



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GERENCIA ÁREA SANITARIA IV

HOSPITAL MONTE NARANCO  
Área de Gestión Clínica de Geriatría

# LIBRO de ACOGIDA EIR – GERIATRÍA



# **INDICE**

1. Presentación .....	pag. 3
2. Reseña histórica del Hospital Monte Naranco .....	pag. 4
3. El Área Sanitaria IV .....	pag. 6
4. Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias.....	pag. 7
5. Datos Demográficos .....	pag. 8
6. El Área de Gestión Clínica de Geriatría.....	pag. 9
7. La Unidad Docente Multiprofesional .....	pag.12
7.1. Justificación .....	pag.13
7.2. Itinerario Formativo.....	pag.17

## 1. Presentación

En nombre de la Dirección de Área de Gestión Clínica de Geriatría y de la Unidad Docente Multiprofesional de Geriatría, queremos darte la bienvenida a nuestro hospital.

Felicidades por haber superado la prueba y alcanzado la puntuación que, junto con tu interés que agradecemos, hará posible tu incorporación como EIR en el Hospital Monte Naranco.

La Comisión de Docencia tiene como principales cometidos garantizar tu formación, asegurar el cumplimiento de los planes y programas de formación y conseguir que al finalizar tu residencia alcances la capacitación y experiencia que te permita ejercer excelentemente la especialidad por la que has optado.

El tiempo de la residencia se convertirá en una etapa fundamental e irrepetible de tu vida, que debe quedar marcada por la ilusión, la inquietud, la conciencia de la capacidad de mejorar continuamente, de absorber y generar nuevo conocimiento, de transformar la sociedad desde nuestro ámbito de actuación.

Una nueva promoción de residentes representa siempre un estímulo para la vida y actividad de un hospital. Este hospital os necesita para seguir avanzando con fuerza y dinamismo. Por ello, la Comisión de Docencia te pide trabajo, ilusión, compromiso y orgullo por la pertenencia a este grupo humano.

Esta “guía” pretende ser de ayuda para conocer mejor la estructura y funcionamiento de nuestro centro y daros a conocer una aproximación al itinerario formativo que vais a desarrollar a lo largo de los años de residencia.

## **2. Reseña histórica del Hospital Monte Naranco.**

El hospital Monte Naranco fue inaugurado oficialmente el día 21 de octubre de 1947, dependiente del entonces Patronato Nacional Antituberculoso. Este Patronato quedó posteriormente (en el año 1973) englobado en la Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AISNA), adscrita a través de la Dirección General de Sanidad al Ministerio de la Gobernación y posteriormente al de Sanidad. Durante todo este periodo y hasta 1985 el hospital se dedicó a la hospitalización y tratamiento de los enfermos del tórax.

En el año 1985, el Hospital Monte Naranco se integra en la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias como servicio desconcentrado.

En Diciembre de 1994 se produjo la adscripción al Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) del Hospital.

El Hospital Monte Naranco es actualmente un hospital clínico-quirúrgico público, asociado a la Universidad de Oviedo y dependiente del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

Se dedica a la asistencia sanitaria especializada tanto en régimen de hospitalización como ambulatoria. Como funciones complementarias, imprescindibles en todo centro sanitario, realiza también actividades docentes y de investigación.

Pretende ofrecer servicios asistenciales tanto en la fase preventiva, como curativa y de recuperación y reinserción en la comunidad. Con su dependencia de la Consejería de Salud del Principado de Asturias, el Hospital comienza su transformación progresiva hacia la situación actual en que se configura como un Centro con varias líneas de actuación:

1. Asistencia geriátrica especializada del Área Sanitaria IV de Asturias, en la que se halla incluido.
2. Asistencia quirúrgica especializada derivada fundamentalmente del Hospital Universitario Central de Asturias y centrada especialmente en la Cirugía Mayor Ambulatoria. Dispone de las especialidades de cirugía general, cirugía ortopédica y traumatología, cirugía plástica y oftalmología.
3. Actividades preventivas. Los principales programas de actuación en este ámbito son los siguientes:
  - a) Programa de detección precoz del cáncer de mama femenino. Dirigido a la población femenina de edad superior a los 50 años perteneciente al área Sanitaria IV, cuya cabecera es Oviedo.
  - b) Consulta de detección precoz del cáncer ginecológico.
  - c) Consulta de Infecciones de Transmisión Sexual.
  - d) Screening de cáncer de colon.
4. Complementariamente, el centro realiza otras actividades asistenciales que contribuyen a completar la cartera de servicios de la sanidad en el Principado de Asturias. En este ámbito se inscriben las consultas ambulatorias de Alergología.

En algunos casos su ámbito de actuación abarca toda la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias pudiendo complementar la actividad de cualquiera de sus áreas sanitarias.

Así pues, definimos a nuestro centro como un hospital público, dependiente del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) y asociado a la Universidad de Oviedo.

Nuestra misión consiste en contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población asturiana satisfaciendo sus necesidades de salud, a través de la asistencia sanitaria y la generación y difusión de conocimiento a la comunidad, los profesionales y otras instituciones.

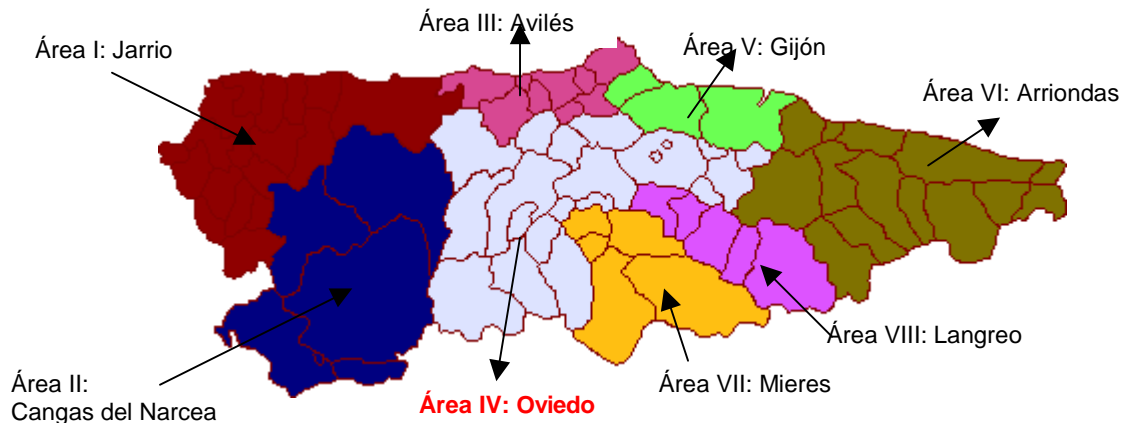
El objetivo de quienes trabajamos en este hospital es conseguir la recuperación de nuestros usuarios.

Para lograrlo y hacer grata su estancia, disponemos de un Sistema de Gestión basado en la Calidad y certificado conforme a la Norma ISO 9001, de un Programa de Seguridad de Pacientes, con el que obtuvimos el Premio a la Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo en su primera edición, e igualmente un Sistema de Gestión Ambiental.

Estos tres procedimientos nos comprometen a mejorar continuamente en la atención que brindamos a quienes depositan su confianza en nosotros.

### 3. EL ÁREA SANITARIA IV.

Nuestro centro forma parte de la red asistencial existente en el Área Sanitaria IV-Oviedo, conforme a la estructura sanitaria del Principado de Asturias



En esta misma Área se encuentra el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), centro al que estamos asociados y hospital de referencia en nuestra comunidad autónoma, situado en la finca de La Cadellada en el barrio de Teatinos, también en Oviedo.

En esta Área existe un Centro de Especialidades, el Centro de Salud La Lila, ubicado en el nº 2 de la calle La Lila de Oviedo, y 19 centros de salud a los que se adscriben numerosos consultorios periféricos para ofrecer la máxima cobertura a la población.

Dispone, asimismo de 5 centros de Salud Mental a los que se unen otros dispositivos asistenciales para estancias y/o tratamiento ambulatorio.

La sede de los Servicios Centrales del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) se ubica también en Oviedo, en la Plaza del Carbayón, número 2.

Igualmente se encuentra en esta ciudad la sede de la Consejería de Sanidad, en la 2ª planta del edificio de Calatrava, ubicado en la calle Ciriaco Miguel Vigil, número 9.

## **4. Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias (E.R.A.).**

El organismo “Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias (ERA)”, cuya sede central está en la Calle Arzobispo Guisasola, 14 de Oviedo, es un Organismo administrativo con personalidad jurídica propia, autónomo en su funcionamiento y adscrito a la Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias.

Gestiona los programas de alojamiento y estancias, así como otros programas de atención para personas mayores: Estimulación psicosocial a gerocultores; Intervención psicoterapéutica para familiares; Atención integral a las demencias (PAID); Animación y ocio; Asociacionismo entre ancianos y familiares; Actividades intergeneracionales; Prestación de alojamiento y asistencia a personas mayores emigrantes asturianos residentes en el extranjero (Cuba, Argentina, Uruguay, Perú) y que desean retornar; etc.

Mantiene también los siguientes programas:

- 1.-Formación, tanto para los profesionales de ERA (Especialización en Gerontología), como para profesionales del sector, proporcionando la realización de prácticas de masters y cursos universitarios.
- 2.- Divulgación científica: ponencias y comunicaciones, foros gerontológico
- 3.-Estudios científicos: nutricionales, de valoración de usuarios de centros residenciales.

Tipos de centros:

- Centro Polivalentes de Recursos (CPR).
- Residencias para personas mayores.
- Centros de día para personas mayores dependientes.
- Centros Rurales de Apoyo diurno (CRAD).
- Apartamentos para personas mayores.

Modalidades de atención:

- Alojamiento definitivo para personas dependientes
- Alojamiento temporal para personas dependientes:
  - Emergencia social
  - Convalecencia
  - Respiro familiar
- Estancias de día
- Estancias de noche
- Atención en centro de día con transporte a domicilio

## **5. DATOS DEMOGRÁFICOS.**

El envejecimiento es una realidad del ser humano que debe considerarse individualmente, si bien la evolución demográfica y social comporta que a la vez se la deba considerar como un fenómeno colectivo, en el que concurren una serie de circunstancias que han modificado cuantitativa y cualitativamente las condiciones de vida de la población en general. Los estudios demográficos permiten evidenciar el envejecimiento poblacional y sus consecuencias socioeconómicas, por la dependencia de los ancianos de la población activa. El envejecimiento poblacional se está produciendo a escala mundial.

Según datos de las Naciones Unidas, España será el 3º país más viejo del mundo, por detrás de Japón e Italia. Estos estudios demográficos permiten evidenciar no solo el aumento del nº de personas ancianas, con respecto a la población total, sino también el aumento de la esperanza de vida.

Según el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2007 había en España un 4,52 % de personas con más de 80 años (2.046.554 personas), la previsión es que para el año 2050 éste porcentaje se verá incrementado hasta un 11,1 % de la población total. La esperanza de vida la mujer española es de 83 años, frente a los 76,4 de los varones en la misma situación.

En la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, según datos que figuran en la Memoria de 2013, del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), la población mayor de 80 años es de 86.005 habitantes (80,52‰), siendo un 27,46‰ hombres y un 53,05‰ mujeres.

Éstos datos sociodemográficos y la creciente demanda de cuidados por parte de la población anciana, justifican por sí mismos la importancia de la especialidad de Enfermería Geriátrica. La complejidad de los cuidados enfermeros a la población anciana, tanto en salud como en enfermedad y la larga duración de los mismos requieren un nivel de competencia profesional que no son cubiertos en la formación básica, de ahí que la Enfermera Especialista en Geriátrica será el profesional que preste atención y cuidados de enfermería a la población anciana, estando capacitada para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a éste colectivo en situaciones complejas, en las que también actuará como asesor en todos los niveles del sistema de salud y socio-sanitario.



## **6. EL ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA DE GERIATRÍA.**

El actual Área de Gestión Clínica de Geriatria, concebido inicialmente como servicio de apoyo del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), y actuando a demanda de sus profesionales (de su necesidad percibida), se ha ido asentando como servicio de referencia para la atención de los ancianos del área sanitaria IV, desarrollando una potente estructura de atención al paciente agudo, de rehabilitación y de evaluación geriátrica general, intentando dar respuesta a las diferentes fases de la enfermedad en esta población.

Ha formado en esta cultura a varias generaciones de médicos internos residentes especialistas en Geriatria, e intenta avanzar en el siempre difícil camino de la investigación (formamos parte de la Red Temática de Investigación en Envejecimiento y Fragilidad –RETICEF- y algunos de nuestros profesionales se integran en el Grupo de Respuesta Celular al Stress Oxidativo –CROS- de la Universidad de Oviedo-).

### **MISIÓN**

El Área de Gestión Clínica de Geriatria del Área Sanitaria IV tiene como misión ofrecer una atención sanitaria de la máxima calidad a nuestra población diana, utilizando en cada momento las mejores evidencias disponibles, con criterios de eficiencia, desde una concepción holística (Biopsicosocial) de la salud, integrando el diagnóstico y tratamiento médico, la recuperación funcional y la reinserción social de nuestros pacientes.

### **VISIÓN**

El Área de Gestión Clínica de Geriatria del Área Sanitaria IV pretende alcanzar la excelencia en la gestión de la enfermedad en el anciano, siendo reconocida por sus logros en la mejora de calidad de vida de nuestra población diana. Queremos constituirnos en referencia para la resolución de sus problemas de salud, utilizando y generando el mejor conocimiento posible, convirtiéndonos en una organización dinámica e innovadora, imprescindible por su liderazgo en el ámbito del envejecimiento, tanto desde el punto de vista asistencial como docente e investigador.

### **VALORES**

**Compromiso:** El funcionamiento de un equipo exige la confianza que se deriva del conocimiento de nuestros objetivos compartidos, de nuestra entrega a la consecución de los mismos, y de la importancia social y personal que les otorgamos.

**Honestidad:** La discusión sincera y constructiva, la honradez de los planteamientos, los valores últimos que sustentan nuestra actividad deben ser explícitos, y la desviación de los mismos abierta y sinceramente discutida, huyendo de los beneficios secundarios individuales

**Respeto:** Como colectivo humano, basamos nuestras relaciones en el máximo respeto y consideración a las peculiaridades individuales, de cuya comprensión dependerá nuestro éxito.

**Comunicación:** Comunicación, comunicación y comunicación. Proceso bidireccional que ayude a comprender las decisiones, las actitudes, los problemas y los objetivos de cada individuo para, en lo posible, crecer juntos a través del logro de un bien social.

**Humanismo:** Atención integral, idea global del ser humano al que se dirige nuestro trabajo y de los seres humanos que nos integramos alrededor de una idea común. Creemos en el potencial de la educación individual social para hacer frente a los problemas.

**Empatía:** Comprensión del otro. Apoyo de sus expectativas. Mejora de su calidad de vida. Conversación y acción conjunta. Capacidad de compartir éxitos y fracasos individuales y del grupo.

**Interdisciplinariedad y trabajo en equipo:** Por concepto, imprescindible en la atención al anciano, nuestra última razón de ser. Su fragilidad en diferentes esferas (física, mental, social) exige para su abordaje múltiples competencias diferentes que sólo el grupo puede abordar.

**Accesibilidad, equidad y eficiencia:** Queremos llegar a la mayor cantidad posible de población susceptible de beneficio. Debe ser fácil llegar a nosotros, debemos situarnos cerca de los problemas. Los recursos deben movilizarse en función de la necesidad, en condiciones de igualdad y sostenibilidad de la respuesta.

**Continuidad asistencial:** Las características de la enfermedad en el anciano exigen un mantenimiento en el tiempo de la respuesta, que intenta adaptarse a sus diferentes fases evolutivas, y a las cambiantes necesidades del individuo y su entorno.

**Innovación y desarrollo:** Creemos que el máximo grado de conocimiento se sitúa en la capacidad para plantearse preguntas pertinentes, definir adecuadamente los problemas y aportar soluciones creativas. Esfuerzo para investigar y valentía para implantar los resultados obtenidos.

**Seguridad:** Proteger, no dañar. No dañar a una población que se define por su elevado nivel de riesgo. ¡atrogenia, ¡No, gracias!

**Calidad:** Capacidad de análisis, conocimiento, voluntad de mejora en un entorno amigable para nuestros clientes y para nosotros mismos, los profesionales.

## RECURSOS HUMANOS

Durante el año 2019 el Área contó con un total de 174 profesionales:

<b>Categoría</b>	<b>Efectivos</b>
Director del Área	1
ADJUNTO/FEA	20
ENFERMEROS/DUE	56
Fisioterapeuta	5
Supervisora de Área	1
Supervisora de Unidad	5
Terapeuta Ocupacional	1
Auxiliar Administrativo	3
Auxiliar de Enfermería	69
Auxiliar Sanitario	19
Monitor Ocupacional	1
Celador	13
<b>Total</b>	<b>174</b>

## **CARTERA DE SERVICIOS DEL AGC DE GERIATRIA**

1. Valoración Geriátrica.
2. Hospitalización médica convencional:
  - Unidad de agudos.
  - Unidad de ortogeriatría.
  - Unidad de ictus.
  - Unidad de rehabilitación geriátrica.
  - Unidad de cuidados paliativos.
3. Hospitalización de día:
  - Evaluación médica. Consulta de alta resolución.
  - Recuperación funcional.
4. Atención urgente. Interconsulta Urgencias.
5. Consulta externa:
  - General.
  - Deterioro cognitivo.
6. Interconsulta interhospitalaria (HUCA) e intrahospitalaria.
7. Equipo de atención psicosocial. Atención al duelo.
8. Evaluación social. Orientación de cuidadores.
9. Gestión de la enfermedad.
10. Formación pregrado. Teórico-Práctica  
(Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería).
11. Formación postgrado.
12. Formación continuada.
13. Formación especializada (Geriatría).
14. Investigación. Epidemiología del envejecimiento, utilización de servicios, grupo de respuesta celular al stress oxidativo. Red Temática de Investigación en envejecimiento y fragilidad.

### **UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN**

1. Principal Izquierda – Unidad de Agudos.
2. Principal Derecha – Unidad de Agudos.
3. Primero Derecha – Unidad de Cuidados Paliativos.
4. Segundo Derecha – Cirugía y Ortogeriatría.
5. Tercero Derecha – Unidad de ICTUS y de Rehabilitación Geriátrica.
6. Hospital de Día Geriátrico.

## **7. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA.**

La constitución del Área de Gestión Clínica nos ha situado muy recientemente como referente en los problemas derivados del envejecimiento poblacional en nuestra área sanitaria.

Por ello, se ha recibido como una gran oportunidad todos los programas de formación que se contemplen en este ámbito. Este es el caso de las Unidades Docentes Multidisciplinares (UDM) de Geriatría planteadas por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Se han cumplido 28 años de nuestra acreditación para la formación médica especializada (1992), y 10 de la acreditación para la formación de enfermería especializada. Un análisis detallado de nuestra potencialidad para llevarlo a cabo ha arrojado los siguientes resultados:

1. Nuestra constitución como área de gestión clínica facilita enormemente la coordinación de los programas docentes de ambas áreas profesionales (medicina y enfermería).
2. El eje de nuestra actividad es el equipo, que se organiza alrededor de las necesidades del paciente, y su núcleo son los profesionales médicos y de enfermería. La labor asistencial conjunta y la responsabilidad compartida sobre los resultados finales obtenidos ofrece un terreno inmejorable para la formación conjunta de ambas categorías profesionales.
3. Nuestra tradición docente e investigadora abarca muchos de los aspectos que se contemplan en el programa docente de la especialidad de enfermería:
  - Historia de la Gerontología
  - Epidemiología del envejecimiento poblacional
  - Teorías del envejecimiento saludable
  - Teorías biológicas del envejecimiento
  - Ciclo salud-enfermedad en las personas ancianas
  - Concepto de fragilidad
  - Factores de riesgo de incapacidad
  - Investigación en envejecimiento
  - Conocimiento de políticas sanitarias e investigación en servicios.
  - Gestión clínica
4. Desde el punto de vista de la metodología docente requerida, el área cuenta ya con profesorado universitario, y se encarga de la formación pregrado en envejecimiento y salud, con rotaciones de estudiantes de medicina, enfermería, terapia ocupacional, y fisioterapia. Igualmente nos encargamos del programa teórico en las facultades y escuelas correspondientes.
5. Por último, la vocación docente del área se refleja ya en la definición de su misión, visión y valores, y es considerada por nosotros como un aspecto indisolublemente ligado a una asistencia e investigación de calidad.

Por ello, nuestro empeño y logro en la acreditación como Unidad Docente Multiprofesional de Geriatría, con una capacidad inicial para dos EIR y tres MIR por año.

## **Justificación.**

Los cambios actuales en la formación de los profesionales de enfermería, que aumenta su duración (Grado 4 años), y especialmente la creación de la especialidad de enfermería geriátrica nos da idea de la búsqueda, por parte de aquellos que tienen la responsabilidad de la planificación, de nuevos perfiles profesionales.

Estos “nuevos profesionales”, deben de ser capaces de asumir nuevas y mayores responsabilidades, y deben de aportar valor añadido al sistema de servicios, a través del desarrollo de perfiles profesionales diferentes, que podemos considerar aun en construcción. Pero cuyas características principales podemos intuir.

En el ámbito de la Geriátrica, su futuro parece dirigido a la coordinación de los cuidados prolongados, y a la prevención de las consecuencias negativas de la hospitalización en el anciano, a través de su actividad específica en los servicios asistenciales de Geriátrica.

Esta búsqueda se concreta en el programa oficial de la especialidad de enfermería geriátrica, y para los responsables de la formación en el Área de Geriátrica del Hospital Monte Naranco consta de los siguientes puntos clave:

1.- Un profundo conocimiento clínico, que se adquiere preferentemente en los Servicios Hospitalarios de Geriátrica, y especialmente en las Unidades de Agudos, que permita el reconocimiento inmediato y la evaluación básica de los signos de alarma o de estabilidad del paciente anciano. Este conocimiento debe de partir del estudio de las características del envejecimiento normal y de sus mecanismos fisiopatológicos.

2.- La capacidad de evaluación del rendimiento y potencial funcional del anciano, en cualquier ubicación que se encuentre (hospitalario, residencial y comunitario).

3.- La adquisición de las habilidades necesarias para liderar procesos de gestión de la enfermedad, especialmente de aquellas enfermedades de carácter crónico que más afectan a la población anciana, mediante dos estrategias claves:

a. La Educación Sanitaria del paciente y su entorno, que lleve a ambos a responsabilizarse de su propia situación, desarrollando los mecanismos de enfrentamiento necesarios para cada caso

b. Un Conocimiento suficiente de la Red de Servicios Sanitarios y Sociales, de las condiciones y requisitos de acceso a los mismos, y de su necesidad en virtud de la situación del paciente.

4.- Desarrollo de la Capacidad de Liderazgo y Conocimiento de Gestión para ponerse al frente de “Unidades de Enfermería”, destinadas a los cuidados generales de pacientes en situaciones de especial complejidad.

5.- La capacidad de generar conocimiento mediante Investigación que conduzca a resultados relevantes para enfrentarse a las nuevas realidades sanitarias.

6.- La Formación de formadores, especialmente en el inicio de este proceso de transformación.

La consecución de estos Objetivos debe de intentarse a través de los principios de “aprender haciendo”, y siendo consciente de que el proceso de aprendizaje no es en ningún caso pasivo.

Aunque el proceso docente pivota sobre el binomio tutor-residente, el residente es el principal responsable de su formación, en un entorno en el que se den las condiciones exigidas por la ley. Debe ser capaz de “someterse a” y “crecer en” un entorno real de presión asistencial, que no debería ser excusa para la mejora individual del profesional

## **PROGRAMA DE FORMACION EIR**

La Unidad Docente Multiprofesional de Geriátría del Hospital Monte Naranco completa la formación práctica con una formación teórica a través de sesiones, seminarios o cursos propios impartidos por profesionales de la Unidad Docente Multiprofesional de Geriátría.

Se trata de una formación teórico-práctica continua en la que los niveles de responsabilidad serán mayores a medida que el residente va avanzando a lo largo del proceso formativo.

La formación de la enfermera interna residente de geriatría se llevara a cabo a lo largo de 2 años, de acuerdo con lo previsto Programa Formativo de la Especialidad Enfermería Geriátrica Ministerio Sanidad y Política Social BOE 30-XI-2009 Nº 288

La Comisión de Docencia aprobara el calendario de formación teórica (sesiones, seminarios y cursos) cada 3 meses y la formación practica (rotaciones) cada 6 meses, y se debe de comunicar a todos los especialistas en formación.

## **SESIONES CLINICAS DE LOS EIR EN FORMACION**

El objetivo de las sesiones clínicas es dotar al EIR de las habilidades y destrezas que ira desarrollando de forma progresiva, para reforzar los conocimientos teóricos con el fin de aplicarlos a la práctica diaria.

Es recomendable que las sesiones clínicas se realicen de forma multidisciplinar, entre los residentes de la Unidad Docente (MIR y EIR) para favorecer el aprendizaje y trabajo en equipo. Deben de tener un marcado carácter clínico o asistencial con una revisión bibliográfica actualizada acerca del tema o caso sobre el que trate la sesión

## **FORMACION COMUN PARA LOS ESPECIALISTAS EN FORMACION EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

- Organización, prestaciones y valores del sistema sanitario en Asturias.
- Aspectos técnicos específicos:
  - Taller de RCP
  - Introducción al uso racional del medicamento
  - Curso cuidados paliativos
- Habilidades de relación con el paciente, su familia y para el trabajo en equipo
- Acercamiento al conocimiento científico.
- Metodología de la investigación.
- Gestión de calidad, Gestión Clínica y por procesos
- Aspectos formativos relacionados con el fomento de la cualificación de los tutores

## **TUTORES**

*La teoría sin la práctica es manca, pero la práctica sin teoría es ciega”*

*(Leonardo Da Vinci)*

En la Unidad Docente Multiprofesional de Geriátrica para la Especialidad de Enfermería Geriátrica, hay un tutor responsable de cada residente y colaboradores docentes en las unidades o servicios y dispositivos por los que los residentes realizan las rotaciones.

La relación residente-tutor constituye el eje fundamental sobre el que gira todo el proceso formativo.

### **Definición de tutor**

El tutor es aquel profesional de enfermería, en ejercicio activo, al que se le reconoce un nivel formativo y un entorno laboral adecuado que permiten acreditarlo como capacitado para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes propios de una formación de enfermería especializada, y que asume colaborar de forma activa en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las enfermeras especialistas en formación, dentro de un contexto institucionalizado.

Para el éxito del programa formativo se requiere la participación de diferentes figuras docentes cuyas actividades y perfiles profesionales deben de estar alineados con los objetivos formativos, para dar coherencia al proceso formativo.

Figuras docentes/tipos de tutores:

- Tutor principal
- Tutor de rotación en atención primaria y en instituciones residenciales
- Colaboradores docentes*

“*Declaración de Bolonia*” el profesional de la docencia debe de dar un verdadero significado al aprendizaje autodirigido y a la autonomía del que aprende.

En resumen, el tutor debe de planificar, estimular, dirigir, seguir y evaluar el proceso de aprendizaje del residente.

## **RELACION TUTOR-RESIDENTE**

Respeto  
Confianza  
Dialogo  
Responsabilidad

## **ACTIVIDADES DE LOS TUTORES**

1. Recepción de los residentes
2. Planificación y organización de la actividad docente
3. Propuesta a la Comisión de Docencia de los planes individuales de formación para cada residente
4. Participación en actividades docentes generales
5. Evaluación de la formación especializada
6. Colaborara en la elaboración de la Memoria anual de actividades docentes
7. Proponer a la Comisión de Docencia acciones de mejora para la formación del residente

## Itinerario Formativo de los Residentes de Enfermería Geriátrica (Rotaciones)

El orden de las rotaciones responde a una construcción lógica en la adquisición de conocimientos y habilidades propias de la Enfermera Especialista en Geriátrica, por lo que es conveniente respetarlo en la medida de lo posible. Pese a ello, se trata de un orden orientativo, que puede ser modificado si la disponibilidad de recursos así lo indica, teniendo en cuenta las habilidades y conocimientos que el especialista debe adquirir. Cualquier cambio en dicho orden, debe ser suficientemente justificado y tener el visto bueno del Presidente de la Subcomisión de Enfermería.

La duración de las rotaciones, es también orientativa. Puede ser individualizada para cada residente en función del ritmo de adquisición de competencias, y de la valoración realizada por el tutor.

En las páginas siguientes se reflejan ambas propuestas.





## RESIDENTE EIR DE 1º AÑO: A

MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
			1 VACACIONES				
	6 3ª	4 7ª	8 VACACIONES	5 14ª URGENCIAS	3 18ª ORTOGERIATRIA	7 23ª	5 27ª H DE DIA
16 PLAN DE ACOGIDA	13 4ª	11 8ª	15 11ª	12 15ª	10 19ª	14 24ª	12 28ª
23 1ª AGUDOS PI	20 5ª	18 9ª	22 12ª	19 16ª	17 20ª	21 25ª	19 29ª
30 2ª	27 6ª	25 10ª	29 13ª	26 17ª	24 21ª	28 26ª	26 30ª VACACIONES
					31 22ª R FUNCIONAL		

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
2 31ª VACACIONES	6 36ª CTA. D. C.	5 40ª	2 44ª	7 49ª ERA C. DE DIA
9 32ª	13 37ª	12 41ª	9 45ª	14 50ª
16 33ª	20 38ª A. PRIMARIA	19 42ª ERA RESIDENCIA	16 46ª	21 51ª
23 34ª	27 39ª	26 43ª	23 47ª	28 52ª
30 35ª			30 48ª	

PLAN DE ACOGIDA	UNIDAD AGUDOS	URGENCIAS	ORTOGERIATRÍA
RECUPERACION FUNCIONAL	CONSULTA DETERIORO COGNITIVO	ATENCIÓN PRIMARIA	
HOSPITAL DE DÍA	E.R.A.		

## RESIDENTE EIR DE 1º AÑO: B

MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
			1 VACACIONES				
	6 3 <sup>a</sup>	4 7 <sup>a</sup>	8 VACACIONES	5 14 <sup>a</sup> R FUNCIONAL	3 18 <sup>a</sup> URGENCIAS	7 23 <sup>a</sup>	5 27 <sup>a</sup>
16 PLAN DE ACOGIDA	13 4 <sup>a</sup>	11 8 <sup>a</sup>	15 11 <sup>a</sup>	12 15 <sup>a</sup>	10 19 <sup>a</sup>	14 24 <sup>a</sup>	12 28 <sup>a</sup>
23 1 <sup>a</sup> AGUDOS PD	20 5 <sup>a</sup>	18 9 <sup>a</sup>	22 12 <sup>a</sup>	19 16 <sup>a</sup>	17 20 <sup>a</sup>	21 25 <sup>a</sup>	19 29 <sup>a</sup>
30 2 <sup>a</sup>	27 6 <sup>a</sup>	25 10 <sup>a</sup>	29 13 <sup>a</sup>	26 17 <sup>a</sup>	24 21 <sup>a</sup>	28 26 <sup>a</sup>	26 30 <sup>a</sup> VACACIONES
					31 22 <sup>a</sup> ORTOGERIATRIA		

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
2 31 <sup>a</sup> VACACIONES	6 36 <sup>a</sup>	5 40 <sup>a</sup>	2 44 <sup>a</sup>	7 49 <sup>a</sup> A. PRIMARIA
9 32 <sup>a</sup> H DE DIA	13 37 <sup>a</sup>	12 41 <sup>a</sup>	9 45 <sup>a</sup>	14 50 <sup>a</sup>
16 33 <sup>a</sup>	20 38 <sup>a</sup>	19 42 <sup>a</sup>	16 46 <sup>a</sup>	21 51 <sup>a</sup>
23 34 <sup>a</sup>	27 39 <sup>a</sup>	26 43 <sup>a</sup>	23 47 <sup>a</sup> CTA. D. C.	28 52 <sup>a</sup>
30 35 <sup>a</sup> ERA C. DE DIA			30 48 <sup>a</sup>	

PLAN DE ACOGIDA	UNIDAD AGUDOS	URGENCIAS	ORTOGERIATRÍA
RECUPERACION FUNCIONAL	CONSULTA DETERIORO COGNITIVO	ATENCIÓN PRIMARIA	
HOSPITAL DE DÍA	E.R.A.		