

# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

## UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

Área de Salud/Gerencia de Área	Área II. Cartagena	
Centro	Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena.	
Unidad docente	Unidad Docente Multiprofesional de Geriátrica del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena.	
Especialidad	Enfermería Geriátrica	
<b>Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)</b>		
Apellidos y nombre	Firma	
Javier García Meana		
Silvia Alcaraz Hernández		
Maria teresa Sánchez Palma		
<b>Vº Bº Responsable del servicio</b>		
Apellidos y nombre	Firma	
Inés Gil Broceño		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	Junio 2026	
Fecha próxima revisión	Junio 2027	
Fecha última revisión	Junio 2026	
Procedimiento difusión	Web de murciasalud e intranet.	
Procedimiento entrega a los residentes	En la entrevista inicial	

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA Y LA DOCENCIA	5
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios	5
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones	6
1.3. Composición de la Subcomisión de Docencia y Funciones	9
1.4. Plazas Acreditadas	10
1.5. Número de Residentes por Especialidad.	10
2. NORMATIVA	11
2.1. Normativa Estatal	11
2.2. Normativa Autonómica	12
3. LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA	13
3.1. Definición de la Especialidad.	13
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.	14
4. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA	14
4.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial	14
4.1.1. Dispositivos Asistenciales de la Unidad Docente	14
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente	15
4.2.1. Recursos Didácticos de la Unidad Docente	15
4.3. Tutores (roles y responsabilidades)	15
4.4. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades)	16
4.5. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos	17
4.6. Consideraciones de la Unidad Docente	17
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	18
5.1. Plan Acogida	18
5.2. Condiciones de Trabajo	19
5.3. Derechos y Deberes	19
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA	19
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.	19
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia	38
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final	39
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada	39
6.3.2. Evaluación Anual	40
6.3.3. Evaluación Final	41

6.3.4. Revisión de Evaluaciones	41
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes	42
6.3.6. Composición Comités de Evaluación	42
7. TABLA RESUMEN DE CENTROS Y DISPOSITIVOS ACREDITADOS	44
8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES Y DISPOSITIVOS EN LAS QUE SE REALIZAN	45
ITINERARIO ENFERMERÍA GERIÁTRICA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA. PRIMER AÑO R1.	47
ITINERARIO ENFERMERÍA GERIÁTRICA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA. SEGUNDO AÑO R2.	53

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es un hecho en la Región de Murcia, con una tasa de mayores de 65 años del 16,28% y del 4,71% en mayores de 80 años, siendo una realidad del ser humano, que debe considerarse individualmente. Este 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 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. En este contexto, las especialistas en enfermería geriátrica, como fuerza social, tienen la responsabilidad específica de suministrar y fomentar la mejor atención enfermera y colaborar con el sistema socio-sanitario para la correcta utilización de los recursos, obteniendo como resultado la mejora del coste-beneficio y la calidad de vida de la población anciana.

El Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid 2002, considera que *«Existe en todo el mundo una necesidad imperiosa de ampliar las oportunidades educacionales en Geriátrica y Gerontología para todos los profesionales de la Salud que atienden a personas de edad y de ampliar los programas educacionales sobre la salud y las personas de edad dirigidos a los profesionales...»* (Orientación prioritaria II: El fomento de la salud y el bienestar en la vejez) recomendando así mismo a través del Objetivo 1: *«Mejorar la información y la capacitación de los profesionales y para profesionales de salud y servicios sociales, sobre las necesidades de las personas de edad».*

En la Conferencia Ministerial sobre el Envejecimiento, León 2007, *«Una sociedad para todas las edades: retos y oportunidades»*, los representantes de los Estados miembros de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (CEPE) reafirmaron lo siguiente: *«Promover políticas que permitan a las personas alcanzar una edad avanzada más sana y con más seguridad, así como vivir con independencia y dignidad. Recalamos que para alargar la vida sin discapacidades y mejorar la calidad de vida a edades avanzadas, estas políticas deben ocuparse de la promoción de la salud, de los estilos de vida saludables, de la rehabilitación y del fomento de las posibilidades de acción en todas las fases de la vida, y mejorar la prevención, el tratamiento y los cuidados que exigen las enfermedades, la fragilidad y las discapacidades de la edad avanzada».* A nivel nacional, el Consejo de Ministros, en Agosto del 2003, aprobó el Plan de Acción para las personas mayores 2003-2007, en el que se contemplan las estrategias para

impulsar la formación y cualificación profesional especializada, así como, los diferentes planes de atención a personas mayores elaborados por las diferentes comunidades autónomas con la colaboración de otros organismos como el Consejo General de Enfermería, la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

Esta Guía o Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la Especialidad de Enfermería Geriátrica tiene una duración de dos años, tal como establece el programa de la especialidad y será aprobado por la actual Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Geriatria del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena.

Este GIFT garantizará el cumplimiento de los objetivos y contenidos del programa oficial de la especialidad de Enfermería Geriátrica, y permitirá una adaptación del programa oficial a las características específicas de la Unidad Docente Multiprofesional de Geriatria del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena.

## 1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA Y LA DOCENCIA

### 1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

La Jefa de Estudios, es la Presidenta de la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Geriatria. Funcionalmente, depende del Área II Cartagena.

La Jefa de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.

2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

## **1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.**

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- ✚ Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
  - o Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de unidades docentes multiprofesionales, estarán representados los tutores de todas las especialidades que integran dicha unidad. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de seis.
- ✚ Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.
  - o Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de unidades docentes multiprofesionales: en éstas estarán representados los residentes de todas las especialidades que integran dicha unidad. Además contará con un vocal representante de entre los residentes de las comisiones de docencia de los centros que sean dispositivos de dichas unidades.
- ✚ Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
  - o Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
  - o La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
  - o Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
  - o Los responsables de la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de Enfermería del Trabajo, Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas), Medicina del Trabajo, Medicina Preventiva y Salud Pública, en los supuestos que proceda por haber residentes de las citadas especialidades que se formen en la unidad docente correspondiente.
- ✚ Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.






- Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Categoría / Especialidad</b>	<b>Centro</b>
Presidenta	Adela Delgado Álvarez de Sotomayor	Geriatría	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
Vicepresidente	M <sup>a</sup> Teresa Sánchez Palma	Enfermería Geriátrica	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
Secretaria	Encarnación Nicolás Zaplana	Administrativa	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
Vocales en representación de los tutores	Belén Cámara Marín	Geriatría	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
	Silvia Alcaraz Hernández	Enfermería Geriátrica	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
	Belén Roldán	Geriatría	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
Vocales en representación de los residentes	David Martínez Cardona	MIR Geriatría	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
	Karol Dayanna Toscano Miranda	EIR Geriatría	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
Vocales Técnicos de apoyo, FC, PC, etc	M <sup>a</sup> Encarnación Bernal Martín	Dirección Enfermería	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
	Gloria Veiga Ruiz	Jefa Estudios CHUC	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
	Julio Fontcuberta Martínez	Jefe de estudios UDM FyC	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
Vocal Entidad Titular	Pilar Torres Castillo	Directora Enfermería	CHU Santa María del Rosell / Santa Lucía
Vocal Dirección General Recursos Humanos	César Carrillo García	Jefe de Sección	Unidad de Desarrollo Profesional

### 1.3. Composición de la Subcomisión de Docencia y Funciones.


Las subcomisiones específicas estarán compuestas por los siguientes miembros:

-  La persona designada para realizar las funciones de Coordinación del Programa Formativo de la especialidad, en quien recaerá el cargo de Presidente de la subcomisión. En caso de ausencia, será sustituido por un vocal elegido de entre todos los vocales de la subcomisión que sean además vocales natos de la comisión de docencia. La elección se hará por mayoría absoluta de los miembros de la subcomisión.
-  Los vocales representantes de los tutores y residentes de la comisión de docencia serán vocales natos de la subcomisión de la especialidad a la que pertenezcan.
-  A propuesta de la persona encargada de la Coordinación del Programa Formativo de la especialidad, el Presidente de la comisión de docencia designará a otros vocales en representación de los tutores y los residentes, preferentemente de promociones, áreas y ámbitos no representados en la comisión.
-  Igualmente, conforme a lo previsto en el apartado anterior, se podrán designar como vocales a otros profesionales que, por su perfil, resulten idóneos.
-  Además, existirá un puesto de Secretaría, con voz y sin voto, designado por la entidad titular, oído el Presidente de la subcomisión, que atenderá al funcionamiento administrativo de este órgano.

El Presidente de la comisión de docencia podrá asistir, si lo estima oportuno, a las reuniones de las subcomisiones, por lo que siempre deberá ser informado de las reuniones que se convoquen en el mismo plazo que se realice la convocatoria. En caso de que asista, asumirá la presidencia de la subcomisión.

También podrán asistir a las reuniones otras figuras docentes o profesionales con voz, pero sin voto, bien con carácter permanente, bien cuando se les convoque.

Las funciones de la Subcomisión son:

-  Las subcomisiones se reunirán de forma ordinaria un mínimo de dos veces al año. Asimismo, podrán reunirse de forma extraordinaria a instancia del Presidente de la comisión de docencia o del Presidente de la subcomisión cuando haya temas de especial relevancia que así lo aconsejen. También se podrá solicitar la celebración de este tipo de reuniones por 1/3 de los miembros mediante escrito dirigido a la Secretaría.

- ✚ De las conclusiones y acuerdos que se adopten se levantará acta, que deberá ser remitida, junto con la documentación que corresponda, a la comisión de docencia a los efectos que procedan.
- ✚ Siempre que resulte compatible con su naturaleza y funciones, será de aplicación a las subcomisiones el régimen de funcionamiento previsto para la comisión de docencia.

La composición de la Subcomisión de Docencia de Enfermería es:

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidente:	M <sup>a</sup> Teresa Sánchez Palma	Enfermería Geriátrica
Secretaria:	Adela Delgado Álvarez de Sotomayor	Geriatra
Vocales en representación de los tutores y colaboradores docentes	Silvia Alcaraz Hernández	Enfermería Geriátrica
	Pedro Cánovas Méndez	Enfermería
	Laura Quesada Vidal	Enfermería
Vocales en representación de los residentes	Pedro Tudela Valero	EIR Geriatría

#### 1.4. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Dispositivo Hospitalario	Plazas Acreditadas Geriatría	Plazas Acreditadas Enfermería Geriátrica
Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

#### 1.5. Número de Residentes por Especialidad.

Dispositivo Hospitalario	Número Residentes Geriatría	Número de Residentes Enfermería Geriátrica
Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

## 2. NORMATIVA

### 2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

## 2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

### 3. LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA

#### 3.1. Definición de la Especialidad.

Se entiende como formación especializada la que proporciona: conocimientos, habilidades y competencias profesionales más amplias y profundas, adaptados a un campo o área concreta del ejercicio profesional.

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

Las enfermeras geriátricas trabajan junto con el adulto mayor, su familia y la comunidad, para permitir un envejecimiento adecuado, con la máxima funcionalidad y calidad de vida.

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, como fuerza social, tienen la responsabilidad específica de suministrar y fomentar la mejor atención enfermera y colaborar con el sistema socio-sanitario para la correcta utilización de los recursos, obteniendo como resultado la mejora del coste-beneficio y la calidad de vida de la población anciana.

La complejidad de las funciones que se atribuyen a la enfermera especialista en geriatría se inscriben 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.

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.

### 3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en la ORDEN SAS73225/2009, de 13 de noviembre. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-19139>

## 4. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA

### 4.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.

#### 4.1.1. Dispositivos Asistenciales de la Unidad Docente.

##### **Dispositivos Hospitalarios (Área II): Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.**

- o Unidad Geriátrica de Agudos (UCAG).
- o Unidad de Recuperación Funcional (URF).
- o Ortogeriatría / IC Hospitalarias.
- o Hospital de Día Geriátrico / Unidad de Coordinación Comunitaria.
- o Consultas Externas de Geriatría

##### **Dispositivos de Atención Primaria (Área II):**


- o Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo.
- o Centro de Salud La Unión.
- o Centro de Salud La Manga.


##### **Otros dispositivos:**

- o Residencia de Personas Mayores San Basilio.
- o Centro de Día Poncemar.
- o Unidad de Valoración y Tramitación de la Dependencia.
- o Servicio de Neurología Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.
- o Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria Área II y Área VIII.

## 4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:

### 4.2.1. Recursos Didácticos de la Unidad Docente.

 Recursos materiales: Disponibilidad de sala de sesiones, medios audiovisuales, sala de trabajo, biblioteca...

 Programa docente de sesiones periódicas:

- o Sesiones clínicas: 4 mensuales
- o Sesiones Bibliográficas: 1 semanas
- o Reuniones de equipo interdisciplinar en unidad de recuperación funcional: 1 semanal.
- o Reuniones de equipo interdisciplinar en unidad de agudos con unidad de coordinación comunitaria: 1semanal.
- o Reuniones mensuales del servicio de geriatría: 1 mensual.
- o Sesiones clínicas General del Hospital: 1 mensual.

### 4.3. Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el [Real Decreto 183/2008](#).  
[Capítulo IV. Artículos 11 y 12.](#)

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Los tutores de Enfermería Geriátrica son los siguientes:

- Silvia Alcaraz Hernández

#### **4.4. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).**

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

##### **Colaborador Docente Organizativo**

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.


##### **Colaborador Docente Clínico**

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

#### 4.5. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

La Unidad Docente Multiprofesional de Geriátrica del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena tiene relación con las siguientes Unidades Docentes / Dispositivos Docentes:

 Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena

- o Servicio de Geriátrica.
- o Servicio de Neurología
- o Servicio de Neumología
- o Servicio de Cardiología
- o Servicio de Radiodiagnóstico
- o Servicio de Aparato Digestivo
- o Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos
- o Servicio de Medicina Interna y secciones
- o Servicio de Psiquiatría
- o Docencia, Investigación y Calidad.
- o Hospitalización a Domicilio.

 Atención Primaria de Salud

- o Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo.
- o Centro de Salud La Unión.
- o Centro de Salud La Manga.

 Otros recursos

- o Residencia de Personas Mayores San Basilio.
- o Centro de Día Poncemar.
- o Unidad de Valoración y Tramitación de la Dependencia.
- o Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

#### 4.6. Consideraciones de la Unidad Docente:

Esta Unidad Docente tiene como dispositivo hospitalario principal el Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena, perteneciente al Área II de Salud: Cartagena.

## 5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

### 5.1. Plan Acogida

Una vez elegida la plaza el residente se dirigirá a la Jefatura de Estudios de la Unidad Docente situada en la 4ª planta del Hospital General Universitario Santa María del Rosell y se le guiará para la correcta cumplimentación de los trámites administrativos. Para ello, el residente deberá dirigirse a los siguientes puntos:

- **Recursos Humanos.** En este departamento deben entregarse los siguientes documentos (originales y fotocopias):
  - Fotocopia del DNI.
  - Tarjeta Sanitaria (cuando se haya trabajado previamente).
  - Fotocopia del Título de Licenciado (o recibo del pago de las tasas académicas con diligencia de la universidad).
  - Datos de la cuenta bancaria.
  - Resguardo de la solicitud de adjudicación de plaza.
- **Secretaría de Docencia.** En este departamento deben entregarse:
  - Fotocopia del DNI.
  - 2 fotos de tamaño carné.
  - Dirección de correo electrónico.
- **Medicina del Trabajo (Prevención de Riesgos Laborales).** Se efectuará una revisión general con control de las vacunaciones, previa cita por teléfono.
- **Taquillas, vestuario.** En el departamento de Recursos Humanos se recogerá la tarjeta acreditativa que le permitirá realizar los trámites relacionados con la adquisición de la ropa de trabajo (batas, zuecos...) en el despacho de Control de Vestuario. En lo referente a ropero, vestuarios, taquillas, dormitorios, *parking*, etc..

Simultáneamente se le entregará al residente el organigrama del Servicio, aclarándole el funcionamiento del mismo e incluyéndole a él dentro de dicho organigrama.

Existe además un “*Plan Acogida*” determinado por la Comisión de Docencia de la Unidad Docente. Consiste en un programa de acciones formativas iniciales, de una semana de duración, cuyo objetivo general es ofrecer a los residentes la información básica que les facilite su proceso de incorporación a la actividad diaria de una organización tan compleja como el hospital.

## 5.2. Condiciones de Trabajo

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

## 5.3. Derechos y Deberes









Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, 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, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

# 6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA

## 6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

El objetivo general del programa de enfermería geriátrica, es que al concluir el periodo formativo de dos años, la enfermera residente de enfermería geriátrica haya adquirido las competencias necesarias para el adecuado ejercicio de su profesión. Para la adquisición de estas competencias el residente de enfermería geriátrica rotará por los dispositivos descritos más adelante incluidos en las áreas de Atención Especializada, de Atención Primaria, Instituciones Sociales y Otros Recursos. Las rotaciones serán planificadas y específicas con sujeción a su Plan Individual de Formación, estando ajustado a la normativa docente y a las características de la Unidad Docente, que se fundamenta en la misma normativa.

Dichas competencias profesionales se vinculan con las siguientes áreas:

-  Bases de la Gerontología.
-  Gerontología experimental.
-  Gerontología clínica.
-  Gerontología psicológica.
-  Gerontología social.
-  Educación para la salud en el ámbito Gerontológico.
-  Marco Legal y Políticas socio-sanitarias en Enfermería Gerontológica.
-  Bioética en Enfermería Gerontológica.

➤ Investigación en Enfermería Gerontológica.

➤ Gestión de cuidados y servicios Gerontológicos.

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"> <li>- Identificar el rol de las personas ancianas en las diferentes etapas históricas y relacionarlas con la etapa actual</li> <li>- Utilizar los conocimientos antropológicos para enriquecer los cuidados prestados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de la evolución histórica de la vejez.</li> <li>- Conocimiento sobre el ser humano, su entorno y cultura.</li> <li>- Habilidades para adaptar los conocimientos adquiridos en historia y antropología de la vejez para optimizar los cuidados prestados</li> </ul>
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"> <li>- Identificar los principios de la gerontología y aplicarlos en la atención a las personas ancianas.</li> <li>- Valorar la multidisciplinaridad de la gerontología delimitando la participación enfermera.</li> <li>- Favorecer que se establezcan criterios uniformes en la valoración integral de la persona anciana</li> <li>- Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas.</li> <li>- Adaptar métodos o instrumentos específicos de valoración gerontológica a una población culturalmente diversa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de los principios y bases de la Gerontología como ciencia multidisciplinar.</li> <li>- Conocimiento de las aportaciones de la enfermera especialista a la Gerontología</li> <li>- Conocimiento de la Valoración geriátrica integral: valoración física, mental, social y espiritual y habilidad para su realización.</li> <li>- Conocimiento y manejo de las principales escalas e instrumentos de valoración multidisciplinar</li> </ul>
3. Conocimiento relevante del envejecimiento poblacional y capacidad para analizar las causas y consecuencias del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las bases epidemiológicas para el estudio del envejecimiento de la población.</li> <li>- Analizar los datos demográficos para observar la distribución de los grupos de población.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de la epidemiología y demografía del envejecimiento: causas y consecuencias.</li> <li>- Conocimiento de los índices de medida de envejecimiento poblacional.</li> <li>- Conocimiento de la Sociología del envejecimiento poblacional.</li> <li>- Conocimiento del envejecimiento en los diferentes países, continentes culturas.</li> </ul>

Bases de la Gerontología		
Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
4. Conocimiento relevante de los factores que influyen en el envejecimiento saludable y capacidad para su aplicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar a la persona anciana a compensar los cambios funcionales relacionados con la edad de acuerdo con su edad cronológica.</li> <li>- Identificar los factores que influyen en el envejecimiento saludable.</li> <li>- Profundizar en los cambios físicos, psíquicos y sociales que se producen en el proceso de envejecimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento sobre los cambios funcionales en relación a la edad cronológica.</li> <li>- Conocimiento del concepto de envejecimiento activo y factores contribuyentes.</li> <li>- Conocimiento sobre el envejecimiento a nivel físico, psíquico y social.</li> <li>- Habilidad para discriminar cambios funcionales, físicos, psíquicos y sociales fruto del envejecimiento de otros de índole patológico.</li> </ul>
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"> <li>- Describir los cambios inherentes al proceso de envejecimiento en la satisfacción de las necesidades básicas.</li> <li>- Incorporar la historia de vida como un elemento básico en la satisfacción de las necesidades de la persona anciana.</li> <li>- Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados.</li> <li>- Describir los principios en que se basa la tanatología.</li> <li>- Aplicar los fundamentos de la tanatología en el cuidado de las personas ancianas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de las necesidades básicas y su relación con el envejecimiento.</li> <li>- Conocimientos y habilidades para la elaboración de la historia de vida.</li> <li>- Conocimiento de las alteraciones de las necesidades básicas.</li> <li>- Conocimiento del concepto de tanatología.</li> <li>- Habilidad para la aplicación de los principios de la tanatología.</li> </ul>
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"> <li>- Profundizar en las teorías y modelos de enfermería con el fin de seleccionar el más idóneo a la práctica profesional.</li> <li>- Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontológica.</li> <li>- Determinar los diagnósticos correspondientes en cada situación.</li> <li>- Definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento exhaustivo de las diferentes teorías y modelos de enfermería.</li> <li>- Conocimiento para saber elegir el modelo de enfermería en la atención gerontológica.</li> <li>- Conocimiento y manejo de los diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultados.</li> <li>- Habilidad para el uso correcto de los diagnósticos de enfermería, NIC y NOC.</li> </ul>

Bases de la Gerontología		
Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
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"> <li>- Aportar la valoración enfermera como un elemento indispensable de la valoración interdisciplinar.</li> <li>- Identificar las funciones propias y de colaboración en el marco del equipo interdisciplinar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento exhaustivo de la valoración geriátrica interdisciplinar.</li> <li>- Conocimiento de las competencias específicas de la enfermera especialista, así como las de colaboración en el marco del equipo interdisciplinar.</li> <li>- Habilidad para aportar al equipo interdisciplinar los roles de la enfermera especialista.</li> </ul>
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"> <li>- Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.</li> <li>- 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.</li> <li>- Identificar los dispositivos de ayuda que pueden contribuir a mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos en el manejo de la planificación y ejecución de cuidados en relación con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.</li> <li>- Conocimiento de los dispositivos de ayuda técnicas para las personas ancianas.</li> <li>- Actitud de empatía y respeto hacia la persona anciana, familia y entorno.</li> <li>- Habilidades para potenciar a la persona anciana, familia y su entorno.</li> <li>- Habilidad para el manejo de situaciones familiares complejas.</li> <li>- Habilidad para asesorar sobre los dispositivos de ayuda técnica más apropiados en cada situación.</li> </ul>
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"> <li>- 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.</li> <li>- Asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad al plan de cuidados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidad para valorar el nivel de participación e implicación en los cuidados de la persona anciana, sus familiares y cuidadores.</li> <li>- Habilidad para valorar y fomentar estrategias adaptativas de la persona anciana.</li> <li>- Destreza para asegurar la continuidad de cuidados entre niveles asistenciales.</li> </ul>

Bases de la Gerontología		
Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
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"> <li>- Ser referente para los cuidadores no profesionales, tanto en el cuidado a la persona anciana como en su autocuidado.</li> <li>- Formar y educar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados contextualizados a las personas ancianas.</li> <li>- Intervenir en la formación de estudiantes y otros profesionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidad para detectar las necesidades de formación de los cuidadores.</li> <li>- Conocimiento de estrategias educativas.</li> <li>- Habilidad para desarrollar programas de formación.</li> <li>- Habilidad para facilitar y apoyar en todo el proceso formativo de cuidados.</li> <li>- Destreza para formar a estudiantes de cuidados de la salud y otros profesionales.</li> </ul>

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

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"> <li>- Distinguir el envejecimiento normal de la enfermedad y del proceso de enfermar.</li> <li>- Valorar el estado de salud y de las necesidades básicas e identificar factores de riesgo en personas ancianas.</li> <li>- Promover y recomendar los programas preventivos de salud según las indicaciones de los planes de salud.</li> <li>- Identificar las características de la sintomatología de las enfermedades crónicas y agudas en personas ancianas.</li> <li>- Describir las peculiaridades de los procesos patológicos en las personas ancianas.</li> <li>- Identificar los procesos patológicos de mayor prevalencia en las personas ancianas.</li> <li>- Interpretar los resultados de pruebas diagnósticas, diferenciando los valores para personas ancianas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento relevante de las características del ciclo salud- enfermedad en la persona anciana.</li> <li>- Conocimiento de los factores determinantes de riesgo en las personas ancianas.</li> <li>- Conocimiento exhaustivo de las enfermedades más prevalentes en la persona anciana.</li> <li>- Habilidad para promover programas preventivos.</li> <li>- Habilidad para valorar el estado de salud, las necesidades básicas y detectar factores de riesgo.</li> <li>- Conocimiento de parámetros diagnósticos en la persona anciana.</li> </ul>

Gerontología Clínica		
Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejar adecuadamente los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas.</li> <li>- Manejar adecuadamente los problemas derivados de la presentación de síndromes geriátricos.</li> <li>- Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas.</li> <li>- Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en los diferentes procesos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocimiento relevante de los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas.</li> <li>-Conocimiento exhaustivo y manejo de los síndromes geriátricos.</li> <li>- Conocimiento de las alteraciones cognitivas, sensoriales y perceptiva de las personas ancianas.</li> <li>- Habilidad para planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad.</li> </ul>

Gerontología Clínica		
Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar las medidas preventivas oportunas que promuevan o mantengan la autonomía.</li> <li>- Favorecer el autocuidado para no provocar una falsa dependencia de la persona anciana.</li> <li>- Potenciar las capacidades residuales de la persona anciana en los procesos de fragilidad, incapacidad y dependencia.</li> <li>- Garantizar el bienestar y el confort de la persona anciana respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida.</li> <li>- Garantizar la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones.</li> <li>- Garantizar la correcta identificación de las personas ancianas que precisan cuidados paliativos.</li> <li>- Abordar los cuidados paliativos en personas ancianas tanto en procesos oncológicos como no oncológicos, atendiendo a sus características personales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidad para potenciar la autonomía a la persona anciana.</li> <li>- Habilidad para promover el autocuidado y no provocar una falsa dependencia.</li> <li>- Habilidad para potenciar las capacidades residuales de la persona anciana.</li> <li>- Conocimiento y habilidades para la elaboración de la historia de vida de la persona anciana.</li> <li>- Actitud de respeto a la cultura, hábitos y costumbres de la persona anciana.</li> <li>- Habilidad para promocionar el confort y bienestar de la persona anciana.</li> <li>- Habilidad para detectar y valorar las necesidades de cuidados paliativos en la persona anciana.</li> <li>- Conocimiento exhaustivo de los principios de los cuidados paliativos.</li> <li>- Destreza para manejar las situaciones de duelo.</li> <li>- Actitud de respeto en la agonía y cuidados postmortem.</li> </ul>

Gerontología Clínica		
Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
4. Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias complementarias contemplando las especificidades de la persona anciana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las características de los aspectos farmacológicos específicos de las personas ancianas.</li> <li>- Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la poli medicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación.</li> <li>- Valorar la utilización de las terapias complementarias según las necesidades de la persona anciana.</li> <li>- Identificar los avances de la prescripción enfermera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de la polifarmacia, automedicación y de los riesgos asociados a la persona anciana.</li> <li>- Conocimiento de la farmacocinética y farmacodinamia en la persona anciana</li> <li>- Habilidad para detectar la adherencia de la persona anciana a los tratamientos farmacológicos.</li> <li>- Habilidad para promover el cumplimiento del régimen terapéutico.</li> <li>- Conocimiento básico de las terapias complementarias.</li> <li>- Conocimiento sobre la prescripción enfermera.</li> </ul>

Gerontología psicológica		
Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
1. Capacidad para identificar y tratar comportamientos complejos y desafiantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los comportamientos complejos y desafiantes para manejarlos adecuadamente.</li> <li>- Programar actividades para potenciar y mantener el desarrollo cognitivo de la persona anciana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de las estrategias ante comportamientos complejos y desafiantes.</li> <li>- Habilidad para el reconocimiento de los trastornos cognitivos.</li> <li>- Habilidad para potenciar el desarrollo cognitivo a través de terapia de orientación a la realidad y reminiscencia.</li> </ul>
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"> <li>- Mantener una actitud de escucha activa para facilitar la comunicación.</li> <li>- Utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica en la intervención con la persona anciana, familia y otros cuidadores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de los procesos básicos de comunicación aplicados al ámbito de la gerontología.</li> <li>- Habilidad para utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica.</li> </ul>

<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte.</li> <li>- Derivar a otro profesional cuando valoremos que su intervención favorece o mejora la evolución de su problema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidad para dar soporte emocional.</li> <li>- Habilidad para detectar la necesidad de derivación de la persona anciana o familiar a otros profesionales.</li> </ul>
---	--	---

<b>Gerontología social</b>		
Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
<p>1. Conocimiento relevante de las distintas estructuras sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las diferentes estructuras sociales en relación al género, la clase social, el ámbito y la cultura.</li> <li>- Analizar las distintas estructuras sociales en relación al envejecimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de las políticas sociales en relación a la persona anciana y sus cuidadores.</li> <li>- Conocimiento de las estructuras sociales en relación al envejecimiento.</li> </ul>
<p>2. Capacidad para reconocer a la persona anciana dentro de su cultura, genero y clase social para individualizar los cuidados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reorientar el impacto del género y tendencias culturales en el proceso de envejecimiento.</li> <li>- Reconocer el potencial de las diferencias culturales y étnicas entre personas ancianas y múltiples cuidadores para influir en los resultados de los cuidados.</li> <li>- Evaluar las diferencias intergeneracionales en las creencias de los miembros de la familia que influyen en los cuidados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de las influencias culturales, étnicas y de género en el proceso de envejecimiento.</li> <li>- Habilidad para reconocer y utilizar las diferencias culturales y étnicas de personas ancianas y cuidadores en el proceso de cuidados.</li> <li>- 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.</li> </ul>
<p>3. Capacidad para reconocer al cuidador no profesional como agente proveedor de cuidados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el perfil del cuidador no profesional.</li> <li>- Valorar la influencia del género en el rol de cuidador.</li> <li>- Identificar y actuar sobre la claudicación del cuidador no profesional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de las consecuencias del cuidado en la vida de quienes cuidan.</li> <li>- Habilidad para detectar precozmente la claudicación del cuidador.</li> <li>- Destreza para educar-formar al cuidador en su autocuidado.</li> </ul>

<p>4. Capacidad para evitar, identificar precozmente y actuar sobre los malos tratos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el maltrato en la persona anciana o en sus cuidadores para poder actuar presuntamente sobre ellos.</li> <li>- Valorar los factores de riesgo de maltrato.</li> <li>- Intervenir sobre las situaciones de maltrato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento exhaustivo de las distintas formas de maltrato a la persona anciana o sus cuidadores.</li> <li>- Conocimiento de la legislación, mecanismos de protección y acciones legales ante los malos tratos en el anciano.</li> <li>- Habilidades para prevenir o detectar malos tratos en la persona anciana o sus cuidadores.</li> <li>- Habilidad para intervenir adecuadamente ante situaciones de maltrato.</li> </ul>
---	--	--

### Educación para la Salud en el Ámbito Gerontológico

Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
<p>1. Capacidad para informar, educar y supervisar a las personas ancianas y sus familias, así como a los cuidadores profesionales y no profesionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar a las personas ancianas, familia y cuidadores sobre las situaciones derivadas del proceso de envejecimiento y del ciclo salud- enfermedad.</li> <li>- 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.</li> <li>- Valorar los resultados obtenidos de la información y la educación impartida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades en técnicas de educación para la salud en la persona anciana y su entorno.</li> <li>- Conocimiento y habilidades para promover un envejecimiento activo.</li> <li>- Conocimiento y habilidades para promover intervenciones educativas en situaciones especiales: paciente con deterioro cognitivo, etc.</li> <li>- Conocimiento para la evaluación del proceso de educación para la salud.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitudes para detectar las necesidades de educación.</li> </ul>
<p>2. Capacidad para utilizar los principios de aprendizaje en adultos en la educación de la persona anciana, la familia y cuidadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptar el ritmo de enseñanza a las necesidades de la persona anciana y de su entorno.</li> <li>- Utilizar las múltiples estrategias de comunicación existentes para facilitar la integración de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de métodos y estrategias de enseñanza.</li> <li>- Habilidades en el diseño de intervenciones educativas con mayores y familiares.</li> <li>- Conocimiento de las técnicas de comunicación.</li> <li>- Conocimientos en intervenciones educativas y programas de preparación a la jubilación.</li> </ul>

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

Bioética en Enfermería Gerontológica		
Competencia	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"> <li>– Interiorizar los conceptos filosóficos, éticos y legales para aplicarlos en el cuidado de las personas ancianas.</li> <li>– 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conocimientos y habilidades de aplicación de los códigos deontológicos y de los principios bioéticos.</li> <li>– Conocimiento de la normativa legal relacionada con las personas ancianas.</li> <li>– Habilidades para la implicación activa de ancianos y familias en la toma de decisiones.</li> </ul>
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"> <li>– Asimilar en la práctica profesional la concepción holística de la persona anciana.</li> <li>– Adaptar los cuidados según las creencias de la persona anciana atendida.</li> <li>– Respetar los deseos de las personas ancianas o de sus tutores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conocimiento sobre el concepto holístico de la persona.</li> <li>– Conocimiento de las distintas creencias de las personas ancianas.</li> <li>– Habilidad para conocer y respetar los deseos de las personas ancianas.</li> </ul>
3. Capacidad para asegurar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Garantizar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.</li> <li>– Realizar cuidados minimizando el uso de sujeciones físicas o farmacológicas, y favorecer un entorno lo más independiente y seguro posible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conocimiento de los principios de dignidad, privacidad y confidencialidad en las personas mayores.</li> <li>– Conocimiento sobre el manejo y consecuencias de las sujeciones físicas y farmacológicas en las personas ancianas.</li> <li>– Habilidad para detectar e intervenir ante situaciones de mal uso de las sujeciones físicas y químicas en las personas mayores.</li> <li>– Conocimiento del tipo y uso seguro de los dispositivos de sujeción física cuando se prescriba su utilización.</li> <li>– Habilidad para el manejo de la información dentro y fuera del equipo.</li> </ul>

<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Revisar las opciones terapéuticas y facilitar la toma de decisiones con la persona anciana, la familia, otros cuidadores o servicio socio sanitario responsable.</li> <li>– 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conocimiento de los conceptos de últimas voluntades, consentimiento informado y secreto profesional.</li> <li>– Habilidad para informar eficientemente y promover la participación activa en las opciones terapéuticas y los cuidados.</li> </ul>
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Determinar las dimensiones éticas y jurídicas de las decisiones ante situaciones críticas y el final de la vida.</li> <li>– Desarrollar habilidades para dar respuesta adecuada a las preocupaciones individuales y dilemas éticos detectados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conocimiento de los aspectos éticos y jurídicos en el final de la vida.</li> <li>– Habilidad y actitud para cuidar al final de la vida.</li> </ul>

Investigación en Enfermería Gerontológica		
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"> <li>- Identificar las áreas prioritarias de investigación en enfermería gerontológica</li> <li>- Diseñar y desarrollar proyectos de investigación en enfermería gerontológica</li> <li>- Dominar los recursos para la investigación en enfermería gerontológica</li> <li>- Usar bases de datos públicas y privadas para incorporar las prácticas basadas en la evidencia al cuidado de las personas ancianas.</li> <li>- Fundamentar su práctica clínica cotidiana en bases científicas.</li> <li>- Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.</li> <li>- Realizar y difundir trabajos científicos en el marco de la especialidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo de bases de datos específicas de gerontología.</li> <li>- Conocimientos y habilidades para desarrollar guías de práctica clínica.</li> <li>- Habilidades de coordinación y trabajo en equipo para el desarrollo de las guías clínicas.</li> <li>- Conocer las líneas prioritarias e implicarse en investigación de aspectos gerontológicos.</li> <li>- Actitud para evaluar el trabajo profesional a través de la investigación.</li> <li>- Habilidad para presentar trabajos científicos en foros y medios gerontológicos.</li> <li>- Habilidad para realizar una lectura crítica de publicaciones científicas.</li> <li>- Conocer los principios éticos aplicables a la investigación</li> <li>- Conocer las estrategias y métodos de investigación cualitativa y cuantitativa.</li> </ul>

Gestión de Cuidados y Servicios Gerontológicos		
Competencia	Objetivos	Conocimientos, actitudes y habilidades
1. Capacidad para liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar las herramientas básicas de gestión por procesos a la gestión clínica.</li> <li>- Aplicar en los cuidados prestados la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica.</li> <li>- Aplicar los modelos de gestión orientados a la persona anciana.</li> <li>- Utilizar en la práctica los distintos instrumentos de evaluación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de las bases metodológicas de la gestión clínica: la gestión por procesos y modelos de gestión.</li> <li>- Conocimiento de los procesos de gestión clínica: contratos de gestión, gestión por competencias y gestión por procesos.</li> <li>- Conocimiento de la evidencia científica como instrumento para la gestión clínica: toma de decisiones, variabilidad de la práctica clínica, guías de práctica clínica y evaluación de la práctica.</li> <li>- Conocimiento del concepto del nivel de resolución como medida de resultados de la actividad y las posibilidades de medirlo y actuar sobre él.</li> <li>- Conocimiento de la utilidad de los estudios de eficiencia y coste- efectividad.</li> <li>- Conocimiento y manejo de las escalas evaluadoras de carga de trabajo.</li> </ul>
2. Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer las características de los Sistemas de Información Sanitaria.</li> <li>- Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan y conocer su utilidad práctica.</li> <li>- Manejar e interpretar los indicadores de actividad más habituales.</li> <li>- Manejar eficientemente los programas y aplicaciones informáticas utilizadas.</li> <li>- Conocer las bases teóricas y la metodología de la historia clínica electrónica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de las características generales del Sistema de Información sus principios básicos y sus limitaciones.</li> <li>- Conocimiento y manejo de la historia clínica electrónica.</li> <li>- Conocimiento y manejo de los indicadores de uso más frecuente.</li> <li>- Conocimiento de las distintas aplicaciones informáticas de uso más frecuente en el trabajo.</li> <li>- Habilidad para interpretar los indicadores de actividad utilizados.</li> <li>- Habilidad para registrar adecuadamente la información relativa a la práctica profesional.</li> </ul>

<p>3. 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer el concepto de calidad, de mejora continua de la calidad, sistemas de gestión de la calidad y los distintos componentes que la integran.</li> <li>- Conocer y aplicar los pasos del ciclo de mejora de la calidad.</li> <li>- Conocer y emplear los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.</li> <li>- Desarrollar las capacidades necesarias para integrar la toma de decisiones en el proceso de gestión de los cuidados.</li> <li>- Conocer y manejar las herramientas de medición de la calidad percibida.</li> <li>- Manejar los conceptos básicos sobre la monitorización de la calidad.</li> <li>- Conocer el Modelo Europeo de Excelencia.</li> <li>- Implementar el sistema de gestión de la calidad mas adecuado en la gestión de los cuidados gerontológicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento del concepto de calidad, modelos de gestión de calidad, y los componentes que la integran (eficacia, efectividad, eficiencia, equidad, satisfacción, calidad científico-técnica y accesibilidad).</li> <li>- Conocimiento del ciclo de la calidad y sus distintos pasos: detección de situaciones mejorables, análisis de causas, evaluación de la calidad, implantación de la mejora y evaluación de los resultados obtenidos.</li> <li>- Habilidad para establecer los estándares de calidad.</li> <li>- Actitud positiva hacia la evaluación y el conocimiento del error como método de mejora.</li> <li>- Habilidad para realizar la implantación de un plan de mejora.</li> <li>- Habilidad para el manejo de los instrumentos y metodología para la evaluación de resultados.</li> <li>- Habilidad para la gestión de recursos y cuidados en los diferentes ámbitos asistenciales.</li> <li>- Habilidades en el análisis de necesidades, la toma de decisiones y resolución de problemas.</li> <li>- Habilidad para seleccionar el sistema de gestión más eficiente.</li> </ul>
---	---	---

<p>4. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la continuidad de cuidados con otros agentes proveedores de servicios y usar eficientemente los recursos socio sanitarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Manejar adecuadamente las herramientas que faciliten la continuidad de cuidados.</li> <li>– Adaptar la cartera de servicios a las necesidades de las personas ancianas, de manera efectiva y eficiente con una adecuada coordinación y continuidad asistencial</li> <li>– Identificar los distintos niveles asistenciales en relación al cuidado de la persona anciana</li> <li>– Identificar los recursos de los distintos niveles asistenciales existentes en el entorno de la persona anciana.</li> <li>– Promover la coordinación sistematizada entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Habilidad para adaptar la cartera de servicios a las necesidades detectadas y recursos disponibles.</li> <li>– Conocimiento de los recursos sociales y sanitarios y niveles asistenciales.</li> <li>– Habilidad para una utilización adecuada de los recursos socio- sanitarios.</li> <li>– Habilidades para una eficiente coordinación interprofesional.</li> <li>– Conocimiento sobre coordinación interniveles asistenciales.</li> </ul>
<p>5. 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar las tecnologías existentes en relación a las necesidades específicas de las personas ancianas.</li> <li>– Incorporar los sistemas de información a la gestión de los cuidados de las personas ancianas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conocimiento de la tecnología de información y de comunicación.</li> <li>– Manejo y diseño de sistemas de registro.</li> <li>– Mantenimiento de sistemas de información ordenados.</li> </ul>
<p>6. Capacidad para dirigir y coordinar el equipo interdisciplinar, organizando y delegando actividades y cuidados adecuadamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar la diversidad cultural, de creencias y valores de los miembros del equipo interdisciplinar.</li> <li>– Dinamizar la actividad del equipo interdisciplinar.</li> <li>– 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Actitud de respeto ante la diversidad de valores y creencias.</li> <li>– Conocimiento sobre dinámica de grupos, gestión de conflictos y habilidades de negociación.</li> <li>– Conocimiento del concepto de interdisciplinariedad.</li> <li>– Conocimiento de la contribución de la enfermera dentro del equipo interdisciplinar mediante el plan de cuidados.</li> </ul>

<p>7. Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de usuarios y profesionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ejecutar los programas de seguridad en el trabajo.</li> <li>– Desarrollar estrategias para fomentar la autonomía, la independencia y el autocuidado de las personas ancianas.</li> <li>– Describir la presencia de comorbilidad, iatrogenia y riesgos psicosociales en la persona anciana frágil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conocimiento de la normativa sobre seguridad e higiene en el trabajo y riesgos laborales.</li> <li>– Habilidad para implementar las normas sobre seguridad e higiene en el trabajo y prevención de riesgos laborales.</li> <li>– Habilidades para el fomento, autonomía, independencia y autocuidados.</li> <li>– Conocimiento de los espacios y situaciones de riesgo de pérdida de seguridad para el anciano y cuidadores: accesibilidad, iatrogenia y psicosociales.</li> </ul>
--	---	---

En estos dos años de formación, el EIR Geriatria deberá haber realizado, al menos, las siguientes actividades:










ACTIVIDADES	TOTAL
Valoración geriátrica integral	40
Valoración psicogeriatrica	20
Participación en sesiones de equipo de enfermería	20
Participación en sesiones de equipo multidisciplinar	15
Participación en proceso de coordinación de alta hospitalaria	10
Consulta de enfermería: personas ancianas / familia	25
Visitas domiciliarias	25
Intervención en programas de rehabilitación física	5
Intervención en programas de rehabilitación mental	5
Intervención en programas de estimulación psíquica del mayor	5
Participación en aplicación de programas de terapias complementarias	5
Planificación de actividades de promoción y prevención de la salud	5
Seguimiento completo de la persona anciana en atención especializada	10
Seguimiento completo de la persona anciana en atención primaria	10
Seguimiento completo de la persona anciana en instituciones sociales	10
Participación en sesiones formativas de profesionales o alumnos	5
Diseño y participación en programas de educación para la salud para la persona anciana	2
Elaborar un Proyecto de Investigación	1

Elaborar un Proyecto de Gestión de centro o unidad gerontogeriátrica	1
Diseñar un Protocolo de Intervención Social con Cuidadores Familiares	1
Diseñar un Plan de Calidad para un Centro gerontogeriátrico	1

## 6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 2 de años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el RD 183/2008, de deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

-  Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
-  Objetivos alcanzados en las rotaciones.
-  Dificultades para la realización de los objetivos.
-  Sesiones realizadas.
-  Técnicas realizadas.
-  Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
-  Objetivos de las próximas rotaciones.
-  Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
-  Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de Enfermería Geriátrica están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Enfermería Geriátrica.

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

### **6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.**

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorece a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

#### **6.3.1. Evaluación Formativa Continuada**

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos a valorar son los siguientes:

- Objetivos de cada una de las rotaciones
- Conocimientos y Habilidades
  - Conocimientos adquiridos
  - Razonamiento / valoración del problema

- o Capacidad para tomar decisiones
  - o Habilidades
  - o Uso racional de recursos
  - o Seguridad del paciente
- Actitudes
- o Motivación
  - o Puntualidad / asistencia
  - o Comunicación con el paciente y familia
  - o Trabajo en equipo
  - o Valores éticos y profesionales



### 6.3.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- Informes de rotaciones externas.
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.
- En el segundo año de residencia se tendrá en cuenta con un peso del 40% de la nota del tutor las calificaciones de los diferentes proyectos que se realizarán durante ese año de forma obligatoria, cómo se refleja en el B.O.E de la especialidad (2 programas de educación para la salud (10%), 1 proyecto de investigación (15%), 1 proyecto de Gestión y Calidad (10%) y 1 protocolo de intervención social para cuidadores/familiares (5%)).

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:



-  Positiva: Cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
-  Negativa: Cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para

considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

### 6.3.3. Evaluación Final

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

La evaluación será:

-  Positiva: Cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
  - o Positiva.
  - o Positiva destacada.
-  Negativa: Cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de ocho días hábiles puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

### 6.3.4. Revisión de Evaluaciones

**Revisión de la evaluación Anual Negativa NO recuperable:** En el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación anual negativa no recuperable, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días desde la fecha de revisión.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

#### **6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes**



Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.




Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

#### **6.3.6. Composición Comités de Evaluación**




Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

-  El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
-  Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.

-  El tutor/a del residente.
-  Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
-  El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

-  Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
-  Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
-  Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

## 7. TABLA RESUMEN DE CENTROS Y DISPOSITIVOS ACREDITADOS

Dispositivos Hospitalario Principal. (capacidad docente máxima año)	Dispositivos de Atención Primaria (capacidad docente máxima año)	Dispositivos Sociosanitarios (capacidad docente máxima año)	Otros Dispositivos Docentes	Capacidad docente de la UDM (residentes/año)	
				EIR	MIR
Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena  (1 MIR; 1 EIR)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CS Cartagena Casco Antiguo (1 MIR; 1 EIR)</li> <li>- CS La Unión (1 MIR; 1EIR)</li> <li>- CS La Manga – Costa Cálida (1 MIR; 1EIR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Residencia de Personas Mayores San Basilio (1 MIR; 1EIR)</li> <li>- Centro de Día Fundación Poncemar Universidad / Poncemar Tercia (1EIR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Neurología Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</li> <li>- Unidad de Valoración y Tramitación de la Dependencia</li> <li>- Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria Área II.</li> <li>- Unidad de Hospitalización a Domicilio.</li> </ul>	1	1
<b>TOTAL CAPACIDAD DOCENTE DE LA UDM</b>				<b>1</b>	<b>1</b>

## 8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES Y DISPOSITIVOS EN LAS QUE SE REALIZAN

Año de Residencia	Denominación	Centro	Tiempo de Rotación	Área de Atención
1º Año R1	Unidad de Hospitalización de Agudos	Hospital General Universitario Santa María del Rosell	1,5 meses	Atención Especializada
	Unidad de Recuperación Funcional (Unidad Nutrición -15 días)	Hospital General Universitario Santa María del Rosell	1,5 meses	
	Unidad de Cuidados Paliativos Hospitalarios	Hospital General Universitario Santa María del Rosell	1,5 meses	
	Unidad de Coordinación con la Comunidad	Hospital General Universitario Santa María del Rosell	1 mes	Atención Primaria
	Centro de Salud	CS Cartagena Casco Antiguo. CS La Unión CS La Manga	1 mes	
	Residencia de Mayores	Residencia San Basilio	2 meses	Instituciones Sociales
	Unidad de Hospitalización de Agudos (Unidad de heridas crónicas- 1 mes)	Hospital General Universitario Santa María del Rosell y Hospital Universitario Santa Lucía	1 mes	Atención Especializada
	Centro de Día	Centro de Día Poncemar	1,5 meses	Instituciones Sociales

Año de Residencia	Denominación	Centro	Tiempo de Rotación	Área de Atención
2º Año R2	- Farmacia - Recursos Materiales - Docencia, Investigación y Calidad	Hospital General Universitario Santa Lucía	1 mes	Otros recursos
	Atención Primaria	CS Cartagena Casco Antiguo. CS La Unión CS La Manga	1 mes	Atención Primaria
	Unidad de Coordinación con la Comunidad	Hospital General Universitario Santa María del Rosell	1,5 meses	
	Unidad de Orto geriatria	Hospital General Universitario Santa Lucía	1 mes	Atención Especializada
	Unidad de Recuperación Funcional	Hospital General Universitario Santa María del Rosell	1 mes	
	Residencia de Mayores	Residencia San Basilio	2 meses	Instituciones Sociales
	Valoración a la Dependencia	Unidad de Valoración y Tramitación de la Dependencia	1 mes	Atención Primaria
	Hospitalización a domicilio	Hospital General Universitario Santa María del Rosell	1,5 meses	Atención Especializada
	Unidad de Hospitalización de Agudos	Hospital General Universitario Santa María del Rosell	1 mes	

## ITINERARIO ENFERMERÍA GERIÁTRICA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA. PRIMER AÑO R1.

### Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

Iniciación a la Geriátrica, los cuidados en la población anciana y la estrecha relación entre dependencia y edad: familiarización con los conceptos y terminología propios de la especialidad.  
 Conocer el funcionamiento cotidiano de un servicio hospitalario de Geriátrica.  
 Conocer los sistemas de información a los pacientes y sus familiares.  
 Conocer los modelos de historia clínica. Conocer la sistemática de las sesiones clínicas.  
 Adquirir competencias en maniobras de soporte vital básico.  
 Aproximación a las patologías geriátricas agudas más habituales y cuidados según taxonomía Nanda/Noc/Nic.  
 Valorar los patrones funcionales de salud, nivel de incapacidad y factores de riesgo del anciano hospitalizado y ambulatorio.  
 Conocer los diferentes niveles asistenciales del servicio y la forma de trabajo Interdisciplinar llevada a cabo en ello.  
 Distinguir los cambios fisiológicos y anatómicos del envejecimiento de aquellos causados por enfermedades.  
 Identificar los cambios en la función física y mental asociados al envejecimiento.  
 Integrar en la práctica clínica el carácter dinámico de la Valoración Geriátrica Integral mediante su uso sistemático y periódico en todos los niveles asistenciales.  
 Integrarse en los equipos multidisciplinares de cada nivel asistencial.  
 Manejar los problemas derivados de la presentación de síndromes geriátricos.  
 Conocer el manejo en cuidados integrales en la atención al anciano institucionalizado y ambulatorio en los centros de día.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Hospitalización de Agudos.	2,5 meses.	Geriatría Hospital General Universitario Santa María del Rosell	Maria Teresa Sánchez Palma

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Identificar los principios de la gerontología y aplicarlos en la atención a las personas ancianas. Favorecer que se establezcan criterios uniformes en la valoración integral de la persona anciana.  
 Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados. Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontología. Determinar los diagnósticos correspondientes en cada situación. 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. Identificar las características de los aspectos farmacológicos específicos de las personas ancianas. 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. Interpretar los resultados de pruebas diagnósticas,

diferenciando los valores para personas ancianas. 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. Garantizar la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones. Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la poli medicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación.

#### Observaciones

Se incluye la rotación de 1 mes por la unidad de heridas crónicas y complejas con el objetivo de ampliar y mejorar el conocimiento y manejo de las heridas crónicas y complejas (úlceras y otras) en el paciente anciano.

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Recuperación Funcional	1,5 meses	Geriatría Hospital General Universitario Santa María del Rosell	Silvia Alcaraz Hernández

#### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Identificar los principios de la gerontología y aplicarlos en la atención a las personas ancianas.  
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.  
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. Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontológica.  
Determinar los diagnósticos correspondientes en cada situación. Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.  
Promover y recomendar los programas preventivos de salud según las indicaciones de los planes de salud.  
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 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.

#### Observaciones

Se incluirá una rotación de 15 días por la unidad de Nutrición en la que mejorarán su capacidad para detectar y manejar problemas de deglución y malnutrición, reduciendo complicaciones frecuentes como aspiraciones, infecciones respiratorias y deterioro funcional en el paciente anciano.

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Cuidados Paliativos Hospitalarios	1,5 meses	Paliativos Hospital General Universitario Santa María del Rosell	A determinar por el servicio

#### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Adquirir los conocimientos y habilidades en el ámbito de los cuidados paliativos hospitalarios.  
Adquirir habilidades para la comunicación con el paciente y familia.

Adquirir conocimientos y habilidades para promover cuidado de confort y de control de síntomas.  
Apoyar y reforzar a las personas cuidadoras en la toma de decisiones y la autonomía del paciente.  
Cuidar y acompañar a la persona y familia ante las necesidades paliativas y en el final de vida.  
Atender al duelo de la persona y su familia previniendo el duelo disfuncional.  
Identificar los conflictos éticos y legales. Enfoque biopsicosocial en la atención de Cuidados Paliativos.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Coordinación con la Comunidad	1 mes	Geriatría Hospital General Universitario Santa María del Rosell	Laura Quesada

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

Identificar los principios de la gerontología y aplicarlos en la atención a las personas ancianas.  
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.  
Identificar los factores que influyen en el envejecimiento saludable. Aportar la valoración enfermera como un elemento indispensable de la valoración interdisciplinar.  
Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.  
Asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad al plan de cuidados.  
Ser referente para los cuidadores no profesionales, tanto en el cuidado a la persona anciana como en su autocuidado.  
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.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Centro de Salud	1 mes	Centros de Salud Acreditados Área II	Francisco Pérez Aguilar

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

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.  
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.

**Observaciones**

Los Centros de Salud acreditados del Área II son: Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo, Centro de Salud la Unión y Centro de Salud La Manga

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Residencia de Mayores	2 meses	Residencia de Personas Mayores San Basilio	Juan Francisco Guillén Rios
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Identificar los principios de la gerontología y aplicarlos en la atención a las personas ancianas Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas</p> <p>Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontología.</p> <p>Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas</p> <p>Garantizar el bienestar y el confort de la persona anciana respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida.</p>			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Centro de Día	1,5 Meses	Centro de Día Poncemar Universidad / Poncemar Tercia	Alicia Marín Zamora
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Identificar los principios de la gerontología y aplicarlos en la atención a las personas ancianas. Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas. Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados. Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontología.</p> <p>Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas.</p> <p>Garantizar el bienestar y el confort de la persona anciana respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida.</p>			
Observaciones			

Rotaciones Externas (Solo si lo indica el Programa Oficial de la Especialidad)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
A todas las del Servicio de Geriátrica. A las sesiones clínicas específicas del servicio por el que estén rotando.	Realizará una sesión de revisión de un tema o protocolo en el Servicio. Realizará una sesión clínica junto a los residentes de medicina.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)			
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica	
<i>Fecha</i>	A determinar	<i>Fecha</i>	A determinar
<i>Duración</i>	16 h.	<i>Duración</i>	6 h.
<i>Modalidad</i>	Semipresencial	<i>Modalidad</i>	Online
<i>Lugar</i>	HGU Santa Lucía	<i>Lugar</i>	Plataforma IDEA

Guardias	
(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
2 guardias al mes: sábado, domingo o festivo de 8h a 20h (12 horas).	Hospitalización. Hospital General Universitario Santa María del Rosell (Agudos).

Actividades científicas y de investigación
Colaborar con proyectos de investigación, comunicaciones, etc. con enfermería y residentes mayores.

### Referencias al “*protocolo de supervisión del residente*” y “*principio de asunción progresiva de responsabilidad*”

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista y/o colaborador docente, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Enfermería Geriátrica.

### Referencias al “*protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente*”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### Otras referencias

## ITINERARIO ENFERMERÍA GERIÁTRICA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA. SEGUNDO AÑO R2.

### Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Adquisición del total de competencias para la gestión del tiempo y realización eficiente de cuidados midiendo resultados para conocer las áreas de mejora.  
 Realizar con dominio la Valoración Geriátrica Integral, seguimiento de cuidados y altas de cuidados enfermeros.  
 Compresión del trabajo multi e interdisciplinar e integración plena en los equipos de los diferentes niveles asistenciales.  
 Emplear las escalas de medición y plan de cuidados hasta aquellos más complejos, síndromes geriátricos, complicaciones y respuestas humanas en los diferentes niveles.  
 Coordinar con soltura el trabajo interdisciplinar llevado a cabo en cada dispositivo.  
 Describir los recursos sociales y sanitarios disponibles en el entorno.  
 Ser capaz de incluir en los cuidados tanto al paciente como a la familia/cuidadores y al equipo asistencial de los objetivos y del plan de tratamiento.  
 Hacer una valoración sociosanitaria completa y saber derivar adecuadamente al trabajador social.  
 Colaborar en la realización y actualización de procedimientos/protocolos de cuidados como mejora de la calidad de los mismos.  
 Liderazgo en la coordinación del equipo multidisciplinar.  
 Dominio en las habilidades de comunicación y relación entre profesionales y pacientes/familias.  
 Participación en las reuniones interdisciplinarias periódicas.  
 Ser capaz de realizar un plan de cuidados en cualquier patología geriátrica aguda o crónica según taxonomía Nanda Noc/Nic.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Otros recursos	1 mes	Servicio de Farmacia (2 semanas) Departamento de recursos materiales (1 semana) Docencia, Investigación y Calidad (1 semana)	M <sup>a</sup> Dolores Meroño M <sup>a</sup> Teresa Roldán

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

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.

Utilizar en la práctica los distintos instrumentos de evaluación. Conocer las características de los Sistemas de Información Sanitaria. Manejar e interpretar los indicadores de actividad más habituales.  
 Conocer el concepto de calidad, de mejora continua de la calidad, sistemas de gestión de la calidad y los distintos componentes que la integran. Conocer y aplicar los pasos del ciclo de mejora de la calidad.  
 Conocer y emplear los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.  
 Desarrollar las capacidades necesarias para integrar la toma de decisiones en el proceso de gestión de los cuidados.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Centro de Salud	1 mes	Centros de Salud Acreditados Área II	Francisco Pérez Aguilar

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

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.  
 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.

**Observaciones**

Los Centros de Salud acreditados del Área II son: Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo, Centro de Salud la Unión y Centro de Salud La Manga

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Coordinación con la Comunidad	1,5 meses	Geriatría Hospital General Universitario Santa María del Rosell	Laura Quesada

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

Identificar los principios de la gerontología y aplicarlos en la atención a las personas ancianas. 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.  
 Identificar los factores que influyen en el envejecimiento saludable. Aportar la valoración enfermera como un elemento indispensable de la valoración interdisciplinar.  
 Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.  
 Asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad al plan de cuidados.  
 Ser referente para los cuidadores no profesionales, tanto en el cuidado a la persona anciana como en su autocuidado.

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.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Ortopediatria	1 mes	Hospital General Universitario Santa Lucía	Inés Gil Broceño

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

Valorar de forma multidisciplinar las necesidades del paciente geriátrico hospitalizado con el fin de detectar problemas y factores de riesgo que permitan planificar unos cuidados que minimicen las complicaciones y secuelas del ingreso, optimicen su autonomía y garanticen la continuidad de cuidados.  
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 a los pacientes con riesgo de hospitalización prolongada.  
Identificar de forma precoz 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.  
Identificar el riesgo o claudicación del cuidador principal y planificar intervenciones.  
Promover la necesidad de tener en cuenta la opinión del paciente anciano a la hora de tomar decisiones evitando el paternalismo y la sobreprotección.  
Informar sobre recursos socio sanitarios al paciente geriátrico y familiares y solicitar la intervención del trabajador social en caso necesario.  
Educar a los cuidadores antes del alta hospitalaria con el fin de garantizar la continuidad de los cuidados y facilitar la adaptación posterior.  
Identificar los distintos niveles asistenciales en relación al cuidado de la persona anciana con el fin de conocer la ubicación adecuada a cada situación individual.  
Gestionar de forma multidisciplinar el alta y/o derivación del paciente anciano a otras unidades asistenciales.  
Asegurar la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad a los cuidados.

**Observaciones**

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Recuperación Funcional	1 mes	Geriatría Hospital General Universitario Santa María del Rosell	Silvia Alcaraz Hernández
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p>Identificar los principios de la gerontología y aplicarlos en la atención a las personas ancianas.</p> <p>Favorecer que se establezcan criterios uniformes en la valoración integral de la persona anciana.</p> <p>Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas.</p> <p>Ayudar a la persona anciana a compensar los cambios funcionales relacionados con la edad de acuerdo con su edad cronológica.</p> <p>Identificar los factores que influyen en el envejecimiento saludable. Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontología.</p> <p>Determinar los diagnósticos correspondientes en cada situación. Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención.</p> <p>Promover y recomendar los programas preventivos de salud según las indicaciones de los planes de salud.</p> <p>Manejar adecuadamente los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas.</p> <p>Manejar adecuadamente los problemas derivados de la presentación de síndromes geriátricos.</p> <p>Identificar las características de los aspectos farmacológicos específicos de las personas ancianas.</p> <p>Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la poli medicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación.</p>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Residencia de Mayores	2 meses	Residencia de Personas Mayores San Basilio	Juan Francisco Guillén Rios
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p>Identificar los principios de la gerontología y aplicarlos en la atención a las personas ancianas. Utilizar instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a personas ancianas. Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados. Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontología.</p> <p>Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas.</p> <p>Garantizar el bienestar y el confort de la persona anciana respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida.</p>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Valoración a la Dependencia	1 mes	Unidad de Valoración y Tramitación de la Dependencia	Rafael Rodríguez Román
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p>Conocer el proceso de valoración de dependencia a personas ancianas en su entorno así como el programa individual llevado a cabo por dicho servicio junto con la legislación vigente y la gestión de recursos.</p> <p>Identificar las diferentes políticas que afectan a la atención de las personas ancianas.</p> <p>Analizar la legislación vigente específica en la atención de las personas ancianas dependientes. Revisar la dotación actual de recursos con el fin de adecuar las ofertas a las demandas.</p> <p>Aportar la valoración enfermera como un elemento indispensable de la valoración interdisciplinar. Conocer las herramientas utilizadas por el servicio para la valoración de dependencia.</p> <p>Participar en el proceso de toma de decisiones sobre propuestas de atención y prestaciones individualizadas.</p> <p>Manejar adecuadamente los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas.</p>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Hospitalización a Domicilio	1,5 meses	Hospitalización a Domicilio Hospital General Universitario Santa María del Rosell	Antonio Moreno
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p>Conocer el funcionamiento de la Unidad: criterios de ingreso, objetivos del seguimiento, coordinación entre los distintos niveles asistenciales hospitalarios y Atención Primaria. Cuidados postoperatorios domiciliarios: curas, sistemas VAC, ostomías y drenajes. Cuidados enfermeros en domicilio: antibioterapia parenteral, nutrición enteral y parenteral, etc. Planificación de cuidados en el domicilio. Realización de curas complejas. Manejo de sistemas VAC, drenajes y ostomías. Manejo de fluidoterapia y nutrición enteral y parenteral</p> <p>Manejo de infusores para administración endovenosa.</p>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Hospitalización de Agudos	1 mes	Geriatría Hospital General Universitario Santa María del Rosell	Maria Teresa Sánchez Palma
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Identificar los principios de la gerontología y aplicarlos en la atención a las personas ancianas.</p> <p>Favorecer que se establezcan criterios uniformes en la valoración integral de la persona anciana. Identificar la alteración en las necesidades básicas para realizar un adecuado plan de cuidados.</p> <p>Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontología. Determinar los diagnósticos correspondientes en cada situación.</p> <p>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.</p> <p>Identificar las características de los aspectos farmacológicos específicos de las personas ancianas.</p> <p>Identificar las características de la sintomatología de las enfermedades crónicas y agudas en personas ancianas. Describir las peculiaridades de los procesos patológicos en las personas ancianas.</p> <p>Interpretar los resultados de pruebas diagnosticas, diferenciando los valores para personas ancianas.</p> <p>Manejar adecuadamente los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas.</p> <p>Manejar adecuadamente los problemas derivados de la presentación de síndromes geriátricos. Garantizar la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones. Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la poli medicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación.</p>			
Observaciones			

Rotaciones Externas (Solo si lo indica el Programa Oficial de la Especialidad)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
A todas las del Servicio de Geriatría. A las sesiones clínicas específicas del servicio por el que estén rotando.	Realizará una sesión de revisión de un tema o protocolo en el Servicio. Realizará una sesión clínica junto a los residentes de medicina.

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	A determinar
Duración	2 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

### Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
2 guardias al mes: sábado, domingo o festivo de 8h a 20h (12 horas).	Hospitalización. Hospital General Universitario Santa María del Rosell (Agudos).

### Actividades científicas y de investigación

El residente debe presentar un mínimo de dos comunicaciones en Curso o Congreso de la especialidad.  
Se le estimulará la publicación de trabajos realizados en revistas indexables.  
Se le estimulará a la realización de trabajos científicos y a la realización de tesis doctoral.

### Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar).  
La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Enfermería Geriátrica tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Enfermería Geriátrica.

### Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### Otras referencias