

Itinerario Formativo del Enfermero Interno Residente de Enfermería Geriátrica en la Unidad Docente Multidisciplinar de Geriatria ► Hospital San Juan de Dios ◀

UNIDAD DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

Elaborado	Dra. Giménez Dña. F. Palmero	Borrador 6	Documento Final
Colaboración	Dña. A. Secorum Dña. E. Florentin Dña. R. Sisas Dña. AR Molina Dña. P. Martin Dña. C. López		
Revisado	Comité de Dirección		
Aprobado	Comisión de Docencia		

INDICE

- 1. Introducción.**
- 2. Rotaciones.**
- 3. Modelo Rotaciones EIR SJD.**
- 4. Objetivos Rotaciones.**
 - 4.1. Rotaciones/Supervisiones.
- 5. Tabla Rotaciones.**
- 6. Sinopsis Itinerario Formativo.**
- 7. Programa Completo**
 - 7.1. Primer año.
 - 7.2. Segundo año.
 - 7.3. Atención Continuada y Urgente.
- 8. Plan Formativo.**
 - 8.1. Áreas.
 - 8.2. Método.
 - 8.3. Actividades Clínicas Requeridas.
- 9. Programa de Formación en Competencias Comunes.**
 - 9.1. Residentes Primer año.
 - 9.2. Residentes Segundo año.
- 10. Investigación.**
- 11. Bibliografía.**

1. Introducción:

La Guía o Itinerario Formativo Tipo garantizará el cumplimiento de los objetivos y contenidos del programa oficial de la especialidad y es una adaptación del mismo a las características específicas de la Unidad Docente Multiprofesional de Geriátrica (UDMG) del Hospital San Juan de Dios (HSJD), Zaragoza.

El Itinerario Formativo Tipo (IFT) de la Especialidad de Enfermería Geriátrica tiene una duración de dos años, tal como establece el programa de la especialidad. La atención integral y personalizada que se realiza en la enfermería geriátrica, obliga a realizar intervenciones múltiples con diferentes objetivos y metodologías a lo largo de su jornada laboral. Por tanto, un residente que comparta jornada con una/o enfermera/o especialista en Geriátrica tutor/a cumplirá en una misma rotación objetivos de diversos epígrafes de su programa formativo.

2. Rotaciones:

Las rotaciones serán planificadas y específicas para cada residente con sujeción a su Plan Individual de Formación, que se ajustará a la guía o itinerario formativo de la enfermería especialista en geriatría (IFEG) estando ajustado a la normativa docente y a las características del HSJD, y se fundamenta en la misma normativa.

La formación clínica de la enfermería residente (EIR) en geriatría, se desarrollará en Atención Primaria, Atención Especializada, Instituciones Sociales y otros recursos.

El periodo formativo tiene una duración de dos años, durante los cuales el EIR en geriátrica rotará de forma obligatoria por las áreas de Atención Especializada, Atención Primaria, Instituciones Sociales y otros recursos, con el fin de adquirir las competencias, conocimientos actitudes y habilidades necesarias para el ejercicio de su especialidad. Como en el caso de los MIR, los EIR disfrutarán de 1 mes anual de vacaciones, que descontarán del período de rotaciones efectivo.

El orden de las rotaciones responde a una organización lógica en la adquisición de conocimientos y habilidades propias de la Enfermera/o Especialista en Geriátrica, es orientativo, y puede ser modificado si la disponibilidad de recursos así lo indica, teniendo en cuenta las habilidades y conocimientos que el residente debe adquirir. Cualquier cambio en dicho orden, debe ser suficientemente justificado y tener el visto bueno del Presidente de la Subcomisión de Enfermería y del Jefe de Estudios.

La duración de las rotaciones, es también orientativa y será adaptada de forma individualizada para cada residente en función del ritmo de adquisición de competencias, y de la valoración realizada por el tutor.

3. Modelo de Rotación EIR - SJD:

Área	Tiempo total	Unidad	Duración semanas
Área Atención Especializada	61%	Unidad de Hospitalización geriátrica de Agudos. (UGA)	14
		Urgencias Hospitalarias HCU	9
		Unidad de Hospitalización de Convalecencia con Rehabilitación (CC RHB)	5
		Unidad de Hospitalización de Convalecencia sin Rehabilitación (CSRHB)	4
		Unidad de Hospitalización de Cuidados Paliativos	9
		Hospital de Día Geriátrico (HDG)	4
	59 semanas	Unidad Neurorrehabilitación	5
	Unidad del Paciente Crónico Complejo (UPCC)	9	
Área Atención Primaria	22%	Programa de Atención al Enfermo Crónico Dependiente de Atención Primaria / Crónico Complejo.	4
		Equipo de Soporte de Atención a Domicilio (ESAD)	4
		Consultas Externas. Ambulatorio (CE)	4
		Programa a crónico complejo AP	5
	22 semanas	Unidad de Continuidad Asistencial (UCA)	5
Área Instituciones Sociales	13%	Residencia " Fundación Tobías	4
	12 semanas	Unidad de Valoración Socio Sanitaria (HCU)	4
		Unidad de Trabajo Social HSJD	4
Otros Recursos y/o rotación externa	5%	Comisión de Seguridad del paciente del SJD	4
	4 semanas	Comité de Bioética de la Asistencia Sanitaria	
		Comité de Infecciosas (PROA)	
		Comité de Farmacia	
		Unidad de , Investigación ,Docencia e Innovación	
		Rotación externa	

Atención continuada: en horario de tarde/noche, será de carácter obligatorio, ya que la atención continuada tiene carácter formativo. No deben superar a ser posible las 4 guardias/mes (en cómputo anual).

Se prestarán en las Unidades de hospitalización del HSJD y en cualquier dispositivo de la unidad docente. Los EIR realizarán la atención continuada de forma tutorizada, considerando dos meses de vacaciones que corresponden a los dos años de periodo vacacional.

4. Objetivos Rotaciones:

Los objetivos del programa están dirigidos a adquirir una formación que contemple al paciente anciano en su entorno y a lo largo de una cadena que comienza en los cambios (morfológicos, psicológicos, funcionales y sociales) y que origina el proceso de envejecimiento individual, continúa con la prevención y el manejo de las diferentes situaciones de enfermedad e incapacidad y culmina con la actuación interdisciplinar conjunta en los distintos niveles asistenciales tanto sanitarios como sociales. La formación en Geriátrica tiene que basarse en el ámbito hospitalario, pero debe implicar una preparación para actuar en la comunidad y otras instituciones asistenciales.

Para dar respuesta a las necesidades de formación de esta especialidad se plantean 3 apartados:

- Valoración integral, dirigida a cuantificar problemas, evaluar capacidades, proponer planes globales de tratamiento y optimizar recursos.
- Interdiscipliniedad, potenciando un modelo de atención conjunto y estructurado.
- Distintos modelos de asistencia en función de las necesidades sanitarias y sociales que se plantean en la ancianidad.

4.1. Rotaciones/Supervisiones.

Las competencias que conforman el perfil de la enfermera especialista en Enfermería parten de las competencias trabajadas a lo largo de la formación de Grado, siendo el ámbito de la especialidad donde la enfermera/o interna residente (EIR) adquiere su máximo desarrollo y especificidad.

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física, ejercida por los profesionales de enfermería que prestan servicios en los dispositivos asistenciales mencionados.

Igualmente, las guardias de noche darán derecho a libranza del día después, y los EIR disfrutarán de descanso de 12 horas entre jornadas laborales.

La enfermera/o especialista en Enfermería Geriátrica es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma durante los procesos geriátricos y atención al paciente crónico; estos cuidados incluyen:

- Valoración enfermera y cuidados propios de la asistencia en la fase aguda de la enfermedad.
- La promoción de la salud.
- La prevención de la enfermedad.
- Apoyo a la Rehabilitación dentro de un equipo multidisciplinar.

Los grados de responsabilidad, quedan reflejados en el siguiente cuadro.

- Grado de supervisión alto (3).
- Grado de supervisión medio (2).
- Grado de supervisión bajo (1)
- Responsabilidad baja (1)
- Responsabilidad media (2).
- Responsabilidad alta (3)

5. Tabla de Rotaciones:

SERVICIO	Curso	Grado Supervisión	Grado Responsabilidad	Duración en semanas
C. EXTERNAS	1º	3	1	4
CONVALECENCIA	1º	3	2	9
URGENCIAS HCU	1º	3	1	9
UGA/UCC	1º	3	1	4
C. PALIATIVOS	1º	3	1	9
ECC	1º	3	2	4
CRONICO COMPL	1º	3	2	4
Vacaciones	1º			4
Total				52

SERVICIO	Curso	Grado Supervisión	Grado Responsabilidad	Duración en semanas
UGA	2º	1	3	5
HDIA	2º	1	3	4
CONV/RHB Y NEURORHB	2º	1	3	5
UCC .CE Y HD	2º	1	3	9
UVSS HCU	2º	2	2	4
T.SOCIAL	2º	2	2	4
ESAD	2º	2	2	5
Rª TOBIAS	2º	2	2	4
P. ATENCION CRONICO AP	2º	2	2	5
OTRAS ROTAC	2º	2	2	4
VACACIONES	2º			4
Total				52

6. Sinopsis Itinerario Formativo:

PRIMER AÑO RESIDENCIA

CONSULTAS EXTERNAS GERIATRIA	Duración: 4 semanas
Dispositivos: Consulta Externa Geriátrica Hospital San Juan de Dios.	
Grado supervisión: 3 Responsabilidad: 1	

UNIDAD DE CONVALECENCIA	Duración: 9 semanas
Dispositivos: Unidad de Hospitalización Convalecencia. Hospital San Juan de Dios.	
Grado supervisión: 3 Responsabilidad: 2	

URGENCIAS	Duración: 9 semanas
Dispositivos: Urgencias Hospital Clínico Universitario	
Grado supervisión: 3 Responsabilidad: 1	

UNIDAD DE AGUDOS GERIATRICOS	Duración: 4 semanas
Dispositivos: UGA Hospital San Juan de Dios	
Grado supervisión: 3 Responsabilidad: 1	

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS	Duración: 9 semanas
Dispositivos: Unidad de Cuidados Paliativos Hospital San Juan de Dios	
Grado supervisión: 3 Responsabilidad: 1	

UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL	Duración: 4 semanas
Dispositivos: Unidad de Continuidad Asistencial Hospital San Juan de Dios	
Grado supervisión: 3 Responsabilidad: 2	

PROGRAMA CRONICO COMPLEJO	Duración: 4 semanas
Dispositivos: AP. Centros de AP.	
Grado supervisión: 3 Responsabilidad: 2	

SEGUNDO AÑO RESIDENCIA

UNIDAD DE AGUDOS GERIATRIA	Duración: 5 semanas
Dispositivos: UGA Hospital San Juan de Dios.	
Grado supervisión: 1 Responsabilidad: 3	

HOSPITAL DE DÍA GERIATRICO	Duración: 4 semanas
Dispositivos: Hospital de Día Hospital San Juan de Dios (Palma).	
Grado supervisión: 1 Responsabilidad: 3	

NEURORREHABILITACION	Duración: 5 semanas
Dispositivos: U de Neurorrehabilitación Hospital de Día Hospital San Juan de Dios.	
Grado supervisión: 1 Responsabilidad: 3	

UNIDAD DE CRONICO COMPLEJO	Duración: 9 semanas
Dispositivos: Unidad Corta Estancia Hospital de Día Hospital San Juan de Dios.	
Grado supervisión: 1 Responsabilidad: 3	

VALORACIÓN SOCIO-SANITARIA	Duración: 4 semanas
Dispositivos: Enfermería Enlace Hospital Clínico Universitario	
Grado supervisión: 2 Responsabilidad: 2	

UNIDAD TRABAJO SOCIAL	Duración: 4 semanas
Dispositivos: Unidad de Trabajo Social. Hospital San Juan de Dios	
Grado supervisión: 2 Responsabilidad: 2	

ESAD - Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria	Duración: 5 semanas
Dispositivos: ESAD Hospital San Juan de Dios	
Grado supervisión: 2 Responsabilidad: 2	

INSTITUCIONES SOCIALES RESIDENCIA	Duración: 4 semanas
Dispositivos: Residencia Fundación Tobías	
Grado supervisión: 2 Responsabilidad: 2	

PROGRAMA CRONICO COMPLEJO - AP	Duración: 5 semanas
Dispositivos: Centro de AP.	
Grado supervisión: 2 Responsabilidad: 2	

OTROS RECURSOS. ROTACION EXTERNA.	Duración: 4 semanas
Dispositivos: Hospital San Juan de Dios. Comisiones/ Zaragoza. Otros Centros	
Grado supervisión: 2 Responsabilidad: 2	

ATENCIÓN CONTINUADA Y URGENTE	Duración: 2 años
Dispositivos: Hospital San Juan de Dios. Zaragoza	
Grado supervisión: 1 Responsabilidad: 3	

7. Programa Completo.

7.1. Primer año.

CONSULTAS EXTERNAS GERIATRÍA	Duración: 4 semanas
Dispositivos: Consulta Externa Geriátrica SJD	
EIR 1º	Responsabilidad: 1

Actividades generales:

Ayudar a la persona anciana a compensar los cambios funcionales relacionados con la edad de acuerdo con su edad cronológica.
Capacidad para asegurar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.
Capacidad para reconocer a la persona anciana dentro de su cultura, género y clase social para individualizar los cuidados.
Conocer y aplicar la Ley de Protección de Datos, y Ley de Autonomía del paciente.
Evaluar los datos y resultados obtenidos.
Identificar las bases epidemiológicas para el estudio del envejecimiento de la población.
Identificar los factores que influyen en el envejecimiento saludable a nivel físico, psíquico y social.
Valorar el estado de salud y de las necesidades básicas e identificar factores de riesgo en personas ancianas.
Orientación sobre la adhesión al tratamiento y el ejercicio del autocuidado.
Participar en el trabajo de equipo.

Actividades específicas:

Realizar primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente, aplicando la taxonomía NANDA.
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas. Conocimiento de las diferentes escalas.
Adaptar métodos o instrumentos específicos de valoración gerontológica a una población culturalmente diversa, recogiendo la valoración física, mental, social y espiritual
Revisar las opciones terapéuticas y facilitar la toma de decisiones con la persona anciana, la familia, otros cuidadores o servicio socio-sanitario responsable.
Profundizar en los cambios físicos, psíquicos y sociales que se producen en el proceso de envejecimiento.
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.
Identificar problemas y necesidades generados como consecuencia de la situación de dependencia.
Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la polimedicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación.
Asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad al plan de cuidados.
Promover la participación activa de la persona anciana o de su tutor en la toma de decisiones en todo lo relativo a su proceso de atención.

UNIDAD DE CONVALECENCIA	Duración: 9 semanas
Dispositivos: Unidad de Hospitalización Convalecencia.	
EIR1º	Responsabilidad: 2

Actividades generales:

Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en los diferentes procesos.
Manejar e interpretar los indicadores de actividad más habituales.
Manejar eficientemente los programas y aplicaciones informáticas utilizadas.
Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica.
Usar bases de datos públicas y privadas para incorporar las prácticas basadas en la evidencia al cuidado de las personas ancianas.
Asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad al plan de cuidados.
Conocer los aspectos básicos del trabajo en equipo y de la coordinación o supervisión de un grupo de trabajo.
Detectar signos de maltrato en pacientes/cuidadores identificando situaciones de riesgo.
Identificar las áreas prioritarias de investigación en enfermería gerontológica.
Garantizar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.
Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados contextualizados a las personas ancianas.
Garantizar el bienestar y el confort de la persona anciana respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida.
Orientación sobre la adhesión al tratamiento y el ejercicio del autocuidado.
Intervenir en la formación de estudiantes y otros profesionales.

Actividades específicas:

Realizar la recepción del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos de la Unidad.
Realizar primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente, aplicando la taxonomía NANDA.
Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados.
Determinar los diagnósticos de enfermería correspondientes en cada situación.
Realizar las intervenciones enfermeras que se derivan de la planificación de los cuidados.
Conocer los tratamientos y sus posibilidades de manejo, llevándolos a cabo correctamente.
Conocer y realizar correctamente los protocolos y procedimientos específicos de la unidad.
Conocimiento y manejo adecuado de los problemas derivados de la presentación de los grandes Síndromes Geriátricos con especial atención a: UPP/uso de dispositivos de ayuda a deambulación/Cambios posturales/Cuidados perianales/Cuidados Sondaje Vesical/RCP.
Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte vital.
Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas.
Identificar las características de la sintomatología de las enfermedades crónicas y agudas en personas ancianas.
Identificar los procesos patológicos de mayor prevalencia en las personas ancianas.
Describir las peculiaridades de los procesos patológicos en las personas ancianas.
Identificar las características de los aspectos farmacológicos específicos de las personas ancianas.
Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico.
Valorar la utilización de las terapias complementarias según las necesidades
Realizar cuidados minimizando el uso de sujeciones físicas o farmacológicas y favorecer un entorno lo más independiente y seguro posible. Prevención de lesiones.
Participar en la coordinación interna para facilitar la comunicación fluida entre profesionales en la formulación de objetivos.
Revisar las opciones terapéuticas y facilitar la toma de decisiones con la persona anciana, la familia, otros cuidadores o servicio socio-sanitario responsable.
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.

Realizar informes de enfermería para el alta y comunicar al paciente y familia.

Identificar los distintos niveles asistenciales en relación al cuidado de la persona anciana.

Manejar adecuadamente las herramientas que faciliten la continuidad de cuidados.

URGENCIAS	Duración: 9 semanas
Dispositivos Urgencias Hospital Clínico Universitario	Grado supervisión: 3
EIR 1º	Responsabilidad: 1

Actividades generales:

Colaborar en la realización de tareas administrativas que son realizadas por enfermería tomando como base dicha Normativa y Reglamentos.

Ejecutar los programas de seguridad en el trabajo.

Garantizar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.

Garantizar el bienestar y el confort de la persona anciana respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida.

Conocer y aplicar la Ley de protección de datos y Ley de autonomía del paciente. Determinar las dimensiones éticas y jurídicas de las decisiones ante situaciones críticas y el final de la vida.

Respetar los deseos de las personas ancianas o de sus tutores.

Orientación sobre la adhesión al tratamiento y el ejercicio del autocuidado.

Promover la participación activa de la persona anciana o de su tutor en la toma de decisiones en todo lo relativo a su proceso de atención.

Actividades específicas:

Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte vital.

Utilizar los sistemas de registro de enfermería que se realizan en el Servicio de Urgencias.

Colaborar en la recepción del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos del Servicio de Urgencias.

Colaborar en la preparación y ejecución de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos, Extracción de sangre, ECG, etc.

Valorar la utilización de opciones terapéuticas según las necesidades de la persona anciana.

Conocer aquellos aspectos legales en la práctica de Enfermería del Servicio de Urgencias.

Colaborar en el trabajo de enfermería del Servicio de Urgencias según la planificación de la misma.

Realizar primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente geriátrico del Servicio de Urgencias.

Colaborar con el equipo en las técnicas de observación y revisión de registros que permiten comprobar la evolución de los pacientes y el cumplimiento de los objetivos.

Revisar las opciones terapéuticas y facilitar la toma de decisiones con la persona anciana, la familia, otros cuidadores o servicio socio-sanitario responsable.

Colaborar con el equipo en la protección de la intimidad del paciente. Facilitar dispositivos apropiados.

Identificar el maltrato en la persona anciana o en sus cuidadores para poder actuar presuntivamente sobre ellos.

Identificar los comportamientos complejos y desafiantes para manejarlos adecuadamente.

Realizar cuidados minimizando el uso de sujeciones físicas o farmacológicas y favorecer un entorno lo más independiente y seguro posible.

Mantener una actitud de escucha activa para facilitar la comunicación.

Conocer y utilizar los registros de ingreso y alta.

UNIDAD DE AGUDOS GERIATRICOS	Duración: 4 semanas
Dispositivos: UGA Hospital San Juan de Dios	Grado supervisión: 3
EIR 1º	Responsabilidad: 1

Actividades:

Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte vital.
Ubicar correctamente la unidad y el nivel de atención a la que pertenece dentro de la red de cuidado al paciente geriátrico.
Conocer las características de los sistemas de información sanitaria.
Realizar la acogida del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos de la Unidad.
Realizar primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente.
Valorar el estado de salud y de las necesidades básicas e identificar factores de riesgo en personas ancianas.
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.
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas.
Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados.
Fundamentar su práctica clínica cotidiana en bases científicas.
Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica.
Aplicar los modelos de gestión orientados a la persona anciana.
Utilizar en la práctica los distintos instrumentos de evaluación.
Conocer los tratamientos y sus posibilidades de manejo, llevándolos a cabo correctamente.
Determinar los diagnósticos correspondientes en cada situación.
Definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente.
Realizar las intervenciones enfermeras que se derivan de la planificación de los cuidados.
Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.
Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en los diferentes procesos.
Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan y conocer su utilidad práctica.
Manejar e interpretar los indicadores de actividad más habituales.
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 opciones terapéuticas según las necesidades de la persona anciana.
Asimilar en la práctica profesional la concepción holística de la persona anciana.
Manejar eficientemente los programas y aplicaciones informáticas utilizadas.
Manejar adecuadamente las herramientas que faciliten la continuidad de cuidados.
Identificar los distintos niveles asistenciales en relación al cuidado de la persona anciana.
Promover la coordinación sistematizada entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención.
Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontológica.
Ejecutar los programas de seguridad en el trabajo.
Dinamizar la actividad del equipo interdisciplinar.
Realizar correctamente los protocolos y procedimientos específicos de la unidad: acogida al paciente hospitalizado, caídas, gestión del alta del paciente, pie diabético, éxitus, nutrición enteral, riesgo social, sujeción mecánica, úlceras por presión, úlceras vasculares, usos de dispositivos de ayuda a la deambulación, cambios posturales, cuidados perineales, cuidados al enfermo portador de sondaje vesical, código sepsis y R.C.P.
Garantizar la continuidad de los cuidados en los cambios de turno.
Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico.
Asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad al plan de cuidados.
Identificar las características de la sintomatología de las enfermedades crónicas y agudas en personas ancianas.
Describir las peculiaridades de los procesos patológicos en las personas ancianas.

Identificar los procesos patológicos de mayor prevalencia en las personas ancianas.
Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas.
Garantizar el bienestar y el confort de la persona anciana respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida.
Asegurar la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones.
Garantizar la correcta identificación de las personas ancianas que precisan cuidados paliativos.
Respetar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.
Conocer y aplicar la Ley de protección de datos y Ley de autonomía del paciente.
Desarrollar acciones positivas con las personas ancianas, la familia y otros cuidadores con el fin de abordar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados contextualizados a las personas ancianas.
Desarrollar estrategias para fomentar la autonomía, la independencia y el autocuidado de las personas ancianas.
Identificar los dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.
Favorecer el autocuidado para no provocar una falsa dependencia de la persona anciana.
Respetar los deseos de las personas ancianas o de sus tutores.
Identificar las características de los aspectos farmacológicos específicos de las personas ancianas.
Realizar cuidados minimizando el uso de sujeciones físicas o farmacológicas y favorecer un entorno lo más independiente y seguro posible.
Participar activamente con el equipo multidisciplinar.
Conocer los aspectos básicos del trabajo en equipo y de la coordinación o supervisión de un grupo de trabajo.
Conocer las funciones de cada profesional integrante del equipo.
Asistir y colaborar en las reuniones del equipo multidisciplinar, enfermería, cambios de turno.
Colaborar en la preparación del paciente para el alta.
Realizar informes de enfermería para el alta y recomendaciones de cuidados y comunicar al paciente y familia.
Intervenir en la formación de estudiantes y otros profesionales.
Participar en actividades docentes.

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS	Duración: 9 semanas
Dispositivos: : Unidad de Cuidados Paliativos (CP) SJD	Grado supervisión: 3
EIR 1º	Responsabilidad: 1

Actividades generales:

Conocer la visión y principios de los cuidados paliativos.
Conocer las claves de los equipos de cuidados paliativos y trabajar de manera coordinada e interdisciplinar en beneficio del paciente.
Conocer los elementos fundamentales de la gestión y organización de servicios y unidades de cuidados paliativos.
Incorporar los principios y métodos de la calidad asistencial a la práctica de los cuidados paliativos.
Adquirir capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional, manejando los distintos sistemas de registro, programas y aplicaciones, conocimiento de la historia clínica electrónica.
Capacidad para trabajar asegurando los derechos, creencias y deseos de la persona anciana, así como asegurar la dignidad, privacidad y confidencialidad.
Conocer y aplicar la Ley de protección de datos y Ley de autonomía del paciente.

Actividades específicas:

Garantizar la correcta identificación de las personas ancianas que precisan cuidados paliativos.
Adquirir capacidad para informa, educar y supervisar a las personas ancianas y a sus cuidadores sobre opciones al final de la vida.
Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte.
Identificar los recursos disponibles para la atención al paciente en cuidados paliativos y conocer las redes asistenciales adecuadas para cada situación.
Capacidad para responder a las necesidades personales durante el proceso de muerte, teniendo presente la historia de vida y desarrollar las bases de la tanatología, aplicar los principios en que se basa la tanatología.
Determinar las dimensiones éticas y jurídicas de las decisiones ante situaciones críticas y el final de la vida.
Profundizar en la ética clínica aplicada a las situaciones terminales, mediante la aplicación de los principios y la deliberación en situaciones de conflictos éticos y responder con las decisiones adecuadas cuando se presentan dilemas éticos complejos.
Capacidad para dar apoyo emocional al paciente y sus cuidadores.
Demostrar una capacidad de comunicación y de relación interpersonal apropiada a los cuidados paliativos.
Desarrollar habilidades de afrontamiento de la muerte y la atención y acompañamiento en el proceso de duelo.
Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias en la persona anciana en cuidados paliativos. Manejo de la vía subcutánea.
Identificar, evaluar y tratar adecuadamente las entidades y situaciones clínicas de los pacientes en cuidados paliativos.
Identificar, evaluar y tratar correctamente el dolor y otros síntomas en los pacientes en cuidados paliativos y los procedimientos de sedación indicados en cada situación clínica.

UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL	Duración: 4 semanas
Dispositivos: Unidad de Continuidad Asistencial (ECC) SJD	Grado supervisión: 3
EIR 1º	Responsabilidad: 2

Actividades generales:

Aplicar las herramientas básicas de gestión por procesos a la gestión clínica.
Conocer y aplicar la Ley de Protección de Datos, y Ley de Autonomía del paciente.
Conocer el sistema sanitario y su cartera de servicios, adaptar las opciones de manejo del paciente según destino al alta.
Participar en trabajos de equipo multidisciplinarios.
Evaluar resistencias y estrategias adaptativas para la creación de los planes de cuidados Asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles asistenciales, para garantizar la continuidad del plan de cuidados.
Promover e impulsar la coordinación sistematizada entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles asistenciales.
Potenciar la continuidad de cuidados y adaptarlo a la evolución del proceso.
Realizar formación y educación sanitaria a los cuidadores, no sanitarios, para proporcionar cuidados adaptados a las necesidades de las personas ancianas.
Garantizar una buena comunicación interpersonal a través de una actitud de escucha activa.
Colaborar en los circuitos de derivación desde domicilio/otros hospitales.
Conocer el sistema y adecuarse a las diferentes opciones de destino tras el alta.
Asistir y participar en las reuniones del equipo multidisciplinar.
Conocer las funciones de cada profesional integrante del equipo.

Actividades especiales:

Manejo de instrumentos de valoración y evaluación validados, adaptándolos a personas ancianas. Conocimiento de las diferentes escalas.
Identificar problemas y necesidades secundarios a una situación de dependencia o fragilidad.
Valoración de las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos.
Manejo efectivo de los programas y aplicaciones informáticas (TICS).
Valoración de informes de continuidad de cuidados al alta, para la elaboración de un plan individualizado.
Proporcionar al paciente y familiares recomendaciones de los cuidados, adaptadas a los medios disponibles en su entorno habitual tras el alta.
Identificar pacientes que presenten criterios de fragilidad al alta.
Analizar la situación bio-psico-social del paciente.
Habilidades de comunicación. Manejar correctamente la información y comprobar que la información es comprendida por el paciente/familia.
Coordinar relación Especializada/Primaria, comprobar recepción de informes de Continuidad de cuidados.
Facilitar las intervenciones enfermeras precoces en el domicilio tras el alta hospitalaria.
Facilitar el acceso a dispositivos/material necesarios para asegurar la continuidad asistencial antes del alta.
Colaborar en la planificación de las intervenciones enfermeras necesarias para cubrir las necesidades de cuidados especiales al alta.
Realización de entrevistas con pacientes y cuidadores <i>in situ</i> .
Personalización del plan de seguimiento domiciliaria tras el alta hospitalaria.
Participación en las reuniones diarias de la comisión de ingresos.
Mantener comunicación con el Equipo de Atención Primaria, favoreciendo la transmisión de información bidireccional.
Adecuar los dispositivos/material al cambio de nivel asistencial, según las necesidades del paciente.
Coordinar revisiones/citaciones para para facilitar la conciliación de plan de cuidados al alta.
Realización de atención telefónica programada y a demanda.
Gestión de pacientes a través de la plataforma de seguimiento domiciliario.
Adaptar el plan de seguimiento a los cambios en el estado de salud del paciente.
Conocer todos los sistemas de registro disponibles.
Identificar los casos en los que es necesario recomendar atención domiciliaria por parte de Equipo de Atención Primaria.

PROGRAMA CRONICO COMPLEJO	Duración: 4 semanas
Dispositivos: Centros de AP. Enfermera referente programa	Grado supervisión: 3
EIR 1º	Responsabilidad: 2

Actividades generales:

Adquirir capacidad para informar, educar y supervisar a las personas ancianas y a sus cuidadores sobre promoción de la salud, opciones al final de la vida Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte: conflicto y toma de decisiones.
Conocer los aspectos básicos del trabajo en equipo y de la coordinación o supervisión de un grupo de trabajo.
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas.
Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional, manejando los distintos sistemas de registro, programas y aplicaciones, conocimiento de la historia clínica electrónica.
Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.
Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan y conocer su utilidad práctica.
Asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad al plan de cuidados.
Capacidad para responder a las necesidades derivadas de su proceso crónico durante las etapas del envejecimiento y proceso de muerte. Utilizando modelos enfermeros en el proceso de la atención.
Promover y fomentar la autonomía y los autocuidados, así como el empoderamiento del paciente.
Colaborar en los circuitos de derivación al hospital/otros destinos.
Realizar las intervenciones enfermeras que se derivan de la planificación de los cuidados.
Capacidad para informar, educar y supervisar a las personas ancianas y a sus cuidadores sobre promoción de la salud.
Capacidad para reconocer al cuidador no profesional como agente proveedor de cuidados.
Colaborar en la docencia a estudiantes de enfermería, residentes de la especialidad y otros profesionales, así como en programas de formación continuada.

Actividades especiales

Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados.
Conocer la valoración geriátrica integral, estableciendo criterios uniformes, conocimiento y manejo de las principales escalas e instrumentos de valoración multidisciplinar.
Evaluar las intervenciones compartidas con otros profesionales.
Revisar las opciones terapéuticas y facilitar la toma de decisiones con la persona anciana, la familia, otros cuidadores o servicio socio-sanitario responsable.
Evaluar casos y resultados en el marco del Programa de Atención Domiciliaria.
Orientar la conexión de los enfermos hacia la red de recursos asistenciales existentes en su área de referencia.
Colaborar en la planificación de las intervenciones enfermeras necesarias para cubrir las necesidades de cuidados especiales al alta.
Mantener comunicación con el Equipo de unidad Crónico Complejo hospitalaria, favoreciendo la transmisión de información bidireccional.
Realización de atención telefónica programada y a demanda.
Gestión de pacientes a través de HCE.
Coordinación con Unidad de Crónico complejo de referencia para gestión ágil de las descompensaciones del paciente crónico complejo.
Identificar al paciente crónico complejo que pueda beneficiarse de un ingreso hospitalario en la unidad de corta estancia/ Hospital de día Médico.
Gestión de las solicitudes de derivación a la UCC, interconsultas, citación en Consultas Externas de Geriatría.
Asistir a sesiones clínicas de equipo y monográficos de enfermería en los distintos servicios donde se desarrollen.

7.2. Segundo año.

UNIDAD DE AGUDOS GERIATRÍA	Duración: 5 semanas
Dispositivos: UGA, Hospital San Juan de Dios	Grado supervisión: 1
EIR 2º	Responsabilidad: 3

Actividades generales:

Conocer las características de los sistemas de información sanitaria.
Ubicar correctamente la unidad y el nivel de atención a la que pertenece dentro de la red de cuidado al paciente geriátrico.
Fundamentar su práctica clínica cotidiana en bases científicas.
Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica.
Aplicar los modelos de gestión orientados a la persona anciana.
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.
Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.
Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en los diferentes procesos.
Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan y conocer su utilidad práctica.
Manejar e interpretar los indicadores de actividad más habituales.
Manejar eficientemente los programas y aplicaciones informáticas utilizadas.
Manejar adecuadamente las herramientas que faciliten la continuidad de cuidados.
Identificar los distintos niveles asistenciales en relación al cuidado de la persona anciana.
Promover la coordinación sistematizada entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención.
Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontológica.
Ejecutar los programas de seguridad en el trabajo.
Dinamizar la actividad del equipo interdisciplinar.
Garantizar la continuidad de los cuidados en los cambios de turno.
Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico.
Asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad al plan de cuidados.
Garantizar el bienestar y el confort de la persona anciana respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida.
Garantizar la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones.
Conocer y aplicar la Ley de protección de datos y Ley de autonomía del paciente.
Garantizar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.

Actividades especiales:

Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte vital.
Realizar la acogida del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos de la Unidad.
Realizar primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente.
Valorar el estado de salud y de las necesidades básicas e identificar factores de riesgo en personas ancianas.
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas.
Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados.
Conocer los tratamientos y sus posibilidades de manejo, llevándolos a cabo correctamente.
Determinar los diagnósticos correspondientes en cada situación.
Definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente.
Realizar las intervenciones enfermeras que se derivan de la planificación de los cuidados.
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 opciones terapéuticas según las necesidades de la persona anciana.
Realizar correctamente los protocolos y procedimientos específicos de la unidad: acogida al paciente hospitalizado, caídas, gestión del alta del paciente, pie diabético, éxitus, nutrición enteral, riesgo social, sujeción mecánica, úlceras por presión, úlceras vasculares, usos de dispositivos de ayuda a la deambulación, cambios posturales, cuidados perineales, cuidados al enfermo portador de sondaje vesical, código sepsis y R.C.P.
Identificar las características de la sintomatología de las enfermedades crónicas y agudas en personas ancianas.
Describir las peculiaridades de los procesos patológicos en las personas ancianas.
Identificar los procesos patológicos de mayor prevalencia en las personas ancianas.
Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas.
Desarrollar acciones positivas con las personas ancianas, la familia y otros cuidadores con el fin de abordar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados contextualizados a las personas ancianas.
Desarrollar estrategias para fomentar la autonomía, la independencia y el autocuidado de las personas ancianas.
Identificar los dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.
Favorecer el autocuidado para no provocar una falsa dependencia de la persona anciana.
Respetar los deseos de las personas ancianas o de sus tutores.
Identificar las características de los aspectos farmacológicos específicos de las personas ancianas.
Realizar cuidados minimizando el uso de sujeciones físicas o farmacológicas y favorecer un entorno lo más independiente y seguro posible.
Participar activamente con el equipo multidisciplinar.
Conocer los aspectos básicos del trabajo en equipo y de la coordinación o supervisión de un grupo de trabajo.
Conocer las funciones de cada profesional integrante del equipo.
Asistir y colaborar en las reuniones del equipo multidisciplinar, enfermería, cambios de turno.
Colaborar en la preparación del paciente para el alta.
Realizar informes de enfermería para el alta y recomendaciones de cuidados y comunicar al paciente y familia.
Intervenir en la formación de estudiantes y otros profesionales.
Participar en actividades docentes.
Asistir a sesiones clínicas de equipo y monográficos de enfermería en los distintos servicios donde se desarrollen.
Colaborar en la docencia a estudiantes de enfermería, residentes de la especialidad y otros profesionales, así como en programas de formación continuada.
Identificar las áreas prioritarias de investigación en enfermería gerontológica.
Diseñar y desarrollar proyectos de investigación en enfermería gerontológica.
Usar bases de datos públicas y privadas para incorporar las prácticas basadas en la evidencia al cuidado de las personas ancianas.
Fundamentar su práctica clínica cotidiana en bases científicas.
Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.
Aplicar las herramientas básicas de gestión por procesos a la gestión clínica.
Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica.
Aplicar los modelos de gestión orientados a la persona anciana.

HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO	Duración: 4 semanas
Dispositivos: Hospital de Día Hospital San Juan de Dios.	Grado supervisión: 1
EIR 2º	Responsabilidad: 3

Actividades:

Competencia en el conocimiento relevante de los factores que influyen en el envejecimiento saludable y capacidad para su aplicación.
Capacidad para responder a las necesidades personales durante las etapas del envejecimiento.
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.
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.
Capacidad para evaluar los programas individualizados más apropiados de atención, junto a la persona anciana, sus cuidadores, familia y otros profesionales.
Capacidad para enseñar, educar, facilitar, supervisar y apoyar a los estudiantes de cuidados de salud y otro personal involucrado.
Capacidad para valorar, diagnosticar y dar respuesta a las alteraciones del ciclo salud -enfermedad en las personas ancianas.
Conocimiento en valoración geriátrica integral, estableciendo criterios uniformes, conocimiento y manejo de las principales escalas e instrumentos de valoración multidisciplinar.
Capacidad para responder a las necesidades personales durante las etapas del envejecimiento. Identificando las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidado. Conocimiento en el manejo de la planificación y ejecución de cuidados en relación con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Conocimiento de los dispositivos de ayuda técnicas para las personas ancianas.
Aportar la valoración enfermera, identificando las funciones propias y de colaboración en el marco del equipo interdisciplinar.
Adquirir capacidad para planificar ejecutar y evaluar cuidados relacionados con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención
Asegurar la coordinación entre profesionales para dar continuidad en el plan de cuidados, así como saber valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar el cuidado.
Identificar los dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.
Detección de la fragilidad, conocimiento de síndromes Geriátricos.
Promover y fomentar la autonomía y autocuidados.
Capacidad para informar, educar y supervisar a las personas ancianas y a sus cuidadores sobre promoción de la salud.
Capacidad para trabajar asegurando los derechos, creencias y deseos de la persona anciana, así como asegurar la dignidad, privacidad y confidencialidad.
Fundamentar su práctica clínica cotidiana en bases científicas, utilizando bases de datos para incorporar las prácticas basadas en la evidencia al cuidado de las personas ancianas.
Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional, manejando los distintos sistemas de registro, programas y aplicaciones, conocimiento de la historia clínica electrónica.
Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de usuarios y profesionales.

CONV/RHB Y NEURORREHABILITACIÓN	Duración: 5 semanas
Dispositivos: U de Neurorrehabilitación HSJD	Grado supervisión: 1
EIR 2º	Responsabilidad: 3

Es importante el paso por esta Unidad, donde se atienden pacientes con diversas patologías como:

- Ictus.
- Esclerosis múltiple.
- Politraumatizados.
- Guillain-Barré.
- Post-quirúrgicos (Tumores, etc...).
- Polineuropatías diabéticas

Actividades especiales:

Capacidad para identificar status epiléptico convulsivo/no convulsivo. Conocer los protocolos de actuación.
Capacidad para la identificación de ictus agudo.
Capacidad para identificar/manejar la disfagia neurológica.
Capacidad para identificar las complicaciones del paciente neurológico.
Capacidad para el manejo respiratorio en el paciente neurológico.
Adquirir capacidad para realizar una exploración neurológica.
Conocimiento del manejo del daño medular y sus complicaciones.
Conocimiento en la reeducación de esfínteres.
Adquirir capacidad para realizar educación sanitaria tanto a la familia como al propio paciente, enseñar movilización en pacientes paréticos, resolver dudas, etc.

UNIDAD DE CRONICO COMPLEJO	Duración: 9 semanas
Dispositivos: Unidad Corta Estancia Hospital de Día HSJD	Grado supervisión: 1
EIR 2º	Responsabilidad: 3

Actividades:

Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte vital.
Ubicar correctamente la unidad y el nivel de atención a la que pertenece dentro de la red de cuidado al paciente geriátrico.
Conocer las características de los sistemas de información sanitaria.
Realizar la acogida del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos de la Unidad.
Realizar primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente.
Valorar el estado de salud y de las necesidades básicas e identificar factores de riesgo en personas ancianas.
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.
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas.
Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados.
Fundamentar su práctica clínica cotidiana en bases científicas.
Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica.
Aplicar los modelos de gestión orientados a la persona anciana.
Utilizar en la práctica los distintos instrumentos de evaluación.
Conocer los tratamientos y sus posibilidades de manejo, llevándolos a cabo correctamente.
Determinar los diagnósticos correspondientes en cada situación.
Definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente.
Realizar las intervenciones enfermeras que se derivan de la planificación de los cuidados.

Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.
Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en los diferentes procesos.
Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan y conocer su utilidad práctica.
Manejar e interpretar los indicadores de actividad más habituales.
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 opciones terapéuticas según las necesidades de la persona anciana.
Asimilar en la práctica profesional la concepción holística de la persona anciana.
Manejar eficientemente los programas y aplicaciones informáticas utilizadas.
Manejar adecuadamente las herramientas que faciliten la continuidad de cuidados.
Identificar los distintos niveles asistenciales en relación al cuidado de la persona anciana.
Promover la coordinación sistematizada entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención.
Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontológica.
Ejecutar los programas de seguridad en el trabajo.
Dinamizar la actividad del equipo interdisciplinar.
Realizar correctamente los protocolos y procedimientos específicos de la unidad: acogida al paciente hospitalizado, caídas, gestión del alta del paciente, pie diabético, éxitus, nutrición enteral, riesgo social, sujeción mecánica, úlceras por presión, úlceras vasculares, usos de dispositivos de ayuda a la deambulación, cambios posturales, cuidados perineales, cuidados al enfermo portador de sondaje vesical, código sepsis y R.C.P.
Garantizar la continuidad de los cuidados en los cambios de turno.
Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico.
Asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad al plan de cuidados.
Identificar las características de la sintomatología de las enfermedades crónicas y agudas en personas ancianas.
Describir las peculiaridades de los procesos patológicos en las personas ancianas.
Identificar los procesos patológicos de mayor prevalencia en las personas ancianas.
Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas.
Garantizar el bienestar y el confort de la persona anciana respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida.
Garantizar la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones.
Garantizar la correcta identificación de las personas ancianas que precisan cuidados paliativos.
Garantizar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.
Conocer y aplicar la Ley de protección de datos y Ley de autonomía del paciente.
Desarrollar acciones positivas con las personas ancianas, la familia y otros cuidadores con el fin de abordar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados contextualizados a las personas ancianas.
Desarrollar estrategias para fomentar la autonomía, la independencia y el autocuidado de las personas ancianas.
Identificar los dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.
Favorecer el autocuidado para no provocar una falsa dependencia de la persona anciana.
Respetar los deseos de las personas ancianas o de sus tutores.
Identificar las características de los aspectos farmacológicos específicos de las personas ancianas.
Realizar cuidados minimizando el uso de sujeciones físicas o farmacológicas y favorecer un entorno lo más independiente y seguro posible.
Participar activamente con el equipo multidisciplinar

Conocer los aspectos básicos del trabajo en equipo y de la coordinación o supervisión de un grupo de trabajo.
Conocer las funciones de cada profesional integrante del equipo.
Asistir y colaborar en las reuniones del equipo multidisciplinar, enfermería, cambios de turno.
Colaborar en la preparación del paciente para el alta.
Realizar informes de enfermería para el alta y recomendaciones de cuidados y comunicar al paciente y familia.
Intervenir en la formación de estudiantes y otros profesionales.
Participar en actividades docentes.
Asistir a sesiones clínicas de equipo y monográficos de enfermería en los distintos servicios donde se desarrollen.
Colaborar en la docencia a estudiantes de enfermería, residentes de la especialidad y otros profesionales, así como en programas de formación continuada.
Identificar las áreas prioritarias de investigación en enfermería gerontológica.
Diseñar y desarrollar proyectos de investigación en enfermería gerontológica.
Usar bases de datos públicas y privadas para incorporar las prácticas basadas en la evidencia al cuidado de las personas ancianas.
Fundamentar su práctica clínica cotidiana en bases científicas.
Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.
Aplicar las herramientas básicas de gestión por procesos a la gestión clínica.
Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica.
Aplicar los modelos de gestión orientados a la persona anciana.

UNIDAD VALORACION SOCIOSANITARIA	Duración: 4 semanas
Dispositivos: UVSS Enfermera Enlace HCU	Grado supervisión: 2
EIR 2º	Responsabilidad: 2

Actividades:

Conocer la valoración geriátrica integral, estableciendo criterios uniformes, conocimiento y manejo de las principales escalas e instrumentos de valoración multidisciplinar.
Capacidad para responder a las necesidades personales durante las etapas del envejecimiento. Identificando las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados.
Conocimiento en el manejo de la planificación y ejecución de cuidados en relación con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Conocimiento de los dispositivos de ayuda técnicas para las personas ancianas.
Aportar la valoración enfermera, identificando las funciones propias y de colaboración en el marco del equipo interdisciplinar.
Capacidad para planificar ejecutar y evaluar cuidados relacionados con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.
Asegurar la coordinación entre profesionales para dar continuidad en el plan de cuidados, así como saber valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar el cuidado Identificar los dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas ,instrumentales y avanzadas de la vida diaria.
Adquirir capacidad para valorar, diagnosticar y dar respuesta a las alteraciones del ciclo salud-enfermedad de las personas ancianas.
Detección de la fragilidad, conocimiento de síndromes Geriátricos.
Promover y fomentar la autonomía y autocuidados.
Capacidad para identificar y tratar comportamientos complejos y desafiantes.
Facilitar la comunicación con actitud de escucha activa, utilización de relación de ayuda.
Capacidad para dar apoyo emocional al anciano y sus cuidadores.

Capacidad para informar, educar y supervisar a las personas ancianas y a sus cuidadores sobre promoción de la salud.
Capacidad para trabajar asegurando los derechos, creencias y deseos de la persona anciana, así como asegurar la dignidad, privacidad y confidencialidad.
Fundamentar su práctica clínica cotidiana en bases científicas, utilizando bases de datos para incorporar las prácticas basadas en la evidencia al cuidado de las personas ancianas.
Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional, manejando los distintos sistemas de registro, programas y aplicaciones, conocimiento de la historia clínica electrónica.
Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la continuidad de cuidados con otros agentes proveedores de servicios y usar eficientemente los recursos socio-sanitarios.
Adquirir habilidad para la gestión de recursos y cuidados en los diferentes ámbitos asistenciales.
Habilidad para adaptar la cartera de servicios a las necesidades detectadas y recursos disponibles.
Conocimiento de los recursos sociales y sanitarios y niveles asistenciales Conocimiento sobre coordinación interniveles asistenciales.
Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de usuarios y profesionales.

UNIDAD TRABAJO SOCIAL	Duración: 4 semanas
Dispositivos: Unidad de Trabajo Social. HSJD	Grado supervisión: 2
EIR 2º	Responsabilidad: 2

Actividades:

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.
Capacidad para identificar y tratar comportamientos complejos y desafiantes.
Adquirir conocimiento relevante de las distintas estructuras sociales.
Capacidad para reconocer a la persona anciana dentro de su cultura, género y clase social para individualizar los cuidados.
Capacidad para reconocer al cuidador no profesional como agente proveedor de cuidados
Capacidad para informar, educar y supervisar a las personas ancianas y sus familias, así como a los cuidadores profesionales y no profesionales.
Conocimiento relevante de las políticas autonómicas, nacionales, regionales e internacionales y capacidad para intervenir en su desarrollo.
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.
Adquirir conocimiento relevante de los principios filosóficos, ética y legislación en relación con las personas ancianas y capacidad para su aplicación.
Capacidad para trabajar de una manera integral para asegurar que los derechos, creencias y deseos de las personas ancianas no se vean comprometidos.
Capacidad para asegurar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.
Capacidad para cuestionar, evaluar, interpretar y sintetizar críticamente un abanico de información y fuentes de datos que faciliten la elección de la persona anciana.

ESAD Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria	Duración: 5 semanas
Dispositivos: ESAD Hospital San Juan de Dios	Grado supervisión: 2
EIR 2º	Responsabilidad: 2

Actividades generales:

Capacidad para responder a las necesidades personales durante las etapas del envejecimiento y proceso de muerte. Identificando las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados .Utilizando modelos enfermeros en el proceso de la atención, así como determinando los diagnósticos correspondientes en cada situación, definiendo las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados previamente establecidos.
Capacidad para responder a las necesidades personales durante el proceso de muerte, teniendo presente la historia de vida y desarrollar las bases de la tanatología, aplicar los principios en que se basa la tanatología.
Aportar la valoración enfermera, identificando las funciones propias y de colaboración en el marco del equipo interdisciplinar.
Adquirir capacidad para planificar ejecutar y evaluar cuidados relacionados con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
Proporcionar bienestar y confort en la situación de fragilidad, sufrimiento, enfermedad discapacidad. , dependencia o muerte .Garantizar la atención al duelo. Garantizar la correcta identificación de las personas ancianas que precisan cuidados paliativos. Abordar los cuidados paliativos en personas .ancianas tanto en procesos oncológicos como no oncológico.
Asegurar la coordinación entre profesionales para dar continuidad en el plan de cuidados, así como saber valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar el cuidado.
Promover y fomentar la autonomía y los autocuidados, así como el empoderamiento del paciente.
Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias en la persona anciana. Manejo de la vía subcutánea.
Capacidad para identificar y tratar comportamientos complejos y desafiantes Comunicación con actitud de escucha activa, utilización de relación de ayuda. Capacidad para dar apoyo emocional al paciente y sus cuidadores.
Adquirir capacidad para informa, educar y supervisar a las personas ancianas y a sus cuidadores sobre promoción de la salud, opciones al final de la vida Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte: conflicto y toma de decisiones.
Capacidad para trabajar asegurando los derechos, creencias y deseos de la persona anciana, así como asegurar la dignidad, privacidad y confidencialidad.
Fundamentar su práctica clínica cotidiana en bases científicas, utilizando bases de datos para incorporar las prácticas basadas en la evidencia a los cuidados de las personas ancianas, aplicando los principios fundamentales de la bioética. Saber identificar criterios de ingresos.
Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional, manejando los distintos sistemas de registro, programas y aplicaciones, conocimiento de la historia clínica electrónica.

Actividades especiales a realizar en esta rotación:

- Visitas domiciliarias, con rotaciones tanto en ámbito urbano como rural.
- Participación en sesiones de equipo de enfermería.
- Participación en sesiones de equipo multidisciplinar.
- Planificación de actividades de promoción y prevención de la salud

INSTITUCIONES SOCIALES RESIDENCIA	Duración: 4 semanas
Dispositivos: Fundación Tobías. Zaragoza	Grado supervisión: 2
EIR 2º	Responsabilidad: 2

Actividades:

Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte vital.
Conocimiento en valoración geriátrica integral, estableciendo criterios uniformes, utilizando instrumentos de valoración y evaluación adecuados.
Capacidad para responder a las necesidades personales durante las etapas del envejecimiento y proceso de muerte. Identificando las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados. Utilizando modelos enfermeros en el proceso de la atención, así como determinando los diagnósticos correspondientes en cada situación, definiendo las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados previamente establecidos.
Aportar la valoración enfermera, identificando las funciones propias y de colaboración en el marco del equipo interdisciplinar.
Capacidad para planificar ejecutar y evaluar cuidados relacionados con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
Asegurar la coordinación entre profesionales para dar continuidad en el plan de cuidados, así como saber valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar el cuidado.
Capacidad para valorar, diagnosticar y dar respuesta a las alteraciones del ciclo salud-enfermedad de las personas ancianas.
Detección de la fragilidad, conocimiento de síndromes Geriátricos.
Promover y fomentar la autonomía y autocuidados.
Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias en la persona anciana.
Realizar primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente.
Utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica en la intervención con la persona anciana, familia y otros cuidadores.
Mantener una actitud de escucha activa para facilitar la comunicación.
Identificar el maltrato en la persona anciana para poder actuar presuntivamente sobre ellos.
Intervenir sobre la situación de maltrato.
Adherencia al tratamiento farmacológico.
Despertar / Higiene del sueño / Alimentación / Nutrición.
Interacción social.
Visitas familiares.
Movilidad y ejercicio físico.
Orientación en la realidad: persona, espacio y tiempo.
Mantenimiento de las pertenencias.
Prevención de lesiones.
Ocio y tiempo libre.
Participación en programas psicoeducativos.
Participación en talleres de habilidades para la autoadministración de medicamentos y entrenamiento en hábitos saludables.
Participación en programas con enfoque en la discapacidad.
Elaborar protocolos de actuaciones terapéuticas, basándose en el diseño del plan: horarios las actividades y programas a los que debe asistir el paciente. Régimen de visitas y llamadas y permisos de salida de la unidad. Recomendaciones de manejo terapéutico. Medidas de aseo, alimentación, movilización, psicomotricidad. Cuidados básicos de enfermería. Participar en la coordinación con otros dispositivos de derivación. Identificar comportamientos complejos y desafiantes para manejarlos adecuadamente. Participación en sesiones del equipo multidisciplinar. Desarrollar las capacidades necesarias para elaborar un proyecto de gestión de Centro o Unidad Gerontogeriatrica.

PROGRAMA CRONICO COMPLEJO AP	Duración: 5 semanas
Dispositivos: Centro de AP Zaragoza	Grado supervisión: 2
EIR 2º	Responsabilidad: 2

Actividades:

Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte vital.
Realizar primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente.
Adaptar métodos o instrumentos específicos de valoración gerontológica a una población culturalmente diversa, recogidos en la valoración física, mental, social y espiritual.
Identificar los factores que influyen en el envejecimiento saludable a nivel físico, psíquico y social.
Identificar problemas y necesidades generados como consecuencia de la situación de dependencia.
Identificar las bases epidemiológicas para el estudio del envejecimiento de la población.
Participar en los procedimientos administrativos propios del dispositivo: cumplimentación de registros de datos, hojas de evolutivos, otros documentos...
Planificar cuidados individualizados en consonancia al recurso que proporciona el Programa Asistencial en el que se ha incluido al paciente.
Planificar actividades o estrategias comunes en beneficio de la salud comunitaria.
Programar y realizar visita/asistencia domiciliaria desde el Servicio de continuidad de cuidados en atención domiciliaria.
Intervenir en las reagudizaciones de sus procesos crónicos dentro del ámbito domiciliarios.
Realizar escalas de valoración.
Determinar los diagnósticos correspondientes en cada situación.
Definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente.
Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas.
Participar en las sesiones de derivación con registros de recepción para programar actividades focalizadas en el paciente.
Participar en el trabajo de equipo.
Ayudar a la persona anciana a compensar los cambios funcionales relacionados con la edad de acuerdo con su edad cronológica.
Profundizar en los cambios físicos, psíquicos y sociales que se producen en el proceso de envejecimiento.
Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.
Redactar protocolos de coordinación.
Desarrollar acciones positivas con las personas ancianas, la familia y otros cuidadores con el fin de abordar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
Identificar los dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.
Participar como miembro activo en cada una de las actividades que marquen los diferentes Programas puestos en funcionamiento en el Servicio de atención al anciano.
Evaluar las intervenciones compartidas con otros profesionales.
Favorecer el autocuidado para no provocar una falsa dependencia de la persona anciana.
Ser referente para los cuidadores no profesionales, tanto en el cuidado a la persona anciana como en su autocuidado.
Potenciar las capacidades residuales de la persona anciana en los procesos de fragilidad, incapacidad y dependencia.
Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados contextualizados a las personas ancianas.
Revisar las opciones terapéuticas y facilitar la toma de decisiones con la persona anciana, la familia, otros cuidadores o servicio socio-sanitario responsable.
Promover la participación activa de la persona anciana o de su tutor en la toma de decisiones en todo lo relativo a su proceso de atención.
Utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica en la intervención con la persona anciana, familia y otros cuidadores.
Valorar los resultados obtenidos de la información y la educación impartida.
Captar, valorar, hacer seguimiento y control de nuevos casos del programa del anciano frágil.

Evaluar casos y resultados en el marco del Programa de Atención Domiciliaria.
Participar en actividades de prevención y promoción de la salud, formación e investigación que se realicen en los distintos servicios asistenciales, así como en grupos de ámbito nacional o internacional.
Asistir a sesiones clínicas de equipo y monográficos de enfermería en los distintos servicios donde se desarrollen.
Participar en la elaboración de protocolos, planes de cuidados y programas de Geriátrica, así como en trabajos de investigación.
Colaborar en la docencia a estudiantes de enfermería, residentes de la especialidad y otros profesionales, así como en programas de formación continuada.
Orientar la conexión de los enfermos hacia la red de recursos asistenciales existentes en su área de referencia.
Identificar y aplicar las diferentes normativas Comunitarias o Legislativas, cuando las necesidades del paciente así lo requiriesen
Valorar los factores de riesgo de maltrato.
Identificar el maltrato en la persona anciana o en sus cuidadores para poder actuar presuntivamente sobre ellos.
Respetar los deseos de las personas ancianas o de sus tutores.
Garantizar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.
Conocer y aplicar la Ley de protección de datos y Ley de autonomía del paciente.
Conocer la nomenclatura de clasificación de enfermedades: CIE-10.
Conocer la farmacología y las diferentes indicaciones terapéuticas.
Identificar los avances de la prescripción enfermera.
Actividades docentes en las que los EIRs también deben participar: sesiones clínicas de enfermería. Sesiones de coordinación de la atención domiciliaria. Sesiones clínicas del equipo de salud. Definición y estructuras de las consultas de enfermería.

OTROS RECURSOS. ROTACIÓN EXTERNA.	Duración: 4 semanas
Dispositivos: Hospital San Juan de Dios. Comisiones. Otros	Grado supervisión: 2
EIR 2º	Responsabilidad: 2

La formación complementaria realizada a través de otros recursos, se referencia con la propuesta de participar en los diferentes comités del HSJD o realizando una rotación externa en un Centro en Servicios de Geriátrica de reconocido prestigio en el Estado Español o en el extranjero, o en Servicios Médicos no geriátricos con actividades aplicables en el paciente geriátrico o en los diferentes Hospitales de la Orden de San Juan de Dios.

Actividades:

Diseñar y desarrollar proyectos de investigación en enfermería gerontológico.
Dominar los recursos para la investigación en enfermería gerontológica.
Usar bases de datos públicas y privadas para incorporar las prácticas basadas en la evidencia al cuidado de las personas ancianas.
Realizar y difundir trabajos científicos en el marco de la especialidad.
Conocer el concepto de calidad, de mejora continua de la calidad, sistemas de gestión de la calidad y los distintos componentes que la integra.
Conocer y manejar las herramientas de medición de la calidad percibida.
Manejar e interpretar indicadores de actividad habituales: como indicadores de úlceras por presión, caídas, etc.
Desarrollar las capacidades necesarias para integrar la toma de decisiones en el proceso de gestión de los cuidados.
Rotaciones externas a determinar.

ATENCIÓN CONTINUADA Y URGENTE	Duración: 2 años
Dispositivos: Hospital San Juan de Dios, Zaragoza	Grado supervisión: 1
EIR 2º	Responsabilidad: 3

Actividades:

Turnos o guardias a lo largo de todo el año con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente (de dos a cuatro guardias mensuales).
Actuar individualmente y/o en equipo ante situaciones de urgencia.
Colaborar en la prevención e intervención en situaciones de emergencias y catástrofes.
Diseñar y desarrollar proyectos de investigación en enfermería gerontológica.
Dominar los recursos para la investigación en enfermería gerontológica.
Usar bases de datos públicas y privadas para incorporar las prácticas basadas en la evidencia al cuidado de las personas ancianas.
Realizar y difundir trabajos científicos en el marco de la especialidad.
Conocer el concepto de calidad, de mejora continua de la calidad, sistemas de gestión de la calidad y los distintos componentes que la integran.

8. Plan Formativo.

A lo largo de su formación el EIR (enfermero interno residente) debe adquirir primero los conocimientos teóricos (nivel más básico de la formación), a los que posteriormente sumará experiencia (nivel medio, que le permitirá actuar aunque de forma supervisada), alcanzando más adelante la capacidad para actuar de manera independiente (nivel más alto, de autonomía asistencial como enfermera especialista).

8.1. Áreas.

Al concluir el periodo formativo el EIR de enfermería geriátrica debe haber adquirido las competencias necesarias para el adecuado ejercicio de su profesión, que se vinculan con las siguientes áreas:

1. Bases de la Gerontología.
2. Gerontología experimental.
3. Gerontología clínica.
4. Gerontología psicológica.
5. Gerontología social.
6. Educación para la salud en el ámbito Gerontológico.
7. Marco Legal y Políticas socio-sanitarias en Enfermería Gerontológica.
8. Bioética en Enfermería Gerontológica.
9. Investigación en Enfermería Gerontológica.
10. Gestión de cuidados y servicios Gerontológicos.

La finalidad es conocer y profundizar en la atención enfermera al paciente geriátrico, desarrollando experiencia y autonomía a nivel asistencial, docente, investigador y gestor. En el IFEG que se proporcionará al EIR se detallan las competencias, objetivos, conocimientos, actitudes y habilidades de la Enfermera Especialista en Geriátrica, por ese orden, para cada uno de los objetivos generales de la formación, así como las actividades a desarrollar por la residente a lo largo de su período de formación.

8.2. Método.

El proceso formativo se llevará a cabo a través de los siguientes métodos:

- Libro del residente.
- Asistencia a cursos, jornadas, simposium, congresos, talleres.
- Cursos interactivos a distancia.
- Seminarios y Sesiones clínicas.
- Lecturas y visualizaciones recomendadas.

- Discusión de casos, resolución de problemas.
- Preparación y exposición de sesiones formativas.
- Trabajos de campo.
- Sesiones prácticas: simulación, juegos de rol, trabajos de grupo.

8.3. Actividades Clínicas Requeridas.

El residente de enfermería geriátrica, al finalizar su formación deberá haber cumplido al menos las siguientes actividades clínicas para la consecución de los objetivos formativos:

Valoración geriátrica integral: 40
Valoración psicogeriátrica: 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 para la persona anciana: 2
Elaboración de un Proyecto de Investigación: 1
Elaboración de un Proyecto de Gestión de centro o unidad gerontogeriatrica: 1
Diseñar un Protocolo de Intervención Social con Cuidadores Familiares: 1
Diseñar un Plan de Calidad para un Centro gerontogeriatrico: 1
Publicaciones (recomendable) 1-2
Aconsejable la iniciación de la tesis doctoral

9. Programa de Formación en Competencias Comunes.

Los cursos de formación en competencias comunes se realizarán de manera conjunta con los demás especialistas en formación del Sector Sanitario del HCU.

9.1. Residentes Primer Año (46 horas).

1. Relación asistencial: entrevista clínica (14 horas).
2. Reanimación cardiopulmonar básica (8 horas).
3. Ética, confidencialidad y derechos de los pacientes (8 horas).
4. Fuentes de información biomédica. Bases documentales (4 horas).
5. Educación y promoción para la salud (4 horas).

9.2. Residentes Segundo Año (56 horas).

1. Metodología de la investigación y documentación bibliográfica en Ciencias de la Salud (16 horas).
2. Bioestadística y programas estadísticos (20 horas).
3. Gestión de la calidad. Modelos de calidad (12 horas).
4. Reanimación cardiopulmonar avanzada (16 horas).

Los residentes de enfermería geriátrica tienen la posibilidad de acceder a cursos propios del itinerario de enfermería geriátrica del hospital:

- Seminarios mensuales Departamento Enfermería. Programa anual de formación teórico-práctica.
- Sesiones semanales de Unidad de Atención correspondiente dentro del servicio de Geriátrica. Relación interdisciplinar. Trabajo conjunto.
- Grandes Síndromes Geriátricos. Cuidados de enfermería.
- DRE. Desnutrición relacionada con la enfermedad. Disfagia. (Escalas, texturas, dietas).
- Cuidados de enfermería en pacientes ostomizados.
- Cuidados de UPP. Prevención, cuidados.
- Prevención de caídas en el paciente anciano.
- Resolución de conflictos.
- Pensamiento crítico.

10. Investigación.

La enfermería en formación de la especialidad Geriátrica adquirirán las siguientes habilidades en el ámbito de la investigación:

- 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.
- 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.

Para adquirir estas competencias los residentes tendrán que diseñar un proyecto de investigación que realizarán a lo largo de sus dos años de formación y presentarán al finalizar.

11. Bibliografía.

Tratado de Geriátrica para residentes. SEGG.

Tratado de Medicina Geriátrica. P. Abizanda Elsevier.

Rancaño Rodríguez, MI; García Hernández, F; Polo Luque, ML; García López, MV; Martínez Sellares, R; Cabot García, MC. Libro del Residente EIR Geriátrica. Serie de Documentos Técnicos SEEGG nº5. Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontología. Segovia 2015. Disponible el 1/06/2018 en URL: http://www.seegg.es/Documentos/doc_tec/doc_tec_05.pdf

Revista Española de Geriátrica y Gerontología

Cuadernos de Geriatria. Sociedad Aragonesa de Geriatria y Gerontología.

Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology.

Revista Geriátrica Clínica. Meducatium Editore.

Age and Aging.

Clinics in Geriatric Medicine.