

**HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN
MADRID**



**GUIA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) DE LA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA**

Jefe de Servicio: José Antonio Serra Rexach

Tutores: Eva M^a Rodríguez de la Madrid/M^a Luisa Cruz Arnés

Fecha: 31/03/2024

**Presentada y aprobada por la Comisión de Docencia en reunión de fecha
21 de noviembre de 2024**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Definición y características de la especialidad.

La enfermería geriátrica es la rama de la enfermería que se ocupa de los aspectos clínicos, preventivos y sociales en el anciano, y su principal objetivo es prevenir y superar la pérdida de autonomía, a la cual estas personas son especialmente susceptibles.

La enfermera especialista en Enfermería Geriátrica es el profesional que presta atención y cuidados de enfermería a la población anciana, estando capacitada para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a este colectivo en situaciones complejas en las que también actúa como asesor en todos los niveles del sistema sociosanitario.

En este contexto, las especialistas en enfermería geriátrica, como fuerza social, tienen la responsabilidad específica de suministrar y fomentar la mejor atención enfermera y colaborar con el sistema socio-sanitario para la correcta utilización de los recursos, obteniendo como resultado la mejora del coste-beneficio y la calidad de vida de la población anciana. Todas estas acciones se realizan tanto en el paciente agudo como en el que precisa tratamiento continuado.

La enfermería geriátrica se nutre de la Geriátrica, rama de la Medicina, y de la Gerontología rama de la ciencia que se nutre de múltiples profesiones.

La geriátrica dispone de una propia sistemática de trabajo que la diferencia del resto de las especialidades médicas, esta sistemática tiene tres ejes principales: la valoración geriátrica integral, la interdisciplinariedad del equipo y la continuidad asistencial en los diferentes niveles asistenciales.

Los programas de formación de especialistas en geriátrica se realizan en unidades hospitalarias de agudos, cuidados de media y larga estancia institucional y no institucional, asistencia ambulatoria, trabajo en equipo y cuidados del paciente frágil, con síndromes geriátricos y con patología psiquiátrica geriátrica.

2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

2.1 Recursos humanos: plantilla de profesionales.

- Jefe del Servicio: Dr. José Antonio SERRA
- Jefes de Sección: Dr. Javier ORTIZ y Dra. Maite VIDAN
- Supervisora de la Unidad: Eva M^a Rodríguez de la Madrid
- Titulados superiores especialistas
- Enfermeras de práctica avanzada(EPA) especialistas en geriátrica
- Enfermeras generalistas
- TCAE
- Celadores

- Médicos residentes: 3 por año, 12 en total
- Enfermeras residentes: 2 por año, 4 en total
- Investigación
- Psicología
- Trabajadora social

2.2 Recursos físicos: dependencias físicas del servicio. Localización y contacto (teléfono y correo electrónico)

- **Unidad de agudos:** Primera planta del pabellón de clínica. Planta C
- **Consulta externa:** Pabellón de consultas, en la calle Doctor Castelo.
- **Unidad Funcional de Anciano con Fractura de Cadera:** Primera planta del edificio principal -Área 1100-, en la calle Doctor Esquerdo
- **Unidad de Rehabilitación y Cuidados Continuados:** En el Instituto Provincial de Rehabilitación, situado en la calle Francisco Silvela.40.

2.3 Recursos técnicos: equipamiento.

Los propios de una unidad de hospitalización y consultas

2.4 Cartera de servicios.

- **UNIDAD DE AGUDOS.** Con una dotación de 20 camas en la 1ª planta del pabellón de Clínica. Destinada al manejo de pacientes muy ancianos con enfermedad aguda y además pluripatología, polifarmacia, problemas físicos(dependencia), mentales (demencia, confusión, depresión) y pobre soporte familiar.
- **EQUIPO DE INTERCONSULTA HOSPITALARIA.** Destinado a la valoración de pacientes geriátricos (muy ancianos con pluripatología, polifarmacia, problemas físicos, mentales y pobre soporte familiar) ingresados en otros Servicios del Hospital (Traumatología, cirugía, oncología, cardiología etc.) por patologías agudas.
- **CONSULTA EXTERNA.** En el Edificio de consultas externas, con 7 jornadas de mañana y 1 de tarde. Para pacientes ambulatorios remitidos desde atención primaria o desde otros servicios del Hospital
- **UNIDAD FUNCIONAL DE ANCIANOS CON FRACTURA DE CADERA (UFACA).** Con camas adscritas al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología ubicadas en la 1ª planta del IPMQ, área 1100. Destinada al manejo agudo de ancianos con fractura de cadera traumática, en seguimiento por el equipo multidisciplinar.
- **UNIDAD DE RECUPERACION FUNCIONAL Y CONVALECENCIA.** Con camas ubicadas en el Instituto Provincial de Rehabilitación (IPR). Destinado a la convalecencia y recuperación funcional de pacientes ancianos con problemas agudos que han sido ingresados en el IPMQ (en otros servicios) y que todavía no pueden ser dados de alta pero el grado de gravedad de la enfermedad permite que sean atendidos en una Unidad de Convalecencia.

2.5 Actividad asistencial en el último año.

CAMAS FUNCIONANTES	INGRESOS	ALTAS	ESTANCIA MEDIA	% OCUPACIÓN	TASA MORTALIDAD
74	2969	2837	9,54	104,52	9,20%

3. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA

3.1 Plazas acreditadas y tutores.

Dos plazas de EIR por año

Según lo dispuesto en el RD 183/2008, cada EIR será asignado a un tutor, que será el mismo a lo largo de todo el periodo formativo, excepto causas de fuerza mayor. La asignación de tutor se hará de forma aleatoria. Como máximo, cada tutor será responsable de la formación de 5 EIR.

3.2 Características generales del programa de la especialidad.

De acuerdo a la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias las actividades de la enfermera especialista en geriatría quedan reguladas por la misma, que determina los ámbitos funcionales propios de cada actividad, en las áreas asistencial, investigación, docencia, de gestión clínica y de información y educación sanitaria para lo cual propone la participación activa del profesional en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas.

Para obtener el título de la especialidad de Enfermería Geriátrica, los residentes cumplirán el programa formativo en unidades docentes multiprofesionales de geriatría.

La unidad Docente Multidisciplinar de Geriatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón pretende ser la unidad de referencia para los profesionales de enfermería que quieran formarse en esta especialidad, garantizando la continuidad de cuidados de calidad a los ancianos en todos los niveles asistenciales y el desarrollo profesional de los especialistas en enfermería geriátrica, respondiendo a criterios de equidad, calidad, eficacia y eficiencia.

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón, y los distintos dispositivos en todas las áreas asistenciales que se ofertan, proveerán a los residentes del medio idóneo para desarrollar el programa de formación, organizando actividades que favorezcan la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con las competencias profesionales que conduzcan a la obtención del título de enfermero especialista en Enfermería Geriátrica, recogidas en el Programa Oficial de la Especialidad.

3.3 Objetivos generales de formación.

- Realizar cuidados de calidad teniendo en cuenta los derechos y obligaciones que emanan de la legislación vigente y que afectan tanto al paciente como al profesional.
- Desarrollar Procesos de Atención de Enfermería en los pacientes geriátricos,
- Identificar los niveles asistenciales en la atención geriátrica en el Sistema Nacional de Salud.
- Identificar los diferentes tipos de fuentes y recursos de información sanitaria utilizando las aplicaciones y herramientas de la red.
- Planificar actividades de Educación para la Salud a partir de las necesidades detectadas en la salud del anciano, la familia y la comunidad.
- Definir y diferenciar el paciente de edad avanzada, el paciente frágil y el geriátrico.
- Adquirir habilidades para la realización de valoraciones geriátricas integrales.
- Identificar el proceso de envejecimiento fisiológico, psicológico y social en la persona sana.
- Definir e identificar al anciano frágil.
- Identificar y manejar los principales Síndromes Geriátricos (alteraciones cognitivas, demencias, síndromes confusionales, Incontinencia, Inmovilidad, Caídas, Úlceras por presión, Desnutrición, Insomnio, Depresión, Fragilidad...)

3.4 Programa de formación del EIR y cronograma de las rotaciones.

3.4.1 1º Año de especialidad

- Unidad de Hospitalización de Geriatria de Agudos (8 semanas)
- Unidad de Hospitalización de convalecencia y Recuperación funcional (8 semanas)
- EPA de Unidad de Fractura de cadera en el paciente anciano (UFACA) (6 semanas)
- EPA Valoración Geriátrica (6 semanas)
- EPA Coordinación Sociosanitaria (6 semanas)
- EPA Interconsultas geriátricas (6 semanas)
- Consultas externas (4 semanas)
- Unidad de Hospitalización Cuidados Paliativos (4 semanas)

3.4.2 2º año de especialidad

- Continuidad Asistencial (4 semanas)
- Residencia de Mayores (8 semanas)
- Hospitalización a Domicilio (4 semanas)
- ESAD Sureste (3 semanas)
- Atención Primaria (8 semanas)

- Nutrición (2 semanas)
- Unidad de Hospitalización de convalecencia y Recuperación funcional (6 semanas)
- Unidad de Hospitalización de Geriátrica de Agudos (6 semanas)

3.5 Guardias

- Las guardias serán de 7 horas, en el turno de tarde y de 10 horas en el turno de noche.
- Se pueden realizar en cualquier día de la semana teniendo en cuenta el debido cumplimiento del itinerario formativo.
- Se tendrá en cuenta que entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas.
- Se aconseja la realización de entre dos y cuatro guardias mensuales.
- Se consideran festivos: la noche del sábado o vísperas de festivos y sábados y domingos en turnos diurnos.
- Se llevarán a cabo en la unidad de agudos de geriatría del Hospital Gregorio Marañón en la planta 1ª del edificio de Clínica.
- Existen situaciones especiales, como por ejemplo embarazo o enfermedad, donde la no realización de las guardias depende de la recomendación médica y/o del Departamento de salud laboral del hospital, que deberán ser debidamente justificadas.
- Las guardias serán gestionadas por la supervisora de la unidad, pudiéndose hacer cambios entre las EIR. Ella se encargará de enviar la información de las guardias a la Subdirección de Enfermería.
- Una de las residentes de segundo año será la responsable de notificar la programación de las guardias del mes a la supervisora.
- Durante las guardias la residente tendrá a su cargo un número determinado de pacientes y realizará los cuidados enfermeros que necesiten, bajo la supervisión de una enfermera responsable de la unidad de geriatría. El reparto de pacientes se hará entre la residente de enfermería junto con las enfermeras del turno de la unidad.
- A medida que avance su formación, la residente irá adquiriendo más responsabilidades y autonomía e irá disminuyendo el nivel de supervisión por parte de la enfermera responsable.

3.6 Rotaciones externas

- Hay posibilidad de hacerlas a partir de la primera mitad del primer año de residencia.
- El máximo de tiempo del que disponemos para hacer una rotación externa son 4 meses.
- Se puede hacer más de una rotación externa.

- Hay que pedir las rotaciones mínimo con 3 meses de antelación, aunque es aconsejable solicitarlas con más tiempo (unos 5 meses) y así tener el margen suficiente para corregir posibles errores.
- Las rotaciones externas se solicitan a través del documento oficial de la Consejería de Sanidad. Este documento será cumplimentado por el residente y por su tutora. Tras su cumplimentación, la Subcomisión de Docencia debe aprobarlo y, una vez aprobado, se cursará para su confirmación oficial.
- Previo a la petición oficial el residente/tutora han de ponerse en contacto con la unidad por la que se quiere rotar, comentar los motivos por los que se quiere ir allí y concretar en qué fechas es posible realizar esa rotación externa.
- No es posible hacer una rotación externa en los meses en los que se lleve a cabo la evaluación anual del residente.

3.7 Supervisión y evaluación de la formación.

- Al finalizar cada rotación, el residente ha de ser evaluado por los profesionales con los que haya estado. Si han sido varios, la evaluación la podrá hacer aquél con el que el EIR haya pasado más tiempo y, por tanto, conozca mejor su evolución durante el aprendizaje, o por el consenso de todos los profesionales que han intervenido.
- El documento de evaluación deberá entregarse al profesional que se encargue de la misma al comienzo de la rotación y tendrá que darlo cumplimentado antes de finalizar la misma, bien al residente o bien directamente a la tutora. Es importante que el profesional, además de finalizar con su firma, añada en el documento el sello de la unidad.

3.7.1 Evaluación negativa

Cuando no se cumplan los objetivos al finalizar una rotación, la evaluación final de esa evaluación será negativa. Habrá que repetirla total o parcialmente según valore el profesional responsable y/o tutora y en este caso queda en manos de la tutora modificar el itinerario formativo.

3.7.2 Evaluación anual

La evaluación anual del residente se llevará a cabo mediante los siguientes sistemas de evaluación:

- Memoria anual
- Evaluaciones de las diferentes rotaciones y de los profesionales de estas unidades.
- Evaluación de Sesiones y Casos clínicos.
- Evolución mediante entrevistas tutor/residente.
- Proyecto final de residencia

3.7.3 Proyecto final de residencia

Como autor principal completando las 3 fases del proceso.

1. Fase conceptual
 - a. Formulación de la pregunta de investigación
 - b. Revisión bibliográfica
 - c. Descripción del marco de referencia de nuestro estudio
 - d. Relación de los objetivos e hipótesis de la investigación
2. Fase metodológica
 - a. Elección del diseño de investigación
 - b. Definición de los sujetos del estudio
 - c. Descripción de las variables de la investigación
 - d. Elección de las herramientas de recogida y análisis de los datos
3. Fase empírica
 - a. Recogida de datos
 - b. Análisis de los datos
 - c. Interpretación de los resultados
 - d. Difusión de los resultados

4. ACTIVIDADES DOCENTES

4.1 Sesiones del servicio, interdepartamentales y generales.

- Sesiones clínicas/ formativas y discusión de casos en la UGA (Unidad de Geriátrica de Agudos).
- Sesiones semanales conjuntas con las UDM de Geriátrica de Madrid
- Sesiones quincenales MIR/EIR del servicio de Geriátrica

4.2 Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales

- Formación on line a través de la plataforma digital EDUCA del HGU Gregorio Marañón:
 - o Medicina Preventiva y Gestión de Calidad
 - o Seguridad del paciente
 - o Proceso transfusional de hemocomponentes
 - o Registro electrónico de la historia clínica
 - o Gestión de residuos
- Formación en protección radiológica
- Formación en RCP
- Formación específica para residentes de Geriátrica

4.3 Congresos y cursos de la especialidad.

- Congreso nacional de la SEEGG (Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica). Suele ser en el mes de mayo o abril.
- Congreso nacional de la SEGG (Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología) que suele ser en el mes de junio.
- Congreso de la SMGG (Sociedad Madrileña de Geriátrica y Gerontología) y suele ser en el mes de octubre.
- Cursos online ofertados por la SEGG
- Cursos presenciales ofertados por la SMGG
- Cursos presenciales ofertados por docencia del Hospital Gregorio Marañón
- Cursos recomendados por las tutoras
- Cursos de interés para EIR a lo largo de su residencia

4.4 Participación del EIR en la docencia.

Sesiones autoformativas a cargo de la UDM (Unidad Docente Multidisciplinar), al menos una al año que serán tutorizadas por una enfermera especialista en geriatría.

5. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES

5.1 Formación en investigación.

- Cursos formativos relacionados con el proceso de investigación, destacando en el primer año y de asistencia obligatoria para los residentes de nueva incorporación
 - o Gestión de referencias bibliográficas: Mendeley
 - o Búsquedas bibliográficas
 - o Introducción a la investigación. La pregunta. Hipótesis y objetivos de investigación.
 - o Diseños epidemiológicos: elección y selección de sujetos, población y muestra.
 - o Diseños cualitativos
 - o Herramientas cuantitativas de recogida de datos
 - o Herramientas cualitativas de recogida de datos

5.2 Participación en ensayos clínicos.

Los que se lleven a cabo en el servicio

5.3 Publicaciones y comunicaciones a congresos y cursos.

A lo largo de los dos años de residencia, se deberán llevar a cabo diferentes actividades relacionadas con la investigación:

- Realización de presentaciones orales y tipo póster para jornadas y congresos relacionados con la actividad clínica e investigadora. Será recomendable para acudir a jornadas y congresos, presentar trabajos de investigación.
- Publicaciones en medios científicos.

6. MATERIAL DOCENTE

6.1 Libros de la especialidad

6.2 Bases de datos y revistas electrónicas

- Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad (Comunidad de Madrid)

6.3 Páginas web recomendables

- BOE de la especialidad
 - o Link: https://boe.es/diario_boe/verifica.php?c=BOE-A-2009-19139&acc=&fix_bug_chrome=foo.pdf
 - o Ruta: www.boe.es □ BOE □ Verificar documentos mediante CVE □ BOE-A-2009-19139