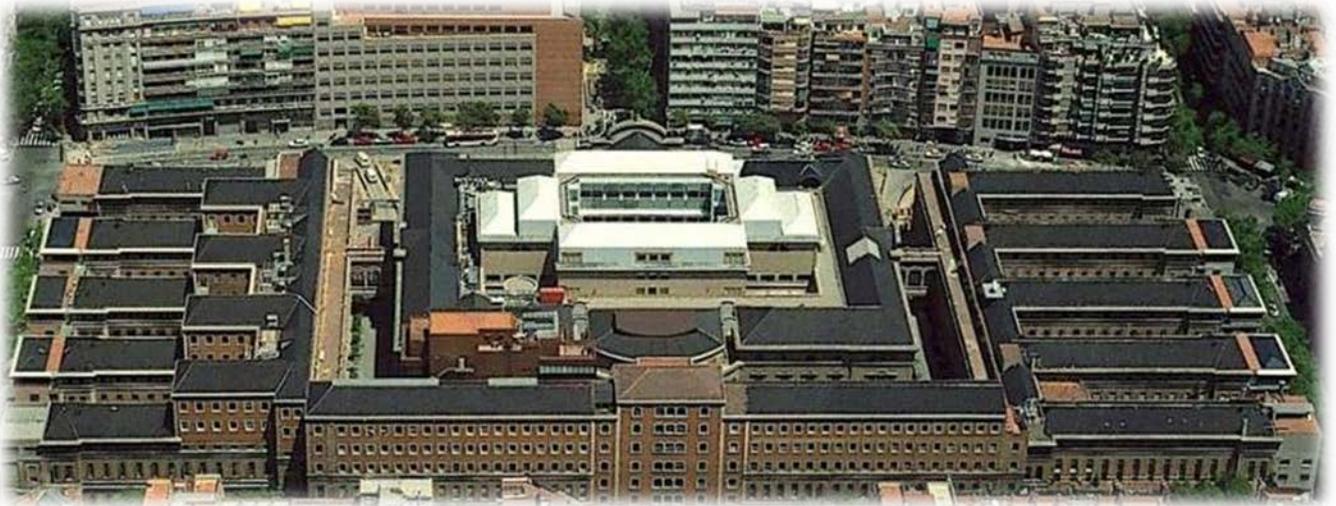


[Itinerario Formativo]

Hospital Clínic de Barcelona



[ENFERMERÍA GERIÁTRICA]

DOCUMENTO	IF-44_v02	
REDACTADO	REVISADO	APROBADO
TUTORA DE RESIDENTES Sra. Anna Isabel Jordán Agud	Sra. Montserrat Canalias Reverter Sr. Miquel Perea Garcia COORDINADOR DE DOCENCIA Dra. Laura Morata	COMISION DE DOCENCIA
Fecha: 15/05/2024	Fecha: 10/06/2024	Fecha: 17/07/2024
Periodicidad de revisión del Itinerario Formativo: Cada 4 años		

Histórico del Documento IF-44			
Nº versión	Fecha aprobación	Fecha revisión	¿Cambio versión? (Sí/No)
01	17/03/2021	10/06/2024	Sí
02	17/07/2024		

[ÍNDICE]

1. PRESENTACIÓN

2. OBJETIVOS GENERALES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES A ADQUIRIR

3. CRONOGRAMA Y OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES

3.1. Cronograma

3.2. Objetivos de las Rotaciones

4. GUARDIAS

5. CURSOS Y SESIONES

5.1. Plan de Formación Transversal Común

5.2. Sesiones Generales de Residentes

5.3. Cursos y Sesiones del Especialista

6. BIBLIOTECA

7. INVESTIGACIÓN

7.1. Actividades de Investigación

7.2. Doctorado

8. PREMIOS

8.1. Contratos de Investigación

8.2. Premio Clínic-Fundación Mutual Médica

8.3. Premios Clínic-MSD

1. PRESENTACIÓN

DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La enfermera especialista en Enfermería Geriátrica, es el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, 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.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El ámbito de actuación de las enfermeras especialistas en Enfermería Geriátrica abarca todos los dispositivos asistenciales, tanto la atención hospitalaria, en régimen de hospitalización total o parcial, centros socio sanitarios, así como la atención a la comunidad a través de los centros de atención primaria, domicilios, y dispositivos específicos destinados a garantizar una atención integral de la persona anciana.

RESUMEN DEL PLAN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD

La formación de las EIR en Enfermería Geriátrica se basa en una preparación completa y extensa que abarca los aspectos asistenciales, la docencia práctica y teórica y una formación básica en investigación. También se cuida con especial interés que las EIR adquieran las habilidades necesarias para abordar los aspectos relacionales con los pacientes y sus familias y/o entornos de cuidados, y la interrelación con profesionales de otras especialidades. La capacidad para la toma de decisiones rápida ante situaciones complejas y las habilidades para el trabajo coordinado en equipos multidisciplinares, constituyen otros aspectos de la formación EIR.

El objetivo es formar especialistas en Enfermería Geriátrica, que aseguren la prestación de cuidados a individuos, familias y grupos en los niveles de atención geriátrica, y puedan desarrollar la actividad profesional de la especialidad en cualquier ámbito sanitario, y también puedan organizar y coordinar dichos servicios.

Para obtener el título de la Especialidad en Enfermería Geriátrica, las enfermeras residentes cumplirán el programa formativo en Unidades Docentes Multiprofesionales (conjuntamente con residentes de Geriátrica) acreditado para la formación de especialistas en Enfermería Geriátrica, que cumplan los requisitos generales de acreditación aprobados al efecto, durante un período de dos años a tiempo completo.

A estos efectos, la formación teórica y práctica clínica de este programa, se llevará a cabo durante la jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio, al margen de dicha jornada.

2. OBJETIVOS GENERALES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES A ADQUIRIR

PERFIL PROFESIONAL Y COMPETENCIAS

El perfil competencial de la enfermera Especialista en Enfermería Geriátrica determina que, al concluir su programa formativo, esté capacitada para desarrollar competencias asistenciales, docentes, investigadoras y de gestión, correspondientes a su especialidad. Competencias asistenciales:

- Conocer los aspectos históricos y antropológicos en el cuidado de la persona anciana y relacionarlos con la etapa actual para enriquecer los cuidados prestados.
- Identificar los factores que influyen en el envejecimiento saludable y profundizar en los cambios físicos, psíquicos y sociales que se producen en dicho proceso.
- Utilizar criterios uniformes en la valoración integral de la persona anciana, utilizando instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a ellos.
- Describir los cambios inherentes al proceso de envejecimiento en la satisfacción de las necesidades básicas, e identificar su alteración para realizar un adecuado plan de cuidados.
- Utilizar un modelo enfermero en el proceso de atención gerontológica para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería individualizados.
- Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención relacionándolos con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; considerando además los aspectos emocionales, físicos, sociales y espirituales.
- 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.
- Valorar diagnosticar y dar respuesta a las alteraciones del ciclo salud-enfermedad en las personas ancianas.
- Conocer los procesos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas y ser capaces de aplicar cuidados de calidad en esas situaciones.
- 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.
- Administrar con seguridad fármacos y otras terapias complementarias contemplando las especificidades de la persona anciana.
- Identificar y tratar alteraciones del comportamiento.
- Mantener una actitud de escucha activa para facilitar la comunicación y utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica en la intervención con la persona anciana, familia y otros cuidadores.
- Identificar, intervenir y aplicar técnicas adecuadas en aquellas situaciones que requieran apoyo emocional y/o derivar a otro profesional si fuera necesario.
- Reconocer al cuidador no profesional como agente proveedor de cuidados.
- Evitar, identificar precozmente y actuar sobre los malos tratos.
- Asegurar la dignidad, privacidad, confidencialidad y derechos de la persona anciana, respetando sus creencias y deseos.
- Revisar las opciones terapéuticas y facilitar la toma de decisiones con la persona anciana, la familia o responsables favoreciendo la participación activa.
- Desarrollar habilidades 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.
- Dominar los criterios de seguridad asistencial y promover la cultura de seguridad total.

Competencias docentes:

- Educar a las personas ancianas, familia y cuidadores sobre el proceso de envejecimiento, el ciclo salud-enfermedad, promoción y prevención de la salud y opciones al final de la vida.
- Adaptar el ritmo de enseñanza a las necesidades de la persona anciana y de su entorno, y valorar los resultados obtenidos de la información y la educación impartida.
- Tutelar enfermeras de grado en prácticas.
- Identificar necesidades formativas del equipo de colaboradores.

Competencias investigadoras:

- Generar conocimiento científico en el ámbito de la salud, impulsar líneas de investigación y divulgar la evidencia.
- Liderar y/o participar como miembro del equipo investigador en proyectos de investigación multidisciplinares.

Competencias de gestión:

- Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica.
- Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional.
- Gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados para asegurar la consecución de los estándares establecidos en los distintos niveles asistenciales.
- Dirigir y coordinar el equipo interdisciplinar, organizando y delegando actividades y cuidados para las personas ancianas.

Para cumplir con estos objetivos, se ha establecido un programa formativo que incluye formación teórica y rotaciones en distintos dispositivos.

3. CRONOGRAMA Y OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES

3.1. Cronograma

R1			
ROTACIONES		DURACIÓN	LUGAR DONDE SE REALIZA
Neurología Unidad de Alzheimer Unidad de Parkinson y trastornos del movimiento Unidad de Patología vascular cerebral		3 semanas	Hospital Clínic Área de atención Especializada
Gerontotrauma		4 semanas	PS Pere Virgili Área de atención Especializada
Equipo de soporte hospitalario		3 semanas	
Media estancia polivalente: Convalecencia Unidad de Subagudos		6 semanas	PS Pere Virgili Área de atención Especializada
Hospital de Día Geriátrico y Psicogeriátrico		2 semanas	
Hospital de Día Geriátrico y Psicogeriátrico		1 semana	PS Pere Virgili Área de Atención Primaria
Consultas Externas	Geriatria Demencias Caídas	1 semana	
Unidad de Larga Estancia		10 semanas	PS Pere Virgili Área Instituciones Sociales
Oncología paliativa (Oncogeriatría)		2 semanas	Hospital Clínic Sede Hospital Plató Área de Atención Especializada
Hospitalización domiciliaria H.DOM		4 semanas	Hospital Clínic Área de Atención Especializada
Hospital de día a domicilio.		2 semanas	Hospital Clínic Área de Atención Primaria
Unidad Geriátrica de Agudos		6 semanas	Hospital Clínic Sede Hospital Plató
Enfermera de transiciones		2 semanas	Área de Atención Especializada
Consultas Externas	Geriatria EAIA	2 semanas	Hospital Clínic Área de Atención Primaria
Asistencia a Comisiones Clínicas. El residente deberá asistir a los cursos y actividades formativas organizadas por la Comisión de Docencia			Hospital Clínic/PS Pere Virgili

R2		
ROTACIONES	DURACIÓN	LUGAR DONDE SE REALIZA
Programa de Atención Domiciliaria Hospitalización Domiciliaria (HaDO)	3 semanas	PS Pere Virgili Área de Atención Primaria
Enfermería de Atención Domiciliaria (Domicilios)	3 semanas	CAPSBE CAP Les Corts Área de Atención Primaria
Hospital de Día de Enfermedades Neurodegenerativas	8 semanas	Hospital Clínic Reina Amalia Área Instituciones Sociales
Enfermera Gestora de Casos	1 semana	CAPSBE CAP Les Corts Área de Atención Primaria
Servicio de valoración de la dependencia (SEVAD)	1 semana	PS Pere Virgili Área de Atención Primaria
Equipo de valoración y orientación a la discapacidad (EVO)	1 semana	
Unidad de Cuidados Paliativos	5 semanas	PS Pere Virgili Área de atención Especializada
Comisión de Calidad	1 semana	Hospital Clínic Área otros recursos
Educación Terapéutica (HTA)	1 semana	Hospital Clínic Área de Atención Primaria
Consulta de enfermería de heridas complejas (EPA)	1 semana	Hospital Clínic Área de Atención Primaria
Enfermería de Atención Domiciliaria (Residencias)	4 semanas	CAPSBE CAP Borrell Área de Atención Primaria
Programa de Atención Domiciliaria. Equipos de soporte (PADES)	5 semanas	PS Pere Virgili Área de Atención Primaria
Unidad de Subagudos Oncológicos	4 semanas	PS Pere Virgili Área de atención Especializada
Unidad de Docencia e Investigación	1 semana	PS Pere Virgili Área otros recursos
Unidad Atención de Enfermería para la Docencia y la Investigación	1 semana	PS Pere Virgili Área de Atención Primaria
Enfermeras clínicas	2 semanas	PS Pere Virgili Área de atención Especializada
Participación en Comisiones Clínicas y otros recursos: Caídas Contenciones y delirium Control de la infección Farmacia Incontinencias Nutrición y Diabetes Dolor Lesiones de la piel y ostomías	2 semanas	PS Pere Virgili Área otros recursos
Unidad de Larga Estancia (Unidad de respiro familiar)	4 semanas	PS Pere Virgili Área Instituciones Sociales

3.2. Objetivos de las Rotaciones

3.2.1 Primer año

En este primer año el objetivo básico será conocer los distintos niveles asistenciales y recursos socios sanitarios existentes e iniciarse en la asistencia a pacientes geriátricos adquiriendo los conocimientos necesarios para identificar la patología geriátrica y los síndromes geriátricos. La formación se completa con actividades relacionadas con un plan de cuidados individualizado y una completa Valoración Geriátrica Integral.

3.2.1.1 SERVICIO DE NEUROLOGÍA

UNIDAD DE ALZHEIMER Y OTROS TRASTORNOS COGNITIVOS / UNIDAD DE PARKINSON Y TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

- Conocer las características del paciente neurológico agudo y crónico. Impacto del diagnóstico, manejo de secuelas y complicaciones.
- Conocer los procedimientos y protocolos interdisciplinarios de la Unidad.
- Identificar necesidades básicas y problemas de salud del paciente neurológico y sus familiares/ cuidadores.

UNIDAD DE PATOLOGIA VASCULAR CEREBRAL

- Conocer las características del paciente neurológico, secuelas y complicaciones.
- Identificar necesidades básicas y problemas de salud del paciente en el equipo multidisciplinar.
- Realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente.

3.2.1.2 GERONTOTRAUMA

- Realizar la valoración enfermera del paciente para detectar y evaluar el estado de salud, las necesidades básicas y los factores de riesgo del paciente utilizando los instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a las personas ancianas que comprenden la Valoración Geriátrica Integral.
- Desarrollar acciones y planes de cuidados individualizados con el paciente y/o familiares teniendo en cuenta la capacidad de desarrollar las ABVD y AIVD.
- Proporcionar soporte y educación terapéutica a la familia y paciente en el manejo de los cuidados necesarios.
- Realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente.

3.2.1.3 EQUIPO DE SOPORTE HOSPITALARIO

- Conocer el sistema organizativo y los distintos sistemas de registro que se utilizan para gestionar el flujo y la demanda de valoraciones.
- Conocer y utilizar los instrumentos de valoración y evaluación para realizar una Valoración Geriátrica Integral, identificando los problemas y necesidades de los pacientes valorados.

- Realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente lo que implica realizar informes de enfermería necesarios para dar respuesta a la solicitud de recurso socio sanitario, ubicando al paciente en la unidad y nivel de atención adecuados.

3.2.1.4 UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA POLIVALENTE (Convalecencia y Unidad de Subagudos)

- Realizar la valoración enfermera del paciente para detectar y evaluar el estado de salud, las necesidades básicas y los factores de riesgo del paciente utilizando los instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a las personas ancianas que comprenden la Valoración Geriátrica Integral.
- Desarrollar acciones y planes de cuidados individualizados con el paciente y/o familiares teniendo en cuenta la capacidad de desarrollar las ABVD y AIVD y definir las intervenciones necesarias para alcanzarlos.
- Intervenir en los programas de rehabilitación física y participar en las reuniones del equipo multidisciplinar para la elaboración del plan de atención.
- Formar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados a las personas ancianas potenciando los recursos existentes y promocionando la máxima autonomía posible.
- Realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente y asegurar la continuidad y cuidados entre diferentes niveles asistenciales.

3.2.1.5 HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO Y PSICO GERIÁTRICO

- Conocer y utilizar los instrumentos de valoración y evaluación para realizar una Valoración Geriátrica Integral realizando correctamente los procedimientos y protocolos de la Unidad.
- Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas anciana.
- Identificar objetivos individualizados, definir las intervenciones necesarias para alcanzarlos y conocer los tratamientos y su manejo, llevándolos a cabo correctamente.
- Intervenir en los programas de rehabilitación física, mental y de estimulación psíquica del mayor.
- Adquirir las habilidades necesarias para el manejo de los trastornos de conducta, situaciones de agresividad y estrés.
- Identificar los dispositivos de ayuda que pueden mejorar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria y potenciar el desarrollo de las capacidades residuales de los ancianos en situaciones de fragilidad, incapacidad y dependencia.

3.2.1.6 CONSULTAS EXTERNAS (Geriatría)

- Realizar la primera visita de valoración teniendo una actitud de empatía y respeto hacia la persona anciana, familia y entorno, así como también la habilidad para reconocer las diferencias culturales y étnicas en el proceso de planificación de cuidados.
- Conocer y utilizar los instrumentos de valoración y evaluación para realizar una Valoración Geriátrica Integral, así como las exploraciones y valoraciones específicas estipuladas según los protocolos de la Unidad.

- Asesorar a los pacientes y cuidadores sobre los cuidados y manejo que deben realizar de su situación de salud en el domicilio, favoreciendo el autocuidado, realizando promoción de la salud y la prevención de complicaciones.
- Realizar visitas de seguimiento evaluando el estado de salud de la persona mayor, el plan de cuidados establecido y la adherencia terapéutica hasta el momento del alta de la atención en la Unidad.

3.2.1.7 UNIDAD DE LARGA ESTANCIA

- Realizar la valoración enfermera del paciente para detectar y evaluar el estado de salud, las necesidades básicas y los factores de riesgo del paciente utilizando los instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a las personas ancianas que comprenden la Valoración Geriátrica Integral.
- Desarrollar acciones y planes de cuidados individualizados con el paciente y/o familiares teniendo en cuenta la capacidad de desarrollar las ABVD y AIVD y definir las intervenciones necesarias para alcanzarlos.
- Intervenir en los programas de rehabilitación física y mental y participar en las reuniones del equipo multidisciplinar para la elaboración del plan de atención.
- Formar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados a las personas ancianas potenciando los recursos existentes y promocionando la máxima autonomía posible.
- Realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente y asegurar la continuidad y cuidados entre diferentes niveles asistenciales.

3.2.1.8 ONCOLOGIA PALIATIVA (ONCOGERIATRIA)

- Participar en la toma de decisiones dentro del equipo multidisciplinar que evalúa y realiza el seguimiento del paciente oncológico geriátrico y/o frágil.
- Conocer el perfil del paciente oncológico geriátrico complejo para poder desarrollar el plan de cuidados de las necesidades que presenta.
- Adquirir el conocimiento para el abordaje de los cuidados paliativos en función de la fase del proceso oncológico del paciente.
- Acompañar al paciente y a sus cuidadores principales en el proceso de final de vida.
- Adquirir recursos para gestionar situaciones emocionalmente difíciles.

3.2.1.9 DISPOSITIVO DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (Hdom)

- Valorar y planificar los cuidados que el paciente requiere durante el ingreso del proceso agudo en hospitalización a domicilio.
- Administrar y evaluar los cuidados que el paciente de manera integral necesita teniendo en cuenta la familia y el entorno.
- Asistir al paciente en los cuidados expertos que necesite en su domicilio.
- Colaborar en la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de atención para dar continuidad al plan de cuidados.
- Informar al paciente y a su entorno cercano a cerca del plan de cuidados.
- Proporcionar Educación Terapéutica (ET) estructurada al paciente y familia para fomentar el autocuidado y la adherencia terapéutica.

3.2.1.10 HOSPITAL DE DÍA A DOMICILIO

- Colaborar en la evaluación, planificación y coordinación de los cuidados de nivel hospitalario que el paciente requiere en su proceso crónico.
- Realizar una atención integral al paciente en la atención en el domicilio a nivel de seguimiento, control de signos y síntomas de alarma, promoción de estilos de vida saludable, prevención de complicaciones, adherencia al tratamiento, continuidad asistencial y seguridad del paciente.
- Implementar, de forma individualizada o grupal, programas de educación terapéutica para fomentar el autocuidado y la implicación del paciente en la toma de decisiones entorno a su enfermedad.
- Coordinar juntamente con otros profesionales, el cuidado del paciente holísticamente, reduciendo los obstáculos entre niveles asistenciales y manteniendo sus necesidades de salud en casa /comunidad.

3.2.1.11 UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

- Realizar la valoración enfermera del paciente para detectar y evaluar el estado de salud, las necesidades básicas y los factores de riesgo del paciente utilizando los instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a las personas ancianas que comprenden la Valoración Geriátrica Integral.
- Desarrollar acciones y planes de cuidados individualizados con el paciente y/o familiares teniendo en cuenta la capacidad de desarrollar las ABVD y AIVD.
- Proporcionar soporte y educación terapéutica a la familia y paciente en el manejo de los cuidados necesarios.
- Realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente.

3.2.1.12 ENFERMERA DE TRANSICIONES

- Identificar situaciones complejas en pacientes crónicos que precisen de seguimiento.
- Conocer e identificar los recursos disponibles en función de las necesidades de la persona.
- Realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente.

3.2.2 Segundo año

En el segundo año la trayectoria formativa se orienta hacia la gestión de la práctica asistencial, continuando con el desarrollo de las competencias expuestas en el apartado anterior con un nivel de responsabilidad mayor, aunque las actuaciones están tuteladas.

3.2.2.1 PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HaDO)

- Conocer y utilizar los instrumentos de valoración y evaluación para realizar una Valoración Geriátrica Integral y realizar la entrevista de enfermería para detectar y evaluar las necesidades del paciente.
- Manejar las situaciones familiares complejas derivadas de la situación del paciente y proporcionar soporte y educación terapéutica a la familia en el manejo de los cuidados necesarios para el paciente.

- Desarrollar el plan de cuidados individualizado adaptándolo a la evolución de las necesidades del paciente e identificar las situaciones de final de vida.
- Proporcionar apoyo emocional y acompañar a paciente y familia y garantizar la atención del proceso de duelo del paciente y familia en sus diferentes manifestaciones.
- Realizar las visitas de seguimiento necesarias en domicilio con el equipo multidisciplinar y coordinar los recursos necesarios según las necesidades del paciente (fisioterapia, psicólogo, etc.).

3.2.2.2 ENFERMERÍA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

- Promover la atención domiciliaria como ámbito preferencial de los cuidados a las personas mayores dependientes o con problemas graves de salud.
- Prevenir complicaciones en las personas mayores asociadas a movilidad restringida y derivada de sus alteraciones de salud y de las pautas terapéuticas.
- Identificar los cuidadores familiares como sujetos principales de los cuidados de la persona mayor, dando apoyo en la toma de decisiones respecto a los cuidados.
- Saber planificar, implementar y coordinar juntamente con otros profesionales los cuidados paliativos. Y realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente.

3.2.2.3 HOSPITAL DE DÍA DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

- Realizar la recogida de datos mediante entrevista de enfermería y acogida del paciente con familiar o cuidador en el hospital de día de enfermedades neurodegenerativas, así como el seguimiento y derivación a trabajo social en su caso.
- Llevar a cabo las actividades específicas para los pacientes con Enfermedad de Alzheimer.
- Resolver las incidencias de las propias patologías de los usuarios del hospital de día, así como gestión y organización de las incidencias diarias o trámites administrativos del día a día, supervisando la higiene y mantenimiento de las instalaciones.
- Realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente.

3.2.2.4 ENFERMERA GESTORA DE CASOS

- Identificar situaciones complejas en pacientes crónicos que precisen de seguimiento.
- Conocer e identificar los recursos disponibles en función de las necesidades de la persona.
- Realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente.

3.2.2.5 SERVICIO DE VALORACIÓN A LA DEPENDENCIA (SEVAD) Y A LA DISCAPACIDAD (EVO)

- Conocer y utilizar los instrumentos de valoración y evaluación para realizar una Valoración Geriátrica Integral.
- Realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente.

3.2.2.6 UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

- Realizar la valoración al ingreso, siguiendo las normas y protocolos de la Unidad y una primera entrevista para detectar y evaluar las necesidades del paciente identificando el perfil de anciano tributario de cuidados paliativos.
- Identificar problemas y necesidades generados por la situación de dependencia y evolución de la enfermedad y desarrollar el plan de cuidados individualizado adaptándolo a la evolución de las necesidades del paciente.
- Proporcionar apoyo emocional y acompañar a paciente y familia en el proceso de final de vida garantizando la atención del proceso de duelo en sus diferentes manifestaciones.
- Conocer y administrar correctamente los tratamientos farmacológicos para el manejo del dolor y control de síntomas, así como los tratamientos no farmacológicos para proporcionar cuidados de confort.
- Proporcionar educación terapéutica a pacientes y familiares respecto al manejo de fármacos para el dolor y control de síntomas.

3.2.2.7 COMISIÓN DE CALIDAD

- Identificar los distintos indicadores del cuadro de mando específicos en geriatría y como elaborar propuestas de mejora.
- Adquirir conocimientos sobre la seguridad del paciente para añadir valor a la práctica enfermera.

3.2.2.8 EDUCACIÓN TERAPÉUTICA

- Fomentar la autonomía del paciente en el cuidado de su enfermedad.
- Dotar de los conocimientos necesarios al paciente y/o cuidadores para gestionar de manera óptima la situación de enfermedad.
- Realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente.

3.2.2.9 CONSULTA DE ENFERMERÍA DE CURAS COMPLEJAS

- Conocer las patologías más prevalentes del área de rotación.
- Manejar adecuadamente la información del paciente.
- Fomentar los autocuidados y estilos de vida saludables.
- Abordar desde el punto de vista biopsicosocial al paciente y entorno.

3.2.2.10 ENFERMERÍA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

- Promover la atención domiciliaria como ámbito preferencial de los cuidados a las personas mayores dependientes o con problemas graves de salud.
- Prevenir complicaciones en las personas mayores asociadas a movilidad restringida y derivada de sus alteraciones de salud y de las pautas terapéuticas.
- Identificar los cuidadores familiares como sujetos principales de los cuidados de la persona mayor, dando apoyo en la toma de decisiones respecto a los cuidados.

- Saber planificar, implementar y coordinar juntamente con otros profesionales los cuidados paliativos. Y realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente.

3.2.2.11 PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.EQUIPOS DE SOPORTE (PADES)

- Conocer y gestionar la demanda asistencial del PADES.
- Conocer y utilizar los instrumentos de valoración y evaluación para realizar una Valoración Geriátrica Integral y realizar la entrevista de enfermería para detectar y evaluar las necesidades del paciente.
- Manejar las situaciones familiares complejas derivadas de la situación del paciente y proporcionar soporte y educación terapéutica a la familia en el manejo de los cuidados necesarios para el paciente.
- Desarrollar el plan de cuidados individualizado adaptándolo a la evolución de las necesidades del paciente e identificar las situaciones de final de vida.
- Proporcionar apoyo emocional y acompañar a paciente y familia y garantizar la atención del proceso de duelo del paciente y familia en sus diferentes manifestaciones.
- Realizar las visitas de seguimiento necesarias en domicilio con el equipo multidisciplinar i coordinar los recursos necesarios según las necesidades del paciente (fisioterapia, psicólogo, etc.).

3.2.2.12 UNIDAD DE SUBAGUDOS ONCOLÓGICOS

- Realizar la valoración al ingreso, siguiendo las normas y protocolos de la Unidad y una primera entrevista para detectar y evaluar las necesidades del paciente identificando el perfil de anciano tributario de cuidados paliativos.
- Identificar problemas y necesidades generados por la situación de dependencia y evolución de la enfermedad y desarrollar el plan de cuidados individualizado adaptándolo a la evolución de las necesidades del paciente.
- Proporcionar apoyo emocional y acompañar a paciente y familia en el proceso de final de vida garantizando la atención del proceso de duelo en sus diferentes manifestaciones.
- Conocer y administrar correctamente los tratamientos farmacológicos para el manejo del dolor y control de síntomas, así como los tratamientos no farmacológicos para proporcionar cuidados de confort.
- Proporcionar educación terapéutica a pacientes y familiares respecto al manejo de fármacos para el dolor y control de síntomas.

3.2.2.12 UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

- Conocer las actividades/funciones de los diferentes integrantes del equipo.
- Conocer las fases de desarrollo de un ensayo clínicos y las funciones básicas de los comités de ética de investigación clínica.
- Control de la documentación, de los estudios, de los fármacos en los ensayos, etc.
- Asegurar la adecuada información al paciente.
- Lectura crítica de artículos científicos.
- Realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente.

3.2.2.13 UNIDAD ATENCION A LA ENFERMERIA PARA LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN

- Conocer e identificar las necesidades de formación de pacientes y familias, así como las bases para formular un programa de educación sanitaria para pacientes y familias.
- Participar en las actividades docentes que se generen en las unidades grupales y/o individuales y participar en la evaluación del impacto de las actividades docentes.
- Saber realizar una búsqueda bibliográfica / evidencia científica.
- Realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente.

3.2.2.14 ENFERMERAS CLÍNICAS

- Conocer nuevos roles específicos sobre el manejo de los síndromes geriátricos.
- Conocer el rol de asesoría y formación / educación sanitaria hacia pacientes, familias y profesionales.
- Participar en el diseño y desarrollo de actividades docentes dirigidas a grupos de pacientes y/o familias y a profesionales.

3.2.2.15 COMISIONES CLÍNICAS Y OTROS RECURSOS

- Conocer la dinámica de las comisiones de calidad desde la perspectiva multidisciplinar.
- Realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente.
- Identificar y evaluar indicadores asistenciales cuantitativos.

3.2.2.16 UNIDAD DE LARGA ESTANCIA (RESPIRO FAMILIAR)

- Realizar la entrevista de enfermería para detectar y evaluar el estado de salud, las necesidades básicas y los factores de riesgo del paciente utilizando los instrumentos de valoración y evaluación validados y adaptados a las personas ancianas que comprenden la Valoración Geriátrica Integral.
- Desarrollar acciones y planes de cuidados individualizados con el paciente y/o familiares teniendo en cuenta la capacidad de desarrollar las ABVD y AIVD y definir las intervenciones necesarias para alcanzarlos.
- Intervenir en los programas de rehabilitación física y mental y participar en las reuniones del equipo multidisciplinar para la elaboración del plan de atención.
- Formar a los cuidadores no profesionales para proporcionar cuidados a las personas ancianas potenciando los recursos existentes y promocionando la máxima autonomía posible.
- Realizar los procedimientos y protocolos de la Unidad correctamente y asegurar la continuidad y cuidados entre diferentes niveles asistenciales.

4. GUARDIAS

El programa formativo de Enfermería de Geriátrica en los dispositivos asistenciales que componen la Unidad Docente no contempla guardias. La atención continuada se realiza en distintos dispositivos de la unidad docente. Se realizan 2-3 jornadas de atención continuada al mes.

5. CURSOS Y SESIONES

5.1. Plan de Formación Transversal Común

Incluye diversas actividades formativas que complementan a los programas específicos de cada especialidad, siendo una formación común para todas las especialidades. El Plan de Formación Transversal Común es obligatorio para todos los residentes y se realizará en el transcurso de los distintos años de la Formación Sanitaria Especializada. Incluye temas como:

- Aspectos claves de los Análisis Clínicos en el hospital
- Comunicación Asistencial
- Consentimiento Informado y confidencialidad del Paciente. Atención al proceso de la muerte
- Donación de órganos y tejidos para trasplante
- Farmacovigilancia
- Introducción a la Bioética
- Introducción a la Investigación
- LOPD: La protección de datos personales en el Sector Sanitario y Social.
- Libro del Residente - Libro del Tutor
- Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral
- Protección Radiológica
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Sistemas de información asistenciales. Historia Clínica, SAP
- Soporte Vital Básico
- Transfusiones
- Violencia de género

Se puede encontrar información de detallada en:

<https://intranet.clinic.cat/?q=ca/direccio-docencia/documents/pla-de-formacio-transversal-comu>

<https://intranet.clinic.cat/?q=ca/direccio-docencia/documents/guia-de-residents>

5.2. Sesiones Generales de Residentes

Las organiza la Comisión de Docencia, tienen una periodicidad mensual y tratan temas de interés para los residentes de las diferentes especialidades. Las presentaciones se graban e incorporan en la Intranet de la Dirección de Docencia para que los residentes que no puedan asistir a la sesión puedan visualizarla después.

Se puede encontrar toda la información en:

<https://intranet.clinic.cat/?q=ca/direccio-docencia/documents/sessions-generals-de-residents>

5.3. Cursos y Sesiones de la Especialidad

Los residentes de Enfermería de Geriatría han de asistir y participar en las sesiones multidisciplinares docentes, científicas y de casos clínicos que se realicen en los diferentes Servicios por los que rotan con una cadencia establecida. Así mismo podrá participar en todas aquellas acciones formativas que se desarrollen dentro del plan de formación de los diferentes dispositivos, relacionadas con la especialidad.

6. BIBLIOTECA

Todos los residentes del Hospital Clínic tienen acceso a los recursos electrónicos del CRAI (Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación), y por tanto a la Biblioteca Digital, de la Universidad de Barcelona.

1. El Catálogo (http://cataleg.ub.edu/*spi) es la herramienta principal para localizar los recursos de información que el CRAI pone a disposición de sus usuarios.
2. El ReCercador (crai.ub.edu> Recursos de información> ReCercador +) ofrece un único punto de acceso a diferentes recursos electrónicos. El CRAI está suscrito a más de 5700 revistas a texto completo especializadas en Medicina y Ciencias de la Salud. También se pueden consultar más de 60 bases de datos médicos, entre las que se encuentran: PubMed, Web of Science, Scopus o Cochrane Library.

Condiciones de acceso a los recursos digitales:

Los residentes pueden acceder al texto completo de los artículos de las revistas electrónicas y las bases de datos de pago suscritas por el CRAI tanto desde los ordenadores corporativos del Hospital como desde el propio domicilio. La autenticación se realiza mediante un código y contraseña que se facilita a los residentes cuando se incorporan al Hospital Clínic.

7. INVESTIGACIÓN

7.1. Actividades de investigación

Se fomentará la participación de los residentes en Proyectos de Investigación liderados por enfermeras referentes de los diferentes dispositivos, participación en congresos y jornadas con el objetivo de generar conocimiento científico y aumentar la calidad de los cuidados de enfermería basados en la evidencia científica.

Se potenciará la participación de los residentes en encuentros científicos de la especialidad:

- Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología
- Sociedad Catalana de Geriatria y Gerontología
- Sociedad Española de Hipertensión SEH-LELHA y *Associació d'Infermeria d'Hipertensió i Risc Cardiovascular EHRICA*
- Sociedad Española de Medicina Interna
- UP DATE en Geriatria. Parc Sanitari Pere Virgili.

7.2 Doctorado

Para acceder al Doctorado es necesario cursar previamente un Máster universitario, pero hay algunas excepciones:

- Los Residentes que hayan finalizado al menos el segundo año de residencia pueden acceder directamente al Doctorado sin tener que cursar los estudios de Máster.

8. PREMIOS

8.1. Contratos de Investigación

Se conceden anualmente 15 Contratos Clínic de Investigación “Emili Letang-Josep Font” y 1 Contrato de Investigación “Clínic-La Pedrera” que consisten en contratos de 2 años de duración que cubren el salario y gastos de un proyecto de investigación. Pueden presentarse los residentes que finalicen su formación como especialistas el mismo año de la convocatoria. Para la valoración se tiene en consideración el *currículum vitae* del candidato durante la residencia y la presentación de un proyecto de investigación.

8.2. Premio Clínic-Fundación Mutual Médica

Cada año se concede 1 Premio Clínic-Mutual Médica al MIR que finalice su formación en el año de la convocatoria y que obtenga la puntuación más elevada en la valoración de los aspectos docentes.

8.3. Premios Clínic-MSD

Se concede cada año 1 premio Clínic-MSD al mejor EIR que finalice su formación en el año de la convocatoria y 3 premios Clínic-MSD post-residencia a los mejores residentes de las demás especialidades. Estos premios pretenden dar reconocimiento a aquellos residentes que hayan destacado más durante sus años de residencia en los ámbitos de aprendizaje clínico y asistencial, comportamiento ético, trabajo en equipo y espíritu científico.