


[GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO ENFERMERÍA ESPECIALISTA GERIÁTRICA]

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN A LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO

1. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE TITULACIÓN

2. DEFINICIÓN Y COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD

3. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA FORMACIÓN


4.1 COMPETENCIAS Y HABILIDADES A ADQUIRIR DURANTE EL PERÍODO FORMATIVO

5. CONTENIDOS

- CRONOGRAMA DE ROTACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA (E.I.R) POR ÁREAS DE FORMACIÓN
- CRONOGRAMA DE ROTACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA (E.I.R) POR AÑOS DE FORMACIÓN

a) Rotación 1er año

1. Interconsultas Geriatria. Fragilidad UFISS
2. Hospital de día Geriatria. Unidad de Rehabilitación
3. Unidad Geriátrica de Agudos
4. Unidad de Ortogeriatría
5. Consultas Externas Geriatria
6. Atención Geriátrica. Urgencias-Semicríticos
7. Comisiones Clínicas transversales.
8. Unidad de Convalecencia
9. Unidad Larga Estancia. Respiro familiar
10. Unidad de Trabajo Social

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència


FES-IMP-002 Rev.03

b) Rotación 2do año

11. Interconsultas Geriatria. Fragilidad UFISS
12. Unidad de Psicogeriatría
13. Unidad de Subagudos
14. Unidad Cuidados Paliativos
15. Programa Atención Domiciliaria Equipo de Soporte (PADES)
16. Servicio de Valoración de la Dependencia (SEVAD)
17. Servicio Ayuda a Domicilio (SAD)
18. Equipo Atención Residencial (EAR)
19. Asistencia Domiciliaria Primaria
20. Hospitalización domiciliaria
21. Equipo de coordinación sociosanitaria/Interconsultas cronicidad - ProPCC

C) Cuantificación de actividades del Programa Formativo EIR Geriatria.

6. GUARDIAS EIR GERIATRÍA
7. ÁREAS DE FORMACIÓN LONGITUDINAL
8. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència


FES-IMP-002 Rev.03

INTRODUCCIÓN A LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE LA ESPECIALIDAD GERIATRÍA

Badalona es la tercera ciudad de Cataluña en número de habitantes, está ubicada en el área metropolitana norte de Barcelona y dispone de una red sanitaria de referencia internacional en salud. A nivel asistencial dispone de tres grandes centros sanitarios públicos: el Hospital Germans Trias i Pujol - HUGTIP- (del Institut Català de la Salut) y el Hospital Municipal de Badalona y El Centro Sociosanitari El Carme (de Badalona Serveis Assistencials - El Carme BSA-). En el ámbito investigador, diversas instituciones de referencia internacional están ubicadas tanto en el HUGTIP como en el Campus Can Ruti (Institut Català Oncologia, Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Institut de Diagnòstic per la Imatge, Banc de Sang i Teixits, Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya, Institut de Recerca contra la Sida IrsiCaixa y Fundació Lluita contra la Sida (FLS), Institut Guttmann, Institut de Medicina Predictiva y Personalizada del Càncer y el Institut Josep Carreras d'investigació contra la leucèmia). En docencia destacan estudios sanitarios de pregrado y posgrado, entre los cuales Medicina y Enfermería (Unitat Docent Germans Trias i Pujol, Universitat Autònoma de Barcelona).

La siguiente propuesta docente, elaborada en el marco de la UD Germans Trias y Pujol, se estructura a partir de una red de profesionales especialistas en geriatría del territorio. En los últimos años Badalona ha sido reconocida por la Unión Europea como un entorno con excelencia en envejecimiento saludable. En este sentido destacan diversos proyectos territoriales: **Proyecto Pro- PCC Badalona** (enfocado a los pacientes crónicos complejos); **Proyecto ProFràgil Badalona** (enfocado a las personas mayores con distintos estadios de fragilidad, incluyendo la atención hospitalaria y la integración de servicios hospital-comunidad); y el **Proyecto europeo Aptitude** (con objetivo de implementar estrategias de detección y manejo de las personas frágiles en la comunidad).

Los dispositivos que conforman la UDM Geriatría son:
Dispositivo referente UD: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (HUGTIP) como hospital público terciario de agudos: presta atención sanitaria de alta complejidad a las 800.000 personas del Barcelonès Nord y el Maresme, así como de otros territorios catalanes en el caso de determinadas patologías. Es hospital de referencia para hasta 1.200.000 habitantes. Actúa como hospital general básico para más de 200.000 personas de Badalona y varios municipios del entorno. **Dispositivo docente asociado: Centro Sociosanitario El Carme, centro hospital referente de atención intermedia (El Carme BSA):** BSA es una organización sanitaria integral de ámbito municipal concertada por el Servei Català de la Salut, que tiene experiencia en la atención geriátrica especializada desde 1991, mediante el Servicio de Geriatría y cuidados Paliativos ubicado en El Carme BSA, y experiencia en docencia a residentes (MIR y EIR) de Medicina Familiar y Comunitaria.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO

1. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE LA TITULACIÓN

- 1.1. Nombre de la especialidad: Enfermería Geriátrica
- 1.2. Duración: 2 años
- 1.3. Licenciatura previa: Diplomado / Graduado Universitario en Enfermería

2. DEFINICIÓN Y COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD


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 el cuidado destinado a este colectivo en situaciones complejas en las que también actúa como asesor en todos los niveles del sistema socio-sanitario.

El aumento de la población anciana según los datos sociodemográficos y la creciente demanda de cuidados por parte de dicho colectivo justifican por sí mismos, la importancia de la especialidad de enfermería geriátrica. La complejidad de los cuidados enfermeros a la persona anciana, tanto en salud como en enfermedad y generalmente la larga duración de los mismos, requieren un nivel de competencia profesional (conocimientos, actitudes y habilidades especializadas) que no son cubiertos en la formación básica y que justifican esta especialización.

En este contexto, las especialistas en enfermería geriátrica 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.

Desde el punto de vista internacional la importancia de esta especialidad viene avalada por las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Comisión Europea.

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

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

El modelo educativo de las enseñanzas de enfermería en España se basa en la estructura establecida en la legislación vigente. Esta enseñanza se complementa con las especialidades de enfermería reguladas en el Decreto 450/2055, de 22 de abril sobre especialidades de enfermería.


Los contenidos de la formación teórica están establecidos en la *Orden SAS/3225/2009*, de 13 de noviembre, donde se aprueban, y publican en el BOE-A 2009-19139, configurándose en una parte presencial y una parte no presencial. A estos efectos la formación teórica y práctica clínica de este programa se llevará a cabo durante la jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada.

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 perfil competencial de la enfermera especialista geriátrica determina que al finalizar el proceso formativo debe ser competente y estar capacitada en las áreas:

A. Bases de la Gerontología

- Conocimiento de los aspectos históricos y antropológicos en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación.
- Conocimiento de la gerontología, capacidad para realizar valoraciones gerontológicas utilizando las herramientas y marcos adecuados para la persona anciana.
- Conocimiento del envejecimiento poblacional y capacidad para analizar las causas y consecuencias del mismo.
- Conocimiento 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.
- Conocimiento exhaustivo de teorías, modelos de enfermería y práctica de enfermería avanzada mediante los diagnósticos, intervenciones y resultados esperados en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

- 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.

B. Gerontología Experimental


- Conocimiento en las teorías sobre envejecimiento.

C. Gerontología Clínica

- Capacidad para valorar, diagnosticar y dar respuesta desde el ámbito de la enfermera especialista, a las alteraciones del ciclo salud -enfermedad en las personas ancianas.
- 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 educar y prevenir al adulto mayor y sus cuidadores, sobre 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 anciana.

D. Gerontología Psicológica

- Capacidad para identificar y tratar como enfermera especialista comportamientos complejos y desafiantes.
- Capacidad para realizar una comunicación efectiva que permita que los adultos mayores y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, para responder adecuadamente.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

- Capacidad para dar apoyo emocional a los adultos mayores y sus cuidadores en cualquier situación e identificar cuando sea necesaria la intervención de otros profesionales.

E. **Gerontología Social**

- Conocimiento relevante de las distintas estructuras sociales.
- Capacidad para reconocer al adulto 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.

F. **Educación para la Salud en el ámbito Gerontológico**


- Capacidad para informar, educar y supervisar a las personas ancianas y sus familias, así como a los cuidadores profesionales y no profesionales.
- Capacidad para utilizar los principios de aprendizaje en adultos en la educación de la persona anciana, la familia y cuidadores.

G. **Marco legal y políticas socio-sanitarias en Enfermería Gerontológica**

- Conocimiento relevante de las políticas autonómicas, ^(OS)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.

H. **Bioética**

- 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 holística 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

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

- Capacidad para hacer frente a las preocupaciones individuales o familiares sobre la prestación de asistencia, la gestión del dolor y los temas relativos a la terminalidad.

I. Investigación

- Capacidad para generar y difundir el conocimiento científico y proveer cuidados de calidad a las personas ancianas basados en la mejor evidencia disponible.

J. 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 ancianas.
- 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.

3. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

El objetivo general de este programa es que, al concluir el periodo formativo de dos años, la Enfermera Geriátrica sea capaz de obtener una visión global y ofrecer una atención integral a la persona anciana en su entorno biopsicosocial, y a lo largo de una serie de cambios morfológicos, psicológicos y sociales, que origina el proceso del envejecimiento individual.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA FORMACIÓN

1. Potenciar el liderazgo de la Enfermera Geriátrica en la toma de decisiones en los diferentes métodos de diagnóstico y terapéutica en el trabajo colaborativo del equipo interdisciplinar.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

2. Impulsar el desarrollo autónomo de la práctica profesional para conseguir un envejecimiento saludable, y activo a través del autocuidado, y la promoción de la salud, o la recuperación de la misma en personas mayores.

3. Instruir en las habilidades y destrezas necesarias para la atención y cuidado del adulto mayor, acorde a los principios de bioética, respetando los valores universales y las normas para el ejercicio profesional.

4. Motivar a los futuros especialistas a generar conocimiento y evidencia científica que permita desarrollar planes de cuidados acordes a los fenómenos actuales de salud, teniendo en cuenta la prioridad de la persona mayor.


RECURSOS FORMATIVOS

Se utilizarán técnicas educativas, que den prioridad al aprendizaje activo tutorizado y a la utilización de métodos docentes creativos que aseguren el equilibrio y la coordinación entre la formación y la práctica clínica. A través de un aprendizaje experiencial, se garantizará la participación del residente, durante las rotaciones por los distintos dispositivos de la unidad docente, en las diversas actividades que se organicen en dicha unidad.

Podrán utilizarse herramientas tales como:

- Portafolio del residente, Memoria anual.
- Resolución de problemas y discusión de casos.
- Participación en sesiones clínicas.
- Asistencia a cursos, congresos, seminarios, etc. relacionados con la especialidad.
- Sesiones bibliográficas.
- Utilización de aula virtual.
- Rotaciones externas.

Asimismo, para la adquisición de las competencias que se citan en este programa, los responsables de la formación llevarán a cabo estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y permitan la integración de la formación teórica con la formación clínica e investigadora que se lleve a cabo en los distintos dispositivos que integran.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència


FES-IMP-002 Rev.03

Competencias y habilidades a adquirir durante el período formativo

Se describen los objetivos competenciales del programa formativa de la especialidad, que debe conseguir la EIR de Geriátría al final de su período de formación.


A. Bases de la Gerontología

Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
1. Conocimiento relevante de los aspectos históricos y antropológicos en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación.	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar el rol de las personas ancianas en las diferentes etapas históricas y relacionarlas con la etapa actual. -Utilizar los conocimientos antropológicos para enriquecer los cuidados prestados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de la evolución histórica de la vejez. -Conocimientos sobre el ser humano, su entorno y cultura. -Habilidad para adaptar los conocimientos adquiridos en historia y antropología de la vejez para optimizar los cuidados prestados.
2. Conocimiento relevante de la gerontología, capacidad para desarrollarla y para realizar valoraciones gerontológicas utilizando las herramientas y marcos adecuados para la persona anciana	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar los principios de la gerontología y aplicarlos en la atención a las personas ancianas. -Valorar la multidisciplinariedad de la gerontología delimitando la participación enfermera. -Favorecer que se establezcan criterios uniformes en la valoración integral de la persona anciana. -Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas. -Adaptar métodos o instrumentos específicos de valoración gerontológica a una población culturalmente diversa. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de los principios y bases de la Gerontología como ciencia multidisciplinar. -Conocimiento de las aportaciones de la enfermera especialista a la Gerontología. -Conocimiento sobre la Valoración geriátrica integral: valoración física, mental, social y espiritual y habilidad para su realización. -Conocimiento y manejo de las principales escalas e instrumentos de valoración multidisciplinar.
3. Conocimiento relevante del envejecimiento poblacional y capacidad para analizar las causas y consecuencias del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar las bases epidemiológicas para el estudio del envejecimiento de la población. -Analizar los datos demográficos para observar la distribución de los grupos de población. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de la epidemiología y demografía del envejecimiento: causas y consecuencias. -Conocimiento de los índices de medida de envejecimiento poblacional. -Conocimiento de la Sociología del envejecimiento poblacional. -Conocimiento del envejecimiento en los diferentes países, continentes y culturas.
4. Conocimiento relevante de los factores que influyen en el envejecimiento saludable y capacidad para su aplicación.	<ul style="list-style-type: none"> -Ayudar a la persona anciana a compensar los cambios funcionales relacionados con la edad de acuerdo con su edad cronológica. -Identificar los factores que influyen en el envejecimiento saludable. -Profundizar en los cambios físicos, psíquicos y sociales que se producen en el proceso de envejecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento sobre los cambios funcionales en relación a la edad cronológica. -Conocimiento del concepto de envejecimiento activo y factores contribuyentes. -Conocimiento sobre el envejecimiento a nivel físico, psíquico y social. -Habilidad para discriminar cambios funcionales, físicos, psíquicos y sociales es fruto del envejecimiento de otros de índole patológico.
5. 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.	<ul style="list-style-type: none"> -Describir los cambios inherentes al proceso de envejecimiento en la satisfacción de las necesidades básicas. -Incorporar la historia de vida como un elemento básico en la satisfacción de las necesidades de la persona anciana. -Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados. -Describir los principios en que se basa la tanatología. -Aplicar los fundamentos de la tanatología en el cuidado de las personas ancianas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de las necesidades básicas y su relación al envejecimiento. -Conocimientos y habilidades para la elaboración de la historia de vida. -Conocimiento de las alteraciones de las necesidades básicas. -Conocimiento del concepto de tanatología. -Habilidad para la aplicación de los principios de la tanatología.

 Germans Trias i Pujol Hospital	<h2 style="text-align: center;">GUIA O ITINERARI FORMATIU</h2>						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03


6. Conocimiento exhaustivo de teorías, modelos de enfermería y práctica de enfermería avanzada mediante los diagnósticos, intervenciones y resultados esperados en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación.	<ul style="list-style-type: none"> -Profundizar en las teorías y modelos de enfermería con el fin de seleccionar el más idóneo a la práctica profesional. -Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontología. -Determinar los diagnósticos correspondientes en cada situación. -Definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento exhaustivo de las diferentes teorías y modelos de enfermería. -Conocimiento para saber elegir el modelo de enfermería en la atención gerontológica. -Conocimiento y manejo de los diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultados. -Habilidad para el uso correcto de los diagnósticos de enfermería, NIC y NOC.
7. 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.	<ul style="list-style-type: none"> -Aportar la valoración enfermera como un elemento indispensable de la valoración interdisciplinar. -Identificar las funciones propias y de colaboración en el marco del equipo interdisciplinar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento exhaustivo de la valoración geriátrica interdisciplinar. -Conocimiento de las competencias específicas de la enfermera especialista, así como las de colaboración en el marco del equipo interdisciplinar. -Habilidad para aportar al equipo interdisciplinar los roles de la enfermera especialista.
8. 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.	<ul style="list-style-type: none"> -Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención. -Desarrollar unas acciones positivas con las personas ancianas, las familias 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. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimientos 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. -Actitud de empatía y respeto hacia la persona anciana, familia y entorno. -Habilidades para potenciar a la persona anciana, familia y su entorno. -Habilidad para el manejo de situaciones familiares complejas. -Habilidad para asesorar sobre los dispositivos de ayuda técnica más apropiados en cada situación.
9. Capacidad para evaluar los programas individualizados más apropiados de atención, junto a la persona anciana, sus cuidadores, familia y otros profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> -Valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos, resistencias y estrategias adaptativas para participar en el desarrollo de los planes de cuidados. -Asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad al plan de cuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Habilidad para valorar el nivel de participación e implicación en los cuidados de la persona anciana, sus familiares y cuidadores. -Habilidad para valorar y fomentar estrategias adaptativas de la persona anciana. -Destreza para asegurar la continuidad de cuidados entre niveles asistenciales.
10. Capacidad para enseñar, educar, facilitar, supervisar y apoyar a los estudiantes de cuidados de salud y otro personal involucrado	<ul style="list-style-type: none"> - Ser referente para los cuidadores no profesionales, tanto en el cuidado a la persona anciana como en su autocuidado. - Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados contextualizados a las personas ancianas. - Intervenir en la formación de estudiantes y otros profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidad para detectar las necesidades de formación de los cuidadores. - Conocimiento de estrategias educativas. - Habilidad para desarrollar programas de formación. - Habilidad para facilitar y apoyar en todo el proceso formativo de cuidados. - Destreza para formar a estudiantes de cuidados de la salud y otros profesionales

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

B. Gerontología Experimental


Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
1. Conocimiento relevante de los avances en las teorías sobre envejecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> -Analizar las diferentes teorías biológicas, psicológicas y sociales sobre el envejecimiento. -Seleccionar aquellas teorías cuyos principios mejoren el quehacer profesional. -Aplicar las teorías del envejecimiento para la promoción de un envejecimiento saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento relevante de las teorías del envejecimiento. -Habilidad para la selección y aplicación de teorías para la promoción de un envejecimiento saludable.

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

C. Gerontología Clínica

Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
1. Capacidad para valorar, diagnosticar y dar respuesta a las alteraciones del ciclo salud - enfermedad en las personas ancianas.	<ul style="list-style-type: none"> -Distinguir el envejecimiento normal de la enfermedad y del proceso de enfermar. -Valorar el estado de salud y de las necesidades básicas e identificar factores de riesgo en personas ancianas. -Promover y recomendar los programas preventivos de salud según las indicaciones de los planes de salud. -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. -Interpretar los resultados de pruebas diagnósticas, diferenciando los valores para personas ancianas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento relevante de las características del ciclo salud-enfermedad en la persona anciana. -Conocimiento de los factores determinantes de riesgo en las personas ancianas. -Conocimiento exhaustivo de las enfermedades más prevalentes en la persona anciana. -Habilidad para promover programas preventivos. -Habilidad para valorar el estado de salud, las necesidades básicas y detectar factores de riesgo. -Conocimiento de parámetros diagnósticos en la persona anciana.
2. 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.	<ul style="list-style-type: none"> -Manejar adecuadamente los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas. -Manejar adecuadamente los problemas derivados de la presentación de síndromes geriátricos. -Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos -Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en los diferentes procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento relevante de los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas. -Conocimiento exhaustivo y manejo de los síndromes geriátricos. -Conocimiento de las alteraciones cognitivas, sensoriales y perceptiva de las personas ancianas. -Habilidad para planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad.
3. 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.	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicar las medidas preventivas oportunas que promuevan o mantengan la autonomía. -Favorecer el autocuidado para no provocar una falsa dependencia. -Potenciar las capacidades residuales de la persona anciana en los procesos de fragilidad, incapacidad y dependencia. -Garantizar el bienestar y el confort del anciano 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. -Abordar los cuidados paliativos tanto en procesos oncológicos como no oncológicos, atendiendo a sus características personales. 	<ul style="list-style-type: none"> -Habilidad para potenciar la autonomía a la persona anciana. -Habilidad para promover el auto cuidado y no provocar una falsa dependencia. -Habilidad para potenciar las capacidades residuales de la persona anciana. -Conocimiento y habilidades para la elaboración de la historia de vida de la persona anciana. -Actitud de respeto a la cultura, hábitos y costumbres de la persona anciana. -Habilidad para promocionar el confort y bienestar de la persona anciana. -Habilidad para detectar y valorar las necesidades de cuidados paliativos en la persona anciana. -Conocimiento exhaustivo de los principios de los cuidados paliativos. -Destreza para manejar las situaciones de duelo. -Actitud de respeto en la agonía y cuidados postmortem.
4. Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias complementarias contemplando las especificidades de la persona anciana	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar las características de los aspectos farmacológicos específicos de las personas ancianas. -Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la poli medicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación. -Valorar la utilización de las terapias complementarias según las necesidades de la persona anciana. -Identificar los avances de la prescripción enfermera 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de la polifarmacia, automedicación y de los riesgos asociados a la persona anciana. -Conocimiento de la farmacocinética y farmacodinamia en la persona anciana. -Habilidad para detectar la adherencia de la persona anciana a los tratamientos farmacológicos. -Habilidad para promover el cumplimiento del régimen terapéutico. -Conocimiento básico de las terapias complementarias. -Conocimiento sobre la prescripción enfermera.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència


FES-IMP-002 Rev.03

D. Gerontología Psicológica

Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
1. Capacidad para identificar y tratar comportamientos complejos y desafiantes.	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar los comportamientos complejos y desafiantes para manejarlos adecuadamente. -Programar actividades para potenciar y mantener el desarrollo cognitivo de la persona anciana. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de las estrategias ante comportamientos complejos y desafiantes. -Habilidad para el reconocimiento de los trastornos cognitivos. -Habilidad para potenciar el desarrollo cognitivo a través de terapia de orientación a la realidad y reminiscencia.
2. Capacidad para realizar una comunicación efectiva que permita que las personas ancianas y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, para responder adecuadamente.	<ul style="list-style-type: none"> -Mantener una actitud de escucha activa para facilitar la comunicación. -Utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica en la intervención con la persona anciana, familia y otros cuidadores. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de los procesos básicos de comunicación aplicados al ámbito de la gerontología. -Habilidad para utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica.
3. Capacidad para dar apoyo emocional a las personas ancianas y sus cuidadores en cualquier situación e identificar cuando sea necesaria la intervención de otros profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte. -Derivar a otro profesional cuando valoremos que su intervención favorece o mejora la evolución de su problema. 	<ul style="list-style-type: none"> -Habilidad para dar soporte emocional. -Habilidad para detectar la necesidad de derivación de la persona anciana o familiar a otros profesionales.

E. Gerontología Social

Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
1. Conocimiento relevante de las distintas estructuras sociales.	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar las diferentes estructuras sociales en relación al género, la clase social, el ámbito y la cultura. -Analizar las distintas estructuras sociales en relación al envejecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de las políticas sociales en relación a la persona anciana y sus cuidadores. -Conocimiento de las estructuras sociales en relación al envejecimiento.
2. Capacidad para reconocer a la persona anciana dentro de su cultura, genero y clase social para individualizar los cuidados	<ul style="list-style-type: none"> -Reorientar el impacto del género y tendencias culturales en el proceso de envejecimiento. -Reconocer el potencial de las diferencias culturales y étnicas entre personas ancianas y múltiples cuidadores para influir en los resultados de los cuidados. -Evaluar las diferencias intergeneracionales en las creencias de los miembros de la familia que influyen en los cuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de las influencias culturales, étnicas y de género en el proceso de envejecimiento. -Habilidad para reconocer y utilizar las diferencias culturales y étnicas de personas ancianas y cuidadores en el proceso descuidados. -Habilidad para identificar e integrar en el cuidado de la persona anciana las aportaciones de cada uno de los miembros de la familia y cuidadores.
3. Capacidad para reconocer al cuidador no profesional como agente proveedor de cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar el perfil del cuidador no profesional. -Valorar la influencia del género en el rol de cuidador. -Identificar y actuar sobre la claudicación del cuidador no profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de las consecuencias del cuidado en la vida de quienes cuidan. -Habilidad para detectar precozmente la claudicación del cuidador. -Destreza para educar-formar al cuidador en su auto cuidado.
4. Capacidad para evitar, identificar precozmente y actuar sobre los malos tratos.	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar el maltrato en la persona anciana o en sus cuidadores para poder actuar presuntivamente sobre ellos. -Valorar los factores de riesgo de maltrato. -Intervenir sobre las situaciones de maltrato. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento exhaustivo de las distintas formas de maltrato a la persona anciana o sus cuidadores. -Conocimiento de la legislación, mecanismos de protección y acciones legales ante los malos tratos en el anciano. -Habilidades para prevenir o detectar malos tratos en la persona anciana o sus cuidadores. -Habilidad para intervenir adecuadamente ante situaciones de maltrato.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència


FES-IMP-002 Rev.03

F. Educación para la Salud en el ámbito Gerontológico

Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
1. Capacidad para informar, educar y supervisar a las personas ancianas y sus familias, así como a los cuidadores profesionales y no profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> -Educar a las personas ancianas, familia y cuidadores sobre las situaciones derivadas del proceso de envejecimiento y del ciclo salud-enfermedad. -Educar a las personas ancianas, familia y cuidadores sobre la necesidad de promoción y prevención de la salud y opciones al final de la vida. -Valorar los resultados obtenidos de la información y la educación impartida. 	<ul style="list-style-type: none"> -Habilidades en técnicas de educación para la salud en la persona anciana y su entorno. -Conocimiento y habilidades para promover un envejecimiento activo. Conocimiento y habilidades para promover intervenciones educativas en situaciones especiales: paciente con deterioro cognitivo, etc. -Conocimiento para la evaluación del proceso de educación para la salud. -Actitudes para detectar las necesidades de educación.
2. Capacidad para utilizar los principios de aprendizaje en adultos en la educación de la persona anciana, la familia y cuidadores.	<ul style="list-style-type: none"> -Adaptar el ritmo de enseñanza a las necesidades de la persona anciana y de su entorno. -Utilizar las múltiples estrategias de comunicación existentes para facilitar la integración de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de métodos y estrategias de enseñanza. -Habilidades en el diseño de intervenciones educativas con mayores y familiares. -Conocimiento de las técnicas de comunicación. -Conocimientos en intervenciones educativas y programas de preparación a la jubilación.

G. Marco legal y políticas socio-sanitarias en Enfermería Gerontológica


Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
1. Conocimiento relevante de las políticas autonómicas, nacionales, regionales e internacionales y capacidad para intervenir en su desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar las diferentes políticas que afectan a la atención de las personas ancianas. -Analizar la legislación vigente específica en la atención de las personas ancianas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de las políticas Sociosanitaria y su regulación en el ámbito autonómico, nacional, regional e internacional. -Habilidad para adecuar las políticas Sociosanitaria a las necesidades de la población atendida. -Conocimiento de los Planes Gerontológicos, desarrollo y aplicabilidad. -Conocimiento de las leyes relacionadas con el ámbito sanitario y social de las personas ancianas.
2. 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.	<ul style="list-style-type: none"> -Reorientar el impacto de los prejuicios sobre el envejecimiento en las políticas y sistemas de cuidados en salud. -Revisar la dotación actual de recursos con el fin de adecuar las ofertas a las demandas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimientos sobre Edad y derecho. -Habilidad para conocer y respetar los derechos de las personas ancianas. -Conocimiento sobre los conceptos de ageismo y gerontofobia. -Conocimiento de los efectos perjudiciales del entorno en los ancianos. -Conocimiento de los recursos sociosanitarios de apoyo a los ancianos. -Habilidad para abogar a favor de las personas ancianas ante las instituciones y capacidad de influir en las políticas sociosanitarias.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

H. Bioètica

Competència	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
1. Conocimiento relevante de los principios filosóficos, ética y legislación en relación con las personas ancianas y capacidad para su aplicación.	<ul style="list-style-type: none"> -Interiorizar los conceptos filosóficos, éticos y legales para aplicarlos en el cuidado de las personas ancianas. -Impulsar el uso y el conocimiento de la regulación legal encaminada a la participación activa en la toma de decisiones de las personas ancianas, sus familias y los profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimientos y habilidades de aplicación de los códigos deontológicos y de los principios bioéticos. -Conocimiento de la normativa legal relacionada con las personas ancianas. -Habilidades para la implicación activa de ancianos y familias en la toma de decisiones.
2. Capacidad para trabajar de una manera holística para asegurar que los derechos, creencias y deseos de las personas ancianas no se vean comprometidos.	<ul style="list-style-type: none"> -Asimilar en la práctica profesional la concepción holística de la persona anciana. -Adaptar los cuidados según las creencias de la persona anciana atendida. -Respetar los deseos de las personas ancianas o de sus tutores. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento sobre el concepto holístico de la persona. -Conocimiento de las distintas creencias de las personas ancianas. -Habilidad para conocer y respetar los deseos de las personas ancianas.
3. Capacidad para asegurar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.	<ul style="list-style-type: none"> -Garantizar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana. -Realizar cuidados minimizando el uso de sujeciones físicas o farmacológicas, y favorecer un entorno lo más independiente y seguro posible. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de los principios de dignidad, privacidad y confidencialidad en las personas mayores. -Conocimiento sobre el manejo y consecuencias de las sujeciones físicas y farmacológicas en las personas ancianas. -Habilidad para detectar e intervenir ante situaciones de mal uso de las sujeciones físicas y químicas en las personas mayores. -Conocimiento del tipo y uso seguro de los dispositivos de sujeción física cuando se prescriba su utilización. -Habilidad para el manejo de la información dentro y fuera del equipo.
4. Capacidad para cuestionar, evaluar, interpretar y sintetizar críticamente un abanico de información y fuentes de datos que faciliten la elección de la persona anciana.	<ul style="list-style-type: none"> -Revisar las opciones terapéuticas y facilitar la toma de decisiones con la persona anciana, la familia, otros cuidadores o servicio sociosanitario 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. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de los conceptos de últimas voluntades, consentimiento informado y secreto profesional. -Habilidad para informar eficientemente y promover la participación activa en las opciones terapéuticas y los cuidados.
5. Capacidad para hacer frente a las preocupaciones individuales o familiares sobre la prestación de asistencia, la gestión del dolor y los temas relativos a la terminalidad.	<ul style="list-style-type: none"> -Determinar las dimensiones éticas y jurídicas de las decisiones ante situaciones críticas y el final de la vida. -Desarrollar habilidades para dar respuesta adecuada a las preocupaciones individuales y dilemas éticos detectados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de los aspectos éticos y jurídicos en el final de la vida. -Habilidad y actitud para cuidar al final de la vida.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència


FES-IMP-002 Rev.03

I. Investigación

Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
1. Capacidad para generar y difundir el conocimiento científico y proveer cuidados de calidad a las personas ancianas basados en la mejor evidencia disponible.	<ul style="list-style-type: none"> –Identificar las áreas prioritarias de investigación en enfermería gerontológica –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. –Fundamentar su práctica clínica cotidiana en bases científicas. –Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica. –Realizar y difundir trabajos científicos en el marco de la especialidad 	<ul style="list-style-type: none"> –Manejo de bases de datos específicas de gerontología. –Conocimientos y habilidades para desarrollar guías de práctica clínica. –Habilidades de coordinación y trabajo en equipo para el desarrollo de las guías clínicas. –Conocer las líneas prioritarias e implicarse en investigación de aspectos gerontológicos. –Actitud para evaluar el trabajo profesional a través de la investigación. –Habilidad para presentar trabajos científicos en foros y medios gerontológicos. –Habilidad para realizar una lectura crítica de publicaciones científicas. –Conocer los principios éticos aplicables a la investigación –Conocer las estrategias y métodos de investigación cualitativa y cuantitativa.

J. Gestión de cuidados y Servicios Gerontológicos

Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
1. Conocimiento de las tecnologías dirigidas a los cuidados de salud específicos y capacidad para informar, registrar, documentar y derivar los cuidados para mejorar la seguridad y monitorizar el estado de salud y los resultados en personas ancianas.	–Identificar las tecnologías existentes en relación a las necesidades específicas de las personas ancianas. –Incorporar los sistemas de información a la gestión de los cuidados de las personas ancianas.	–Conocimiento de la tecnología de información y de comunicación. –Manejo y diseño de sistemas de registro. –Mantenimiento de sistemas de información ordenados.
2. Capacidad para dirigir y coordinar el equipo interdisciplinar, organizando y delegando actividades y cuidados adecuadamente.	–Identificar la diversidad cultural, de creencias y valores de los miembros del equipo interdisciplinar. Promover ante los proveedores de servicios y la población el papel de la enfermera especialista dentro del equipo interdisciplinar y su importancia en la mejora de resultados de cuidados para las personas ancianas.	–Actitud de respeto ante la diversidad de valores y creencias. Conocimiento sobre dinámica de grupos, gestión de conflictos y habilidades de negociación. Conocimiento del concepto de interdisciplinariedad. Conocimiento de la contribución de la enfermera dentro del equipo interdisciplinar mediante el plan de cuidados.
3. Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de usuarios y profesionales.	–Ejecutar los programas de seguridad en el trabajo. Desarrollar estrategias para fomentar la autonomía, la independencia y el autocuidado de las personas ancianas. Describir la presencia de comorbilidad, iatrogenia y riesgos psicosociales en la persona anciana frágil.	–Conocimiento de la normativa sobre seguridad e higiene en el trabajo y riesgos laborales. Habilidad para implementar las normas sobre seguridad e higiene en el trabajo y prevención de riesgos laborales. Habilidades para el fomento, autonomía, independencia y autocuidados.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

5. CONTENIDOS


5.1. Actividades formativas específicas (rotaciones):

Para la adquisición de las competencias incluidas en las citadas áreas, el/la EIR de geriatría, deberá rotar obligatoriamente por las áreas de atención especializada, atención primaria, instituciones sociales y otros recursos. El siguiente itinerario formativo con las unidades y el tiempo que se indica, es la propuesta realizada por la Unidad docente multiprofesional HUGTIP.

El cronograma de rotaciones y tiempo de rotación por áreas, según el BOE Enfermería Geriátrica es el siguiente:


CRONOGRAMA DE ROTACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA (E.I.R) (POR ÁREAS DE FORMACIÓN)

ESPECIALIZADA (44 semanas)	PRIMARIA (24 semanas)	SOCIAL (24 semanas)	OTROS RECURSOS (4 semanas)
EQUIPO DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA (UFISS) (6 semanas)	EQUIPOS DE SOPORTE EN LA COMUNIDAD (5 semanas)	UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL (4 semanas)	ROTACIÓN POR COMISIONES CLÍNICAS TRANSVERSALES (4 semanas)
HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO- UNIDAD DE REHABILITACIÓN (3 semanas)	SERVICIO DE VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA (1 semana)	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (4 semanas)	
UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS (UGA) (6 semanas)	SERVICIOS DE ATENCIÓN AL ANCIANO (5 semanas)	CUIDADOS CONTINUADOS DE LARGA ESTANCIA-RESPIRO FAMILIAR (16 semanas)	
UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA (3 semanas)	SERVICIO DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA (7 semanas)		
EQUIPOS DE VALORACIÓN GERIATRICA (CONSULTAS EXTERNAS) (6 semanas)	SERVICIO DE ATENCIÓN COMUNITARIA (6 semanas)		

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

ATENCIÓN GERIÁTRICA EN URGENCIAS Y SEMICRÍTICOS (2 semanas)			
UNIDADES DE PSICOGERIATRÍA (4 semanas)			
UNIDADES DE CONVALECENCIA/SUBAGUDO (7 semanas)			
UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (4 semanas)			
HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (3 semanas)			
TOTAL: 44 semanas	TOTAL: 24 semanas	TOTAL: 24 semanas	TOTAL: 4 semanas


	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

El cronograma distribuido para los 2 años de rotación, adaptados a las unidades de nuestra UDM, es:


CRONOGRAMA DE ROTACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA (E.I.R) (POR AÑOS DE FORMACIÓN)

Contenidos de la formación en el 1^{er} año		
Rotación	Dispositivo Unidad Docente (UD)	Tiempo (semanas)
1. Interconsultas Geriatria. Fragilidad. UFISS	UDM Geriatria/HUGTIP	1
2. Hospital de día Geriatria. Unidad de Rehabilitación	UDM Geriatria/EICarme BSA	3
3. Unidad Geriátrica Agudos	UDM Geriatria/HUGTIP	6
4. Unidad de Orto geriatria	UDM Geriatria/HUGTIP	3
5. Consultas Externas Geriatria	UDM Geriatria/HUGTIP	6
6. Atención Geriátrica. Urgencias-Semicríticos	Urgencias HUGTIP	2
7. Comisiones Clínicas Transversales: Calidad y Seguridad del Paciente, Farmacia, Ética, investigación	Dirección de Enfermería HUGTIP	4
8. Unidad Convalecencia	UDM Geriatria/EICarmeBSA	3
9. Unidad Larga Estancia. Respiro familiar	UDM Geriatria/EICarmeBSA	16
10. Unidad de Trabajo Social	UDM Geriatria/EICarmeBSA	4
Contenidos de la formación en el 2^o año		
Rotación	Dispositivo Unidad Docente (UD)	Tiempo (semanas)
11. Interconsultas Geriatria. Fragilidad UFISS	UDM Geriatria/HUGTIP	2
12. Unidad de Psicogeriatria	UDM Geriatria/EICarmeBSA	4
13. Unidad de Subagudos	UDM Geriatria/EICarmeBSA	4
14. Unidad de Cuidados Paliativos	UDM Geriatria/EI CarneBSA	4

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

15. Programa Atención domiciliaria equipo de soporte (PADES)	UDM Geriatria/EICarmeBSA UDAFyCMetropolitana NordICS	5
16. Servicio valoración de la dependencia (SEVAD)	UDM Geriatria/EICarmeBSA	1
17. Servicio Ayuda a Domicilio (BSA)	UDM Geriatria/SAID-SocialEICarmeBSA	4
18. Equipo de atención residencial (EAR)	UDM Geriatria/SAID-EAREICarmeBSA	5
19. Asistencia domiciliaria Primaria	UDAFyC Metropolitana Nord Área Básica de Salud Sant Roc Área Básica de Salud Llefiá Área Básica El Gorg	13
20. Hospitalización domiciliaria	Hospitalización HUGTIP	3
21. Equipo de coordinación sociosanitaria/Interconsultas cronicidad -ProPCC	UDM Geriatria HUGTIP	3

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

a. ROTACIONES de PRIMER AÑO

Competencias y habilidades a adquirir en el 1er año

1. INTERCONSULTAS GERIATRÍA FRAGILIDAD. UFISS.

(UDM GERIATRIA /HUGTIP, 1 SEMANAS)

OBJETIVO GENERAL

Valoración integral del anciano, supervisión y seguimiento de sus problemas médicos, así como también la detección de aquellos ancianos de alto riesgo de institucionalización, la promoción en sus cuidados, su rehabilitación precoz, o facilitar el acceso al recurso más adecuado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apoyar al equipo asistencial para la atención del paciente con el asesoramiento especializado.
- Iniciar programas de educación sanitaria para el paciente y familia.
- Conocer el entorno familiar para poder planificar el recurso más adecuado para atender las necesidades del paciente al alta hospitalaria.

ACTIVIDADES


- Colaborar en la planificación del alta y conexión con los diferentes niveles asistenciales.
- Realizar sesiones periódicas con los profesionales de los equipos asistenciales para el estudio y seguimiento de los casos con complejidad.

2. HOSPITAL DE DÍA GERIATRÍA - UNIDAD DE REHABILITACIÓN.

(UDM GERIATRIA/EL CARME BSA. 3 SEMANAS)

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo del paciente geriátrico y el desarrollo de la evaluación geriátrica integral, trabajo interdisciplinar y elaboración del plan de cuidados del anciano con el objetivo de mantenerlo en su domicilio (conociendo las intervenciones para restablecer las funciones y actividades previas del paciente, la valoración y pronóstico funcional del paciente, orientación sobre la adhesión al tratamiento, la autonomía y el autocuidado, 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, completar el tratamiento rehabilitador físico y/o cognitivo y

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03


asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad al plan de cuidados).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocimiento en valoración geriátrica integral y manejo de las principales escalas e instrumentos de valoración multidisciplinar.
- Identificar los procesos patológicos de mayor prevalencia en las personas ancianas que precisan rehabilitación.
- Detección de la fragilidad, conocimiento de síndromes geriátricos.
- Capacidad para responder a las necesidades de la persona 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 la relación con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- Comprobar la adherencia al tratamiento.
- Conocer las técnicas básicas de exploración y tratamientos habituales
- Participar en programas psicoeducativos, en programas con enfoque a la discapacidad y a talleres de habilidades y hábitos saludables.
- Conocimiento de los dispositivos de ayudas técnicas.
- Utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica en la intervención con la persona anciana, familia y otros cuidadores.
- Adquirir habilidades y conocimientos para trabajar de forma coordinada con otros equipos asistenciales
- Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evaluación del proceso de atención.
- Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de usuarios y profesionales.

ACTIVIDADES

- Valoración geriátrica integral (escalas validadas).
- Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos.
- Realizar planes de cuidados.
- Detección de fragilidad y conocimientos teórico prácticos.
- Aplicar las ayudas técnicas adecuadas.
- Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar.
- Participar en la valoración de las necesidades de rehabilitación de los pacientes.
- Planificación de medidas de prevención de incapacidad.
- Realizar intervenciones para mantener a los pacientes en su entorno habitual el máximo tiempo posible.
- Planificación de medidas de promoción de autonomía

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

- Participar en los programas psicoeducativos y grupos terapéuticos
- Favorecer la implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones
- Información, educación y soporte emocional al anciano y familia
- Coordinación con profesionales de otros nivel asistenciales ante la derivación/alta
- Participación activa en la gestión del ingreso o alta.
- Recomendación de cuidados geriátricos al alta.

3. UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS. UGA MÉDICA.


(UDM GERIATRIA/HUGTIP. 6 SEMANAS)

OBJETIVO GENERAL

Prestar cuidados integrales e individualizados de calidad a los ancianos hospitalizados en áreas médicas dirigidos a minimizar las complicaciones y/o secuelas del ingreso hospitalario, favorecer su bienestar, potenciar las capacidades y facilitar la reintegración en su entorno habitual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el estado de salud, las necesidades básicas y el nivel de autonomía mediante escalas validadas para pacientes geriátricos.
- Identificar los procesos patológicos y la forma atípica de presentación, de mayor prevalencia en las personas ancianas.
- Conocer e identificar los principales síndromes geriátricos y aplicar medidas preventivas.
- Identificar los factores de riesgo asociados a la hospitalización de los ancianos.
- Manejar adecuadamente los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas.
- Identificar diagnósticos enfermeros.
- Planificar, aplicar y evaluar los cuidados de calidad en los diferentes procesos.
- Aplicar medidas que mantengan su autonomía.
- Conocer y manejar el sistema de registro que se utiliza.
- Adaptar los cuidados a su historia de vida, cultura, valores y creencias, respetando los deseos, dignidad, privacidad y confidencialidad de las personas ancianas o sus tutores.
- Identificar y potenciar habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios y estrategias adaptativas para participar en el desarrollo de los planes de cuidados.
- Minimizar el uso de contenciones físicas o farmacológicas favoreciendo un entorno seguro.
- Establecer una adecuada relación de ayuda enfermera-paciente y mantener una comunicación eficaz con los familiares del anciano hospitalizado y el resto de profesionales que participan en su atención.

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

- Proporcionar los cuidados necesarios al anciano y su familia ante situaciones de final de la vida y fase agónica.
- Conocer los recursos sociosanitarios de apoyo a los ancianos y tramitar la intervención del trabajador social en caso necesario.
- Educar al paciente, familia y cuidadores para favorecer su adaptación tras el alta hospitalaria.
- Asegurar la coordinación entre los profesionales de diferentes ámbitos y niveles de actuación para dar continuidad al plan de cuidados.

ACTIVIDADES

- Valoración geriátrica integral.
- Valoración de las necesidades básicas.
- Valoración del riesgo de lesiones por presión.
- Registro de diagnósticos enfermeros.
- Realización de planes de cuidados.
- Seguimiento del anciano hospitalizado.
- Cuidados geriátricos específicos.
- Planificación y ejecución de medidas preventivas de complicaciones y secuelas.
- Planificación y ejecución de las medidas que potencien la autonomía.
- Atención en la fase agónica.
- Valoración de los resultados y medidas de calidad.
- Información, educación y soporte emocional al anciano y familia.
- Informe de alta de enfermería hospitalaria.
- Participación en sesiones de equipo enfermería y multidisciplinares.
- Participación en actividades docentes o investigadoras.
- Elaboración de guías, protocolos y/o trayectorias clínicas.


4. UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA. UGA ORTOGERIATRÍA.

(UDM GERIATRIA/HUGTIP. 3 SEMANAS)

OBJETIVO GENERAL

Valorar de forma multidisciplinar las necesidades del paciente geriátrico hospitalizado en unidades quirúrgicas, 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.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència


FES-IMP-002 Rev.03

- Aportar la valoración enfermera como un elemento indispensable de la valoración interdisciplinar.
- Detectar necesidades, problemas y factores de riesgo del anciano enfermo asociados al ingreso hospitalario.
- Identificar paciente con riesgo de hospitalización prolongada.
- Identificar precozmente situaciones de deterioro funcional y/o pérdida de autonomía relacionado con el ingreso hospitalario.
- Conocer y utilizar adecuadamente los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas.
- Promover desde el inicio de la hospitalización medidas de prevención de complicaciones y de incapacidad.
- Sugerir de forma precoz medidas de recuperación funcional.
- Transmitir la visión geriátrica a los profesionales de las distintas unidades de hospitalización con el fin de minimizar los riesgos asociados a la institucionalización del anciano.
- Promover la necesidad de tener en cuenta la opinión del paciente anciano evitando paternalismo y la sobreprotección
- Educar a los cuidadores antes del alta hospitalaria en el fin de garantizar la continuidad de los cuidados y facilitar la adaptación posterior.
- Gestionar de forma multidisciplinar el alta o derivación a otras unidades asistenciales.
- Asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para la continuidad de cuidados.

ACTIVIDADES

- Valoración geriátrica integral (escalas validadas).
- Valoración de riesgo de lesiones por presión.
- Planificación de medidas de prevención de incapacidad.
- Planificación de medidas de promoción de la autonomía.
- Asesoramiento en el plan de cuidados geriátricos.
- Planificación de medidas de prevención de lesiones por presión.
- Planificación de medidas de prevención de incontinencia.
- Educación sanitaria al paciente y/o cuidadores al alta hospitalaria.
- Recomendaciones escritas sobre cuidados al alta.
- Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar.
- Coordinación con profesionales de otros niveles asistenciales ante la derivación/alta.

5. EQUIPOS DE VALORACIÓN GERIÁTRICA. CONSULTAS EXTERNAS GERIATRÍA. (UDM GERIATRIA/HUGTIP. 6 SEMANAS)

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

CONSULTA DE DEMENCIAS

Consulta de Geriatria. Consulta de Psicogeriatría. Consulta de Seguimiento.

OBJETIVO GENERAL


Aprender a identificar y tratar las conductas asociadas a la evolución de los pacientes con demencia en consultas externas desde el punto de vista de enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer y utilizar instrumentos de valoración validados adaptados a las personas ancianas.
- Aportar la visión enfermera al conjunto de la valoración geriátrica integral realizada por el equipo multidisciplinar.
- Detectar de forma precoz situaciones de riesgo de incapacidad o pérdida de autonomía.
- Identificar situaciones de inadaptación psicoemocional en el anciano y/o familiares.
- Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la poli medicación, interacciones farmacológicas, efectos adversos, errores y la automedicación.
- Identificar el perfil del cuidador principal y detectar situaciones de sobrecarga y/o claudicación.
- Mantener una adecuada relación de ayuda con el paciente geriátrico y sus cuidadores desarrollando habilidades de comunicación.
- Respetar y permitir la toma de decisiones del paciente con respecto a diferentes alternativas terapéuticas.
- Educar al paciente y cuidadores sobre medidas preventivas, tratamiento farmacológico y cuidados específicos.
- Proporcionar información y soporte emocional al paciente y familiares con el fin de favorecer la adaptación a los cambios y pérdidas subyacentes a la enfermedad.
- Identificar las situaciones en que sea necesario derivar a otro profesional con el fin de favorecer o mejorar la evolución de su problema.
- Optimizar la utilización de los diferentes niveles asistenciales disponibles para proporcionar cuidados a los ancianos adaptados a sus necesidades.
- Conocer y asesorar sobre recursos sociosanitarios de apoyo al paciente y cuidadores.
- Participar de forma activa en las actividades formativas, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades.
- Realizar actividades de coordinación entre diferentes unidades y niveles de atención.

ACTIVIDADES

- Valoración geriátrica integral (escalas validadas).
- Valoración psicogeriatría.
- Valoración de sobrecarga del cuidador principal.
- Valoración del cumplimiento del tratamiento farmacológico.

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

- Registro de diagnósticos enfermeros y objetivos.
- Educación sanitaria al paciente y/o cuidadores.

5.1 CONSULTA DE ONCOGERIATRÍA.

OBJETIVO GENERAL


Valorar de forma multidisciplinar, integral y continuada a pacientes de edad avanzada afectados de cáncer utilizando distintas herramientas disponibles para la toma de decisiones y su tratamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Abordar de forma integral al paciente mayor: la valoración Geriátrica Integral (VGI) y herramientas de cribado.
- Conocer las características específicas de la población de edad avanzada en relación al cáncer.
- Adquirir conocimientos sobre las características de los tipos de cáncer más prevalentes en la población de edad avanzada.
- Conocer cómo afectan los diferentes tratamientos del cáncer en las personas de edad avanzada.
- Revisar los planes de cuidados de enfermería en población de edad avanzada en tratamiento de cáncer.

ACTIVIDADES

- Atención personalizada durante el proceso de diagnóstico y de valoración del anciano con cáncer
- Valoración e identificación de las necesidades del anciano de forma integral y establecer un plan de intervención individualizado
- Identificación, valoración y atención a las necesidades psicológicas, espirituales, familiares y sociales como parte de la valoración total de la unidad anciano-familia
- Atención que integre las necesidades y deseos de la persona, potenciando su autonomía y movilizando los apoyos necesarios para lograr su adaptación efectiva y positiva
- Valorar y atender las necesidades del cuidador de forma personalizada, realizando un abordaje integral y contribuir al saludable desempeño de su rol
- Identificación de las capacidades funcionales del anciano con cáncer en el manejo de su situación de salud
- Realización y seguimiento de un plan de intervención individualizado
- Coordinación y participación en grupos de trabajo relacionados con el diseño, la implantación, desarrollo o seguimiento de procesos asistenciales o de soporte y/o planes integrales en su ámbito asistencial
- Planificación conjunta del alta hospitalaria entre los distintos profesionales de salud implicados en la atención del anciano con cáncer

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

- Seguimiento conjunto del plan de actuación del anciano con cáncer que requiere abordaje de recursos al alta hospitalaria.
- Garantizar la continuidad asistencial a lo largo de la atención que recibe el anciano con cáncer.

5.2 CONSULTA DE CARDIOGERIATRÍA.

OBJETIVO GENERAL

Adaptar al anciano la práctica de la medicina cardiovascular, abarcando la complejidad y peculiaridades de esta población, e integrando la sintomatología en el contexto de la multimorbilidad que es habitual en el paciente anciano.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar la enfermedad cardíaca con los síndromes geriátricos.
- Adaptar el plan de cuidados e intensidad terapéutica al grado de fragilidad.
- Estimar el riesgo para procesos intervencionistas.
- Valorar el riesgo y pronóstico en la enfermedad cardiovascular avanzada.
- Valorar polifarmacia y optimizar tratamientos.
- Incorporar preferencias y objetivos del paciente para la toma de decisiones.
- Ofrecer soporte en pacientes con cardiopatía avanzada y/o fragilidad severa para establecer un plan de cuidados y soporte al final de la vida.

ACTIVIDADES

- Valoración geriátrica integral multidisciplinar.
- Elaborar un plan de cuidados consensuado con el paciente.
- Valorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico.
- Educación sanitaria para control de síntomas.
- Manejo de síntomas en SUD y acompañamiento a familiares.


5.3 UNIDAD CLÍNICA DE OSTOMÍAS.

OBJETIVO GENERAL

Conocer los cuidados enfermeros que se realizan a los pacientes con ostomía para mejorar la calidad de la atención, prevenir complicaciones y potenciar el autocuidado para la adaptación al entorno social, familiar y laboral.

ACTIVIDADES

- Conocer el circuito de los pacientes una vez ostomizados (interconsulta a enfermera clínica de ostomías).
- Aprender técnica retirada de dispositivo.
- Realizar higiene del estoma y de la piel periestomal.

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

- Adquirir conocimiento sobre tipos de dispositivos y elegir el más adecuado en función de la ostomía, tipo de efluente y preferencia del paciente.
- Habilidad en colocación del dispositivo.
- Conocer recomendaciones dietéticas para conseguir una nutrición óptima y evitar diarrea o estreñimiento.
- Detectar y actuar ante complicaciones inmediatas (edema, hemorragias, absceso, retracción, dehiscencia, evisceración, fístulas).
- Detectar y actuar ante complicaciones tardías (estenosis, hernia, prolapso, granuloma, úlceras, recidivas tumorales, varices periestomales, micosis en mucosa,).
- Detectar y actuar ante complicaciones en la piel periestomal (dermatitis alérgica, irritativa, micótica, mecánica)
- Realizar educación sanitaria sobre el manejo y posibles complicaciones relacionadas con la ostomía, al paciente y cuidador principal si se requiere.

5.4 UNIDAD CLÍNICA DE LESIONES POR PRESIÓN Y HERIDA CRÓNICA COMPLEJA.

OBJETIVO GENERAL

Conocer, prevenir y abordar este problema de salud de una manera integral, teniendo en cuenta que la incidencia y prevalencia de las LPP en nuestro entorno hospitalario es un indicador básico de la calidad de los cuidados de enfermería y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

ACTIVIDADES


- Valorar riesgo potencial de sufrir LPP mediante la escala validada (Braden)
- Actualizar conocimientos sobre LPP
- Conocer los factores de riesgo predisponentes a la aparición de las LPP.
- Inspeccionar las zonas que presentan más riesgo de LPP.
- Aplicar medidas preventivas para evitar la aparición de LPP.
- Conocer las distintas alternativas terapéuticas para el manejo de úlceras y heridas crónicas.
- Conocer y saber aplicar tratamiento con TPN (terapia de presión negativa).

6. ATENCIÓN GERIÁTRICA. URGENCIAS – SEMICRÍTICOS.

(URGENCIAS/HUGTIP. 2 SEMANAS)

OBJETIVO GENERAL

Adquirir el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes para valorar y aplicar cuidados al paciente geriátrico que ha sufrido accidentes, patología aguda, reagudización o agravamiento de patología crónica precisando recibir atención urgente.

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el estado de salud y de las necesidades básicas e identificar factores de riesgo en la persona anciana.
- Asegurar la realización de pruebas diagnósticas respetando la opinión del anciano y/o tutores evitando la marginación por la edad y atendiendo principios éticos.
- Promover el bienestar físico, psíquico y social del paciente geriátrico.
- Identificar las características de la sintomatología de las enfermedades agudas y crónicas en personas ancianas.
- Describir comorbilidades, iatrogenia y riesgo psicosocial en el anciano frágil.
- Adquirir habilidades en el manejo de situaciones críticas y decisiones terapéuticas asociadas a los distintos perfiles de paciente mayor.

ACTIVIDADES


- Valoración de la gravedad del paciente que llega a urgencias.
- Valoración geriátrica integral (escalas validadas).
- Detección de problemas.
- Detección precoz de riesgos.
- Identificación de situaciones de claudicación familiar.
- Identificación de situaciones de final de vida.
- Información y apoyo emocional a paciente y familia.
- Implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones.
- Cuidados del paciente atendido en urgencias, agudo y semicrítico.
- Participación activa en la gestión del ingreso o alta.
- Coordinación con profesionales de otras unidades o niveles asistenciales.
- Recomendación de cuidados geriátricos al alta.

7. COMISIONES CLÍNICA TRANSVERSALES.

(DIRECCIÓN DE ENFERMERIA/HUGTIP. 4 SEMANAS)

OBJETIVO GENERAL

Ampliar conocimientos en los diferentes ámbitos que se abordan en estas unidades para adquirir una visión global en la atención al anciano, conocer y valorar las aportaciones de otros profesionales y gestionar recursos humanos y materiales.

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Se plantean a partir de la rotación con los profesionales enfermeros que participan activamente en las siguientes comisiones:

7.1. COMISIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Conocer el papel de enfermería en desarrollar las actividades necesarias para ofrecer los mejores beneficios con el menor riesgo posible de salud y a la mayor cantidad de personas mayores, a través de una mejora continua de la calidad asistencial prestada.

7.2. COMISIÓN DE ÉTICA ASISTENCIAL

Conocer el funcionamiento de esta comisión como un órgano consultivo, plural y multidisciplinario que recoge las consultas que hacen los profesionales o dilemas éticos en el desarrollo de las funciones de la práctica asistencial.

7.3. COMISIÓN DE FARMACOVIGILANCIA

Conocer el funcionamiento de esta comisión y su objetivo principal de garantizar que los pacientes reciben todos los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente, con la dosis, la vía y la frecuencia correcta y adecuados a la actual situación aguda del paciente en el hospital.

7.4. COMITÉ DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN

Conocer de manera global el perfil de enfermería que participa en investigación, de manera específica, su papel dentro del órgano consultivo bioético que sirve como guía de actuación colectiva e individual respecto a los derechos de los usuarios y de los pacientes en el contexto de la investigación clínica.

8. UNIDAD DE CONVALECENCIA


(UDM GERIATRIA/EL CARME BSA. 3 SEMANAS)

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar cuidados y/o intervenciones de enfermería y rehabilitación para restablecer las funciones y actividades previas, favoreciendo la reintegración de la persona anciana frágil a su domicilio habitual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los procesos patológicos de mayor prevalencia en las personas ancianas.
- Planificar actuaciones enfermeras para prevenir y evitar la aparición de complicaciones médicas y postquirúrgicas.
- Conocimiento y manejo adecuado de los problemas derivados de la presencia de grandes síndromes geriátricos.

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

ACTIVIDADES

- Valoración geriátrica integral (escalas validadas).
- Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos.
- Cuidados geriátricos específicos.
- Elaborar planes de cuidados.
- Identificación de situaciones de final de vida.
- Detectar los factores de riesgo predisponentes a la aparición de las LPP.
- Aplicar las ayudas técnicas adecuadas.
- Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar.
- Planificación de medidas de prevención de incapacidad.
- Realizar intervenciones para mantener a los pacientes en su entorno habitual el máximo tiempo posible.
- Planificación de medidas de promoción de autonomía.
- Información, educación y soporte emocional al anciano y familia
- Favorecer la implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones.
- Coordinación con profesionales de otro nivel asistenciales ante la derivación/alta.

9. CUIDADOS CONTINUADOS DE LARGA ESTANCIA. RESPIRO FAMILIAR.

(UDM GERIATRIA/EL CARME BSA. 16 SEMANAS)

OBJETIVO GENERAL


Proporcionar conocimientos, habilidades y actitudes en las diferentes intervenciones de enfermería, para prestar atención adecuada en su cuidado y su entorno familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar al paciente al ingreso mediante entrevista y exploración física.
- Adaptar los cuidados a su historia de vida, cultura, valores y creencias, respetando los deseos, dignidad, privacidad y confidencialidad de las personas ancianas y sus tutores.
- Identificar y potenciar habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios y estrategias adaptativas para participar en el desarrollo de los planes de cuidados
- Utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica en la intervención con la persona anciana, familia y otros cuidadores.

ACTIVIDADES

- Valoración geriátrica integral (escalas validadas).

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

- Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos.
- Cuidados geriátricos específicos.
- Realizar planes de cuidados.
- Identificación de situaciones de final de vida.
- Aplicar las ayudas técnicas adecuadas.
- Planificación de medidas de promoción de la autonomía.
- Planificación de medidas de prevención de incapacidad.
- Información, educación y soporte emocional al anciano y familia.
- Identificación de situaciones de claudicación familiar.
- Valoración de sobrecarga del cuidador principal.
- Implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones.
- Coordinación con profesionales de otros niveles asistenciales ante la derivación/alta.
- Participación activa en la gestión del ingreso y alta en la unidad.
- Detectar los factores de riesgo predisponentes a la aparición de las LPP.
- Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar.
- Recomendación de cuidados geriátricos al alta
- Realizar intervenciones para mantener a los pacientes en su entorno habitual el máximo tiempo posible.

10. UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL.


(UDM GERIATRIA/EL CARME BSA. 4 SEMANAS)

OBJETIVO GENERAL

Adquirir conocimientos de los distintos recursos sociales en la atención integrada a la persona mayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacidad para informar, educar y supervisar a las personas ancianas y sus familias, así como a los cuidadores para intervenir en su desarrollo.
- Capacidad para trabajar de manera integral para asegurar que los derechos, creencias y deseos de las personas ancianas no se vean comprometidos.
- Identificar situaciones de claudicación familiar.
- Utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica en la intervención con la persona anciana, familia y otros cuidadores.
- Conocer los circuitos de la atención social domiciliaria como la participación en los registros y la gestión de servicios sociales.

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

ACTIVIDADES

- Realizar entrevista de valoración socio-familiar.
- Identificar situaciones de riesgo social.
- Identificar situaciones de malos tratos.
- Valorar sobrecarga del cuidador principal.
- Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar.
- Establecer relación de confianza con el paciente y familia.
- Información y soporte emocional al anciano y familia.
- Coordinación con profesionales de otros niveles asistenciales.
- Implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones.

b. ROTACIONES SEGUNDO AÑO

Competencias y habilidades a adquirir en el 2º año

11. INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS FRAGILIDAD. UFISS - ROTACIÓN 2º AÑO

(UDM GERIATRIA/HUGTIP. 2 SEMANAS)

OBJETIVO GENERAL

El residente en la rotación de segundo año, pondrá en práctica de manera autónoma los conocimientos adquiridos durante el primer año de residencia.

12. UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA.


(UDM GERIATRIA/EL CARME BSA. 4 SEMANAS)

OBJETIVO GENERAL

Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para prestar atención integral y específica a personas con demencias, que presenten síntomas psiquiátricos y alteraciones conductuales (SPCD) u otros síntomas de difícil manejo, asociados a la demencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ofrecer una atención integral e individualizada bio-psico-social al usuario y su familia.

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

- Detección, vigilancia y control de síntomas psiquiátricos y conductuales.
- Adquirir conocimientos para el manejo no farmacológico de los SPCD.
- Conocer los tratamientos específicos (psicofármacos), sus indicaciones, vías de administración y efectos secundarios.

ACTIVIDADES

- Valoración geriátrica integral (escalas validadas)
- Valoración psicogeriatría
- Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos
- Identificación de situaciones de final de vida.
- Cuidados geriátricos específicos
- Valoración adherencia al tratamiento.
- Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar.
- Planificación de medidas de prevención de incapacidad.
- Información y apoyo emocional a paciente y familia.
- Identificación de situaciones de claudicación familiar.
- Valoración de sobrecarga del cuidador principal.
- Educación sanitaria para control de síntomas.
- Coordinación con profesionales de otros niveles asistenciales ante la derivación/alta.
- Participación activa en la gestión del ingreso o alta.
- Recomendación de cuidados geriátricos al alta.

13. UNIDAD DE SUBAGUDOS.


(UDM GERIATRIA/EL CARME BSA. 4 SEMANAS)

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar cuidados y/o intervenciones de enfermería y rehabilitación para restablecer las funciones y actividades previas, favoreciendo la reintegración de la persona anciana frágil a su domicilio habitual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los procesos patológicos de mayor prevalencia en las personas ancianas.

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03


- Reconocer las situaciones de inestabilidad clínica y requieran recursos alternativos a la hospitalización convencional clásica.
- Planificar actuaciones enfermeras para prevenir y evitar la aparición de complicaciones médicas y postquirúrgicas.
- Conocimiento y manejo adecuado de los problemas derivados de la presencia de grandes síndromes geriátricos.
- Conocer los diferentes recursos sanitarios y sociosanitarios para optimizar de manera adecuada las transiciones en función de la necesidad del paciente.
- Adquirir habilidades para el trabajo en equipo interdisciplinar.

ACTIVIDADES

- Valoración geriátrica integral (escalas validadas)
- Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos.
- Cuidados geriátricos específicos.
- Elaborar planes de cuidados.
- Identificación de situaciones de final de vida.
- Aplicar las ayudas técnicas adecuadas.
- Detectar los factores de riesgo predisponentes a la aparición de las LPP.
- Aplicar las ayudas técnicas adecuadas
- Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar
- Planificación de medidas de prevención de incapacidad
- Realizar intervenciones para mantener a los pacientes en su entorno habitual el máximo tiempo posible
- Planificación de medidas de promoción de autonomía
- Favorecer la implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones.
- Información, educación y soporte emocional al anciano y familia
- Coordinación con profesionales de otros niveles asistenciales ante la derivación/alta.

14. UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS.

(UDM GERIATRIA/EL CARME BSA. 4 SEMANAS)

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

OBJETIVO GENERAL

Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para mejorar la calidad de vida de pacientes oncológicos y no oncológicos en situación de final de vida, a través de un adecuado control de síntomas, soporte emocional y comunicación asertiva.


OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Participar en los cuidados generales del paciente paliativo.
- Identificar, evaluar y tratar correctamente el dolor y otros síntomas de los pacientes y los procedimientos de sedación indicados en cada situación clínica.
- Conocer los tratamientos específicos (opioides/ quimioterapia), indicaciones, vías de administración y efectos adversos. Manejo de la vía subcutánea.
- Capacidad para responder a las necesidades personales durante el proceso de muerte teniendo presente la historia de vida.
- Capacidad para dar apoyo emocional al paciente y sus cuidadores.
- Desarrollar habilidades de afrontamiento de la muerte y acompañamiento en el proceso de duelo.

ACTIVIDADES

- Valoración geriátrica integral (escalas validadas).
- Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos.
- Cuidados geriátricos específicos.
- Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar.
- Manejo de dispositivos específicos bomba de infusión continua (BIC).
- Manejo de síntomas en Situación de últimos días y acompañamiento a familiares.
- Atención en la fase agónica.
- Información y apoyo emocional a paciente y familia.
- Acompañamiento y soporte en el duelo.
- Favorecer la implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones.
- Identificación de situaciones de claudicación familiar
- Valoración de sobrecarga del cuidador principal
- Educación sanitaria para control de síntomas
- Coordinación con profesionales de otros niveles asistenciales ante la derivación/alta
- Participación activa en la gestión del ingreso o alta
- Recomendación de cuidados geriátricos al alta.

15. PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EQUIPO DE SOPORTE (PADES).

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

(UDM GERIATRIA/EL CARME BSA)

(UDAFYC METROPOLITANA NORD ICS)

5 SEMANAS

OBJETIVOS GENERALES

Realizar la valoración geriátrica integral del paciente geriátrico, con fragilidad avanzada y complejidad por enfermedad avanzada o terminal.


Proporcionar cuidados de enfermería de calidad a los pacientes en situaciones avanzadas y al final de vida.

Capacidad para responder a las necesidades personales durante el proceso de muerte, teniendo presente la historia de vida, asegurando los derechos, creencias y deseos de la persona anciana, como asegurar la dignidad, privacidad y confidencialidad.

Proporcionar bienestar y confort en la situación de fragilidad, sufrimiento, enfermedad, discapacidad, dependencia o muerte.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el funcionamiento del equipo y sus protocolos y procedimientos de manejo de situaciones avanzadas y final de vida.
- Utilizar y conocer los diferentes instrumentos de valoración y evaluación validados.
- Adquirir el abordaje interdisciplinar, como metodología de trabajo.
- Elaborar y ejecutar planes de cuidados individualizados, realizando evaluaciones periódicas.
- Detectar, evaluar y tratar adecuadamente las situaciones clínicas de difícil manejo de los pacientes al final de la vida.
- Identificar, evaluar y tratar correctamente el dolor y otros síntomas de los pacientes y los procedimientos de sedación indicados en cada situación clínica.
- Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias en la persona anciana.
Manejo de la vía subcutánea.
- Capacidad para responder a las necesidades personales durante el proceso de muerte teniendo presente la historia de vida.
- Adquirir capacidad para la toma de decisiones y situaciones de dilemas éticos y jurídicos ante situaciones críticas y el final de la vida.
- Revisar las opciones terapéuticas y facilitar la toma de decisiones con la persona anciana, la familia, otros cuidadores o tutores.
- Comunicación con actitud de escucha activa, relación de ayuda. Capacidad para dar apoyo emocional al paciente y familia.

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

- Desenvolupar habilitats de comunicació i de relació interpersonal apropiada a los cuidados paliatius.
- Capacitat per donar suport emocional al pacient i als seus cuidadors.
- Desenvolupar habilitats de afrontament de la mort i acompanyament en el procés de dol.

ACTIVIDADES

- Valoración geriátrica integral (escalas validadas)
- Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos
- Elaborar un plan de cuidados consensuado.
- Detectar los factores de riesgo predisponentes a la aparición de las lesiones por presión.
- Control y seguimiento clínico.
- Manejo de dispositivos específicos (bombas de infusión continua).
- Favorecer la implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones.
- Identificación de situaciones de final de vida.
- Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar.
- Manejo de síntomas en situación de últimos días.
- Educación sanitaria para control de síntomas y tratamiento farmacológico.
- Coordinar recursos con profesionales de otros niveles asistenciales.

16. EQUIPO DE VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA (SEVAD).

(UDM GERIATRIA/EL CARME BSA. 1 SEMANA)

OBJETIVO GENERAL


Adquirir conocimiento teórico y práctico del funcionamiento del servicio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la estructura y el funcionamiento de los servicios sociales de la Generalitat de Catalunya.
- Conocer la ley de la dependencia art. 5.1 y 5.2 de la ley 39/2006.
- Conocer los requisitos, criterios, baremo y documentación específica para realizar la valoración.

ACTIVIDADES

- Participar en la valoración específica, en función de los requisitos establecidos.
- Aconsejar medidas de prevención de la discapacidad.
- Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

- Establecer relación de confianza con el paciente y familia.
- Información y soporte emocional al anciano y familia.
- Coordinación con profesionales de otros niveles asistenciales.
- Implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones.

17. SERVICIO AYUDA DOMICILIO (SAD).

(UDM GERIATRIA/SAID-SOCIAL EL CARME. BSA. 4 SEMANAS)

OBJETIVOS GENERALES

Adquirir conocimientos de los distintos recursos sociales.

Conocer los procesos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas y capacidad para aplicar cuidados de calidad en esas situaciones.

Capacidad para asegurar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana. Capacidad para reconocer al cuidador no profesional como agente proveedor de cuidados.


Adquirir habilidades y conocimientos para trabajar de forma coordinada con otros equipos asistenciales la planificación del alta hospitalaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacidad para informar, educar y supervisar a las personas ancianas y sus familias, así como a los cuidadores para intervenir en su desarrollo.
- Capacidad para reconocer a la persona anciana dentro de su cultura, género y clase social para individualizar los cuidados.
- Reconocer al cuidador no profesional como agente proveedor de cuidados.
- Capacidad para trabajar de manera integral para asegurar que los derechos, creencias y deseos de las personas ancianas no se vean comprometidos.
- Utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica en la intervención con la persona anciana, familia y otros cuidadores.
- Conocer los circuitos de la atención social domiciliaria como la participación en los registros y la gestión de servicios sociales.

ACTIVIDADES

- Participar en la valoración específica, en función de los requisitos establecidos.
- Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar.
- Establecer relación de confianza con el paciente y familia.

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

- Información y soporte emocional al anciano y familia.
- Coordinación con profesionales de otros niveles asistenciales.
- Implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones.

18. EQUIPO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (EAR).

(UDM GERIATRIA/SAID-EAR EL CARME. BSA. 5 SEMANAS)

OBJETIVOS GENERALES

Realizar la valoración geriátrica integral del paciente geriátrico, frágil y complejo en ámbito de institucionalización.

Capacidad para responder a las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados, proporcionando soporte sanitario a los equipos de los centros residenciales.


Mejorar el conocimiento teórico y práctico del manejo del paciente geriátrico y el desarrollo de la evaluación geriátrica integral, trabajo interdisciplinar y elaboración del plan de cuidados en ámbito comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar junto con otros profesionales, programas de prevención de las complicaciones y problemas de salud más frecuentes en el anciano institucionalizado, con especial enfoque en los síndromes geriátricos.
- Utilizar y conocer los diferentes instrumentos de valoración y evaluación validados.
- Identificar y gestionar los recursos que el paciente precise en cada momento según sus necesidades
- Identificar dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.
- Reconocer situaciones urgentes y dilemas éticos

ACTIVIDADES

- Valoración geriátrica integral (escalas validadas).
- Registros de diagnósticos enfermeros y objetivos.
- Elaborar un plan de cuidados consensuado.
- Detectar los factores de riesgo predisponentes a la aparición de las lesiones por presión.
- Información, asesoramiento y soporte al equipo asistencial residencial.
- Control y seguimiento clínico de pacientes vulnerables.
- Manejo de dispositivos específicos (como bombas de infusión continuada).
- Favorecer la implicación activa del anciano y familia en la toma de decisiones
- Identificación de situaciones de final de vida y manejo de síntomas en situación de últimos días.

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

- Participación activa en reuniones del equipo multidisciplinar.
- Educación sanitaria para control de síntomas y tratamiento farmacológico.
- Coordinación de recursos con profesionales de otros niveles asistenciales.

19. ATENCIÓN PRIMARIA DOMICILIARIA. GESTIÓN DE CASOS.

(UDAFYC METROPOLITANA NORD: ÀREA BÀSICA DE SALUD SANT ROC, ÀREA BÀSICA DE SALUD LLEFIA, ÀREA BÀSICA EL GORG)

13 SEMANAS

OBJETIVO GENERAL


Coordinar la asistencia de personas que se encuentran en su domicilio en formato gestión de caso multidisciplinar en el marco del programa de cronicidad del territorio, con el fin de detectar, valorar y dar apoyo y seguimiento a los problemas de salud del individuo y la familia, para potenciar la autonomía y mejorar la calidad de vida de la persona con patología crónica compleja o en proceso de final de vida y necesidades complejas de salud sanitarias y sociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar de forma proactiva personas en situación de complejidad en el domicilio.
- Utilizar la evaluación integral de enfermería para valorar el estado de salud, identificar problemas/diagnósticos de enfermería, objetivos, intervenciones, actividades y evaluar los resultados.
- Establecer una comunicación efectiva y una buena relación terapéutica con los usuarios y familias, en ámbito domiciliario.
- Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar junto con otros profesionales programas de atención a las enfermedades crónicas, en el marco de la estrategia de atención integrada en cronicidad del territorio.
- Detectar situaciones que precisan coordinación y/o derivación a otros niveles de atención.
- Trabajar en equipo interdisciplinar, facilitando la coordinación interprofesional e internivel.
- Afrontar los problemas éticos y legales que se planteen para solucionarlo o bien pedir ayuda para resolverlo.
- Gestionar, liderar y desarrollar la atención desde la perspectiva de la seguridad.

ACTIVIDADES

- Garantía de continuidad de cuidados referidos a la persona, al cuidador y al entorno.
- Coordinación e integración de asistencia internivel e interprofesional.

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

- Prestación de cuidados de alta complejidad, que suele ser la condición definitiva.
- Trabajo multidisciplinar y en equipo que garantice la continuidad asistencial y la mejora de la calidad de vida del paciente.

20. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.

(HOSPITALIZACIÓN HUGTIP. 3 SEMANAS)

OBJETIVO GENERAL

Conocer la organización de un servicio de Hospitalización Domiciliaria, sus ventajas y limitaciones

OBJETIVOS ESPECÍFICOS


- Aprender a seleccionar candidatos tributarios a beneficiarse del régimen de ingreso domiciliario.
- Aprender a evaluar la capacidad de los cuidadores.
- Aprender a detectar situaciones sociales frágiles.
- Conocer los diferentes fármacos, dispositivos y material disponible para administrar tratamientos a domicilio.
- Conocer los tipos de cuidados, incluyendo la terapia de presión negativa.
- Conocer los diferentes circuitos multidisciplinarios que hay en el territorio.
- Aprender a interactuar con las familias y el paciente en un medio diferente al hospitalario.
- Aprender la importancia de las tareas de educación sanitaria y del uso de los medicamentos en el domicilio del paciente.
- Aprender el manejo terapéutico de las diferentes patologías a nivel domiciliario.

ACTIVIDADES

- Identificar los síntomas de descompensación o complicación.
- Educación a la familia en el manejo del paciente: limpieza, nutrición, control de piel y mucosas, descanso.
- Realizar apoyo psicológico al paciente y familia.
- Realizar valoración del dolor y administrar los tratamientos prescritos.
- Manejo de síntomas del paciente.
- Gestión, control y seguimiento de úlceras/heridas.

21. INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS CRONICIDAD. ProPCC

(UDM GERIATRIA HUGTIP. 3 SEMANAS)

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

OBJETIVO GENERAL

Conocer y participar en la gestión de caso durante la hospitalización al paciente mayor crónico complejo y /o con enfermedad crónica avanzada y altas necesidades sanitarias y sociales, en el marco del programa de cronicidad del territorio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS


- Identificar de forma proactiva personas en situación de complejidad y manejarla previniendo complicaciones en la persona mayor que precisa de atención hospitalaria.
- Utilizar la evaluación integral de enfermería para valorar el estado de salud, identificar problemas/diagnósticos de enfermería, objetivos, intervenciones, actividades y evaluar resultados, en el marco de la atención hospitalaria.
- Establecer una comunicación efectiva y una buena relación terapéutica con los usuarios y familias.
- Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar junto con otros profesionales planes de atención a las enfermedades crónicas, en las diferentes unidades hospitalarias.
- Trabajar la toma de decisiones centrada en la persona mayor, y afrontar los problemas éticos y legales que se puedan plantear.
- Trabajar en equipo interdisciplinar, facilitando la coordinación interprofesional e internivel.
- Gestionar, liderar y desarrollar la atención en el ámbito hospitalario desde la perspectiva de la seguridad.

ACTIVIDADES

- Identificar de forma activa a las personas en situación de complejidad y con necesidad de continuidad asistencial.
- Realizar una valoración geriátrica integral para detectar necesidades de la persona y cuidadores principales.
- Elaborar un plan de cuidados personalizado.
- Colaboración interprofesional implicada en el caso y con los familiares de referencia.
- Gestionar la continuidad asistencial coordinando la contribución de los diferentes profesionales.
- Educación sanitaria para generar autonomía.
- Realizar informe de continuidad asistencial de enfermería.

c. Cuantificación de actividades del Programa de Formación EIR Geriatría

El EIR en formación de la especialidad, al concluir el período formativo, deberá haber realizado, al menos, las siguientes actividades:

	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

ACTIVIDAD	Número
Valoración Geriátrica Integral	40
Valoración Psicogeriatría	20
Sesiones de Enfermería	20
Sesiones de Equipo Multidisciplinar	15
Proceso de coordinación alta hospitalaria	10
Consulta de Enfermería personas ancianas/familia	25
Visitas domiciliarias	25
Programas de rehabilitación física	5
Programas de rehabilitación mental	5
Programas de estimulación psíquica	5
Programas de Terapias complementarias	5
Promoción y Prevención de la salud	5
Seguimiento completo de la persona anciana en la atención especializada	10
Seguimiento completo de la persona anciana en la atención primaria	10
Seguimiento completo de la persona anciana en instituciones sociales	10
Sesiones formativas de profesionales o alumnos	5


6. GUARDIAS ESPECIALIDAD EIR GERIATRÍA.

El EIR de Geriatria deberá realizar un número determinado de guardias mensuales, una media de **3 guardias/mes de presencia física**.

Durante el primer año las guardias serán realizadas en el Servicio de Urgencias del hospital de referencia del área. El esquema de guardias planteado será el siguiente:

R1: 2 Guardias en Urgencias del hospital de referencia del área/ 1 Guardia en el Dispositivo de cuidados de larga estancia.

R2: 2 Guardias en dispositivos de atención domiciliaria (EAR/PADES)/ 1 Guardia en dispositivos (Convalecencia-Subagudos/Psicogeriatría/Paliativos)/ 1 Guardia en Urgencias del hospital de referencia del área.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

GUARDIAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

El primer año se centrarán, en la atención de la puerta de urgencia. En el último será capaz de tomar decisiones, manejar y tratar las urgencias más complejas bajo la supervisión a demanda de la enfermera responsable, y resolver los problemas que puedan surgir en los pacientes frágiles del Área de semicríticos.

7. PROGRAMA DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMUN

Formación continuada transversal para el EIR de Geriatria a desarrollar durante los dos años de residencia.

1.- Formación obligatoria del residente de enfermería Formato virtual.

1º año

1. Programa de Acogida residentes de enfermería: Registros enfermeros, seguridad de paciente, Valoración del dolor, control de infección. 20h.
2. Prevención de Riesgos laborales. 3h
3. Medidas Prevención y protección frente la infección por SARS-COV 2. 2h
4. Gestión de residuos. 1h
5. Protección de datos personal en el sector sanitario y social. 5h
6. De la búsqueda bibliográfica a la pregunta de investigación. 8h


2º año

1. SVB+DEA. 11h
2. Metodología de la Investigación 20h
3. CÓDIGO ICTUS. 2h
4. CÓDIGO IAM. 4h
5. CÓDIGO RIESGO SUICIDIO. 2h

Total horas formación continuada transversal EIR Geriatria: 78h

8. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Plan de formación común de los residentes. Plan Transversal común: ver FSE-PL-002

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

Sesiones clínicas y bibliográficas de la especialidad UDM Geriatria

El EIR especialista en Geriatria debe estar capacitado para impartir docencia, por tanto, el residente debe preparar y desarrollar un mínimo de 2 sesiones (clínicas, bibliográficas) en cada año de residencia. El EIR se integrará como oyente en las sesiones teóricas y de casos de las diferentes unidades y centros en los que esté rotando. Su rol de participación en las mismas, se potenciará en base a los objetivos del programa en cada rotación y al proceso de aprendizaje de cada residente, y se adaptarán a cada año de formación.

Año res.	Nombre de la actividad/Tipología de la sesión	Tipología participación	Periodicidad prevista
R1-R2	1 Sesión clínico-teórica y discusión de casos	Activa	trimestral
R1-R2	1 Sesión bibliográfica	Activa	trimestral


Se aconseja seguir el siguiente esquema orientativo para realizar presentaciones a lo largo de la residencia, el tutor supervisará las actividades científicas y se pueden realizar otras actividades de forma consensuada entre el tutor y el residente.

1. Primer año:

- Presentación de un póster /comunicación oral en una jornada o Congreso consensuado con el tutor.
- Participar en las sesiones clínicas generales.
- Vinculación a la línea de investigación en la que se quiera desarrollar el proyecto de investigación de fin de especialidad.

2. Segundo Año:

- Presentación de un póster /comunicación oral en una jornada o Congreso consensuado con el tutor.
- Participar en las sesiones clínicas generales.
- Presentar el proyecto de investigación realizado.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data validació	Validat per
	27-09-2021	Tutor	2	16-02-2024	Cap de Servei	22-02-2024	Comissió de Docència

FES-IMP-002 Rev.03

Año res.	Nombre de la actividad	Tipología participación	Periodicidad
Todos	Participación en Congresos, Jornadas Geriátrica/Paliativos/Cronicidad/Complejidad	Activa /oyente R1-R2	Anual
Todos	Participación en Congresos, Jornadas Geriátrica/Paliativos/Cronicidad/Complejidad	Activa en R2	Anual