

INFORMACIÓN ACERCA DEL EIR DE GERIATRÍA

Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación

Enfermería Geriátrica.

Duración: 2 años.

Estudios previos: Diplomado/Graduado U. en Enfermería.

Normativa y requerimientos

El título de Enfermería Geriátrica se crea en 1987 por el [Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista](#).

En el año 2005 se publicó el [Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería](#) en el que se incluía la especialidad de Enfermería Geriátrica.

Es en el año 2009 cuando empezó a implantarse esta especialidad teniendo como marco formativo el programa 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](#)

Requerimientos:

- 1) Estar en posesión del título de Diplomado Universitario en Enfermería o equivalente reconocido u homologado en España
- 2) Estar en posesión de la nacionalidad española o ejercer el derecho a la libre circulación de trabajadores conforme a su definición en el Tratado de la Comunidad Europea o en otros tratados ratificados por España, o tener reconocido tal derecho por norma legal. Podrán también concurrir a la prueba los nacionales de otros Estados no incluidos en el apartado anterior, siempre que cumplan los requisitos establecidos por la legislación aplicable. La convocatoria podrá determinar el número máximo de plazas que, en su caso, podrán adjudicarse a estos aspirantes.

Programa oficial de la Especialidad de Enfermería Geriátrica

Introducción

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.

Este envejecimiento de las poblaciones se está produciendo a escala mundial. Las proyecciones de poblaciones de Naciones Unidas para el 2050 (United Nations: World Population Prospects: The 2004 Revision) calculan que España será el tercer país más viejo del mundo, con un 34,1% de población mayor, estando por delante Japón e Italia (con un 35,9 y un 35,5 respectivamente).

Es importante reseñar que no sólo ha aumentado el número de personas ancianas con respecto a la población total sino que se ha incrementado la esperanza de vida. Las mujeres españolas tienen una esperanza de vida de 83 años, frente a los 76,4 años de los varones en la misma situación, según las cifras del Instituto Nacional de Estadística, lo que determina cambios en la estructura interna de la población anciana con un considerable aumento, tanto en términos absolutos como relativos de la población de 80 y más años de edad. A uno de enero de 2007, según cifras del Instituto Nacional de Estadística, había en España 2.046.554 personas de 80 y más años, representando el 4,52% de la población total y el 27,1% de la población mayor. En 2050 el porcentaje se habrá incrementado hasta el 11,1% de la población total (representando a casi 6 millones de personas) y al 36% de la población mayor.

Entre los elementos de juicio que nos aporta la demografía también es importante considerar al grupo de las personas ancianas como un grupo no homogéneo y por tanto, al igual que en cualquier otro grupo etáreo, no descuidar diferencias tales como: el envejecimiento diferencial entre sexos, el envejecimiento eminentemente urbano y la desigualdad regional.

Con el envejecimiento de la población como situación históricamente nueva, se plantean una serie de problemas en las personas ancianas –Informe 2006. Tomo I. IMSERSO 2006– en cuanto a: la soledad (el 19,5% de la población mayor vive sola), aislamiento social (el 19,9% no se reúne nunca con amigos), la pobreza (los grupos más desfavorecidos son las personas mayores de 65 siendo la tasa de pobreza del 29,6%) los problemas de salud (el 21,2% declara tener mala o muy mala salud) y de dependencia (el 26,5% de las personas de 65 y más años no pueden o necesitan ayuda para realizar una o varias de las actividades de la vida diaria). La

dependencia en el tramo de edad de 65 a 74 años, apenas llega al 15%; en el de 75 a 84 años, más de un tercio de la población mayor (35,5%) padece limitaciones en su capacidad funcional, pero entre las personas de 85 y más años la proporción asciende a cinco de cada ocho (Encuesta de Condiciones de Vida de los Mayores de 2004 realizada por el Observatorio de Personas Mayores del IMSERSO).

Existe una estrecha relación entre dependencia y edad, pues el porcentaje de individuos con limitaciones en su capacidad funcional aumenta conforme consideramos grupos de población de mayor edad, produciéndose una aceleración notable de la necesidad de cuidados continuados alrededor de los 80 años.

Las sociedades más avanzadas e industrializadas, basadas en el binomio producción-consumo, han creado la figura del jubilado, propiciando cambios en la estructura familiar, alejando a muchos ancianos de los circuitos socioeconómicos y convirtiéndolos en un grupo marginado: ya que al no ser productivos, han dejado de ser los patriarcas, fuente de experiencia y decisión, sintiéndose por ello desplazados de los actuales esquemas culturales. Ante estos cambios socioeconómicos los mayores deben aceptar nuevos roles sociales satisfactorios que les permitan una mayor integración social.

Los ancianos prefieren vivir en sus hogares el mayor tiempo posible. El aumento del coste de la asistencia geriátrica en las instituciones, la disminución de la estancia media en los hospitales y la necesidad de continuidad de cuidados en el domicilio, hace preciso establecer unos sistemas de apoyo para estas personas, sus familias y otros cuidadores informales. Sistemas que sirvan para mejorar la calidad de vida teniendo claro cuales son los objetivos del anciano y de la familia por parte de los servicios sociosanitarios tal como establece la propia Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Definición y justificación de la especialidad

La enfermera¹ especialista en Enfermería Geriátrica es el profesional que presta atención y cuidados de enfermería a la población anciana, estando capacitada para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a este colectivo en situaciones complejas en las que también actúa como asesor en todos los niveles del sistema socio-sanitario.

¹ De acuerdo con la utilización que hace el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) del término «Enfermera», la utilización de dicho término en el presente programa hace referencia a los profesionales de ambos sexos

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

La complejidad de las funciones que se atribuyen a la enfermera especialista en geriátrica se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. El aumento de la población anciana según los datos sociodemográficos y la creciente demanda de cuidados por parte de dicho colectivo justifican por sí mismos, la importancia de la especialidad de enfermería geriátrica.

Sin embargo, la edad no es el único factor importante en el proceso de deterioro biológico ya que debe tenerse en cuenta su relación con otras variables, como son la ocupación desarrollada durante la vida activa y el nivel cultural, entre otros. La mayor parte de los problemas de salud que afectan a las personas de edad avanzada no son, sin embargo, consecuencias del envejecimiento biológico, sino el resultado de exposiciones antiguas y actuales a riesgos de varias clases. Afirmar que vejez y enfermedad no son sinónimos, no debe sin embargo hacernos olvidar que la salud es uno de los problemas más importantes de la población anciana. La prevalencia e incidencia de la enfermedad son netamente superiores en el grupo de edad más avanzado, como lo son también las tasas de cronicidad, incapacidad y dependencia que inciden de forma directa en el incremento de la necesidad de cuidados. Por ello, la actuación de la enfermera especialista en geriatría puede contribuir de forma considerable a mejorar los estados de salud de las personas mayores.

La complejidad de los cuidados enfermeros a la persona anciana, tanto en salud como en enfermedad y generalmente la larga duración de los mismos, requieren un nivel de competencia profesional (conocimientos, actitudes y habilidades especializadas) que no son cubiertos en la formación básica y que justifican esta especialización.

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

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

Conferencia Ministerial sobre el Envejecimiento, León 2007, «Una sociedad para todas las edades: retos y oportunidades», los representantes de los Estados miembros de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (CEPE) reafirmaron lo siguiente: «Promover políticas que permitan a las personas alcanzar una edad avanzada más sana y con más seguridad, así como vivir con independencia y dignidad. Recalcamos que para alargar la vida sin discapacidades y mejorar la calidad de vida a edades avanzadas, estas políticas deben ocuparse de la promoción de la salud, de los estilos de vida saludables, de la rehabilitación y del fomento de las posibilidades de acción en todas las fases de la vida, y mejorar la prevención, el tratamiento y los cuidados que exigen las enfermedades, la fragilidad y las discapacidades de la edad avanzada». A nivel nacional, el Consejo de Ministros, en agosto del 2003, ha aprobado el Plan de Acción para las personas mayores 2003-2007, en el que se contemplan las estrategias para impulsar la formación y cualificación profesional especializada, así como, los diferentes planes de atención a personas mayores elaborados por las diferentes comunidades autónomas con la colaboración de otros organismos como el Consejo General de Enfermería, la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

Objetivo general del programa: adquisición de competencias

El objetivo general de este programa es que al concluir el periodo formativo de dos años, la enfermera residente de enfermería geriátrica haya adquirido las competencias necesarias para el adecuado ejercicio de su profesión.

Dichas competencias profesionales se vinculan con las siguientes áreas:

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

Para la adquisición de las citadas competencias la residente rotará por los dispositivos previstos a tal efecto en el expediente de acreditación de la unidad de que se trate.

Metodología docente

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

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

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

Competencias, objetivos, conocimientos, actitudes y habilidades de la Enfermera Especialista

Bases de la gerontología

1. Conocimiento relevante de los aspectos históricos y antropológicos en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación.
2. Conocimiento relevante de la gerontología, capacidad para desarrollarla y para realizar valoraciones gerontológicas utilizando las herramientas y marcos adecuados para la persona anciana
3. Conocimiento relevante del envejecimiento poblacional y capacidad para analizar las causas y consecuencias del mismo.
4. Conocimiento relevante de los factores que influyen en el envejecimiento saludable y capacidad para su aplicación.
5. Capacidad para responder a las necesidades personales durante las etapas del envejecimiento y proceso de muerte, teniendo presente la historia de vida y desarrollar las bases de la tanatología.
6. Conocimiento exhaustivo de teorías, modelos de enfermería y práctica de enfermería avanzada mediante los diagnósticos, intervenciones y resultados esperados en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación.
7. Capacidad para reconocer los diversos roles, responsabilidades y funciones de una enfermera especialista en el marco de un equipo interdisciplinar, en los distintos niveles asistenciales.
8. Capacidad para planificar, ejecutar y evaluar cuidados relacionados con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria considerando los aspectos emocionales, físicos, sociales y espirituales.
9. Capacidad para evaluar los programas individualizados mas apropiados de atención, junto a la persona anciana, sus cuidadores, familia y otros profesionales
10. Capacidad para enseñar, educar, facilitar, supervisar y apoyar a los estudiantes de cuidados de salud y otro personal involucrado

Gerontología experimental

1. Conocimiento relevante de los avances en las teorías sobre envejecimiento

Gerontología clínica

1. Capacidad para valorar, diagnosticar y dar respuesta a las alteraciones del ciclo salud - enfermedad en las personas ancianas.
2. Conocimiento relevante de los procesos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas y capacidad para aplicar cuidados de calidad en esas situaciones.
3. Capacidad para prevenir los factores de riesgo que contribuyan al deterioro funcional, educar en salud, proporcionar bienestar y confort en la situación de fragilidad, sufrimiento, enfermedad, discapacidad, dependencia o muerte.
4. Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias complementarias contemplando las especificidades de la persona anciana.

Gerontología psicológica

1. Capacidad para identificar y tratar comportamientos complejos y desafiantes.
2. Capacidad para realizar una comunicación efectiva que permita que las personas ancianas y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, para responder adecuadamente.
3. Capacidad para dar apoyo emocional a las personas ancianas y sus cuidadores en cualquier situación e identificar cuando sea necesaria la intervención de otros profesionales.

Gerontología social

1. Conocimiento relevante de las distintas estructuras sociales.
2. Capacidad para reconocer a la persona anciana dentro de su cultura, genero y clase social para individualizar los cuidados
3. Capacidad para reconocer al cuidador no profesional como agente proveedor de cuidados.
4. Capacidad para evitar, identificar precozmente y actuar sobre los malos tratos.

Educación para la salud en el ámbito gerontológico

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

Marco legal y políticas socio-sanitarias en Enfermería Gerontológica

1. Conocimiento relevante de las políticas autonómicas, nacionales, regionales e internacionales y capacidad para intervenir en su desarrollo.
2. Capacidad para abogar e influir dentro del sistema sanitario, social y político por las necesidades de las personas ancianas, especialmente de los más frágiles y de edad avanzada.

Bioética en Enfermería Gerontológica

1. Conocimiento relevante de los principios filosóficos, ética y legislación en relación con las personas ancianas y capacidad para su aplicación.
2. Capacidad para trabajar de una manera holística para asegurar que los derechos, creencias y deseos de las personas ancianas no se vean comprometidos.
3. Capacidad para asegurar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.
4. Capacidad para cuestionar, evaluar, interpretar y sintetizar críticamente un abanico de información y fuentes de datos que faciliten la elección de la persona anciana.
5. Capacidad para hacer frente a las preocupaciones individuales o familiares sobre la prestación de asistencia, la gestión del dolor y los temas relativos a la terminalidad.

Investigación en Enfermería Gerontológica

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

Gestión de cuidados y servicios gerontológicos

1. Capacidad para liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica.
2. Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional.
3. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados, resolver problemas y tomar decisiones que aseguren alcanzar los estándares de calidad en los servicios y evaluar y auditar según los estándares establecidos.

4. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la continuidad de cuidados con otros agentes proveedores de servicios y usar eficientemente los recursos sociosanitarios

5. Conocimiento de las tecnologías dirigidas a los cuidados de salud específicos y capacidad para informar, registrar, documentar y derivar los cuidados para mejorar la seguridad y monitorizar el estado de salud y los resultados en personas ancianas.

6. Capacidad para dirigir y coordinar el equipo interdisciplinar, organizando y delegando actividades y cuidados adecuadamente.

7. Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de usuarios y profesionales

Áreas de rotación y distribución temporal de las mismas

La enfermera residente deberá rotar obligatoriamente por las áreas de atención especializada, atención primaria, instituciones sociales y otros recursos, durante el periodo de tiempo que se indica para cada una de ellas en el cuadro siguiente. En el área de atención especializada la rotación se realizará, al menos, por tres unidades de las que se relacionan en el cuadro siguiente para éste área, según las peculiaridades de los servicios que tenga la Comunidad Autónoma donde se ubique la unidad docente. En las demás áreas la rotación se realizará, al menos, por dos de las unidades que se relacionan en el cuadro siguiente para cada una de ellas, según las peculiaridades de los servicios que tenga la Comunidad Autónoma donde se ubique la unidad docente.

Área de Atención Especializada (45 %) (44 semanas)	Unidades de hospitalización: -Unidades de cuidados continuados y Unidades de cuidados prolongados (Media y Larga estancia) – Servicios de urgencias – Equipos de soporte – Equipos de valoración geriátrica – Equipos de coordinación socio-sanitaria – Instituciones y centros socio-sanitarios – Unidades de psicogeriatría – Unidades de cuidados paliativos geriátricos – Unidades de convalecencia – Unidades de rehabilitación – Hospital de día geriátrico -Hospitalización a domicilio
Área de Atención Primaria (25%)	– Servicios de atención al anciano

(24 semanas)	<ul style="list-style-type: none"> – Servicio de continuidad de cuidados en atención domiciliaria – Equipos de soporte en la comunidad – Servicio de educación para la salud en la persona mayor y cuidadores – Servicio de valoración de la dependencia.
Área de Instituciones Sociales (25%) (24 semanas)	<ul style="list-style-type: none"> – Residencias – Centros de día – Viviendas tuteladas – Servicio de ayuda a domicilio – Unidades de respiro familiar
Área otros recursos (5%) (4 semanas)	<ul style="list-style-type: none"> – Comisión de Calidad – Comisión de Ética – Servicio de Farmacia – Departamento de Recursos humanos y materiales – Unidad de Docencia e Investigación – Servicio de documentación

Servicios prestados en concepto de atención continuada

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.

Las guardias se realizarán en cualquier dispositivo de la unidad docente y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo. Se aconseja la realización de entre dos y cuatro guardias mensuales

Cuantificación de actividades del programa de formación

La enfermera en formación de la especialidad, al concluir el periodo formativo, deberá haber realizado, al menos, las siguientes actividades:

Valoración geriátrica integral	40
Valoración psicogeriátrica	20
Participación en sesiones de equipo de enfermería	20
Participación en sesiones de equipo multidisciplinar	15
Participación en proceso de coordinación de alta hospitalaria	10
Consulta de enfermería: personas ancianas / familia	25
Visitas domiciliarias	25
Intervención en programas de rehabilitación física	5
Intervención en programas de rehabilitación mental	5
Intervención en programas de estimulación psíquica del mayor	5
Participación en aplicación de programas de terapias complementarias	5
Planificación de actividades de promoción y prevención de la salud	5
Seguimiento completo de la persona anciana en atención especializada	10
Seguimiento completo de la persona anciana en atención primaria	10
Seguimiento completo de la persona anciana en instituciones sociales	10
Participación en sesiones formativas de profesionales o alumnos	5
Diseño y participación en programas de educación para la salud para la persona anciana	2
Elaborar un Proyecto de Investigación	1
Elaborar un Proyecto de Gestión de centro o unidad gerontogeriátrica	1
Diseñar un Protocolo de Intervención Social con Cuidadores Familiares	1
Diseñar un Plan de Calidad para un Centro gerontogeriátrico	1



Evolución de las plazas EIR de Enfermería Geriátrica

La evolución de las plazas acreditadas y ofertadas en Enfermería Geriátrica ha sido exponencial los últimos años.

Cataluña ofrece el 37,9% de las plazas el año 2021, siendo la Comunidad Autónoma con más plazas ofertadas de la especialidad de Enfermería Geriátrica.

