

# **ITINERARIO FORMATIVO/GUIA DEL ENFERMERO INTERNO RESIDENTE DE GERIATRIA**

**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA**

**HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO**

**Tutora EIR: ROSAURA DE ARRIBA CLEMENTE**

**ABRIL 2026**

## ÍNDICE:

1. Presentación.....	3
2. Introducción: perfil profesional y campo de actuación .....	4
2.1 Definición de enfermería especialista en geriatría.....	5
3. Plan docente EIR geriatría.....	6
3.1 Objetivo general del programa de formación.....	7
3.2 Competencias a adquirir según el área de conocimientos.....	7
4. Servicio de Geriatria HVP.....	11
5. Régimen Jurídico de la Formación.....	12
6. Programa de formación.....	14
6.1. Área de Atención Especializada, Atención Primaria, Instituciones Sociales y otros recursos .....	15
6.2 Área de Atención Continuada (guardias) .....	16
6.3 Cronograma Itinerario Formativo	
Itinerario Geriatría 1º año de Residencia.....	17
Itinerario Geriatría 2º año de Residencia.....	21
6.4 El Plan Transversal Común o Plan Común Complementario.....	24
7. Evaluación/ Tutorías.....	25
Anexo 1. ....	29

## 1. PRESENTACIÓN:

La Unidad Docente Multiprofesional de Geriatría del Área de Salud de Plasencia presenta esta guía formativa dirigida a los residentes de Enfermería Geriátrica. El objetivo de este documento es proporcionar una herramienta clara que describa la organización del programa formativo, las rotaciones, los objetivos docentes, las competencias a adquirir y el sistema de evaluación del residente.

La guía pretende facilitar la integración del residente en el sistema de formación sanitaria especializada, proporcionando un marco estructurado que permita el desarrollo progresivo de habilidades clínicas, docentes, investigadoras y de gestión relacionadas con la atención integral a las personas mayores.

Al finalizar el periodo formativo, el Enfermero Especialista en Enfermería Geriátrica será capaz de proporcionar cuidados integrales, basados en la evidencia científica, a las personas mayores en los distintos niveles asistenciales, liderando intervenciones de cuidado, promoviendo la autonomía y calidad de vida de las personas mayores y participando activamente en la gestión, docencia e investigación en el ámbito gerontológico.

La formación de especialistas en Enfermería Geriátrica se encuentra regulada por la normativa vigente en materia de formación sanitaria especializada, entre la que destacan:

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se regulan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia.
- Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre, por la que se aprueba el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica.

El programa oficial de la especialidad de Enfermería Geriátrica con denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación de Enfermería Geriátrica tiene una duración de 2 años.

## 2. INTRODUCCIÓN:

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales retos sanitarios y sociales de las sociedades desarrolladas. El incremento de la esperanza de vida y la reducción de las tasas de natalidad han generado un progresivo aumento de la proporción de personas mayores de 65 años, especialmente de aquellos mayores de 80 años.

Este fenómeno demográfico conlleva un incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas, situaciones de fragilidad, discapacidad y dependencia, lo que implica una mayor demanda de recursos sanitarios y sociales.

En este contexto, la Enfermería Geriátrica desempeña un papel fundamental en la planificación, prestación y evaluación de cuidados especializados dirigidos a las personas mayores.

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

- Mayor incidencia de enfermedad con mayor tendencia a la cronicidad.
- Mayor prevalencia de situaciones de incapacidad.
- Mayor utilización de la Atención Primaria de Salud.
- Mayor consumo de fármacos, polifarmacia.
- Mayor ocupación de camas hospitalarias
- Mayor necesidad de cuidados continuados.
- Mayor utilización de recursos sociales.

La actuación de la enfermería especialista en geriatría puede contribuir de forma considerable a mejorar los estados de salud de las personas de edad avanzada. Con el aprendizaje clínico el residente de enfermería geriátrica aprende, integrado en un equipo, en contacto directo con el paciente/cliente, planificando, prestando y evaluando los cuidados de enfermería especializados; tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada. La distribución de la carga teórico-práctica de la Especialidad de Enfermería geriátrica es de:

- Área de Atención Especializada (45 %)
- Área de Atención Primaria (25%)
- Área de Instituciones Sociales (25%)
- Área otros recursos (5%)

Con la elaboración del presente documento se pretende que el enfermero residente de la Especialidad de Geriatría, Tutores, así como los profesionales que enseñan y orientan las prácticas clínicas, conozcan:

- Las competencias, objetivos, conocimientos, actitudes y habilidades de la enfermera especialista durante las prácticas clínicas.
- Las actividades que deben realizar tanto en los Centros de Atención Primaria, Instituciones y Centros Socio-Sanitarios como de Atención Especializada.
- La forma de llevar a cabo la evaluación del aprendizaje clínico.
- El nivel alcanzado en las competencias propuestas a partir de las actividades registradas a lo largo del período de aprendizaje clínico.

### **2.1. Definición de enfermera especialista en geriatría:**

La enfermera especialista en geriatría es la profesional que presta atención y cuidados de enfermería a la población adulta mayor, estando capacitada para

enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a este colectivo en situaciones complejas en las que también actúa como asesora en todos los niveles del sistema sociosanitario. En este contexto, la especialista en enfermería geriátrica, como fuerza social, tiene la responsabilidad específica de suministrar y fomentar la mejor atención enfermera y colaborar con el sistema sociosanitario para la correcta utilización de los recursos, obteniendo como resultado la mejora del coste/beneficio y la calidad de vida de la población adulta mayor.

La complejidad de las funciones que se atribuyen a la enfermera especialista en geriatría se inscribe en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales de la atención sanitaria que consagra la ley 44/2003, de 21 nov, de ordenación de las profesiones sanitarias.

### **3. PLAN DOCENTE EIR GERIATRÍA:**

El plan docente tiene como finalidad preparar a los EIR de Geriatría para que sean capaces de asumir la responsabilidad de los cuidados de las personas de edad avanzada. Pretende dotar a los especialistas de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propias de la correspondiente especialidad.

La Unidad Docente Multiprofesional de Geriatría del Área de salud de Plasencia, en base al programa Oficial de la Especialidad, ha desarrollado la Guía itinerario formativo de Enfermería, siendo de aplicación a todos los residentes que se formen en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de ellos. Debe ser aprobada por la comisión de docencia y elaborada por el tutor/tutores de la especialidad/ coordinadores de la unidad docente. Incluirá la programación temporal de la formación.

### **3.1. Objetivo general del programa de formación:**

Formar profesionales capaces de proporcionar cuidados integrales, basados en la evidencia científica, a las personas de edad avanzada en los distintos niveles asistenciales, promoviendo la autonomía, la calidad de vida y la continuidad de cuidados.

### **3.2. Competencias a adquirir según el área de conocimiento:**

#### **- Bases de la gerontología:**

- Conocimiento relevante de los aspectos históricos y antropológicos en el cuidado de la persona adulta mayor y capacidad para su aplicación.
- Conocimiento relevante de la gerontología, capacidad para desarrollarla y para realizar valoraciones gerontológicas utilizando las herramientas y marcos adecuados para la persona adulta mayor.
- Conocimiento relevante del envejecimiento poblacional y capacidad para analizar las causas y consecuencias del mismo.
- 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 y proceso de muerte, teniendo presente la historia de vida y desarrollar las bases de la tanatología.
- Conocimiento exhaustivo de teorías, modelos de enfermería y práctica de enfermería avanzada mediante los diagnósticos, intervenciones y resultados esperados en el cuidado de la persona adulta mayor y capacidad para su aplicación.

- 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 adulta mayor, 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.

- Gerontología experimental:

- Conocimiento relevante de los avances en las teorías sobre envejecimiento.

- Gerontología clínica:

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

- Gerontología psicológica:

- Capacidad para identificar y tratar comportamientos complejos y desafiantes.
- Capacidad para realizar una comunicación efectiva que permita que las personas adultas mayores y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, para responder adecuadamente.
- Capacidad para dar apoyo emocional a la persona adulta mayor y sus cuidadores en cualquier situación e identificar cuando sea necesaria la intervención de otros profesionales.

- Gerontología social:

- Conocimiento relevante de las distintas estructuras sociales.
- Capacidad para reconocer a la persona adulta mayor 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 evitar, identificar precozmente y actuar sobre los malos tratos.

- Educación para la salud en el ámbito gerontológico:

- Capacidad para informar, educar y supervisar a la persona adulta mayor y su familia, así como a los cuidadores profesionales y no profesionales.
- Capacidad para utilizar los principios de aprendizaje en adultos en la educación de la persona adulta mayor, la familia y cuidadores.
- 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 la persona adulta mayor, especialmente de los más frágiles y de edad avanzada.

- Bioética en enfermería gerontológica:

➤ Conocimiento relevante de los principios filosóficos, ética y legislación en relación con las persona adulta mayor y capacidad para su aplicación.

➤ Capacidad para trabajar de una manera holística para asegurar que los derechos, creencias y deseos de la persona adulta mayor no se vean comprometidos.

➤ Capacidad para asegurar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona adulta mayor.

➤ Capacidad para cuestionar, evaluar, interpretar y sintetizar críticamente un abanico de información y fuentes de datos que faciliten la elección de la persona adulta mayor.

➤ Capacidad para hacer frente a las preocupaciones individuales o familiares sobre la prestación de asistencia, la gestión del dolor.

- Investigación en enfermería gerontológica:

➤ Capacidad para generar y difundir el conocimiento científico y proveer cuidados de calidad a la persona adulta mayor basados en la mejor evidencia disponible.

- Gestión de cuidados y servicios gerontológicos:

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

➤ Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional.

- Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados, resolver problemas y tomar decisiones que aseguren alcanzar los estándares de calidad en los servicios y evaluar y auditar según los estándares establecidos.
- Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la continuidad de cuidados con otros agentes proveedores de servicios y usar eficientemente los recursos sociosanitarios.
- Conocimiento de las tecnologías dirigidas a los cuidados de salud específicos y capacidad para informar, registrar, documentar y derivar los cuidados para mejorar la seguridad y monitorizar el estado de salud y los resultados en personas adultas mayores.
- Capacidad para dirigir y coordinar el equipo interdisciplinar, organizando y delegando actividades y cuidados adecuadamente.
- Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de usuarios y profesionales.

#### **4. SERVICIO DE GERIATRÍA:**

El Servicio de Geriatria del Hospital Virgen del Puerto cuenta con distintos niveles asistenciales:

- Unidad Geriátrica de Agudos: situada en la quinta planta del hospital que comparte camas con otros servicios como medicina interna, hematología y oncología (en total 34 camas):
  - 20 camas de Geriatria.
  - 2 camas para Cardiología.
  - 2 camas Hematología.
  - 10 camas para Medicina Interna.

- Posibilidad de 5 camas extras para situaciones de máxima ocupación.
- Unidad de Ortogeriatría con responsabilidad compartida con el servicio de Traumatología situado en la cuarta planta.
- Consulta externa de Geriatría, en el edificio anexo de Consultas Externas.
- Coordinación con residencias geriátricas y centros sociosanitarios.

La dotación de recursos humanos y materiales del servicio se encuentra recogida en la [página Web del Hospital Virgen del Puerto, Área de Salud de Plasencia](https://areasaludplasencia.es). ( <https://areasaludplasencia.es>).

## **5. REGIMEN JURÍDICO DE LA FORMACIÓN:**

El Sistema de formación sanitaria especializada de nuestro país ha configurado la profesión de enfermera geriátrica como una especialidad de enfermería y como tal, aparece relacionada en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería y en el apartado 4 del Anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. El régimen jurídico que regula la relación laboral que une a la Enfermera Residente con la entidad titular de la unidad docente donde se está formando se atenderá a lo previsto en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud. El acceso a la formación, su organización, supervisión y evaluación (formativa continua, anual y final), se llevarán a cabo conforme a lo previsto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre y en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

ASPECTOS LEGALES. El deber de supervisión del residente viene establecido, entre otros, por el RD 183/2008, del que destacamos los siguientes aspectos del Capítulo V:

- Artículo 14: El deber general de supervisión: “Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se formen en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornadas y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.
- Artículo 15: La responsabilidad progresiva del residente o “El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria del especialista” o “La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de 1º año” o “La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes

en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario” o “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica”.

## 6. PROGRAMA DE FORMACIÓN

*“...la teoría sin la práctica es manca, pero la práctica sin la teoría, es ciega...”  
(Leonardo Da Vinci)*

El residente rotará por los dispositivos previstos a tal efecto, estableciendo una rotación personalizada basada en el resumen de rotaciones internas y externas detalladas en el Anexo I.

[Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre \(BOE núm. 288, 30 de noviembre de 2009\)](#): Por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica.

Las rotaciones del periodo formativo serán planificadas para cada EIR y se realizarán de acuerdo con lo estipulado por la Comisión Nacional de la Especialidad que se ajustará a la guía o itinerario formativo previamente definido. Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente. **Abarcan dos áreas de rotación:**

## 6.1. ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA, ATENCIÓN PRIMARIA, INSTITUCIONES SOCIALES Y OTROS RECURSOS: 96 SEMANAS

Área de Atención Especializada (45%): 44 semanas

Área de Atención Primaria (25%): 24 semanas

Área de Instituciones Sociales (25%): 24 semanas

Otros Recursos (5%): 4 semanas

### Área de Atención Especializada: 44 semanas

- Unidad Geriátrica de Agudos (UGA): ..... 24 semanas
- Servicio de Urgencias: ..... 4 semanas
- Consulta Externa Especializada: ..... 12 semanas
- Instituciones /centro sociosanitario.....4 semanas

Dentro de las consultas externas a rotar, puede ser cualquier consulta adscrita al centro hospitalario dependiendo de fechas y disponibilidad (geriatria, orto geriatria, endocrinología, consulta de heridas de cirugía, neumología, etc.), se adaptará al plan formativo por año de residencia.

Durante la formación en Atención Especializada se puede solicitar ROTACION EXTERNA, siempre y cuando los plazos se adapten a la petición del recurso.

### Área de Atención Primaria: 24 semanas

- Centro de Salud: .....16 semanas
- Centro de Salud Rural.....4 semanas
- Unidad de Cuidados Paliativos: ..... 4 semanas

La formación rural EIR se realiza en los consultorios adscritos a los centros de Salud acreditados del Área de Salud. Esta opción de rotación queda sujeta a la disponibilidad y la planificación anual específica para tal fin.

### Área de Instituciones Sociales: 24 semanas

- Residencia Alzheimer “los Pinos” (Plasencia)..... 12 semanas
- Residencia/Centro de día “San Francisco” (Plasencia): ..... 12 semanas

### Área de Otros Recursos: 4 semanas

- Unidad Docencia e Investigación: ..... 2 semanas
- Servicio de Documentación..... 2 semanas

### 6.2 ÁREA DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS):

Los residentes de Enfermería realizarán un **máximo de 5 guardias mensuales**, SON VOLUNTARIAS, pero deberá hacer 5 de máximo y al menos 1 de mínima, previa comunicación al tutor y docencia, con un límite máximo de horas incluyendo guardias (máximo 48 horas semanales de promedio en computo semestral o anual, no necesariamente semana a semana).

Los residentes que vayan a realizar guardias en otros hospitales por estar realizando allí una rotación externa, deben asumir las normas de régimen interno de dicho hospital para la realización de las mismas y acogerse a su guía formativa. En el caso en que quieran adelantar sus guardias porque en dicha rotación externa no puedan realizarlas, se deberá comunicar con una antelación de 2 meses a tutores y secretaria de docencia para tener en cuenta.

La distribución de las guardias queda reflejada de la siguiente manera:

- 2 guardias de diario de 7 horas (15:00 a 22:00)
- 2 guardias de 17 horas (15:00 a 08:00)
- 1 guardia en festivo/fin de semana de 24 horas (8:00 a 8:00)

Estas guardias pueden realizarse en Hospital Virgen del Puerto, en la Unidad de Geriatría, diferentes servicios especializados en dicho hospital, servicio de Urgencias y Puntos de Atención Continuada en Plasencia, siempre adaptando guardias al rotativo de formación, para una mayor gestión del servicio e informando de dicha elección con antelación a tutores y responsables de gestión de guardias en cada rotativo de formación, dentro del marco legal pautado para la elección de guardia.

Como norma general la duración de la guardia de 7 horas y de 17 horas para días laborales y de 24 horas en festivos/fin de semana.

Podrán efectuarse cambios de guardia en situaciones excepcionales y se comunicará por parte del residente con la máxima antelación posible al tutor y unidad de gestión de dicha guardia, ningún residente podrá anularse una guardia salvo causa de fuerza mayor.

R.D 1146/2006 del 6 de octubre (BOE N°240) obliga a un descanso mínimo de 12 horas continuas entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente. Además, establece que tras 24 horas de trabajo ininterrumpido, el residente tendrá un descanso que marca la ley obligatoria.

### **6.3 CRONOGRAMA ITINERARIO FORMATIVO SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA:**

#### **1º AÑO DE RESIDENCIA:**

##### Responsabilidades progresivas del R1:

- **Actúa bajo supervisión directa.**
- Desarrolla autonomía progresiva.
- Participa activamente en guardias (según programa formativo).
- Se integra en el equipo multidisciplinar.

<b><u>PRIMER AÑO DE RESIDENCIA</u></b>	
<b><u>DISPOSITIVO</u></b>	<b><u>OBJETIVO</u></b>
<p><b>UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS:</b></p> <p><b>12 semanas</b></p> <p><b>UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA:</b></p> <p><b>4 semanas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquiera el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que le capacite para valorar de forma integral a la persona adulta mayor ubicado en unidades de hospitalización sirviendo de soporte a los diferentes servicios del hospital que soliciten su intervención.</li> <li>• Conocer los diferentes Niveles Asistenciales del servicio y la forma de trabajo Interdisciplinar llevada a cabo en ellos.</li> <li>• Distinguir los cambios fisiológicos y anatómicos del envejecimiento de aquellos causados por enfermedades.</li> <li>• Identificar los cambios en la función física y mental asociados al envejecimiento.</li> <li>• Integrar en la práctica clínica el carácter dinámico de la valoración geriátrica integral (VGI) mediante su uso sistemático y periódico en todos los niveles asistenciales. Integrarse en los equipos multidisciplinares de cada nivel asistencial.</li> <li>• Valorar de forma multidisciplinar las necesidades del paciente geriátrico hospitalizado con el fin de detectar problemas y factores de riesgo que permitan planificar unos cuidados que minimicen las complicaciones y secuelas del ingreso, optimicen su autonomía y garanticen la continuidad de cuidados, desde el ingreso hasta el alta.</li> </ul>
<p><b>SERVICIO DE URGENCIAS:</b></p> <p><b>4 semanas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar cuidados dirigidos a promover la salud física, psíquica y social del paciente geriátrico, detectando precozmente las situaciones de riesgo y adaptando los distintos niveles asistenciales y la cartera de servicios, a las necesidades de la persona adulta mayor de manera efectiva y eficiente con una adecuada</li> </ul>

	<p>coordinación y continuidad asistencial en situación de urgencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las formas de cribado en el momento de la llegada a Urgencias de un paciente adulto mayor.</li> <li>• Asegurar que la realización de pruebas diagnósticas se realice respetando la opinión del adulto mayor y/o tutores evitando marginación por la edad y atendiendo a principios éticos.</li> <li>• Ejecutar cuidados dirigidos a promover el bienestar físico, psíquico y social del paciente geriátrico.</li> <li>• Identificar las características de la sintomatología de las enfermedades agudas y crónicas en persona adulta</li> <li>• Describir la presencia de comorbilidad, iatrogenia y riesgo psicosocial en la persona adulta mayor frágil.</li> </ul>
<p><b>UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS:</b></p> <p><b>4 semanas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidad para detectar y valorar las necesidades de los cuidados paliativos en una persona adulta mayor.</li> <li>• Destreza para manejar las situaciones de duelo.</li> <li>• Actitud de respeto en la agonía y cuidados postmortem.</li> <li>• Conocimientos y habilidades de aplicación de los códigos deontológicos y de los principios Bioéticos.</li> <li>• Conocimiento de los conceptos de últimas voluntades, consentimiento informado y secreto profesional.</li> </ul>
<p><b>CENTROS DE SALUD(PLASENCIA):</b></p> <p><b>12 semanas</b></p> <p><b>-C.S. LA DATA</b></p> <p><b>-C.S. LUIS DE TORO</b></p> <p><b>-C.S. SAN MIGUEL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquirir las competencias específicas en los diferentes dispositivos y programas de salud de la persona mayor en la comunidad.</li> <li>• Promover el envejecimiento saludable mediante la identificación de factores de riesgo.</li> <li>• Educar a las personas mayores, familia y cuidadores sobre la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</li> <li>• Valorar las habilidades y estrategias adaptativas individuales y familiares para afrontar los cambios y participar en los planes de cuidados.</li> <li>• Valorar el tratamiento farmacológico contemplando la polimedicación, efectos adversos, automedicación, errores e incumplimiento.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria (AP)</li> </ul>
<p><b>CONSULTAS EXTERNAS HOSPITALARIAS:</b></p> <p><b>4 semanas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aportar la valoración enfermera con un elemento indispensable en el equipo multidisciplinar.</li> <li>• Participar en la coordinación con otros dispositivos de valoración.</li> <li>• Habilidad para adaptar la cartera de servicios a las necesidades detectadas y recursos disponibles.</li> <li>• Planificar las medidas preventivas oportunas que promuevan o mantengan la autonomía.</li> </ul>
<p><b>HOSPITAL DE DIA GERIATRÍA (Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres):</b></p> <p><b>4/8 semanas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquirir el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que le capacite para valorar de forma integral a la persona adulta mayor ubicado en unidades de hospitalización de DIA.</li> <li>• Conocer la organización de la unidad.</li> <li>• Conocer los programas, actividades y adquirir conocimientos en el manejo del paciente geriátrico</li> <li>• Conocer aplicar el rol de enfermería en el HD.</li> <li>• LOS OBJETIVOS REFLEJADOS EN DICHA FORMACION DE Unidad Geriátrica de Agudos</li> </ul>

### **ROTACIÓN EXTERNA (OPCIONAL):**

La rotación externa ira en función de si el residente desea realizarla, debiendo solicitarla en los plazos establecidos, con un margen mayor de tres meses al inicio de la misma. Es voluntaria, puede ser elegida por el residente siempre y cuando la oferta formativa entre dentro de los convenios establecidos en la formación. Si no desea realizar ROTACION EXTERNA, este tiempo de formación se ubicará en la planta de geriatría del Hospital Virgen del Puerto en Plasencia.

A tener en cuenta que la formación en Hospital de Dia de Geriatría, que no disponemos en nuestro Hospital, se realizará en Cáceres, en el Servicio de

Geriatría del Hospital San Pedro de Alcántara. La rotación será de cuatro a ocho semanas, dependiendo de la oferta y disponibilidad para dicha formación.

## **2º AÑO DE RESIDENCIA:**

### Responsabilidades progresivas R2:

- **Actúa con supervisión indirecta.**
- Toma decisiones clínicas fundamentales.
- Gestiona pacientes complejos.
- Lidera intervenciones de cuidados.
- Participa activamente en la organización de la unidad.

<b><u>SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA</u></b>	
<b><u>DISPOSITIVO</u></b>	<b><u>OBJETIVO</u></b>
<b>CONSULTAS EXTERNAS HOSPITALARIAS: 4 semanas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos descritos en el 1º año de residencia.</li> <li>• Dependiendo a que especialidad de consulta pueda asistir, los objetivos propios para cada especialidad atendiendo a la formación encaminada y relacionada con el adulto mayor.</li> </ul>
<b>CENTROS DE SALUD: -C.S. LA DATA -C.S. LUIS DE TORO -C.S. SAN MIGUEL -C.S. RURAL 8 semanas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos descritos en el 1º año de residencia.</li> <li>• Desarrollar una atención primaria integral en el ámbito rural, basada en la accesibilidad, la continuidad asistencial y la promoción de la salud, teniendo en cuenta las particularidades demográficas, geográficas y sociales de la población asistida.</li> <li>• Conocer la organización de un centro de salud rural.</li> </ul>
<b>UNIDAD GERIATRICA DE AGUDOS: 4 semanas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos descritos en el 1º año de residencia.</li> </ul>

<p><b>SERVICIO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA/DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:</b> <b>4 semanas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos de las bases metodológicas de la gestión clínica.</li> <li>• Conocimientos de la gestión de camas.</li> <li>• Conocimiento de la utilidad de los estudios de eficiencia y coste-efectividad.</li> <li>• Conocimiento y manejo de la historia clínica electrónica.</li> </ul>
<p><b>CENTRO SOCIO-SANITARIO:</b> <b>4 semanas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el proceso de valoración de dependencia en adultos mayores en su entorno, así como el Programa Individual de Atención llevado a cabo por dicho servicio junto con la legislación vigente y la gestión de recursos.</li> <li>• Aportar la valoración enfermera como un elemento indispensable de la valoración interdisciplinar en este tipo de centros, valoración integral del adulto mayor con estancia en psico geriátricos.</li> <li>• Conocer la organización del Servicio de Atención a la Dependencia.</li> <li>• Conocer las actividades de los distintos evaluadores y componentes del equipo técnico.</li> <li>• Asistir a las reuniones de equipo y participa en ellas.</li> <li>• Conocer los distintos grados de dependencia y la asignación de recursos.</li> </ul>
<p><b>RESIDENCIA ALZHEIMER “LOS PINOS”:</b> <b>12 semanas</b></p> <p><b>RESIDENCIA/CENTRO DE DÍA “SAN FRANCISCO”:</b> <b>12 semanas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar cuidados a la persona adulta mayor que contribuyan a la promoción, mantenimiento y restablecimiento de la salud, que atiendan las necesidades propias de situaciones de fragilidad o dependencia y que faciliten una muerte digna.</li> <li>• Habilidad para adaptar la cartera de servicios a las necesidades detectadas y a los recursos disponibles.</li> <li>• Participar en actividades para potenciar y mantener el desarrollo cognitivo de la persona adulta mayor.</li> <li>• Detectar e intervenir ante situaciones de mal uso de las sujeciones físicas y químicas en la persona anciana.</li> <li>• Habilidad para la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios.</li> <li>• Realizar una primera entrevista para valorar necesidades del paciente.</li> <li>• Prevención de lesiones.</li> </ul>

<b>RESIDENCIA GERIÁTRICA (PLAZAS T): OPCIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos sobre las plazas sociosanitarias concertadas por el SES con Centro Privados: en qué consiste, cómo trabajan.</li> <li>• Adquirir conocimientos y habilidades descritas en Residencias de ancianos públicas.</li> </ul>
---	---

**Con la estancia en la Residencia Geriátrica los Pinos/San Francisco** se pretende que el enfermero/a residente, adquiera el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que le capacite para atender al paciente geriátrico que ha sufrido una incapacidad moderada/ severa potencialmente reversible y/o con deterioro cognitivo leve-moderado y que precise una atención que no puede ser realizada en el medio ambulatorio convencional, para la recuperación de la independencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) junto con un equipo multidisciplinar: Enfermería, Geriátrica, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y auxiliar de enfermería (TCAE).

- Iniciar la facilitación con el alta precoz hospitalaria, prevenir los reingresos y mantener en la comunidad a pacientes frágiles con necesidades de tratamientos complejos y de rehabilitación (funcional y/o cognitiva) del paciente para conseguir la máxima independencia física.

- Saber identificar los motivos de asistencia a la unidad y realizar las actividades enfermeras que se precisan.

- Vincular a los familiares del enfermo en el tratamiento efectuado, educando a los cuidadores principales en el cuidado y manejo del paciente, enseñándoles técnicas y ejercicios que puedan realizar en el domicilio para favorecer la reintegración al mismo.

- Promover la participación activa de la persona anciana/familia en la toma de decisiones en todo lo relativo en su proceso de atención.

- Impulsar la coordinación sistematizada entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención.
- Favorecer el cumplimiento del régimen terapéutico en el anciano.
- Participar en sesiones multidisciplinares.

#### **UNIDAD DE FORMACIÓN DOCENTE:**

Conocimientos y habilidades descritas en la rotación por este nivel asistencial en el primer y segundo año de rotación. Durante su rotación por los niveles asistenciales en el centro hospitalario, el alumno asistirá a:

- Sesiones Clínicas
- Cursos de interés para su formación que solicite.

Al final de su proceso formativo deberá haber realizado las actividades descritas en el Plan de Formación publicado en el BOE de 30 de Noviembre de 2009.

#### **6.4 El Plan Transversal Común o Plan Común Complementario**

Se compone de las acciones formativas comunes y obligatorias. El Programa Transversal y Complementario del Residente de la Unidad Docente de Plasencia se compone de acciones formativas transversales y complementarias a los programas formativos oficiales de cada residente de Plasencia, sea cual sea su especialidad. No obstante, algunas de las acciones formativas tendrán únicamente como destinatarias determinadas especialidades. Cada una de las acciones formativas del Plan presenta un programa de contenidos básicos que constituyen el inicio de un itinerario formativo específico a cursar en años superiores de residencia. El Plan es obligatorio para todos los residentes de Plasencia, de todas las especialidades en Ciencias de la Salud como un elemento más de sus programas formativos, aunque algunas las acciones formativas solo vayan destinadas a determinadas especialidades. En este sentido, los Comités de Evaluación valorarán que las acciones formativas se han superado de manera satisfactoria previo a los

dictámenes de evaluación anual y final. La Unidad Docente Multiprofesional Área de Plasencia Guía itinerario formativo de Enfermería. El Plan supone un valor añadido a la formación de los residentes. Al término de cada año de residencia se podrá emitir un certificado con indicación de las actividades de formación cursadas y la calificación de APTO o NO APTO obtenida en cada una de ellas o CONVALIDADA en su caso. Este certificado tendrá validez a efectos de la evaluación anual y final, así como de su participación en las acciones formativas. Al final de cada sesión se realizará un control de asistencia. Una vez finalizada la acción formativa, los docentes realizarán la evaluación y emitirán las correspondientes calificaciones (APTO o NO APTO) La mayoría de estas actividades se desarrollan a través de la [página web de la Escuela de Ciencias de la Salud de Extremadura](#) y son llevadas a cabo por todos los residentes de esta comunidad autónoma. Para especialidades de 2 años o más y con carácter general, deberán cursar todas las acciones formativas del Plan preferentemente durante el primer año de residencia y el resto los primeros años. El curso de SVA, gestión de IT, actividades con la Comunidad, EPS, etc., se cursarán con preferencia en el último año de residencia según las especialidades específicas a las que va dirigida, según la planificación de cada Unidad. De manera excepcional, si no se ha podido cursar alguna acción formativa por motivos justificados en este tiempo, podrán realizarla durante el año de residencia. Los contenidos de cada una de las acciones formativas del Plan han sido diseñados por un equipo docente compuesto por tutores y Jefes de Estudio de Extremadura y son aprobados en Comisión de Docencia

## **7. EVALUACIÓN.**

Según recoge el Programa Oficial de la especialidad y con la finalidad primordial de garantizar unos niveles de calidad comunes y una formación análoga de todos los residentes dentro de la misma Unidad Docente, cualquiera que sea la Unidad Docente donde se imparta el programa formativo, y sin perjuicio de las evaluaciones externas que puedan llevarse a cabo a través de auditorías acordadas

por los órganos competentes en la materia para evaluar el funcionamiento y la calidad de cada Unidad Docente, en todas ellas se llevará a cabo de manera sistemática, estructurada y consensuada, un Plan Evaluativo Global (PEG) de carácter interno aprobado por la comisión asesora, que garantice la correcta evaluación (continuada y anual) de los residentes adscritos a la Unidad y la evaluación periódica de la estructura de la Unidad Docente. Esta Unidad Docente ha aprobado en Comisión de Docencia los instrumentos de evaluación destinados a tal fin:

**EVALUACIÓN CONTÍNUA DEL RESIDENTE:** de forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el Tutor del residente, quien tendrá que ejecutar el plan personalizado según lo establecido por la Comisión de Evaluación. Se deberán establecer reuniones periódicas entre el Tutor y el residente con el fin de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes. Los elementos conceptuales de este tipo de Evaluación serán los siguientes:

- Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades detectadas con relación a los objetivos docentes.
- Identificación de objetivos educativos específicos y planificación de su aprendizaje.
- El tutor guía y motiva al residente hacia el autoaprendizaje.
- El tutor debe ser "el ejemplo a seguir".

Los encuentros se llevarán a cabo mediante el modelo del feed back: reuniones sistemáticas, pactadas previamente para la revisión de temas concretos igualmente pactados. Como mínimo se llevarán a cabo cuatro reuniones de este tipo por cada año lectivo. Es conveniente que se establezcan igualmente reuniones evaluativas de carácter formativo con otros responsables del programa formativo: coordinador, técnico de salud, tutor hospitalario...

Durante el periodo de formación del EIR de geriatría, se llevarán a cabo entrevistas tutor – residente. Todas las entrevistas se documentarán en el libro del residente en el apartado de registro de entrevistas tutor-residente, para lo que el residente deberá elaborar una memoria trimestral sobre los rotatorios realizados.

Las entrevistas realizadas serán las siguientes:

- Entrevista de acogida (Grupal)
- Entrevistas personalizadas después de cada rotación
- Entrevista grupal a mitad y final de año de formación
- Entrevistas personales a solicitud del EIR

#### EVALUACIÓN DE LOS ROTATORIOS

Al finalizar cada rotación interna o externa se debe cumplimentar la Hoja de Evaluación que corresponda a esa rotación por el responsable del área asistencial o enfermera que ha supervisado al residente durante la rotación. Cumplimentada la Hoja de Evaluación, la residente tiene que remitirla a la Secretaría de Docencia/Coordinador EIR o Jefatura de Estudios

#### EVALUACIÓN ANUAL

El tutor completará el Informe de Evaluación Anual del tutor, en el que se calcula la calificación global anual del residente. Este informe incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y memoria anual) y, si procediese, los informes de jefes asistenciales que puedan requerirse. El Comité de Evaluación de cada Unidad Docente y Unidad Docente Multiprofesional acreditada en el Hospital es el responsable de realizar la evaluación del residente al finalizar el año lectivo. Es condición indispensable que el Comité de Evaluación disponga de todas y cada una de las hojas de evaluación.

Libro del Especialista en Formación: **El libro del residente** es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Sirve para el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente. Su cumplimentación es obligatoria.

El libro del residente es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional. Está disponible íntegramente en:

<http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/libroResidente.pdf>

<http://www.areasaludplasencia.es>

La EVALUACIÓN FINAL tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia que le permita acceder al título de especialista.

**ANEXO 1**

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTBRE	OCTBRE	NOVBRE	DICBRE
<b>1º AÑO</b>						UGA	UGA	UGA	Urgencias	Orto/ C.ext Geriatría	CS La Data	CS Luis de Toro
<b>1º AÑO/ 2º AÑO</b>	CS San Miguel	Cuidados Paliativos	Rotatorio externo/UGA H. Dia	Rotatorio externo/UGA H. Dia	Consulta externa	Consulta externa	Doc/Inv	Residencia San Francisco	R. San Francisco	R.San Francisco	Residencia Los Pinos	Residencia Los Pinos
<b>2º AÑO</b>	Residencia los Pinos	Centro sociosanitario psico geriátrico	Centro de Salud/Centro de salud Rural	Centro de Salud	UGA							

**C.S= Centro de Salud.**

**UGA= Unidad Geriátrica de Agudos.**

**Doc/Inv.= Documentación/investigación**