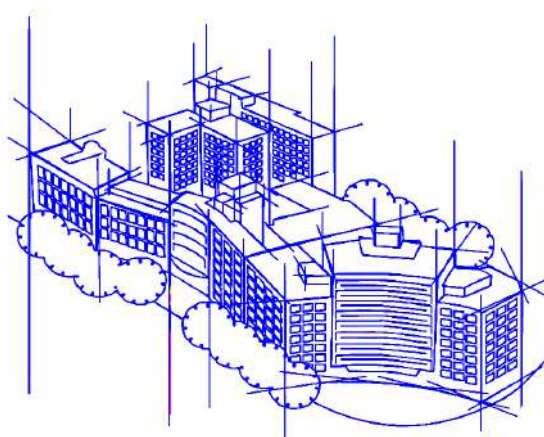


# Guía Docente o Itinerario Formativo Tipo de la Especialidad de Enfermería Geriátrica



**Madrid, julio 2024**

## **Supervisada por**

**Prof. Leandro Soriano Guillén**  
Director de Docencia  
Jefe de Servicio de Pediatría  
Profesor Titular de Pediatría UAM

**Alberto Lázaro García**  
Jefe de Residentes  
Médico Adjunto del Servicio de  
Hematología

**Carlos Villalobos Vilda**  
Jefe de Residentes  
Médico Adjunto del Servicio de  
Alergología

**Daniel López de Mota  
Sánchez**  
Jefe de Residentes  
Médico Adjunto del Servicio de  
Neurología

## **Autores**

**Marina Verano de la Torre**  
Tutor de Residentes  
Enfermera Especialista en Enfermería Geriátrica

**Cristina Trenado Salán**  
Enfermera Especialista en Enfermería Geriátrica

**Ana Isabel Hormigo Sánchez**  
Tutor de Residentes  
Coordinadora de Geriátrica

**Myriam Rodríguez Couso**  
Tutor de Residentes  
Médico Adjunto del Servicio Geriátrica

**Dr. Francisco Javier Martínez Peromingo**  
Jefe de Servicio de Geriátrica

Aprobada por la CD en su reunión del 24/06/2024 – actualizada el 29/06/2026

## Autores



Marina Verano de la Torre  
[marina.verano@fjd.es](mailto:marina.verano@fjd.es)

Cristina Trenado Salán  
[cristina.trenado@quironosalud.es](mailto:cristina.trenado@quironosalud.es)



Ana Isabel Hormigo Sánchez  
[ana.hormigo@fjd.es](mailto:ana.hormigo@fjd.es)

Myriam Rodríguez Couso  
[myriam.rodriguez@quironosalud.es](mailto:myriam.rodriguez@quironosalud.es)



Francisco Javier Martínez Peromingo  
[javier.mperomingo@quironosalud.es](mailto:javier.mperomingo@quironosalud.es)

# Índice

1.- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.....	1
1.1.- Población de referencia .....	2
1.2.- Actividad asistencial .....	2
1.3.- Actividad asistencial del Servicio de Geriátrica (2023) .....	3
1.4.- Información de interés en Internet .....	3
2.- Unidad docente de Enfermería Geriátrica .....	4
2.1.- Introducción .....	4
2.2.- Recursos humanos .....	5
2.3.- Dependencias físicas del servicio .....	6
2.4.- Actividad y unidades específicas propias .....	6
3.- Programa de especialidad.....	7
3.1.- Programa oficial de la especialidad según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Comisión Nacional de la Especialidad.....	7
3.2.- Plazas acreditadas en el HUFJD .....	7
3.3.- Programa anual de formación del residente .....	8
3.4.- Competencias por adquirir según año de residencia y rotación.....	9
Primer año (R1) .....	9
Segundo año (R2) .....	13
3.5.- Rotaciones externas de programa .....	16
3.6.- Guardias y/o atención continuada.....	16
3.7.- Plan de supervisión de los residentes .....	17
3.8.- Evaluación del residente.....	17
4.- Actividades docentes .....	18
4.1.- Sesiones del servicio .....	18
4.2.- Formación transversal.....	18
4.3.- Formación longitudinal.....	19
5.- Investigación .....	21
5.1.- Parámetros de calidad investigadora de los últimos cinco años .....	21
5.2.- Proyectos en desarrollo .....	21

## 1.- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD), fundado hace más de 80 años por el Prof. Carlos Jiménez Díaz, es un centro médico de gestión privada con concierto público situado en Madrid. Forma parte del Grupo Hospitalario Quirónsalud y ofrece una combinación de asistencia sanitaria, investigación y docencia de excelencia. Está considerado como un hospital de alta complejidad (nivel III), siendo el primer hospital universitario de este grado de complejidad en nuestro país en recibir el sello dorado de la *Joint Commission International*.

Nuestra institución ha sido pionera en la formación de médicos internos residentes, siendo uno de los primeros hospitales en establecer un programa formativo tras terminar la educación académica en Medicina. Así, en 1958 se convocó la primera oferta para formación de alumnos de postgrado de Medicina. Más adelante, nuestro hospital participó en 1967, junto a otros ocho hospitales, en el Seminario de Hospitales que sentó las bases de nuestro sistema MIR actual. Desde la instauración de este sistema en 1978, nuestro centro ha formado regularmente a médicos residentes.

Desde 1970, el HUFJD constituye una de las cuatro unidades docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), una de las más prestigiosas del país. Además, colaboramos con otras instituciones del máximo nivel académico (p. ej. la Universidad de Alcalá de Henares o la Universidad Complutense de Madrid). Por otra parte, en 2010 se acreditó el Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz, adscrito a nuestra Institución. También, cooperamos con centros de investigación de reconocida reputación nacional e internacional (CSIC, CNIC y el CIEMAT, entre otras).

Arquitectónicamente, el HUFJD, ubicado en la Plaza Cristo Rey, ha sufrido una completa remodelación en el curso de los últimos 20 años, modernizando todas sus dependencias, instalaciones y equipamientos diagnósticos y terapéuticos. El complejo hospitalario está formado por la agregación de varios edificios construidos en épocas diferentes desde la inauguración de su núcleo inicial, la Clínica de la Concepción, el 1 de junio de 1955. Además, disponemos de un edificio de consultas externas cercanas al edificio principal y de dos centros ambulatorios para especialidades médicas y quirúrgicas en la calle de Quintana y en la Puerta de Toledo (centros de especialidades de Argüelles y Pontones, respectivamente).

En resumen, el HUFJD es un referente de la sanidad española, combinando la excelencia en la asistencia, la investigación y la formación de profesionales sanitarios. Su compromiso con la calidad y la innovación lo convierte en un pilar fundamental para el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.

## 1.1.- Población de referencia

En el diciembre 2023 el HUFJD tenía asignada una población de referencia de **469.811 habitantes** (ver tabla). Esto nos sitúa en el tercer puesto de los hospitales de la CAM.

Centro de Salud	Población
C.S. ALAMEDA	19.720
C.S. ANDRES MELLADO	25.063
C.S. ARAVACA	41.718
C.S. ARGÜELLES	14.233
C.S. CACERES	13.949
C.S. CASA DE CAMPO	13.163
C.S. DELICIAS	11.362
C.S. EL PARDO	2.088
C.S. EMBAJADORES	19.140
C.S. ISLA DE OZA	21.257
C.S. JUSTICIA	16.611
C.S. LAS CORTES	30.873
C.S. LAVAPIES	27.930
C.S. LEGAZPI	36.028
C.S. LINNEO	9.796
C.S. MARÍA AUXILIADORA	13.594
C.S. MARTIN DE VARGAS	18.301
C.S. PALMA NORTE	25.938
C.S. PARROCO JULIO MORATE	22.187
C.S. PASEO IMPERIAL	35.861
C.S. SEGOVIA	24.281
C.S. VALDEZARZA	13.587
C.S. VENTURA RODRÍGUEZ	12.532
CONS. MINGORRUBIO	599
	<b>469.811</b>

## 1.2.- Actividad asistencial

La siguiente tabla refleja la actividad asistencial desarrollada en el HUFJD durante los últimos cinco años:

	2019	2020	2021	2022	2023
Altas de hospitalización	30.779	26.875	28.228	29.673	31.945
Urgencias	173.053	130.667	174.571	192.924	194.449
Consultas externas	1.319.459	1.049.397	1.306.087	1.362.000	1.444.030
Intervenciones quirúrgicas	32.215	26.607	33.130	36.611	41.237
Peso medio hospitalización	1,19	1,27	1,05	1,24	1,21
Estancia media anual	5,43	5,85	5,65	5,07	4,92

### **1.3.- Actividad asistencial del Servicio de Geriatría (2023)**

Los datos asistenciales más relevantes del Servicio de Geriatría en 2023 fueron:

- Nº total de consultas: 5.252.
- 1ª consultas: 2.156.
- Ratio sucesivas/1º consulta: 1.44
- Ingresos de hospital de día: 36.

### **1.4.- Información de interés en Internet**

En <https://www.fjd.es/> puede consultarse información relevante acerca del hospital y especialmente en lo que concierne a docencia (<https://www.fjd.es/es/docencia>).

## **2.- Unidad docente de Enfermería Geriátrica**

### **2.1.- Introducción**

La formación en la especialidad de Enfermería Geriátrica se inicia en nuestro país en el año 1987, a partir del RD 99/1987 del 3 de julio, en el cual se regulan los títulos de Enfermería Especialista, se pone de manifiesto la iniciativa para crear el título de especialista de Enfermería Geriátrica, objetivo que se consigue con la aprobación de la Orden SAS/3225/2009 de 13 de noviembre por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica mediante el sistema de residencia en unidades docentes multiprofesionales acreditadas específicamente para ello, en las que se impartirá una formación oficial de dos años de duración.

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y el artículo 7 del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, establecen respectivamente, el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en general y de las especialidades de Enfermería en particular, previendo en ambos casos su publicación en el Boletín Oficial del Estado para generar conocimiento.

Esta Guía Docente o Itinerario Formativo de los Residentes de Enfermería Geriátrica, está elaborada conforme a los contenidos de la "Guía del Residente de formación sanitaria especializada", orden SCB/947/2018, del 7 de septiembre, publicada el 09/05/2019 por el MSCBS.

El objetivo es formar a un profesional de enfermería capaz de trabajar en un equipo multidisciplinar, teniendo un perfil profesional específico dentro del Servicio de Geriátrica u otras entidades donde desarrolle sus competencias. Dotándolo, a lo largo de este periodo formativo de 2 años de duración, de los conocimientos y aptitudes para llevar a cabo la complejidad de los cuidados enfermeros en el ámbito geriátrico siguiendo unos criterios de calidad, no solo asistenciales, sino también científicos y técnicos, permitiendo una mejor implantación de una metodología propia.

Durante estos dos años la Enfermera Residente en la especialidad de Geriátrica adquirirá los conocimientos y habilidades necesarias para ser el profesional que preste atención integral y cuidados de enfermería a la población anciana, estando capacitada para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a este colectivo en situaciones complejas, en las que también actúa como asesor en todos los niveles del sistema sociosanitario.

La complejidad de las funciones que se atribuyen a la/el enfermera/o especialista en geriatría se inscribe en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria. Esta complejidad de los cuidados enfermeros a la persona anciana, tanto en salud como en enfermedad y generalmente la larga duración de estos, requieren un nivel de competencia profesional (conocimientos, actitudes y habilidades especializadas) que no son cubiertos en la formación básica y que justifican esta especialización.

La Enfermería Geriátrica es la rama de la enfermería que se encarga de la atención y cuidados de la población anciana, trabajando de forma integral con el adulto mayor, su familia y la comunidad, para permitir un envejecimiento exitoso, con la máxima calidad de vida. Por lo tanto, ayuda a satisfacer las necesidades de la población que envejece a través de la realización de planes de cuidados e intervenciones específicos para personas mayores, más propensas a sufrir fragilidad, una o más

patologías crónicas, discapacidad o dependencia. Actúa, junto a enfermería generalista y otros profesionales, para recuperar la salud o funcionalidad de la persona mayor o ayudarle a gestionar su situación de salud y de enfermedad.

Además, las/os especialistas en enfermería geriátrica tienen la responsabilidad específica de liderar la optimización de la atención enfermera para el adulto mayor y colaborar en mejorar la eficiencia en el sistema sociosanitario, incentivando la correcta utilización de los recursos y buscando siempre, aumentar la calidad de vida de la población anciana.

Este documento pretende servir de guía al EIR de la especialidad de geriatría, haciéndose necesario la revisión periódica del mismo, con el objetivo de poder implementar cambios en las áreas de mejora detectadas.

La unidad de Geriatría de la Fundación Jiménez Díaz está integrada en la red de centros asistenciales públicos de Quirónsalud en Madrid. Consta de un área de hospitalización de pacientes agudos, actividad de interconsulta con otras especialidades (ejemplo: traumatología), consultas externas y atención sociosanitaria.

## 2.2.- Recursos humanos

### Jefe de Servicio

- Dr. Francisco Javier Martínez Peromingo

### Coordinadora Unidad

- Dra. Ana Isabel Hormigo Sánchez

### Adjuntos

- Dra. Myriam Rodríguez Couso
- Dra. Marta García Salmones Fragoso
- Dra. María Almudena Milán Vegas
- Dra. Esther Lueje Alonso
- Dra. Diana Karina Villacres

### Enfermería geriatría

#### especialista en

- Cristina Trenado Salan
- Marina Verano de la Torre

### Personal Administrativo

- Gema Barreno González
- Mercedes Tejero Navarro

## 2.3.- Dependencias físicas del servicio

El Servicio de Geriátría está situado en la unidad 67 del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Se ubica físicamente en los siguientes espacios:

- ✓ Un despacho para hospitalización e interconsultas, con 5 ordenadores de trabajo, en la Unidad 67.
- ✓ Dos consultas, una habitación solo para consulta médica, y otra consulta doble para consulta de médico y enfermera de geriatría en la Unidad 67.
- ✓ Además, a diario también hay otra consulta de geriatría en la planta primera, consulta 17.
- ✓ Las camas de hospitalización se ubican principalmente en la Unidad 68 y la Unidad 66.

## 2.4.- Actividad y unidades específicas propias

Hospitalización Geriátría Agudos: compuesta por 10 camas que son llevadas por dos adjuntos.

Interconsulta Ortogeriátría: los pacientes mayores de 75 años ingresados en Traumatología por fractura de cadera son atendidos de forma sistemática por un médico geriatra y una enfermera de geriatría. Se atiende aproximadamente 400 pacientes con fractura de cadera al año.

Interconsultas de servicios médicos y quirúrgicos: valoración de pacientes geriátricos ingresados a cargo de otros servicios para estabilización de problemas médicos y valoración integral del paciente.

Consultas externas:

- ✓ **General:** consiste en la atención a los pacientes remitidos desde Atención Primaria, desde otras especialidades del hospital o desde residencias para realizar una atención especializada por alguno de los problemas más comunes en los pacientes geriátricos; deterioro cognitivo, depresión, síndrome constitucional, anemia, caídas de repetición, mareos, osteoporosis, etc... También se realiza en esta consulta el seguimiento de los pacientes ingresados en la hospitalización de Geriátría.
- ✓ **Oncogeriatría:** consiste en la valoración geriátrica integral de los pacientes oncológicos, que son remitidos a Geriátría desde el servicio tratante (Hematología, Oncología, Ginecología...) para valorar de forma global al paciente, como herramienta en la toma de decisiones terapéuticas de la enfermedad oncológica.
- ✓ **Ortogeriatría:** consiste en el seguimiento en consulta de los pacientes atendidos mediante interconsulta, para la prevención de nuevas fracturas a través de la valoración de osteoporosis y caídas.
- ✓ **Cardiogeriatría:** consiste en la valoración geriátrica integral de los pacientes cardiológicos con estenosis aórtica severa, que son remitidos a Geriátría desde el servicio tratante (Cardiología) para valorar de forma global al paciente, como herramienta en la toma de decisiones terapéuticas de la valvulopatía (decidir entre sustitución valvular, TAVI o manejo conservador).
- ✓ **Fragilidad:** al igual que en las tres anteriores, se centra en la valoración geriátrica integral de los pacientes, que son remitidos a Geriátría desde el resto

de las especialidades para valorar de forma global al paciente, como herramienta en la toma de decisiones terapéuticas. En esta consulta principalmente son valorados pacientes de Traumatología antes de decidir si realizar una artroplastia total de cadera o rodilla, o pacientes de Cirugía General que van a ser intervenidos de una patología de su ámbito, no oncológica.

Equipo de geriatría de enlace con residencias: formado por un médico geriatra y enfermera de geriatría. Su objetivo es la atención de los pacientes de residencias, con visitas regladas, y sobre todo para detectar el paciente con necesidades paliativas, para planificación anticipada de cuidados. También su objetivo es valorar los pacientes hospitalizados o que acuden a urgencias procedentes de residencias del área.

Actividad telemática o no presencial: tanto para pacientes de domicilio como de residencia, existe la posibilidad de que el médico de residencia o de Atención Primaria contacte con el servicio de Geriatría a través de lase-consultas, para ajustar tratamientos o coordinar la atención del paciente. De igual modo, en el seguimiento en consultas Externas existe la opción de hacer las revisiones de forma telemática, ya sea por teléfono o por el portal del paciente o videoconsulta.

Atención Urgencias paciente institucionalizado: un médico geriatra realiza la valoración geriátrica integral de los pacientes de residencia que se encuentran en horario laborable en urgencias, colaborando con el médico de urgencias en la organización de cuidados al alta o de cara al ingreso hospitalario. Es un dispositivo en vías de crecimiento actualmente.

### **3.- Programa de especialidad**

#### **3.1.- Programa oficial de la especialidad según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Comisión Nacional de la Especialidad**

Los programas formativos del Ministerio de Sanidad acordados con las Comisiones Nacionales de cada especialidad se pueden ver en el siguiente enlace: <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/11/13/sas3225>

#### **3.2.- Plazas acreditadas en el HUFJD**

Se solicita **acreditación de una plaza EIR Geriatría por año.**

### 3.3.- Programa anual de formación del residente

Tal y como contempla la normativa vigente, el programa oficial de la especialidad ha sido adaptado a las características del HUFJD. El horario de las rotaciones se adaptará a las características organizativas y funcionales de cada unidad. En la actualidad, las rotaciones en el servicio de Urgencias (FJD) se desarrolla en turnos de 12 horas, mientras que el resto de las rotaciones se realizan en turnos de 7 horas. En caso de que se produzcan modificaciones en los horarios de estas u otras unidades de rotación, se valorará la posibilidad de ajustar dichos horarios para los EIR, priorizando en todo momento aquellas opciones que resulten más favorables para su proceso formativo.

A continuación, se muestra organigrama:

	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
<b>R1</b>	Unidad de Orto geriatría	Vacaciones	Servicio de Urgencias		U. Disfagia y Nutrición	UGA HUFJD		Centro de salud de la DANO		UAR DANO	Unidad de heridas crónicas Unidad de Insuf. Cardíaca	ESH
<b>R2</b>	Psicogeriatría HUIL (DDA)	Vacaciones	Unidad de Rehabilitación Funcional de Media Estancia HUGM (DDA)		Unidad de Cuidados Paliativos de Media Estancia en Los Camilos (DDA)	Rotación externa	Residencia de Mayores de la Comunidad de Madrid (AMAS)		Enf. Cont. Asisten. (coord. CSS) HUFJD	CE Geriatría	Unidad de Geriatría de Agudos	

AMAS: Agencia Madrileña de Atención Social; CE: consultas externas; DANO: Dirección Asistencial Noroeste; DDA: Dispositivo Docente Asociado; Enferm. Cont. Asisten: enfermería de continuidad asistencial; ESH: Equipo de Soporte Hospitalario; UAR: Unidad de Atención a Residencias.

En la descripción detalla por año de residencia que aparecerá a continuación se estiman rotaciones con un total de 11 meses al año.

### **3.4.- Competencias por adquirir según año de residencia y rotación**

#### **Primer año (R1)**

##### **1. Rotación con enfermera de Ortogeriatría (1 mes):**

- Aprender a realizar de valoración geriátrica integral de los pacientes ingresados con diagnóstico de fractura de cadera y familiarización con las escalas empleadas en ella.
- Aprender sobre los registros más habituales realizados en Fractura de Cadera para la mejora asistencial.
- Capacidad para liderar y educar al personal de la unidad en el correcto manejo de los síndromes geriátricos.
- Aprender el protocolo de actuación en el paciente con fractura de cadera: prevención del síndrome confusional agudo y las úlceras por presión, movilización precoz, signos de alarma de la herida quirúrgica, fomento de continencia, manejo de analgesia, etc.

##### **2. Rotación en servicio de Urgencias (2 meses):**

- Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte vital.
- Conocer los aspectos legales en la práctica de Enfermería del Servicio de Urgencias.
- Conocer las normativas y reglamentos básicos relativos a la administración de medicamentos y circuitos hospitalarios, como el traslado a hospitalización o a otras zonas para pruebas, acompañamiento, etc.
- Conocer las funciones de cada profesional integrante del equipo.
- Utilizar los sistemas de registro de enfermería que se realizan en el Servicio de Urgencias.
- Conocer y utilizar los registros de ingreso y alta.
- Colaborar en la recepción del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos del Servicio de Urgencias.
- Realizar primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente geriátrico.
- Realizar intervenciones dirigidas a solucionar las necesidades del paciente geriátrico.
- Utilizar los tratamientos y sus posibilidades de manejo.
- Colaborar en el trabajo de enfermería del Servicio de Urgencias según la planificación de la misma.
- Colaborar con el equipo en las técnicas de observación y revisión de registros que permiten comprobar la evolución de los pacientes y el cumplimiento de los objetivos.
- Colaborar en la preparación y ejecución de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos, Extracción de sangre, ECG, etc.
- Colaborar en la realización de tareas administrativas que son realizadas por enfermería tomando como base dicha Normativa y Reglamentos.
- Valorar la utilización de opciones terapéuticas según las necesidades de la persona anciana.
- Identificar los comportamientos complejos y desafiantes para manejarlos adecuadamente.
- Identificar el maltrato en la persona anciana o en sus cuidadores para poder actuar presuntamente sobre ellos.
- Colaborar en las intervenciones sobre las situaciones de maltrato.

- Respetar los deseos de las personas ancianas o de sus tutores.
- Garantizar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.
- Conocer y aplicar la Ley de protección de datos y Ley de autonomía del paciente.
- Garantizar el bienestar y el confort de la persona anciana respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida.
- Revisar las opciones terapéuticas y facilitar la toma de decisiones con la persona anciana, la familia, otros cuidadores o servicio sociosanitario responsable.
- Promover la participación de la persona anciana o de su tutor en la toma de decisiones en todo lo relativo a su proceso de atención.
- Familiarizarse con los síntomas más frecuentes en el anciano en una enfermedad aguda y sus características (banalizada, silente y atípica).

### **3. Rotación con enfermera de Unidad de Disfagia, Endocrinología y Nutricionista (1 mes):**

- Conocer la fisiología de la deglución y sus alteraciones más frecuentes en el adulto mayor como la prebifagia o la disfagia neurógena.
- Realizar y explicar al paciente y familiares las recomendaciones posturales y ambientales para mejorar la deglución y la adaptación de la dieta para los tipos de disfagia.
- Conocer y realizarlas pruebas y valoraciones más habituales para llegar a su diagnóstico.
- Identificar y preparar los líquidos en distintas texturas para los pacientes con disfagia.
- Conocer la definición de desnutrición, malnutrición y sarcopenia.
- Conocer y realizar las pruebas de cribado y valoraciones más habituales para el diagnóstico de malnutrición y sarcopenia.
- Realizar y explicar al paciente y familiares las recomendaciones dietéticas individualizadas en base a las necesidades detectadas.
- Realizar educación para la salud y entrenamiento en el manejo de dispositivos para la administración de nutrición enteral, sondas nasogástricas y de gastrostomía.
- Conocer la Diabetes tipo II en el anciano, su diagnóstico, seguimiento y complicaciones más frecuentes.
- Realizar para la salud sobre diabetes y entrenamiento en el manejo de glucómetros y administración de insulina.

### **4. Rotación con enfermera del centro de salud (1,5 meses):**

- Conocimiento de los factores intrínsecos y extrínsecos más influyentes en el envejecimiento saludable y capacidad para su aplicación y prescripción.
- Familiarizarse con la cartera de servicios del adulto y conocer las diferencias de las características, diagnóstico y tratamiento en el adulto mayor frente al adulto:
  - 406: Atención a pacientes adultos con hipertensión arterial.
  - 407: Atención a pacientes adultos con diabetes mellitus.
  - 408: Atención a pacientes adultos con hipercolesterolemia.
  - 409: Atención a pacientes adultos con obesidad.
  - 410: Atención a pacientes adultos con cardiopatía isquémica.
  - 411: Atención a pacientes adultos con insuficiencia cardíaca.
  - 412: Seguimiento de pacientes adultos con anticoagulación oral.

- 413: Atención a pacientes adultos con asma.
- 414: Atención a pacientes adultos con EPOC.
- Conocer y utilizar los servicios relacionados con el paciente mayor:
  - 419: Atención al paciente con trastorno neurocognitivo mayor.
  - 420: Atención a la persona mayor, con fragilidad o con deterioro funcional.
  - 502: Atención al paciente con necesidad de cuidados paliativos.
- Aprender el control habitual de los factores de riesgo cardiovascular.
- Conocer el programa de vacunación y las herramientas de prevención secundaria indicados en el adulto mayor.
- Conocer, colaborar y promover programas preventivos de salud y de autocuidado en el adulto mayor.
- Mejorar la comunicación efectiva que permita que las personas ancianas y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses.
- Conocer los riesgos de la polifarmacia y automedicación en la persona anciana y promover la adherencia terapéutica.
- Aprender los criterios de inclusión en el programa de Paliativos a domicilio.
- Aprender a detectar la necesidad de derivación de la persona anciana o familiar a otros profesionales.

#### **5. Rotación con la Unidad de Atención a Residencias (1 mes):**

- Realizar atención sanitaria directa del paciente adulto mayor institucionalizado: valoración geriátrica integral, en el contexto del paciente crónico complejo, prestando los servicios de cartera de servicios estandarizada correspondiente.
- Familiarizarse con la atención y seguimiento de los procesos infecto-contagiosos en los centros residenciales, realizando recomendaciones de adaptación del medio, medidas de aislamiento y coordinación con salud pública.
- Realizar planes de cuidados de Enfermería en pacientes institucionalizados con síndromes geriátricos como úlceras crónicas, incontinencia urinaria, caídas, disfagia, etc.
- Revisar y realizar la conciliación del tratamiento farmacológico en los pacientes institucionalizados en colaboración con el médico y el farmacéutico de la unidad, para mejorar la efectividad, seguridad y eficiencia de los tratamientos.
- Participar en las intervenciones de prevención y promoción de la salud que se desarrollan en la unidad.
- Colaborar en el diseño e implantación de intervenciones comunitarias y actividades de promoción de la salud dirigidas a los pacientes institucionalizados.

#### **6. Rotación Hospitalización en Geriatría Agudos (2,5 meses):**

- Conocer el funcionamiento cotidiano de un servicio hospitalario de Geriatría.
- Conocer y manejar los sistemas de información a los pacientes y sus familiares.
- Conocer los modelos de historia clínica.
- Aproximarse a las patologías geriátricas agudas más habituales.
- Conocer criterios de ingreso del paciente geriátrico.

- Realizar la recepción del paciente a su ingreso, la valoración de enfermería y la valoración geriátrica integral según las normativas y protocolos de la Unidad.
- Realizar valoraciones mediante la cualificación y cuantificación por problemas, utilizando diagnósticos enfermeros, e informes de alta de enfermería.
- Establecer una planificación de cuidados para el manejo de las diferentes patologías médicas.
- Participar en la actuación interdisciplinar.
- Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte vital y/o cuidados de enfermería.
- Adquirir la capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.
- Mantener una actitud de escucha activa para facilitar la comunicación.
- Coordinación con los estamentos asistenciales intra y extrahospitalarios.
- Realizar cuidados minimizando el uso de sujeciones físicas o farmacológicas y favorecer un entorno lo más independiente y seguro posible.
- Colaborar con el equipo en la protección de la intimidad del paciente.
- Orientar al paciente y su familia sobre la adhesión al tratamiento y el ejercicio del autocuidado.
- Valorar, prevenir y tratar el delirium siguiendo los protocolos de la unidad.
- Conocer los principios básicos de cómo movilizar y asear a los pacientes, cuidado de la piel y de la cavidad oral.
- Identificar y manejar los principales Síndromes Geriátricos: alteraciones cognitivas, demencias, síndromes confusionales, incontinencia, inmovilidad, caídas, lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia, desnutrición, insomnio, depresión, fragilidad, etc.

**7. Rotación en consultas de Enfermería relacionadas con lesiones cutáneas (3 semanas):**

- Realizar la valoración, prevención y tratamiento de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: úlceras por presión y cizalla, lesiones cutáneas asociadas a la humedad, lesiones por fricción, desgarros y lesiones mixtas o combinadas.
- Aprender a valorar y describir el lecho de las distintas lesiones y su clasificación.
- Familiarizarse con los distintos materiales de curas disponibles en el hospital para el tratamiento de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia.

**8. Rotación con Enfermera de Insuficiencia Cardíaca (1 semana):**

- Conocer la fisiopatología de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva, su clasificación, el tratamiento farmacológico y los signos y síntomas de descompensación más frecuentes en el adulto mayor.
- Realizar educación para la salud individualizada y explicar al paciente y familiares el plan terapéutico, los autocuidados y cómo identificar y actuar ante las descompensaciones.
- Conocer las pruebas y valoraciones más habituales para su diagnóstico y clasificación.
- Valorar y adaptar el tratamiento de la disnea.
- Fomentar el ejercicio físico adaptado a la patología y situación individual del paciente.

### **9. Rotación con Enfermera del Equipo de Soporte Hospitalario (1 mes):**

- Aprender la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones.
- Realizar la identificación de las personas que precisan cuidados paliativos.
- Desarrollar la habilidad de dar soporte emocional.
- Manejar la vía subcutánea y los fármacos más frecuentemente empleados en Paliativos.
- Abordar los cuidados paliativos en personas ancianas, tanto en procesos oncológicos como no oncológicos, atendiendo a sus características personales.
- Realizar educación para la salud y entrenamiento en el manejo de dispositivos al paciente y sus cuidadores de cara al alta hospitalaria.

## **Segundo año (R2)**

### **1. Rotación en Psicogeriatría del Hospital Universitario Infanta Leonor (HUIL) (1 mes):**

- Identificar los comportamientos complejos y desafiantes y conocer las estrategias farmacológicas y no farmacológicas de actuación ante ellos.
- Conocer y utilizar herramientas de valoración del estado mental y de cribado del deterioro cognitivo o demencia.
- Familiarizarse con los tipos y dosis habituales de psicofármacos, así como las reacciones adversas a medicamentos más frecuentes y cómo actuar ante ellas.

### **2. Rotación en Unidad de Rehabilitación Funcional de Media Estancia HUGM (2 meses):**

- Valorar la situación basal del paciente, el grado de deterioro funcional desarrollado durante el ingreso, y estimar el potencial de recuperación funcional.
- Utilizar técnicas de movilización apropiada de los pacientes.
- Potenciar la autonomía y promover el autocuidado de la persona anciana.
- Aprender a identificar los signos de alarma más frecuentes en el curso de la evolución de las patologías atendidas en estas unidades más prevalentes; ICTUS y fractura de cadera.
- Adquirir habilidades en los aspectos relativos a la rehabilitación específica en el paciente geriátrico con deterioro funcional.
- Colaborar con profesionales implicados en la rehabilitación de los pacientes como fisioterapeutas, logopedas y terapeutas ocupacionales.
- Participación en talleres de terapia ocupacional.
- Conocer las intervenciones enfermeras en las áreas de déficit de autocuidados.

### **3. Rotación en Unidad de Cuidados Paliativos en Los Camilos (1 mes):**

- Desarrollar una actitud de respeto a la cultura, hábitos y costumbres de la persona anciana.
- Adquirir habilidad para promocionar el confort y bienestar de la persona anciana.
- Adquirir habilidades para detectar y valorar las necesidades de cuidados paliativos en la persona anciana.

- Conocer los principios de los cuidados paliativos.
- Manejar con destreza las situaciones de duelo.
- Mostrar una actitud respetuosa en la agonía y realizar los cuidados postmortem.

#### **4. Rotación externa opcional (1,5 meses)**

#### **5. Rotación en Residencia de Mayores de la Comunidad de Madrid (AMAS) (2,5 meses):**

- Conocimiento sobre la situación y distribución de este recurso social en la Comunidad de Madrid y en el área sanitaria del HUFJD.
- Conocer y aplicar los protocolos de cuidados en el AMAS, especialmente el de Prevención de lesiones; contenciones física y químicas en residencias, y valoración de riesgo de caídas.
- Detectar e intervenir ante situaciones de mal uso de las sujeciones físicas y químicas en la persona mayor.
- Conocer los tipos de plazas sociosanitarias; concertadas, públicas, privadas.
- Valorar con la primera entrevista la situación clínica, funcional, mental, nutricional y social y los factores de riesgo.
- Adquirir conocimientos y habilidades más habituales necesarias en residencias de mayores, con un bajo nivel de tecnificación diagnóstica.
- Manejar adecuadamente los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas mayores.
- Realizar la valoración, prevención y tratamiento de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: úlceras por presión y cizalla, lesiones cutáneas asociadas a la humedad, lesiones por fricción, desgarros y lesiones mixtas o combinadas.
- Adquirir la habilidad para detectar la necesidad de derivación de la persona anciana o familiar a otros profesionales.
- Planificar las medidas preventivas oportunas que promuevan o mantengan la autonomía.
- Colaborar y adecuar las actividades propias como visitas familiares, interacción social, ocio y tiempo libre, programas psicoeducativos, mantenimiento de pertenencias, etc.

#### **6. Rotación con Enfermería de Continuidad Asistencial (1 mes):**

- Manejar adecuadamente las herramientas que faciliten la continuidad de cuidados.
- Identificar los distintos niveles asistenciales en relación al cuidado de la persona anciana.
- Conocer las características de los sistemas de información sanitaria.
- Realizar entrevistas al paciente y cuidador principal para evaluar las necesidades de cuidados del paciente al alta hospitalaria.
- Ubicar correctamente la unidad y el nivel de atención a la que pertenece dentro de la red de cuidado al paciente geriátrico.
- Planificación del alta y de la continuidad de los cuidados.
- Participar en la coordinación interna para facilitar la comunicación fluida entre profesionales en la formulación de objetivos.
- Participar en la coordinación de protocolos y actuaciones.
- Capacidad para coordinar procesos clínicos entre los distintos niveles asistenciales.

- Adquirir 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 la atención al adulto mayor en las transiciones entre niveles asistenciales.

#### **7. Rotación con Enfermería en Consultas Externas de Geriatría (1 mes):**

- Identificar y enseñar los cuidados de los principales síndromes geriátricos (alteraciones cognitivas, demencias, síndromes confusionales, incontinencia, inmovilidad, caídas, lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia, desnutrición, insomnio, depresión, fragilidad, etc.
- Realizar educación para la salud individualizada al paciente y cuidador para la prevención de caídas, las consecuencias de la inmovilidad, la adaptación de la dieta o estimulación cognitiva.
- Realizar la evaluación de la situación funcional y de fragilidad y prescripción de ejercicio físico multicomponente.
- Realizar la valoración cognitiva del paciente mediante las escalas validadas y de uso habitual en la consulta.

#### **8. Rotación Hospitalización en Geriatría Agudos (1 mes):**

- Realizar la recepción del paciente a su ingreso, la valoración de enfermería y la valoración geriátrica integral según las normativas y protocolos de la Unidad.
- Realizar valoraciones mediante la cualificación y cuantificación por problemas, utilizando diagnósticos enfermeros correspondientes según taxonomía de la NANDA con las intervenciones (NIC) para alcanzar los resultados (NOC) establecidos previamente, reflejándolo en los informes de alta de enfermería.
- Establecer una planificación de cuidados para el manejo de las diferentes patologías médicas más frecuentes en el anciano, fundamentando esta práctica clínica en las mejores evidencias disponibles.
- Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos de las personas mayores y poner en marcha cuidados y medidas para disminuir su impacto durante el ingreso hospitalario.
- Identificar los factores de riesgo para adaptar el plan de cuidados y prevenir el deterioro funcional hospitalario: inmovilización, polimedicación, deterioro funcional, delirium, malnutrición, iatrogenia, dolor, etc.
- Participar en la actuación interdisciplinar.
- Identificar las situaciones en que sea necesario intervenir y aplicar técnicas adecuadas de soporte vital y/o cuidados de enfermería.
- Adquirir la capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.
- Mantener una actitud de escucha activa para facilitar la comunicación.
- Coordinación con los estamentos asistenciales intra y extrahospitalarios.
- Realizar cuidados minimizando el uso de sujeciones físicas o farmacológicas y favorecer un entorno lo más independiente y seguro posible.
- Colaborar con el equipo en la protección de la intimidad del paciente.
- Orientar al paciente y su familia sobre la adhesión al tratamiento y el ejercicio del autocuidado.
- Valorar, prevenir y tratar el delirium siguiendo los protocolos de la unidad.
- Identificar y manejar los principales síndromes geriátricos (alteraciones cognitivas, demencias, síndromes confusionales, incontinencia,

- inmovilidad, caídas, lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia, desnutrición, insomnio, depresión, fragilidad, etc).
- Elaborar informes de enfermería al alta y dar y explicar recomendaciones de cuidados al alta al paciente y familiares.

### 3.5.- Rotaciones externas de programa

Dentro de las rotaciones externas a realizar durante el periodo formativo se distinguen aquellas obligatorias que se realizan en un dispositivo docente asociado, y aquellas opcionales que se realizan en centros de excelencia nacional e internacional.

#### Dispositivos docentes asociados

Se van a solicitar los siguientes dispositivos docentes asociados:

- ✓ Atención Primaria: Centro de Salud del área del hospital. Comunidad de Madrid.
- ✓ Unidad de Recuperación Funcional: Hospital Gregorio Marañón. Madrid. Comunidad de Madrid.
- ✓ Psicogeriatría: Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.
- ✓ Centro sociosanitario: Residencia AMAS. Comunidad de Madrid.
- ✓ Unidad de Cuidados Paliativos: Centro San Camilo de Tres Cantos.

#### Rotaciones externas opcionales en centros de excelencia

- ✓ Las rotaciones externas opcionales en centros de excelencia se realizarán durante el 2º año de especialidad.

### 3.6.- Guardias y/o atención continuada

Los residentes de Enfermería Geriátrica (EIR) realizarán guardias en función de la rotación en la que se encuentren y del horario asignado, con el fin de garantizar el cumplimiento de los periodos de descanso establecidos en la normativa vigente. La planificación, gestión y asignación de las guardias corresponderá a la supervisora de la unidad.

**Por un lado, en las rotaciones con turnos de trabajo de 7 horas**, los EIR de Enfermería Geriátrica realizarán:

- 2 guardias de 7 horas diurnas al mes en el turno contrario al de su rotación en ese momento en cualquier día de la semana.
- 1 guardia nocturna de 10 horas (respetando los descansos legales).

Las guardias nocturnas implican la libranza de las horas correspondientes que marca la normativa vigente. La distribución de las guardias correrá a cargo de la tutora o supervisora de la unidad en la que se realicen. Las unidades donde se realizarán las guardias serán decididas por el supervisor de la unidad/tutor, y dependerá del momento formativo en el que el residente se encuentre y las competencias alcanzadas.

La asistencia a las mismas deberá firmarse convenientemente en su hoja de control como registro de su realización.

Por otro lado, **en las rotaciones con turnos de trabajo de 12 horas**, se realizarán dos guardias diurnas mensuales de 12 horas (en sábado, domingo y/o festivo).

Los periodos en los que los residentes se encuentren rotando en dispositivos docentes asociados o en rotaciones externas dentro de la CAM, las guardias se realizarán en nuestro centro.

### **3.7.- Plan de supervisión de los residentes**

En el HUFJD existe un protocolo de supervisión específico para cada especialidad. Puede consultarse en el siguiente enlace: <http://www.fjd.es/es/docencia/formacion-especializada/protocolos-supervision-residentes>

En nuestros protocolos de supervisión se garantiza:

- Una supervisión de presencia física de los R1 por parte de un especialista
- Una supervisión progresivamente decreciente a lo largo de la residencia, por lo que los residentes de último año, durante los 6-7 últimos meses de residencia, deben gozar de una autonomía similar a la de un especialista recién graduado.

### **3.8.- Evaluación del residente**

En el HUFJD existe un protocolo de evaluación específico para cada especialidad. Puede consultarse en el siguiente enlace: <http://www.fjd.es/es/docencia/formacion-especializada/protocolos-evaluacion-residentes>

## 4.- Actividades docentes

### 4.1.- Sesiones del servicio

El servicio realiza dos sesiones propias con periodicidad semanal, alternando sesiones generales y bibliográficas, fundamentales para el desarrollo continuo y la actualización del equipo. Son todos los martes y viernes, ambas de 8:15 a 9:00.

Las sesiones generales son los martes y buscan discutir temas generales del servicio, revisar casos clínicos, incidencias, y ofrecer sesiones educativas para enriquecer la práctica diaria.

Las sesiones bibliográficas de los viernes están a cargo de un miembro del equipo, quien elige el tema a discutir, asegurando que se abarque un amplio espectro de conocimientos y actualizaciones en nuestra área.

Las sesiones del servicio son de asistencia obligatoria para todos los miembros del servicio tanto adjuntos como residentes.

Además, los especialistas y residentes de geriatría participan de forma activa en los distintos comités de áreas o patologías específicas en los periodos rotativos por oncogeriatría. En estas comisiones, integradas por múltiples especialistas implicados en un mismo proceso asistencial, se aborda de manera colegiada, oficial y multidisciplinar el manejo de los pacientes.

### 4.2.- Formación transversal

A su llegada a la Institución, los residentes de 1<sup>er</sup> año realizan un **Curso de Integración**. Este tiene una duración aproximada de siete días con el siguiente contenido:

- ✓ **Módulo 1.** Bienvenida. Organización de la docencia en el HUFJD. Libro del residente: aplicación informática FORSÁN.
- ✓ **Módulo 2.** Medicina Preventiva.
- ✓ **Módulo 3.** Prevención de riesgos laborales.
- ✓ **Módulo 4.** Seguridad del paciente.
- ✓ **Módulo 5.** Comunicación y relación con otros.
- ✓ **Módulo 6.** Reanimación cardiopulmonar básica.
- ✓ **Módulo 7.** Historia clínica y normativa.
- ✓ **Módulo 8.** Prescripción de fármacos.
- ✓ **Módulo 9.** Redes sociales.
- ✓ **Módulo 10.** Los R1 en urgencias.
- ✓ **Módulo 11.** Introducción al funcionamiento de las diferentes especialidades.
- ✓ **Módulo 12.** Curso de protección radiológica.

Adicionalmente, la Dirección de Docencia del centro ha elaborado una **Guía de Formación Transversal** en la que se recogen una serie de cursos con una **visión formativa integral** de nuestros residentes. En el citado documento se incluye un itinerario formativo por año de residencia. Atendiendo a las recomendaciones planteadas en el RD 589/2022 sobre formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, nuestra oferta se dirige a alcanzar competencias en:

- ✓ Compromiso con los principios y valores del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Bioética.
- ✓ Principios legales del ejercicio de las especialidades.
- ✓ Equidad y determinantes sociales.
- ✓ Práctica basada en la evidencia.
- ✓ Seguridad del paciente y de profesionales.
- ✓ Comunicación clínica.

- ✓ Trabajo en equipo.
- ✓ Metodología de la investigación.
- ✓ Uso racional de los recursos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados.
- ✓ Capacitación digital.

Por añadidura, en nuestra institución se organiza de forma anual **el concurso de Casos Clínicos Prof. Jiménez Díaz**. Se trata de una modalidad de concurso en el que se busca la colaboración de residentes de al menos tres especialidades distintas en la preparación del caso clínico. Inicialmente en forma de un resumen que será evaluado por un comité designado por la Dirección de Docencia. En caso de ser seleccionado, deberá presentarse en forma de comunicación oral. Esta presentación, a su vez, será evaluada por un comité de expertos y por la audiencia que acuda el día de la exposición.

### 4.3.- Formación longitudinal

**Sesiones Interhospitalarias** del servicio de geriatría. El servicio realizará dos sesiones propias con periodicidad mínima semanal, alternando una de casos clínicos interesantes, con otras monográficas o de actualización de procedimientos vías clínicas, bibliográfica, etc.

Durante los 2 años de residencia, el EIR deberá acudir al menos a 2 mensuales siempre que se encuentre haciendo una rotación en el hospital. Estas sesiones del servicio son de asistencia obligatoria para todos los miembros del servicio tanto adjuntos como residentes de medicina.

Además, deberá elaborar y presentar en estas sesiones, al menos 2 anuales. De las cuales, una será bibliográfica y otra, un caso clínico.

#### Congresos

La asistencia a los congresos propios de la especialidad dependerá de la aceptación de un *abstract* al congreso (poster o comunicación oral) como primer autor.

- ✓ R1: Asiste a cursos propios de la especialidad y, si es posible a un Congreso Autonómico o Nacional (SEGG, SEEGG, SMGG...)
- ✓ R2: Asiste a cursos propios de la especialidad y, presentará una comunicación a un Congreso Autonómico o Nacional (SEGG, SEEGG, SMGG...)

#### Cursos, talleres y seminarios

La asistencia a cursos, talleres y seminarios en los días laborables deberá ser consensuada previamente con el tutor.

Los cursos y seminarios recomendados por el servicio son los siguientes:

- ✓ R1:
  - Sesiones formativas para Enfermeros Residentes en Enfermería Geriátrica organizadas por las UDMS de la Comunidad de Madrid que tienen lugar semanalmente de forma online.
- ✓ R2:
  - Sesiones formativas para Enfermeros Residentes en Enfermería Geriátrica organizadas por las UDMS de la Comunidad de Madrid que tienen lugar semanalmente de forma online.

Desde el primer año de residencia, se facilitará la participación de los residentes en los estudios que se estén llevando a cabo en el servicio, así como su eventual presentación en el correspondiente congreso o reunión y/o su publicación.

El **aula Jiménez Díaz** es un portal de formación online creado en el HUFJD. Puede accederse desde el siguiente enlace: [www.aulajd.com](http://www.aulajd.com). En este portal hay material educativo ordenado por especialidades que puede resultar de enorme utilidad en la formación específica de nuestros residentes. Asimismo, desde nuestra institución se anima a que los residentes participen en la creación de contenidos.

## **5.- Investigación**

### **5.1.- Parámetros de calidad investigadora de los últimos cinco años**

El Servicio de Geriatría presenta los siguientes datos:

- ✓ Número de tesis leídas: 1
- ✓ Número de artículos en revistas indexadas con factor de impacto: 9.
- ✓ Número de presentaciones en congresos nacionales e internacionales realizadas por residentes: 28.

### **5.2.- Proyectos en desarrollo**

En el Servicio de Geriatría se están realizando:

- ✓ Número de proyectos FIS: 1.