicológicos.
3. Diagnosticar y manejar las situaciones complejas y de urgencia en CCPP: crisis de dolor, delirium, oclusión intestinal, compresión medular, hemorragia masiva, síndrome de vena cava superior, crisis comicial.
4. Reconocer y manejar la situación de los últimos días y de muerte próxima.
5. Atender los pacientes y las familias de forma integral con especial atención en aspectos como el impacto emocional, la comunicación y la información y el soporte en el duelo.

<b>Consultas Externas / Hospital de día / Unidad de Psicogeriatría R4 ( 4 meses).</b>	
1.	Conocer los fundamentos y el funcionamiento de las consultas externas y hospital de día.
2.	Realizar la valoración Geriátrica Integral en el paciente ambulatorio y la orientación diagnóstica. Elaborar un plan de intervención .
3.	Realizar la atención integral al paciente con deterioro cognitivo: Valoración cognitiva-afectiva, protocolo diagnóstico de demencia, indicaciones y tramitación de los tratamientos específicos.
4.	Reconocer, valorar y tratar los síntomas conductuales y psicológicos asociados a la demencia. Conocer las medidas no farmacológicas y tratamiento farmacológico específico.
5.	Coordinar con los otros niveles asistenciales geriátricos, atención primaria y el resto de especialidades.
6.	Desarrollar las habilidades de comunicación, información y planificación anticipada de decisiones en los pacientes y familiares.

## **5-Formación durante la residencia**

### **5.1 Formación transversal común**

La Formación Transversal Común de nuestro centro incluye las materias principales comunes en las que se debe de formar durante sus primeros años que son:

- Prevención de Riesgos Laborales.
- Protección de datos.
- Gestión de residuos sanitarios.
- Entrevista clínica y habilidades comunicativas.
- RCP básica e inmediata.
- Bioética.
- Búsqueda bibliográfica en ciencias de la salud.
- Metodología de la investigación.
- Calidad y seguridad del/la paciente.
- Prevención de caídas.
- Prevención de infecciones nosocomiales.

Estas acciones formativas son de carácter obligatorio, se realizan en las distintas modalidades de impartición (online, presencial y mixta) y se anuncian en la intranet del centro, así como vía correo electrónico personal corporativo.

A parte de esta formación común, se realiza una jornada de acogida para todos/as los/las residentes de nueva incorporación.

## **5.2 Formación específica (sesiones clínicas y seminarios)**

Las competencias en las actividades formativas son las siguientes:

-Realizar lectura crítica de un artículo científico.

-Elaborar, presentar y exponer casos clínicos, sesiones bibliográficas, revisiones y seminarios de actualización.

-Participar en las sesiones multidisciplinarias semanales en las distintas unidades y servicios

Durante el año académico se organizan las siguientes sesiones cuya asistencia es obligatoria (a excepción de libranza de guardia) para conseguir las anteriores competencias:

- En el Hospital de la Santa Creu:
  - Sesiones de casos clínicos abiertos de lunes a viernes de 8h00 a 8h30
  - Sesiones clínicas y bibliográficas semanales (todos los miércoles) de 8:30h a 9:00h
  - Sesiones interdisciplinarias semanales en cada unidad.
  - Seminarios: el tercer jueves de cada mes, de octubre a junio de 8h00 a 9h00.
  - Sesiones Nacionales de Geriátrica: Punto de encuentro. Quincenales, miércoles de 14:00h-14:30h (modalidad online).
  - Sesión general hospitalaria: martes, 8:30h a 9:30h.
- En el Hospital Verge de la Cinta:
  - Sesiones clínicas de Especialidades de Medicina, cada martes laborable, en las aulas de la unidad docente del HTVC, a las 8h15

Se dispone acceso al “Clinical Key” como herramienta de apoyo y acceso a bibliografía de referencia.

## 6- Cursos y congresos

- Curso de acogida para residentes MIR 1, primer mes tras la incorporación: de lunes a viernes de 8h30 a 9h30 y de 15h30 a 16h30. En HTVC. Carácter obligatorio
- Asistencia a las Jornadas de Investigación de les Terres de l'Ebre. Carácter obligatorio
- Cursos para residentes organizados por la Academia de Ciencias Médicas, las sociedades científicas más relevantes en Geriátrica (SEGG; SCGG, SEMEG). Carácter optativo.
- Se aconseja la asistencia a algún congreso nacional de la Especialidad. El hospital facilita la asistencia a los congresos a aquellos residentes que presentan comunicaciones en los mismos. Carácter optativo.
- La oferta de los cursos que se realizan en el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, disponibles en la web, son también de libre acceso para los Residentes de Geriátrica y se puede acceder a través del link:
  - [http://10.84.144.6/formacio\\_gerencia/index.php?route=assignacio/llistatCursoIntranet&anyCursos=2019](http://10.84.144.6/formacio_gerencia/index.php?route=assignacio/llistatCursoIntranet&anyCursos=2019)

## 7- Actividades de investigación

Durante la residencia se promueve a los residentes a participar en los proyectos de investigación que hay en marcha en el Servicio y presentar comunicaciones a congresos, ya sea a nivel autonómico, nacional o internacional. El centro se compromete a financiar los gastos de inscripción al primer autor de cada comunicación.

Estos trabajos se realizan fuera del horario asistencial, de ahí, su carácter voluntario.

En el caso que algún residente decida iniciar su tesis doctoral durante la residencia, el centro facilita la realización de ésta siempre que el proyecto sea factible y se adecue a la realidad asistencial.

Para poder desarrollar estos trabajos y actividades de investigación, el hospital pone a disposición de los residentes la Unidad de soporte a la Investigación como herramienta de ayuda.

## 8-Guardias / Atención continuada

El MIR de Geriátría realiza guardias de presencia física durante los cuatro años de especialidad. Las guardias están distribuidas según el año de residencia de la siguiente forma.

<b>R1</b>	-Cuatro o cinco guardias al mes en el servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Cinta (3-4 laborables y 1 festivo).
<b>R2</b>	-2 guardias al mes en el servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Cinta (1 laboral y 1 festivo al mes) y 2-3 en el Hospital Santa Creu con el médico adjunto de presencia física
<b>R3</b>	-1 guardia en día laborable al mes a Urgencias del Hospital Virgen de la Cinta y 3-4 en el Hospital Santa Creu con el médico adjunto de presencia física.
<b>R4</b>	-5 guardias en el Hospital Santa Creu. A partir del cuarto año puede realizar alguna guardia con adjunto localizable. En el caso de alguna emergencia cuenta con la presencialidad del médico geriatra de guardia.

- La guardia se inicia a las 15:30h y finaliza a las 8h de la mañana del día siguiente en días laborales (en total 16,5h de duración). En festivos se inician a las 9h de la mañana y son de 24h.
- El centro dispone de un protocolo de supervisión del especialista en formación.

### 8.1. Objetivos docentes generales de las guardias:

- Realizar entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente con patología urgente.
- Identificar el motivo de ingreso y/o de consulta en una incidencia de Urgencias.
- Realizar la exploración física sistemática, especialmente de los aparatos y sistemas implicados en el motivo de consulta.
- Indicar las exploraciones complementarias básicas (analítica, Rx, ECG) en las incidencias de Urgencias e interpretar los datos obtenidos.

- Elaborar un juicio clínico y un diagnóstico de presunción. En el caso de los ingresos valorados durante la guardia, elaborar un plan terapéutico en relación con la valoración geriátrica integral.
- Realizar una valoración rápida de la gravedad en el caso de las incidencias urgentes, plantear opciones terapéuticas y según éstas, decidir sobre si el paciente precisa de un traslado a Hospital de Agudos o si se asume la situación clínica en nuestro centro.
- Establecer una relación con los familiares de los pacientes en una situación difícil

## 8.2 Objetivos docentes de las guardias en los distintos años de formación:

### Residentes de primer año

Identificar la patología grave que exige rápida actuación, así como la orientación clínica y puesta en funcionamiento de los recursos adecuados. Siempre supervisado físicamente (nivel de responsabilidad 1 del protocolo).

### Residentes de segundo año

Identificar la patología grave y urgente asumiendo de forma progresiva una mayor responsabilidad en la guardia. Pasando de un nivel de responsabilidad 1 a 2 del protocolo, si bien la totalidad de las actuaciones son tuteladas de forma presencial.

En situaciones especiales con enfermos conflictivos y cuando exista algún problema con implicaciones legales, poner en conocimiento del adjunto de guardia.

Cumplimentar el certificado de defunción.

### Residentes de tercer año y cuarto año

Identificar la patología grave y urgente, realizar la orientación clínica y diagnóstica, utilizando los recursos adecuados con un mayor nivel de responsabilidad.

Realizar de manera autónoma la valoración geriátrica integral de los ingresos, solicitud de pruebas complementarias de carácter urgente y ordinario, y toma de decisiones compartida con el paciente y/o familiares según requiera la situación.

El residente debe de consultar al adjunto ante situaciones especiales con enfermos conflictivos y cuando exista algún problema con implicaciones legales. Las decisiones de traslado al hospital de agudos de referencias en caso de que la situación clínica del paciente lo requiera también se debe de poner en conocimiento del adjunto de guardia.

## Índice Guía GIFT EIR

1. La importancia de la enfermera especialista en geriatría
2. Itinerario Formativo EIR
  - 2.1 Dispositivos docentes implicados en el itinerario formativo
  - 2.2 Formación durante la residencia
    - 2.2.1 Formación transversal común
    - 2.2.2 Formación específica (programa de seminarios)
  - 2.3 Formación práctica del primero y segundo año de residencia de enfermería geriátrica
  - 2.4 Competencias y objetivos de aprendizaje a alcanzar en los dispositivos docentes de las rotaciones de enfermería geriátrica
    - 2.4.1 Residencia asistida (HSC)
    - 2.4.2 Centro de día (HSC)
    - 2.4.3 Servicio de valoración de la dependencia (HSC)
    - 2.4.4 Atención primaria – CAP Baix Ebre y CAP El Temple
    - 2.4.5 Servicio de urgencias (HTVC)
    - 2.4.6 Consultas externas de geriatría (HSC)
    - 2.4.7 Unidad funcional Interdisciplinar de atención intermedia (HSC)
    - 2.4.8 Unidad de subagudos (HSC)
    - 2.4.9 Unidad de convalecencia (HSC)
    - 2.4.10 Unidad de cuidados paliativos (HSC)
    - 2.4.11 Programa de atención domiciliaria y equipos de soporte (HSC)
    - 2.4.12 Unidad de Psicogeriatría (HSC)
    - 2.4.13 Hospital de día (HSC)
    - 2.4.14 Unidad de innovación y gestión del conocimiento (HSC)
3. Rotaciones externas
4. Trabajo final de residencia
5. Guardias
6. Responsabilidad de/la residente
7. Protocolo de evaluación
  - 7.1 Evaluación formativa
  - 7.2 Evaluación anual

## **1. Introducción**

La Guía o Itinerario Tipo (GIFT) tiene como objetivo garantizar el cumplimiento de los objetivos y contenidos del programa oficial de la especialidad y es una adaptación del mismo a las características específicas de nuestra Unidad Docente.

### **1.1. La importancia de la enfermera especialista en geriatría**

La enfermera especialista en Enfermería Geriátrica es la 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, actuando también como asesora en los diferentes niveles socio sanitarios.

El aumento de la población anciana según los datos demográficos y la creciente demanda de los cuidados de enfermería necesarios por parte de dicho grupo poblacional justifican por sí mismos, la importancia de la enfermería geriátrica.

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

En nuestra zona (Terres de l'Ebre), tenemos el índice de sobre envejecimiento más elevado de nuestra comunidad autónoma, hecho que justifica la necesidad de incorporar dicha especialidad de enfermería en nuestro centro, que actúa como centro de referencia en este campo.

Nota: De acuerdo con la utilización que hace el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) del término "Enfermera", la utilización de dicho término en la presente guía hará referencia a los profesionales de ambos sexos.

## **2. Itinerario formativo EIR**

El Itinerario Formativo de la Especialidad en Enfermería Geriátrica tiene una duración de dos años, tal como establece el programa de la especialidad en el Boletín Oficial del Estado (BOE) (<https://www.boe.es/boe/dias/2009/11/30/pdfs/BOE-A-2009-19139.pdf>).

En el itinerario Formativo se detallan los objetivos, las actividades así como la supervisión de cada rotación y de cada año de residencia.

También tiene como objetivo que los EIR dispongan de una guía docente personalizada, con el itinerario de las rotaciones que tienen que seguir durante su residencia.

### **2.1. Dispositivos docentes implicados en el itinerario formativo**

Son todos aquellos que, independientemente de su titularidad, se consideran necesarios para impartir la formación especializada, de acuerdo con lo que se establece en el programa oficial.

Dichos dispositivos son (ya nombrados en el punto 2.1 y a modo de recordatorio):

- Dispositivos del propio centro (HSC):
  - Unidad de Subagudos.
  - Unidad de Convalecencia.
  - Unidad de Cuidados Paliativos.
  - Unidad de Larga Estancia.
  - Unidad de Psicogeriatría.
  - Residencia Asistida.
  - Consultas Externas de Geriatría.
  - Hospitales de día.
  - Centro de día.
  - PADES.
  - UFISS.
  - SEVAD.
  - Área de Innovación y Gestión del Conocimiento.
  - Consulta de enfermería renal crónica avanzada en la persona mayor.
  
- Dispositivos externos (HTVC y Atención Primaria):
  - Servicio de Urgencias del Hospital de Agudos (HTVC).
  - Centros de Atención Primaria (CAP): CAP El Temple.

## **2.2. Formación durante la residencia**

Los programas formativos tienen que basarse en la adquisición y la evaluación de competencias y tienen que incluir tanto las competencias concretas de cada una de las especialidades como las competencias comunes.

### **2.2.1. Formación Transversal Común**

La Formación Transversal Común de nuestro centro, se confecciona teniendo en cuenta las valoraciones periódicas que se realizan en encuestas nacionales y de acuerdo con el plan formativo del HSC y la Comisión de Docencia. Así, las materias principales comunes en que se tienen que formar nuestras residentes durante sus primeros años son:

- Prevención de Riesgos Laborales.
- Protección de datos.
- Gestión de residuos sanitarios.
- Entrevista clínica y habilidades comunicativas.
- RCP básica e inmediata.
- Bioética.
- Búsqueda bibliográfica en ciencias de la salud.
- Metodología de la investigación.
- Calidad y seguridad del/la paciente.
- Prevención de caídas.
- Prevención de infecciones nosocomiales.

Estas acciones formativas, se realizan en las distintas modalidades de impartición (online, presencial y mixta) y se anuncian en la intranet del centro así como vía correo electrónico personal corporativo. A parte de esta formación común, se realizará una jornada de acogida para todos/as los/las residentes de nueva incorporación.

### **2.2.2. Formación Específica (programa teórico de seminarios)**

Los/las EIR de la especialidad de Enfermería Geriátrica deberán durante su período de formación:

- Asistir y participar en las sesiones clínicas y bibliográficas organizadas por el Servicio de Geriátrica y del centro, conjuntamente con el resto del equipo multidisciplinar que se realizan todos los miércoles de 8h45'-9h30' en la sala de formación.
- Participar en la elaboración y exposición de casos clínicos, como enfermeras geriátricas residentes, con una periodicidad mensual.
- Asistir y participar en los seminarios de actualización en Geriátrica, que se realizarán el primer jueves de cada mes, de octubre a junio de 8h a 9h.
- Asistir a las sesiones multidisciplinarias que se realizan cada semana en los distintos servicios/unidades de rotación.
- Participar en la elaboración y exposición de temas monográficos, revisiones bibliográficas, etc.
- Presentación al servicio de Geriátrica del HSC de los Trabajos de Final de Residencia, comunicaciones y pósteres científicos presentados en congresos y jornadas.
- Presentación de temas específicos de geriátrica en las sesiones mensuales de enfermería.
- Colaboración en la organización de jornadas de divulgación científica sobre temas relacionados con la geriátrica.
- Asistir a las sesiones generales organizadas por el HSC.
- Asistir a las sesiones de formación continuada de enfermería, que se organizan en el HSC.
- Los/las especialistas en formación de Enfermería Geriátrica deberán desarrollar un proyecto de investigación durante los dos años de residencia.
- Presentación al servicio de Geriátrica del trabajo final de residencia.
- Asistir a eventos científicos de ámbito local y nacional.

El contenido del programa docente versará sobre:

✓ Aspectos generales:

- Demografía y epidemiología del envejecimiento. Longevidad. Centenarios. Genética y envejecimiento. Síndromes de envejecimiento prematuro. Biología del envejecimiento: Criterios cronológicos y biológicos, teorías y modelos animales.
- Valoración geriátrica integral.

- Niveles asistenciales. Organización asistencial de la atención sanitaria a la persona anciana. Equipo multidisciplinar.
  - Aspectos éticos y legales en la atención a la persona anciana. Malos tratos.
  - Estructuras sociales. Recursos y políticas sociales.
  - Marco legal. Políticas sociosanitarias. Planes gerontológicos.
  - Aspectos psicológicos. Comunicación y trato. Soporte emocional.
  - Trastornos de la eliminación. Continencias.
  - Cuidados en el medio residencial.
  - Planes de cuidados de enfermería en el/la paciente geriátrica. Gestión de los cuidados de enfermería.
  - Atención centrada en la persona y la humanización de los cuidados en la persona mayor.
- ✓ Síndromes geriátricos:
- Principios de la prescripción farmacológica en la persona anciana. Farmacocinética y farmacodinamia. Reacciones adversas a medicamentos.
  - Fragilidad, sarcopenia, deterioro funcional, discapacidad y dependencia.
  - Nutrición y envejecimiento: Valoración, dieta, malnutrición y caquexia, obesidad, disfagia y síndrome constitucional.
  - Bases del deterioro cognitivo en la persona mayor.
  - Demencia: Diagnóstico y tratamiento. Síntomas psicológicos y conductuales.
  - Atención al/la paciente encamada.
  - Cuidados paliativos en la vejez en las enfermedades crónicas avanzadas.
  - Manejo del dolor en la persona mayor.
  - Síndrome confusional agudo.
  - Gestión de los servicios sanitarios. Gestión de los servicios de enfermería.
  - Indicadores de calidad.

### **2.3. Recursos docentes**

- Biblioteca (capacidad para 20 personas)→ La biblioteca del centro, se encuentra situada en la 4ª planta del HSC y está abierta a todas las personas que trabajan en el centro. Es un espacio polivalente, que se utiliza con el fin de poder impartir acciones formativas, sesiones clínicas, etc. En ella se puede encontrar bibliografía especializada en geriatría y gerontología (formato papel y acceso a revistas científicas).
  - Sala de formación (capacidad para 35 personas).
  - Sala de formación de la Unidad de Nefrología (capacidad para 20 personas).
  - Sala de formación / sala de juntas (capacidad para 25 personas).

#### 4.4. Formación práctica del primero y segundo año de residencia de enfermería geriátrica

Año de residencia	Servicio	Centro	Tiempo de rotación (semanas)	Área de atención
<b>1r año EIR</b>	Servicio de Urgencias	HTVC	4 semanas	<b>Especializada (22 semanas)</b>
	UFISS	HSC	4 semanas	
	Unidad de Subagudos	HSC	6 semanas	
	Unidad de Convalecencia	HSC	8 semanas	
	Unidad de Calidad	HSC	4 semanas	<b>Otros recursos (4 semanas)</b>
	Consulta externa de geriatría	HSC	4 semanas	<b>Especializada (22 semanas)</b>
	PADES	HSC	4 semanas	
	Unidad de Cuidados Paliativos	HSC	8 semanas	
	Psicogeriatría	HSC	6 semanas	

Año de residencia	Servicio	Centro	Tiempo de rotación (semanas)	Área de atención
<b>2º año EIR</b>	Residencia Asistida	HSC	16 semanas	<b>Instituciones sociales (24 semanas)</b>
	Centro de Día	HSC	8 semanas	
	SEVAD	HSC	8 semanas	<b>Atención Primaria (8 semanas)</b>

## 2.4 Competencias y objetivos de aprendizaje a alcanzar en los dispositivos docentes de las rotaciones de Enfermería Geriátrica

Al finalizar cada período de rotación, el/la EIR estará capacitado/a bajo una adecuada supervisión para haber adquirido las siguientes competencias y objetivos de aprendizaje.

### 2.4.1 Residencia Asistida-HSC

Competencias
<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer el proceso de envejecimiento y sus características.</li><li>• Tener en cuenta los valores, las actitudes, la historia de vida, la vivencia del envejecimiento y las relaciones afectivas.</li><li>• Tener las habilidades para aplicar los cuidados específicos a las personas ancianas, considerar y conocer sus peculiaridades.</li><li>• Participar en el proceso de acogida, de estancia y de despedida.</li><li>• Conocer los modelos de gestión orientados a la persona anciana.</li><li>• Trabajar en equipo.</li></ul>
Objetivos de aprendizaje
<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer el organigrama funcional y el equipo multidisciplinar de la unidad.</li><li>• Realizar la valoración integral del/la residente de la unidad.</li><li>• Coordinar y evaluar en el Área de Enfermería.</li><li>• Conocer la atención en cuidados especiales.</li><li>• Realizar actividades preventivas y modificación de objetivos de vida.</li></ul>

### 2.4.2 Centro de Día – HSC

Competencias
<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar la valoración del/la paciente anciano atendido/a en este recurso sociosanitario.</li><li>• Planificar los objetivos terapéuticos dirigidos a las personas mayores.</li><li>• Planificar los objetivos dirigidos a la familia o al/la cuidador/a principal.</li><li>• Conocer los criterios de inclusión y exclusión de este dispositivo.</li><li>• Planificar el alta y coordinar con otros dispositivos de sociosanitario de la zona.</li><li>• Trabajar en equipo multidisciplinar.</li></ul>
Objetivos de aprendizaje

- Conocer la organización funcional y componentes del equipo.
- Conocer y asumir el rol de la actividad propia del/la enfermero/a.
- Conocer y colaborar en los programas de seguimiento del/la usuario/a.

#### 2.4.3 Servicio de Valoración de la Dependencia - HSC

Competencias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el SEVAD.</li> <li>• Conocer la Ley de la Dependencia art. 5.1 y 5.2 de la ley 39/2006.</li> <li>• Conocer el objetivo, los requisitos, criterios, baremo y documentación para realizar la valoración.</li> <li>• Trabajar en equipo multidisciplinar e interdisciplinar.</li> </ul>
Objetivos de aprendizaje
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la organización del SEVAD.</li> <li>• Conocer la estructura y el funcionamiento de los servicios sociales de la Generalitat de Cataluña.</li> </ul>

#### 2.4.4 Atención Primaria - CAP Baix Ebre

Competencias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar el seguimiento y el control del/la paciente anciano/a ambulatorio.</li> <li>• Realizar el seguimiento y control del/la paciente anciano/a en su domicilio.</li> <li>• Realizar tareas de prevención y educación sanitaria a la persona mayor y a su familia.</li> <li>• Aplicar un plan de cuidados individualizado.</li> <li>• Coordinar otros dispositivos necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y su familia.</li> <li>• Establecer una relación de ayuda con la persona mayor y su familia.</li> </ul>
Objetivos de aprendizaje
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la organización del CAP.</li> <li>• Realizar el programa de seguimiento individualizado.</li> <li>• Realizar planes de cuidados durante la estancia en AP.</li> <li>• Conocer la actividad propia de la enfermería en AP.</li> </ul>

#### 2.4.5 Servicio de Urgencias - HTVC

Competencias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar el manejo del/la paciente geriátrico/a en un proceso agudo en el servicio de urgencias.</li> <li>• Establecer una relación de ayuda terapéutica y de confianza con el/la paciente y su familia.</li> <li>• Proporcionar al/la paciente y a su familia la educación sanitaria necesaria para la mejor adaptación de la situación en el domicilio.</li> </ul>
Objetivos de aprendizaje
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la organización del servicio de urgencias.</li> <li>• Aplicar los cuidados específicos relacionados con el proceso de atención al/la paciente mayor en un proceso agudo en urgencias.</li> <li>• Desarrollar y evaluar programas con personas mayores.</li> </ul>

#### 2.4.6 Consultas externas de Geriátrica –HSC

Competencias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la valoración geriátrica integral.</li> <li>• Realizar el seguimiento y control de las personas atendidas.</li> <li>• Realizar tareas de prevención y educación sanitaria a la persona mayor y a sus familias.</li> <li>• Aplicar un plan de cuidados personalizado e individualizado.</li> <li>• Coordinar con los otros dispositivos implicados en los cuidados de las personas atendidas en la consulta.</li> <li>• Establecer una relación de ayuda con la persona atendida y sus familiares.</li> </ul>
Objetivos de aprendizaje
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la organización de la consulta y las actividades de cada miembro del equipo.</li> <li>• Conocer el perfil, volumen y necesidades de la población atendida.</li> <li>• Conocer los procedimientos administrativos de la consulta.</li> <li>• Conocer y manejar los síndromes geriátricos, alteraciones conductuales y las demencias.</li> <li>• Realizar la valoración geriátrica integral a las personas atendidas en la consulta.</li> <li>• Conocer las alteraciones funcionales, cognitivas, afectivas y sociales de las personas mayores.</li> <li>• Planificar, aplicar y evaluar un plan de cuidados individualizado para cada persona.</li> </ul>

- Aplicar el rol de la enfermera de geriatría.
- Conocer y colaborar en los programas de seguimiento de las personas atendidas.
- Desarrollar habilidades en el manejo de trastornos/síntomas psicoconductuales.
- Detectar precozmente la claudicación del/la cuidador/a.

#### 2.4.7 Unidad Funcional Interdisciplinaria de atención intermedia – HSC

Competencias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el perfil del/la paciente atendido per UFISS.</li> <li>• Conocer el trabajo del equipo multidisciplinar e interdisciplinar.</li> <li>• Conocer y realizar la valoración geriátrica integral.</li> <li>• Asesorar en los problemas detectados.</li> <li>• Demostrar conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos para dar una atención integral a los/las pacientes y a sus familias</li> <li>• Conocer las técnicas de enfermería para asesorar al paciente y a sus familias.</li> <li>• Conocer la educación sanitaria que precisan los/las pacientes y sus familias.</li> <li>• Conocer e identificar las fases del duelo para dar el soporte psicológico necesario a los/las pacientes y a sus familias.</li> <li>• Conocer y conectar con los diferentes recursos sanitarios, de atención intermedia y sociales.</li> </ul>
Objetivos de aprendizaje
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la organización funcional y componentes del equipo de UFISS.</li> <li>• Desarrollar el rol de la enfermera de UFISS.</li> </ul>

#### 2.4.8 Unidad de Subagudos - HSC

Competencias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar el control y seguimiento de la persona mayor hospitalizada por un proceso médico subagudo.</li> <li>• Realizar tareas de prevención y de educación sanitaria a la persona mayor y a su familia.</li> <li>• Llevar a cabo un plan de cuidados individualizado del/la paciente geriátrico/a subagudo.</li> <li>• Coordinar con otros dispositivos intermedios para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y su familia.</li> <li>• Establecer una relación de ayuda con la persona y su familia.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y aplicar el trabajo multidisciplinar e interdisciplinar.</li> </ul>
<b>Objetivos de aprendizaje</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la organización de la Unidad de Subagudos.</li> <li>• Conocer la gestión y la organización de la Unidad de Subagudos.</li> <li>• Conocer la actividad propia de la enfermera de Subagudos.</li> <li>• Desarrollar el rol de enfermería en la Unidad de Subagudos.</li> </ul>

#### 2.4.9 Unidad de Convalecencia y Rehabilitación - HSC

<b>Competencias</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar el manejo de la persona mayor en periodo de recuperación de un proceso agudo.</li> <li>• Desarrollar y evaluar programas individualizados con personas mayores, las familias y otros profesionales.</li> <li>• Establecer una relación de ayuda terapéutica y de confianza con la persona anciana y su familia.</li> <li>• Proporcionar al/la paciente y familia una educación sanitaria necesaria para la mejor adaptación de la nueva situación al domicilio.</li> </ul>
<b>Objetivos de aprendizaje</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el organigrama funcional y equipo multidisciplinar de la Unidad de Convalecencia.</li> <li>• Realizar la Valoración Integral de la persona anciana.</li> <li>• Conocer la coordinación y evaluación en el Área de Enfermería.</li> <li>• Realizar las actividades preventivas y modificación de objetivos de vida.</li> </ul>

#### 2.4.10 Unidad de Cuidados Paliativos - HSC

<b>Competencias</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la organización de la Unidad de Cuidados Paliativos.</li> <li>• Conocimiento exhaustivo de los principios básicos de los cuidados paliativos.</li> <li>• Tener en cuenta los valores, las actitudes, la historia de vida, la vivencia del final de vida y las relaciones afectivas de la persona atendida.</li> <li>• Tener las habilidades y los conocimientos para aplicar los cuidados paliativos, considerar y conocer sus peculiaridades para realizar un abordaje holístico y humanizado del proceso de final de vida.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar la Unidad de Cuidados Paliativos.</li> <li>• Trabajar en equipo multidisciplinar e interdisciplinar.</li> </ul>
<b>Objetivos de aprendizaje</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la organización de la Unidad de Cuidados Paliativos.</li> <li>• Conocer la actividad propia de la enfermera especialista.</li> <li>• Desarrollar el rol de la enfermera en la Unidad de Cuidados Paliativos.</li> </ul>

#### 2.4.11 Programa de Atención Domiciliaria y Equipo de Soporte - HSC

<b>Competencias</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el perfil de los/las pacientes atendidos/as por el PADES.</li> <li>• Conocer y coordinar con los diferentes dispositivos geriátricos y de atención intermedia.</li> <li>• Conocer el trabajo en equipo multidisciplinar e interdisciplinar.</li> <li>• Conocer y realizar la Valoración Geriátrica Integral.</li> <li>• Elabora el plan de cuidados individualizado</li> <li>• Demostrar conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos para dar una atención integral a los/las pacientes y a las familias.</li> <li>• Conocer la educación sanitario que precisan tanto los/las pacientes como sus cuidadores/as.</li> <li>• Conocer y aplicar las técnicas específicas de enfermería en el domicilio.</li> <li>• Conocer e identificar las fases de duelo para dar el soporte psicológico necesario al/la paciente y su familia.</li> </ul>
<b>Objetivos de aprendizaje</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la organización funcional y componentes del equipo de PADES.</li> <li>• Desarrollar el rol de la enferma de PADES.</li> <li>• Desarrollar el rol de la enfermera de PADES.</li> </ul>

#### 2.4.12 Unidad de Psicogeriatría -HSC

<b>Competencias</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el perfil de los/las pacientes atendidos/as en una Unidad de Psicogeriatría.</li> <li>• Conocer y coordinar con los diferentes dispositivos geriátricos y de atención intermedia.</li> <li>• Conocer el trabajo en equipo multidisciplinar e interdisciplinar.</li> <li>• Conocer y realizar la Valoración Geriátrica Integral.</li> <li>• Elabora el plan de cuidados individualizado.</li> </ul>

- Demostrar conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos para dar una atención integral a los/las pacientes y a las familias.
- Conocer la educación sanitario que precisan tanto los/las pacientes como sus cuidadores/as.
- Conocer y aplicar las técnicas específicas de enfermería en el centro de atención intermedia.
- Conocer e identificar las fases de duelo para dar el soporte psicológico necesario al/la paciente y su familia.

#### Objetivos de aprendizaje

- Conocer el organigrama funcional y el equipo multidisciplinar del centro.
- Realizar la valoración integral del/la residente del centro.
- Conocer los programas, actividades y adquirir conocimientos en el manejo del paciente geriátrico y psicogerriátrico.
- Conocer la actividad propia de enfermería.
- Conocer la atención en cuidados especiales.
- Realizar actividades preventivas y modificación de objetivos de vida.

### 2.4.13 Hospital de Día - HSC

#### Competencias

- Conocer el perfil de los/las pacientes atendidos/as en el Hospital de Día.
- Conocer y coordinar con los diferentes dispositivos geriátricos y de atención intermedia.
- Conocer el trabajo en equipo multidisciplinar e interdisciplinar.
- Conocer y realizar la Valoración Geriátrica Integral.
- Elabora el plan de cuidados individualizado.
- Demostrar conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos para dar una atención integral a los/las pacientes y a las familias.
- Conocer la educación sanitario que precisan tanto los/las pacientes como sus cuidadores/as.
- Conocer y aplicar las técnicas específicas de enfermería en el centro de atención intermedia.
- Conocer e identificar las fases de duelo para dar el soporte psicológico necesario al/la paciente y su familia.

#### Objetivos de aprendizaje

- Conocer la organización de la unidad.
- Desarrollar el rol de la enfermera en el Hospital de Día.
- Conocer los programas, actividades y adquirir conocimientos en el manejo del/la paciente mayor.
- Conocer la actividad propia del /la enfermero/a del Hospital de Día.

#### 2.4.14 Unidad de Innovación y Gestión del Conocimiento - HSC

Competencias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el proceso de planificación y organización acciones formativas, de docencia y de investigación.</li> <li>• Conocer el proceso de tutorización de proyectos de investigación.</li> <li>• Conocer e identificar los procesos de innovación.</li> <li>• Conocer e identificar los procesos de docencia de los/las alumnos del centro.</li> <li>• Demostrar conocimientos y habilidades para la planificación de un plan anual de formación de un centro de atención intermedia.</li> <li>• Identificar las necesidades de los/las profesionales del centro en las competencias relacionadas con la innovación y la gestión del conocimiento.</li> </ul>
Objetivos de aprendizaje
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la organización de la UIGC.</li> <li>• Desarrollar el rol de la enfermera coordinador/a de la UIGC.</li> <li>• Conocer los programas, actividades y adquirir conocimientos en el manejo de la UIGC en temas de innovación, docencia, formación e investigación.</li> <li>• Conocer la actividad propia del /la coordinador/a de la UIGC.</li> </ul>

### **3 Rotaciones externas**

Para la solicitud de realización de rotaciones externas, el tutor/a emitirá un informe dirigido a la Unidad Docente, solicitando la rotación externa del/la residente en el impreso correspondiente, donde se especificará: los objetivos que se pretenden alcanzar, para poder alcanzar una ampliación de conocimientos y competencias que no se pueden adquirir en nuestro centro o servicio. Deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros reconocidos como referentes en el tema.

### **4 Trabajo Final de Residencia**

Durante el transcurso de la residencia de Enfermería Geriátrica, el/la residente deberá realizar un trabajo de investigación. El/la residente podrá solicitar el asesoramiento de su tutor/a, del a Unidad Docente, así como de la AIGC del centro. El trabajo se desarrollará en 2 fases: proyecto de investigación e implantación de la investigación con difusión de los resultados (redacción de artículo científico).

El trabajo se podrá plantear desde el paradigma de la metodología cuantitativa, cualitativa o darle un enfoque mixto.

El objetivo principal del mismo es detectar líneas de investigación prioritarias en enfermería geriátrica y realizar un trabajo de investigación sobre el tema.

Se establecerán plazos para entregar las diferentes fases del trabajo a los/la tutores para su revisión. El trabajo fin de residencia se presentará al finalizar la residencia al servicio de Geriátria del HSC.

### **5 Guardias**

Durante los 2 años que durará la residencia, las guardias se realizarán en las unidades de hospitalización del servicio de Geriátria del HSC. Según el año de residencia se realizarán las siguientes guardias, siendo susceptibles de modificación en función de las necesidades del servicio de Geriátria del HSC:

- EIR 1 → 2 guardias al mes intersemanales (5 horas/ día de guardia.). A partir de enero, 1 guardia en fin de semana (sábado y domingo 7h o 12h/ día de guardia), el lunes saliente de la guardia, día libre.

- EIR 2→ 2 guardias al mes intersemanales (5 horas/guardia). 1 guardia en fin de semana (sábado y domingo 7h o 12h/ día de guardia), el lunes saliente de la guardia, día libre.

La Unidad Docente de Geriátrica entregará a todos/as los residentes una copia del protocolo de supervisión de los/las residentes.

## **6 Responsabilidad del/la residente**

El contrato que tienen los/las residentes es un contrato laboral docente-asistencial que tiene la duración de 1 año. Su renovación está condicionada por la superación de la evaluación anual, por lo que el contrato se renueva anualmente hasta finalizar la residencia.

Aunque el/la residente está en formación, tiene un deber y un compromiso de responsabilidad en su actividad asistencial que es prioritaria.

Con la firma del contrato de residente, se establece la obligación por parte del/la residente a prestar simultáneamente sus servicios de trabajo y realizar una formación práctica con carácter retributivo por parte de la institución.

La formación EIR se realizará a tiempo completo y en dedicación exclusiva, siendo incompatible con otra actividad profesional.

## **7 Protocolo de evaluación del/la residente**

Durante todo el período formativo de la residencia, el sistema de evaluación será la herramienta que utilizarán los/la tutores/as para poder comprobar el grado de conocimientos y competencias adquiridos por el/la EIR, así como la evaluación de los propios/as residentes de labor y actividad de los/las tutores/as y de los dispositivos asistenciales que forman parte de su itinerario formativo, a la vez que la propia autoevaluación del/la residente, del grado de cumplimiento de los objetivos y actividades en cada una de sus rotaciones.

El/la tutor/a es el encargado de realizar un seguimiento continuo del residente mediante los tres tipos de evaluación contempladas durante el periodo de residencia: la evaluación formativa, anual y final. Con los objetivos específicos de cada rotación, se realiza un seguimiento a partir de entrevistas y tutorías, e intercambio de opiniones con los responsables de cada rotación. Al final de cada rotación, se entrega al responsable docente de cada Unidad, la hoja de evaluación diseñada por el Ministerio de Sanidad. De cada una de las rotaciones que realiza el residente, junto con los diferentes aspectos que conforman la evaluación formativa, se confecciona una evaluación final anual que se remite al Ministerio.

El resto de detalles del procedimiento evaluativo, se especifican en el capítulo VI del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero por la que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

### **7.1 Evaluación formativa**

La evaluación formativa y continuada persigue conseguir la definición periódica de objetivos de formación individualizados para cada residente en relación a sus conocimientos, habilidades y circunstancias personales. La idea es realizar una evaluación durante el proceso de formación que permita adecuar la formación, corregir posibles desviaciones y conseguir la mejor formación posible para cada residente (Anexo 1).

El proceso formativo del residente tendrá definidos unos objetivos globales y específicos para cada período de rotación (generalmente cada 3 meses). El tutor y residente se reunirán en cada cambio de rotación. En esta reunión, de una duración prevista entre 30-40 minutos, se repasarán los

objetivos generales para el siguiente período y se adaptarán a las circunstancias de cada residente. De manera similar, se repasarán los objetivos del periodo anterior y evaluará, de acuerdo entre tutor y residente, su cumplimiento.

En cada una de estas reuniones tutor-residente, se realizará al mismo tiempo y de manera explícita una evaluación de la formación recibida en la rotación previa, para poder modificarla si es necesario (contactar con facultativos responsables, modificar objetivos, programa teórico).

En todas estas reuniones se revisará y actualizará el contenido del registro de actividades en el libro del residente (Anexo 2). Quedará constancia de las reuniones, los temas tratados y acuerdos adoptados en un documento que se archivará en el expediente personal de cada residente.

Así pues, en esquema, cada reunión deberá contener:

- Evaluación formativa del residente.
- Evaluación recibida.
- Planificación y objetivos del próximo período de rotación.

Todos los registros de actividades realizadas por el residente quedarán plasmados en el documento del libro del residente (se adjunta en el anexo 2). Se trata de un documento de confección anual y de revisión periódica, que registra la actividad formativa del/la residente y donde constan entre otros aspectos:

- La unidad para la que se ha rotado y el nombre del facultativo responsable.
- Si se trata de una rotación externa o prevista en la formación inicial.
- Los seminarios y sesiones realizadas (clínicas o bibliográficas).
- Los cursos, jornadas formativas y congresos a los que se ha asistido.
- La actividad científica realizada: comunicaciones a congresos, publicaciones de artículos en revistas, colaboraciones en libros.
- La asistencia y realización de cursos de doctorado.

Tal como consta en el Real Decreto citado anteriormente, el libro del/la residente pretende ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo. También quiere

ser un recurso de referencia en las evaluaciones, junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del/la residente. El libro es propiedad del residente, que la ha de rellenar con la ayuda y supervisión de su tutor/a.

## **7.2 Evaluación anual**

Tiene la finalidad de calificar los conocimientos, las habilidades y las actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo del BOE.

Se realizará un informe anual por parte del/a tutor/a (Anexo 3), que será el instrumento básico y fundamental para valorar el progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

- Informes de evaluación formativa (incluidos las hojas de evaluación de las rotaciones), los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año, la participación en cursos y congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el programa correspondiente.
- Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que cumplan los requisitos previstos al efecto.
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que el residente esté formando.
- La evaluación anual la llevará a cabo el comité de evaluación en el período correspondiente, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para su publicación (Anexo 4).

