

ITINERARIO FORMATIVO



**HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA
ELENA**

**ENFERMERA INTERNA RESIDENTE (EIR)
DE GERIATRÍA**

ÍNDICE

- 1 INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN
- 2 BIENVENIDA
- 3 ESTRUCTURA FÍSICA
- 4 ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL
- 5 DISPOSITIVOS DOCENTES
- 6 ACOGIDA
- 7 CRONOGRAMA DE ROTACIONES
- 8 CONTENIDO DE LAS ROTACIONES
- 9 CUANTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES MÍNIMAS QUE EL RESIDENTE DEBERÁ DE HABER REALIZADO
- 10 OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y NO ASISTENCIALES
- 11 PUBLICACIONES

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre, que aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica, es el marco legal que refleja la especificidad y complejidad de los cuidados de enfermería en la atención geriátrica, donde los dota de ciertos criterios de calidad asistencial, científicos y técnicos, para una mejor implantación de una metodología propia.

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

La Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Geriátrica, ha elaborado el primer programa formativo de esta especialidad en el marco de las líneas actuales en la asistencia geriátrica.

El Programa oficial de la especialidad de Enfermería Geriátrica con Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación Enfermería Geriátrica, presenta una duración de 2 años. En estos se adquirirá los conocimientos y habilidades necesarias para ser capaz de proveer una 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 además podrá actuar como asesor en todos los niveles socio-sanitario.

La complejidad de las funciones que se atribuyen a la enfermera especialista en geriatría se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria. La complejidad de nuestra población objetivo, en salud y en enfermedad, junto la larga duración de los mismos, requieren un nivel de competencia profesional (conocimientos, actitudes y habilidades especializadas) que no cubiertos en la formación básica y que justifican esta especialización.

Este documento ser guía al EIR de la especialidad de geriatría, requiriendo la revisión del mismo anualmente, con el objetivo de poder implementar cambios en las áreas de mejora detectadas.

2. BIENVENIDA

Estimado Residente:

Es para todos nosotros, un honor el que quieras realizar tu formación en una especialidad tan completa y apasionante como es la Geriátrica. Y estaremos encantados de poder ofrecerte todos los medios a nuestro alcance para que logres tu objetivo.

El Servicio de Geriátrica del Hospital Infanta Elena, del cual formas desde ahora, parte de esta familia, lleva en funcionamiento desde la apertura de nuestro centro. Ha sufrido diferentes variaciones hasta llegar a ser la entidad que es actualmente, pero ya desde el inicio, sabemos de la importancia de la figura de la enfermería geriátrica, y no hemos cesado en prestar formación y capacitación a nuestras compañeras.

Nuestro objetivo es ofrecer una atención de calidad, intentando satisfacer todas las necesidades de salud, a todos los pacientes de geriatría atendidos en el hospital. Nuestra especialidad se caracteriza por ser los pacientes de edad más avanzada, con pluripatología y polifarmacia, con deterioro cognitivo y funcional, problemáticas sociales, enfatizando en los síndromes geriátricos. Y por tanto con la complejidad que conlleva su atención, nuestro objetivo principal es que adquieras todas las destrezas y habilidades, que te serán fundamentales para su atención. Sin quedarnos únicamente en tu formación clínica, si no que seas capaz de realizar actividad docente e investigadora.

Debemos ser capaces, todos, de cubrir de una forma global la asistencia de nuestros mayores, atendiendo sus necesidades en las diferentes esferas de su vida. Pero esto hace, junto el perfil de pacientes que atendemos, que sea una especialidad sumamente gratificante.

El realizar tu formación como enfermería especialista es un primer paso, para la capacitación en tu vida laboral, donde te animamos que aproveches estos años no solo para aprender, sino para crecer como persona; y que esta inquietud no solo quede en este tiempo.

Firmado:

Jefatura de la Unidad Docente

Tutores

3. ESTRUCTURA FÍSICA

El Hospital Universitario Universitario Infanta Elena está ubicado en Valdemoro, Comunidad de Madrid. Cuenta con un amplio abanico de especialidades médicas y quirúrgicas. Dispone de *** camas funcionantes.

Geriatría pertenece al área médica del HUIE, compuesta además por el resto de las especialidades médicas (alergia, cardiología, digestivo, endocrinología, hematología, nefrología, neumología, neurología, neurofisiología, oncología, cuidados intensivos, farmacia, equipo de soporte hospitalario, pediatría, reumatología, psiquiatría y urgencias).

El centro posee y desarrolla una **historia clínica electrónica (CASIOPEA)** que desde cualquier ordenador del hospital, o dispositivos móviles, o para su conexión en remoto desde fuera del hospital, y permite acceder no solo a los datos textuales sobre la anamnesis, evolución, tratamientos e informes, sino también a:

- Todos los resultados analíticos del paciente.
- Anatomía Patológica.
- Todas las pruebas de imagen.
- Todas las exploraciones complementarias realizadas por los diferentes Servicios.

El Servicio de Geriatría se ubica físicamente en los siguientes espacios:

- Plantas de hospitalización:
- Unidad de Agudos de Geriatría, que está ubicada en la planta 0, con 32 camas de hospitalización con posibilidad de aumentar según la demanda asistencial en hospitalización.
- Unidad de OrtoGeriatría, ubicada en la planta de Traumatología, en la planta 2, con atención conjunta con Traumatología. Además, se realiza formación de residentes de Traumatología que rotan en la unidad, siendo tutorizados por el adjunto de Geriatría responsable.
- Consulta de Geriatría; Se ubica en la consulta 0-82, en la planta 0 frente el hospital de día de geriatría. Además de tener disponibilidad de otras consultas en caso de precisarlo, en la planta 1.
- Sala de trabajo multidisciplinar (médicos, terapeuta y enfermeras) en la segunda planta, con capacidad para 9 puestos de trabajo, donde hacemos reuniones de equipo. Además, tenemos la posibilidad de contar con otros despachos de trabajo en las diferentes plantas, así como las aulas que dispone el hospital.
- Hospital de Día de Geriatría, en la planta 0, junto la consulta de geriatría y la hospitalización. Donde realizamos consultas monográficas, así como las sesiones de terapia de pacientes externos y hospitalizados.
- Hospital de día de OncoHematología de Geriatría, disponemos de 2 sillones, para la atención de paciente en el hospital de día médico, situado igualmente en la planta 0, cercano a hospital de día de Geriatría.
- El salón de actos donde realizamos sesiones, y los cursos de formación tanto para personal sanitario como familiares, por parte del servicio de geriatría.
- La unidad de geriatría de urgencia está localizada en la planta 0, en el área de urgencias, donde se encuentran los adjuntos responsables de dicha actividad asistencial.

- La unidad de geriatría externa, realiza la actividad diaria desplazándose a residencias y domicilios de los pacientes, contamos con un coche para ello, con asistencia diaria, y además un busca de fin de semana con guardias localizadas para atención telefónica.

El servicio dispone además de los siguientes recursos didácticos:

- Acceso a Uptodate desde todos los ordenadores.
- Cañón de proyección para las sesiones.
- Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad.
- Fondos bibliográficos de la FJD y el Instituto de Investigación de la FJD
- Colaboración con la Universidad Francisco de Vitoria

4. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

El servicio de Geriátría del HUIE está integrado en el Área Médica como servicio independiente. El hospital está acreditado como Hospital Universitario de la Universidad Francisco de Vitoria.

Jefe de Servicio Corporativo:

Dr. Francisco Javier Martínez Peromingo

Jefe de servicio HUIE:

Dra. María Herrera Abian

Jefe Asociado de Servicio:

Dr. Leopoldo Bárcena Goitiandia, responsable de la Unidad de Ortogeriatría

Médicos Adjuntos Hospitalización:

Dr. José María Ortega Morente, responsable Hospital de día GRT y tutor estudiantes de UFV

Dra. Juliana Zuluaga Gómez, responsable Unidad de Fragilidad

Dra. Johanna Pamela Vázquez Grande, responsable de Geriátría de Enlace

Dra. Lucia Furones Fernández, responsable Unidad de Geriátría Externa

Dr. Salvador Cuevas Durón, co-responsable Unidad de Fragilidad

Dr. José Luther Llanque Callata, responsable de Interconsultas y Hospitalización

Médicos Adjuntos Unidad de Geriátría de Urgencias:

Dra. Martha Choquehuanca León, responsable de la Unidad.

Dra. Cristina Zúñiga Bartolomé

Dra. Julia Castillo García

Tutor de Residentes:

Dr José María Ortega Morente

Dra. Juliana Zuluaga Gómez

Enfermeras de cuidados Generales y Paliativos:

Sra. Laura Mimbrero Lucena, enfermera máster en cuidados paliativos.

Enfermeras de Enlace:

Sra. Virginia Yuste Porro

Sra. Rocio Rodríguez San Bonifacio (auxiliar de enfermería)

Trabajadora Social:

Sra. Luz María González Morales

Terapia Ocupacional.

Sra. Cristina Sánchez Posada

5. DISPOSITIVOS DOCENTES

Dispositivos hospitalarios:

Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro Comunidad de Madrid.

Dispositivo de Atención Primaria:

Centro de Salud de San Martín de la Vega, Comunidad de Madrid.

Dispositivos sociosanitarios:

Centro San Juan de Dios, Ciempozuelos, Comunidad de Madrid.

6. ACOGIDA

Los E.I.R. tendrán una acogida en el HURJC de carácter general el 1º día de su incorporación, se les realizará una recepción de acogida en el Salón de actos por parte de las Direcciones del Centro y responsables de Docencia. Posteriormente realizarán la acogida a los EIR los distintos departamentos /unidades que se mencionan a continuación:

6.6.1. Departamento de Personal del hospital

Será el encargado de informar al E.I.R. de toda la documentación que tiene que entregar para formalizar su vinculación con el centro.

6.6.2. Supervisor/a de Unidad de Enfermería

Una vez el E.I.R. se encuentre en la unidad, será el Supervisor/a de dicha unidad será el que enseñe al E.I.R. el espacio físico y la ubicación del material y aparatos necesarios para realizar la actividad asistencial, zonas de trabajo... para desempeñar sus funciones. Así mismo le presentará al personal de la Unidad bajo el que estará supervisado y que le ayudará a desarrollar sus capacidades, conocimientos y habilidades. El tutor, si es posible, en su defecto el responsable de Docencia de Enfermería, serán los encargados de presentar al supervisor/a de la unidad el E.I.R. a su cargo.

6.6.3. Tutor

El rol del tutor será el de canalizar y orientar la acción formativa, basada sobre todo en las entrevistas tutor-residente, manteniendo mínimo cuatro anuales y siempre pactadas entre ambos. En el plan formativo individualizado se recogerán los rotatorios que realizará el E.I.R. y las fechas exactas de cada uno, siendo elaborado por ambos. Recordar que la supervisión de E.I.R. y niveles de autonomía y responsabilidad son diferentes a los del resto de trabajadores. La capacidad para realizar determinados actos instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Es por ello que deben considerarse tres niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad. Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al "grado de independencia con que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo" y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al "grado de supervisión con que el residente realiza sus actividades durante ese mismo periodo". Para actuar con responsabilidad previamente es necesario haber conseguido un nivel de autonomía.

Según esto definiremos tres niveles de autonomía:

- Nivel 1: Las habilidades adquiridas permiten al enfermero residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela directa).
- Nivel 2: El E.I.R. tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.
- Nivel 3: El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y por tanto habrá tres niveles de responsabilidad:

- Nivel 1: Son actividades realizadas directamente por el E.I.R., sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.
- Nivel 2: Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor de un enfermero responsable.
- Nivel 3: Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el E.I.R.

En cada periodo de formación el E.I.R. realizara un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de exigir el nivel de responsabilidad en cada caso.

Tal como indica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del E.I.R. de primer año debe ser siempre directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad en ninguna de las rotaciones. Ello será particularmente importante para todas las actuaciones enfermeras de la que deba dejar constancia documental, en cualquier formato. En todo caso el nivel de responsabilidad se reserva para todas aquellas actividades altamente cualificadas o de alta especialización, independientemente del nivel formativo alcanzado.

CRONOGRAMA DE ROTACIONES

DISPOSITIVO DOCENTE	CENTRO	UNIDAD	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO
ATENCIÓN ESPECIALIZADA (44 semanas)	HUiE	Unidad de hospitalización de agudos	12 semanas	
		Unidad de Orto geriatria		6 semanas
		Unidad de Urgencias Geriátricas		4 semanas
		Equipo de soporte hospitalario		2 semanas
		Consultas externas: Unidad de Curas	4 semanas	
		Consultas externas: Oncogeriatría	2 semanas	
		Consultas externas: Consulta de Endocrinología		4 semanas
		Continuidad Asistencial		2 semanas
		Hospital de día de Geriatría	2 semanas	
		Hospital de día OncoHematología GRT; consulta de enfermera de Oncología		2 semanas
		Otorrinolaringología; unidad de disfagia	4 semanas	
	Hospital San Juan de Dios	Unidad de Larga Estancia		4 semanas
ATENCIÓN PRIMARIA (24 semanas)	C.S. San Martín de la Vega	Centro de Salud	12 semanas	12 semanas
SOCIOSANITARIO (24 semanas)	RESIDENCIA VILLAVICIOSA DE ODÓN	Residencia	12 semanas	
		Centro de día		12 semanas
OTROS RECURSOS (4 semanas)	HUiE	Servicio de Farmacia	2 semanas	
		Unidad de docencia e investigación		2 semanas

7. CONTENIDO DE LAS ROTACIONES

7.1. Unidad de hospitalización geriátrica:

La unidad de Fragilidad está compuesta por 36 camas que son llevadas de forma multidisciplinar entre Medicina Interna y Geriátrica, con el objetivo de minimizar el deterioro funcional de los pacientes mayores vulnerables. Cuenta con sala de terapia ocupacional, enfermería y auxiliares entrenados en la fragilidad, una terapeuta ocupacional y un auxiliar de deterioro funcional para fomentar la actividad física de los pacientes durante el ingreso.

Las camas asignadas a Geriátrica dentro de esta unidad son un mínimo de 10.

Las competencias a adquirir en esta rotación son:

- Realización de valoración geriátrica integral (VGI) en todos los pacientes y familiarización con las escalas empleadas en ella.
- Planificación de un plan de cuidados adaptado a la VGI obtenida, priorizando la funcionalidad y la calidad de vida.
- Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados, resolver problemas y tomar decisiones que aseguren alcanzar los estándares de calidad en la atención al adulto mayor.
- Capacidad para dirigir y coordinar el equipo interdisciplinar organizando y delegando actividades y cuidados adecuadamente.
- Participación en reuniones multidisciplinarias, aportando información relevante sobre la evolución funcional y necesidades de cuidados del paciente.
- Identificar, prevenir y manejar los síndromes geriátricos y problemas más comunes en pacientes ingresados en unidades de geriatría de agudos (síndrome confusional agudo, caídas, incontinencia, deshidratación, úlceras por presión, deterioro funcional hospitalario, etc).
- Habilidad de comunicación empática y eficaz con los pacientes mayores y sus familiares o cuidadores principales, implicándolos en los cuidados y la prevención de complicaciones relacionadas con la hospitalización.
- Adaptación de la dieta y los líquidos.
- Aprender los principios básicos de cómo movilizar y asear a los pacientes, cuidado de la piel y de la cavidad oral.
- Coordinación con el equipo médico, enfermería y terapia ocupacional.
- Colaborar en la elaboración del plan de alta hospitalaria, asegurando continuidad asistencial y seguimiento adecuado, realizando educación para la salud individualizada al paciente y su familia.

7.2. Unidad de Ortogeriatría:

Los pacientes mayores de 75 años ingresados en Traumatología por una patología aguda serán valorados sistemáticamente de forma conjunta entre Traumatología y Geriatría durante todo el ingreso. Atiende a 300 pacientes con fractura de cadera al año.

Las competencias a adquirir en esta rotación son:

- Realización de valoración geriátrica integral en todos los pacientes y familiarización con las escalas empleadas en ella.
- Aprender sobre los registros más habituales realizados en Fractura de Cadera para la mejora asistencial.
- Capacidad para liderar y educar al personal de la unidad en los cuidados agudos y postquirúrgicos de la fractura de cadera en un paciente adulto mayor.
- Aprender el protocolo de actuación en el paciente con fractura de cadera; movilización precoz, datos de alarma de la herida quirúrgica, fomento de continencia, manejo de analgesia etc.
- Colaborar en la elaboración del plan de alta hospitalaria, asegurando continuidad asistencial y seguimiento adecuado, realizando educación para la salud individualizada al paciente y su familia (dieta rica en calcio, técnica de administración de fármacos subcutáneos, precauciones a tener en cuenta al iniciar un tratamiento con osteoporosis, adaptación de la vivienda, ejercicio físico...).

7.3. Urgencia geriátrica:

La urgencia geriátrica es un dispositivo de reciente creación en el hospital, compuesto por 8 camas ubicadas en observación, donde se ubican preferentemente los pacientes que viven en residencias de personas mayores. El objetivo de la unidad es mejorar la atención y los cuidados de estos pacientes, mediante la valoración geriátrica integral que realiza la enfermera de Geriatría, junto con el plan de cuidados que ella pauta.

Los objetivos de esta rotación son:

- Capacidad para liderar y educar al personal de la unidad en el correcto manejo de los síndromes geriátricos
- Coordinación con los servicios médicos y quirúrgicos, así como con las residencias de personas mayores.
- Aplicar herramientas de valoración geriátrica integral adaptadas al contexto de urgencias para identificar síndromes geriátricos agudos (delirium, caídas, descompensación de comorbilidades, etc).
- Realizar la primera entrevista para evaluar las necesidades del paciente geriátrico con el paciente y/o su cuidador principal.
- Colaborar en la recepción del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos del Servicio de Urgencias.
- Utilizar los sistemas de registro de enfermería que se realizan en el Servicio de Urgencias.

- Reconocer tempranamente signos de delirium hipoactivo e hiperactivo y conocer y aplicar intervenciones no farmacológicas y según protocolo.
- Implementar medidas preventivas ante riesgos como caídas, úlceras por presión e infecciones nosocomiales en pacientes adultos mayores desde su recepción en urgencias.
- Coordinar con equipos interdisciplinarios (TCAE, trabajo social, fisioterapia, médico tratante) el plan de tratamiento o de alta adaptado a la situación funcional del paciente geriátrico.

7.4. Equipo de soporte hospitalario (cuidados paliativos):

El equipo de soporte hospitalario del HUIE atiende a una población muy envejecida, en el que el mayor % de pacientes atendidos son pacientes geriátricos. Se compone de dos médicos y una enfermera especialistas en Paliativos, que realizan su actividad entre la hospitalización, consultas externas, y atención no presencial a pacientes en su domicilio (a través del teléfono o el portal del paciente).

Los objetivos de la EIR en esta rotación son:

- Manejo de la vía subcutánea y de los fármacos más frecuentemente empleados en Paliativos.
- Aprender a garantizar la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones y acompañar a la familia durante el proceso de final de vida, facilitando la expresión emocional y el afrontamiento.
- Garantizar la correcta identificación de las personas que precisan cuidados paliativos.
- Abordar los cuidados paliativos en personas ancianas tanto en procesos oncológicos como no oncológicos, atendiendo a sus características personales.
- Desarrollar competencias para proporcionar cuidados paliativos integrales centrados en la persona mayor y su familia.
- Mejorar habilidades de comunicación terapéutica en situaciones de enfermedad avanzada y final de vida.
- Integrar el enfoque biopsicosocial y espiritual en la atención paliativa geriátrica.
- Aplicar la valoración geriátrica integral adaptada al final de vida.
- Reconocer signos de fragilidad avanzada y situación de últimos días.
- Evaluar y monitorizar síntomas prevalentes: dolor, disnea, delirium, secreciones, ansiedad, náuseas, estreñimiento y astenia.
- Conocer medidas farmacológicas y no farmacológicas para el control sintomático.
- Realizar cuidados de higiene, prevención de úlceras, cambios posturales y cuidado de la piel.
- Manejar la alimentación e hidratación en fases avanzadas.
- Enseñar cuidados básicos y signos de alarma.

7.5. Consultas Externas; Unidad de úlceras:

El HUIE dispone de una consulta externa monográfica de cuidado de úlceras, con una enfermera especializada en el tema. Atiende tanto úlceras por presión como venosas y arteriales, en colaboración con Geriátría, M. Interna, Cirugía General, Vascular y Plástica, así como el resto de los servicios de hospitalización que requieren del manejo y seguimiento de dicha patología.

Los objetivos de la EIR en esta rotación son:

- Aprender los protocolos y procedimientos más habituales en las curas de úlceras y aprender a diferenciar los tipos de úlceras.
- Adquirir conocimientos sobre la indicación y manejo adecuado de medicamentos y productos sanitarios disponibles en dicha consulta.
- Diferenciar tejidos viables de aquellos no viables en el lecho y borde de heridas.
- Realizar la medición y describir adecuadamente las características del lecho y los bordes de la úlcera, así como el tipo y la cantidad de exudado (TIME).
- Realizar técnicas de desbridamiento y retirada de puntos y ágrafes.
- Identificar la fisiopatología de los diferentes tipos de úlcera (venosas, arteriales, por presión/dependencia), dermatitis (contacto y asociadas a la incontinencia) y otras heridas.
- Manejar la higiene y limpieza de las instalaciones, así como la de las heridas.
- Adecuación de curas al modelo de cura seca o cura húmeda.
- Conocer el correcto manejo de ostomías, cómo realizar el seguimiento del paciente ostomizado y el tratamiento de sus principales complicaciones.

7.6. Consultas Externas; Oncogeriatría y fragilidad:

El servicio de Geriátría del HUIE dispone de una consulta monográfica de Oncogeriatría y además de Cardiogeriatría, en la que se valoran a los pacientes mayores de 75 años con patología oncológica, derivados por la especialidad tratante (Oncología, Ginecología, Hematología, Urología...) para realizar una valoración geriátrica integral de cara a facilitar la toma de decisiones en el tratamiento oncológico más adecuado, por medio de una detección adecuada de la fragilidad, y si es posible inicio de una prehabilitación.

La función de la enfermera de Geriátría en esta consulta es la de valorar en primer lugar al paciente para completar la valoración geriátrica integral, más hacer una valoración específica de fragilidad mediante distintos cuestionarios y test al paciente, para la valoración posterior por el Geriatra.

El objetivo de esta rotación es que la enfermera de Geriátría en formación aprenda cómo realiza esta valoración de fragilidad en el paciente geriátrico en sus diferentes patologías, y que se habitúe a las principales herramientas de valoración.

7.7. Consultas externas: Consulta de Endocrinología

El objetivo de esta rotación es que la enfermera de Geriátría en formación aprenda junto a la enfermera de endocrinología del manejo de las patologías más habituales que se valoran en esta consulta, que afectan principalmente a pacientes mayores, que son:

- Diabéticos que requieren educación en cuanto a recomendaciones dietéticas y manejo de sensores y bombas de insulina, así como en la administración de insulina.
- Portadores de sonda nasogástrica y gastrostomía percutánea, manejando su uso rutinario y complicaciones más habituales.
- Valoración de desnutrición; habituación a las herramientas de valoración y a la educación en recomendaciones nutricionales
- Valoración de pacientes con obesidad, y habituación en las recomendaciones nutricionales de los mismos

7.8. Continuidad Asistencial

El objetivo de esta rotación es llegar a tener conocimiento de los distintos dispositivos asistenciales extrahospitalarios, y los canales de comunicación y coordinación entre ellos. Para ello estará con las enfermeras de continuidad aprendiendo de su labor a la hora de valorar a los pacientes en programa de “paciente crónico complejo”, la coordinación con residencias de mayores y con Atención Primaria.

7.9. Hospital de día oncológico

El objetivo de la rotación es aprender a valorar a los pacientes en el hospital de día de oncohemato, donde realizamos valoraciones no solo por dicha patología, si no con anemias, con insuficiencia cardíaca, donde pueda adquirir conocimientos sobre los signos y actuaciones más frecuentes en las patologías más habituales en él, y aprender la función de la enfermera de dicha unidad del hospital de día.

7.10. Hospital de día OncoHematología: consulta de enfermería de Oncología

En el HUIE existe la figura de enfermera de Oncología, ubicada en el hospital de día, que es la encargada de realizar la educación al paciente y familiar sobre los efectos secundarios más frecuentes en los tratamientos quimioterápicos, además de supervisar la evolución nutricional de los pacientes. El objetivo de la rotación es que la enfermera de Geriátría en formación adopte los conocimientos básicos en estas áreas, como complementos a los conocimientos adquiridos en la consulta de Oncogeriatría.

7.11. Otorrinolaringología; unidad de disfagia

El objetivo de que la enfermera de Geriátría en formación rote junto a la enfermera de la unidad de Disfagia del Servicio de ORL del HUIE, es que ésta adquiera los conocimientos necesarios sobre esta patología. Los objetivos de la EIR en esta rotación son:

- Comprender la anatomía y fisiología del sistema de deglución y las alteraciones comunes en pacientes geriátricos con disfagia.
- Conocer los métodos de valoración y diagnóstico de la disfagia, como la videoendoscopia, la videofluoroscopia y la evaluación clínica de la deglución.
- Entender las complicaciones asociadas a la disfagia, como la neumonía por aspiración, desnutrición y deshidratación.
- Familiarizarse con las intervenciones terapéuticas y nutricionales recomendadas para pacientes con disfagia, incluyendo dietas modificadas y técnicas de alimentación segura.
- Realizar una valoración clínica precisa de la disfagia en pacientes geriátricos, detectando signos de riesgo de aspiración.
- Aplicar técnicas seguras de alimentación y cuidado, adaptando la consistencia de alimentos y líquidos según las indicaciones del equipo multidisciplinar.
- Participar en el diseño y ejecución de planes de cuidado individualizados, incluyendo la educación a pacientes y familiares sobre el manejo de la disfagia.
- Registrar y documentar adecuadamente la evolución clínica y las intervenciones realizadas en la historia clínica

7.12. Hospital de día de Geriátría (recuperación funcional). Los objetivos de esta rotación son los siguientes:

Los objetivos para la enfermera de Geriátría en formación de esta rotación son los siguientes:

- Aprender a valorar la situación basal del paciente, el grado de deterioro funcional desarrollado durante el ingreso, y a estimar el potencial de recuperación funcional.
- Aprender las técnicas básicas de kinesiterapia y de movilización apropiada de los pacientes
- Aprender a valorar la disfagia y las técnicas básicas de logopedia y su reentrenamiento.
- Conocer las medidas no farmacológicas para el tratamiento de la disfagia (medidas posturales, ajuste del tipo de dieta etc...).
- Participación en talleres de terapia ocupacional
- Intervención enfermera en las áreas de déficit de autocuidados
- Aprender a identificar los signos de alarma más frecuentes en el curso de la evolución de las patologías atendidas en estas unidades más prevalentes; ictus y fractura de cadera.
- Trabajo multidisciplinar e interdisciplinar.

7.13. Centro de Salud

Los objetivos de esta rotación para el EIR de enfermería geriátrica son los siguientes:

- Conocer los servicios de cartera de AP relacionados con el adulto mayor:
 - o Adulto: promoción- prevención de la salud
 - o Atención al paciente con dolor crónico no oncológico
 - o Atención al paciente con EPOC-Asma
 - o Seguimiento de continuidad de cuidados
 - o TAO
 - o Tratamiento AVK
 - o Atención al paciente crónico
- Realizar una valoración completa y un plan de cuidados individualizado de un paciente mayor con patología crónica (HTA, diabetes, ICC...)
- Conocer los criterios de buena atención y realizar los servicios de AP relacionados con el adulto mayor:
 - o Atención al anciano polimedicado
 - o Atención al paciente inmovilizado
 - o Atención al paciente mayor
 - o Cuidados Paliativos (DGAP)
 - o Atención al cuidador
- Conocer los servicios disponibles en Atención Primaria para el paciente con necesidades de cuidados paliativos.
- Conocer las distintas unidades de apoyo de Atención Primaria y cuándo se puede derivar a los pacientes a las mismas: matrona, trabajo social, odontología, fisioterapia.
- Realizar la continuidad de cuidados al alta hospitalaria de los pacientes según el servicio de AP: Seguimiento telefónico al alta.
- Conocer el calendario de inmunizaciones recomendado para mayores de 65 años y promover otros programas preventivos de salud.
- Realizar curas y seguimiento de úlceras crónicas.
- Realizar visitas domiciliarias en las que se valore la situación basal del paciente adulto mayor, así como su domicilio y establece un plan de cuidados según las necesidades detectadas.
- Habilidad para promover el autocuidado
- Detectar la polifarmacia, automedicación y de los riesgos asociados en la persona anciana. Habilidad para promover el cumplimiento del régimen terapéutico.
- Habilidad para detectar la necesidad de derivación de la persona anciana o familiar a otros profesionales

7.14. PsicoGeriatría / Larga estancia, Centro San Juan de Dios:

Los objetivos de esta rotación para el EIR de enfermería geriátrica son los siguientes:

- Identificar los comportamientos complejos y desafiantes para manejarlos adecuadamente.
- Programar actividades para potenciar y mantener el desarrollo cognitivo de la persona anciana.
- Mantener una actitud de escucha activa para facilitar la comunicación.
- Utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica en la intervención con la persona anciana, familia y otros cuidadores.

7.15. Residencia y Centro de día

Los objetivos de esta rotación son los siguientes:

- Conocimiento sobre la situación y distribución de este recurso social en Madrid y en el área sanitaria del Hospital Rey Juan Carlos.
- Conocimientos sobre os tipos de plazas sociosanitarias; concertadas, públicas, privadas.
- Adquirir conocimientos y habilidades más habituales necesarias en residencias de mayores, con un bajo nivel de tecnificación diagnóstica.
- Cuidado y prevención de úlceras por presión.
- Participar activamente en reuniones y planes de atención multidisciplinar, aportando la perspectiva de enfermería especializada.
- Coordinar acciones con fisioterapeutas, médicos, trabajadores sociales y otros profesionales para optimizar el cuidado integral.
- Detectar precozmente complicaciones comunes en residencias, como úlceras por presión, infecciones urinarias y problemas de movilidad y detectar la necesidad de derivación de la persona anciana o familiar a otros profesionales.
- Reconocer y manejar de forma integral las patologías crónicas frecuentes en ancianos (demencia, osteoporosis, insuficiencia cardíaca, diabetes, etc.).
- Aplicar protocolos y guías clínicas actualizadas para el control y seguimiento de las patologías más prevalentes en los pacientes institucionalizados (contenciones física y químicas, riesgo de caídas...).

7.16. Servicio de Farmacia

Los objetivos de esta rotación son:

- Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias complementarias contemplando las especificidades de la persona anciana.
- Conocimiento de la polifarmacia, automedicación y de los riesgos asociados a la persona anciana.
- Conocimiento de la farmacocinética y farmacodinamia en la persona anciana.
- Habilidad para detectar la adherencia de la persona anciana a los tratamientos farmacológicos.
- Habilidad para promover el cumplimiento del régimen terapéutico.
- Conocimiento básico de las terapias complementarias.
- Conocimiento sobre la prescripción enfermera

7.17. Unidad de docencia e investigación

Los objetivos son:

- Conocer la existencia en el hospital de un laboratorio de investigación.
- Familiarizarse con los requisitos para iniciar una investigación; consentimiento informado, procedimiento para almacenamiento de muestras biológicas, funciones de un instituto de investigación, comité ético.
- Comenzar a aprender manejo de estadística básica con un programa estadístico (SPSS, STATA).

9. GUARDIAS

La organización de las guardias será la siguiente:

- Las guardias serán de 7 horas, en el turno de mañana y tarde; y de 10 horas en el turno de noche.
- Se pueden realizar cualquier día de la semana teniendo en cuenta el debido cumplimiento del itinerario formativo.
- Se tendrá en cuenta que entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de doce horas.
- Se aconseja la realización de entre dos y cuatro guardias mensuales. Se consideran festivos: la noche del viernes o vísperas de festivos y los sábados y
- Se llevarán a cabo en la Unidad de Hospitalización de Geriatria.
- Existen situaciones especiales como, por ejemplo, embarazo o enfermedad, donde la no realización de las guardias depende de la recomendación médica y o del Departamento de Salud Laboral del hospital, que deberán ser debidamente justificadas.
- Las guardias serán gestionadas por la supervisora de la unidad, pudiéndose hacer cambios entre otro personal. La supervisora se encargará de enviar la información de las guardias a la Subdirección de enfermería.
- Durante las guardias la residente tendrá a su cargo un número determinado de pacientes y realizará los cuidados enfermeros que necesiten bajo la supervisión de una enfermera responsable de la hospitalización de Geriatria. El reparto de pacientes se hará entre la residente de enfermería junto con las enfermeras del turno de la unidad. A medida que avance su formación la residente irá adquiriendo más responsabilidades y autonomía e irá disminuyendo el nivel de supervisión por parte de la enfermera responsable.

10. CUANTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES MÍNIMAS QUE EL RESIDENTE DEBERÁ HABER REALIZADO AL FINALIZAR EL PERIODO FORMATIVO

- Valoración geriátrica integral: 40
- Valoración psicogeriatría: 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: 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 y Familiares: 1
- Diseñar un Plan de Calidad para un centro gerontogeriátrico: 1

11. OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y NO ASISTENCIALES

11.1. Formación

- Formación en protección radiológica; El enfermero residente en Enfermería Geriátrica debe adquirir conocimientos básicos en protección radiológica, que se ajustarán a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116»
- Formación en RCP básica

11.2. Investigación

Durante la formación el enfermero residente de Geriátrica debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. Las líneas de investigación abiertas en el servicio y a las que se puede incorporar el residente son:

- Oncogeriatría.
- Fractura de cadera. Participación en el Registro Nacional de Fractura de Cadera
- Enfermedades infecciosas: infecciones protésicas.
- Fragilidad.

A los enfermeros de Geriátrica en formación se les estimulará a participar de forma activa en alguna de las distintas líneas de investigación, y se les propondrá la realización de trabajos prospectivos como retrospectivos para iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. Durante su residencia deberán adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. Diseñar un estudio, realizar la labor de campo, recogida de datos, análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones, que debe saber presentar como comunicación o publicación. Al final de la residencia tendrá que presentar al menos una comunicación al congreso Nacional de la especialidad fruto del trabajo de investigación realizado durante su periodo de formación.

Otras habilidades que debe adquirir son la revisión crítica de la literatura científica relativa a las ciencias de la salud. Se fomentará con las sesiones de medicina basada en la evidencia y de revisión bibliográfica, así como el manejo de programas de gestión bibliográfica (Zotero, Mendeley etc).

11.3. Docencia

Las competencias en este sentido que deberá adquirir el futuro E.I.R. Geriátrico son:

- Realizar educación para la salud anciano, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, diseñando, planificando y llevando a cabo intervenciones para promover, fomentar y mantener estilos de vida saludables, prevenir riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidados a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.
- Desarrollar actividades docentes dirigidas a las enfermeras, enfermeras especialistas y a otros profesionales de la salud, encaminadas a favorecer el desarrollo de la profesión y mejorar la calidad de la atención a la salud de la población anciana.

Para ello el futuro E.I.R. de Geriatría deberá realizar las siguientes actividades:

- Realización de al menos una sesión clínica en cada rotatorio. Esta será pactada entre el tutor y el residente y se dará al resto de E.I.R. sean de la especialidad o no, y al resto de profesionales que compongan la Unidad por donde este rotando en ese momento. Sería recomendable pactar un día fijo para que, aunque los E.I.R. estén rotando fuera, pudieran asistir a dichas sesiones, que se realizaran preferiblemente a primera hora de la mañana.

11.4. Comunicación

Las futuras E.I.R. de Geriatría deberán estar capacitadas para:

- Establecer una interacción profesional con el anciano y familia, demostrando habilidades, conocimientos y actitudes para la relación terapéutica, teniendo en cuenta la diversidad cultural, con la finalidad de identificar áreas de cuidados, contribuir a la adquisición de habilidades de autocuidado, favorecer el bienestar y acompañar en los procesos que conlleven una pérdida o un cambio de vida.
- Mantener una comunicación eficaz con el equipo, con otros profesionales, instituciones, grupos sociales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.

Para ello realizaran las siguientes actividades:

- Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales con el anciano y familia.
- Utilizar la entrevista clínica de forma efectiva para la valoración integral del anciano y familia.
- Demostrar capacidad para la relación terapéutica en un entorno multicultural, facilitando la comprensión de la información, utilizando, si es necesario, recursos gráficos adecuados a su cultura y estado de salud que den respuesta a sus necesidades.
- Mostrar comprensión del contexto individual y familiar del anciano adaptando los cuidados a las diversas realidades y culturas.
- Mostrar una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el anciano y familia acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado.
- Utilizar un lenguaje comprensible y acorde con la edad, el idioma y los conocimientos del anciano y familia.
- Aplicar diferentes estrategias de comunicación que faciliten, en el anciano y familia, el afrontamiento de los procesos que conlleven hospitalización, una pérdida o un cambio de vida para facilitar un ajuste adecuado ante una nueva situación.
- Facilitar la adaptación de la familia ante la hospitalización del anciano e implicarla de forma progresiva en los cuidados.
- Analizar a través de supuestos prácticos diferentes interacciones entre el profesional y el anciano y familia, explicando con argumentos el tipo de interacción y proponiendo áreas de mejora.
- Diseñar, individualmente o con el equipo, material de divulgación para contribuir a mejorar los conocimientos sobre los cuidados o hábitos de salud del anciano y familia

- Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionadas con los cuidados de la salud.
- Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.
- Colaborar en las sesiones conjuntas del equipo con otros profesionales para intercambiar información en la atención prestada al anciano y familia para planificar actuaciones coordinadas.
- Participar con el equipo interdisciplinar en la elaboración de guías clínicas y protocolos de actuación.
- Demostrar capacidad para comunicarse y establecer relaciones profesionales con otros grupos sociales: asociaciones, medios de comunicación, etc.
- Demostrar capacidad de negociación para la prevención y resolución de los conflictos dentro del equipo interdisciplinar y multidisciplinar.

12. PUBLICACIONES

Approach to COVID-19 pandemic management in Madrid. Chronic of a year.
Candel FJ, Barreiro P, San-Román J, Sanz-Moreno JC, Carretero MM,
Martínez-Peromingo FJ, Barba R, Lastra A, Vázquez J, Prados F, Canora J,
Zapatero A.

Rev Esp Quimioter. 2021 Sep;34 Suppl 1(Suppl1):76-80. doi:

10.37201/req/s01.22.2021. Epub 2021 Sep 30.

PMID: 34598434 Free PMC article. Review.

Frailty assessment in the care of older people with haematological malignancies.

Goede V, Neuendorff NR, Schulz RJ, Hormigo AI, Martinez-Peromingo FJ,
Cordoba R.

Lancet Healthy Longev. 2021 Nov;2(11):e736-e745. doi: 10.1016/S2666-
7568(21)00184-7. Epub 2021 Oct 5.

PMID: 36098030 Review.

[Cross-speciality geriatrics: A health-care challenge for the 21st century].

González-Montalvo JI, Ramírez-Martín R, Menéndez Colino R, Alarcón T,
Tarazona-Santabalbina FJ, Martínez-Velilla N, Vidán MT, Pi-Figueras Valls
M, Formiga F, Rodríguez Couso M, Hormigo Sánchez AI, Vilches-Moraga A,
Rodríguez-Pascual C, Gutiérrez Rodríguez J, Gómez-Pavón J, Sáez López
P, Bermejo Boixareu C, Serra Rexach JA, Martínez Peromingo J, Sánchez
Castellano C, González Guerrero JL, Martín-Sánchez FJ.

Rev Esp Geriatr Gerontol. 2020 Mar-Apr;55(2):84-97. doi:

10.1016/j.regg.2019.10.011. Epub 2019 Dec 20.

PMID: 31870507 Review. Spanish.

Implementation of geriatric haematology programmes for the treatment of older people with haematological malignancies in low-resource settings. Soto-Perez-de-Celis E, Martínez-Peromingo J, Chávarri-Guerra Y, Loh KP, Demichelis-Gómez R, Rodrigues M, Yabeta F, Cengiz Seval G, Ilhan O, Cordoba R.

Lancet Healthy Longev. 2021 Nov;2(11):e754-e763. doi: 10.1016/S2666-7568(21)00182-3. Epub 2021 Oct 5.
PMID: 36098032 Review.

Expert Consensus: Main Risk Factors for Poor Prognosis in COVID-19 and the Implications for Targeted Measures against SARS-CoV-2.

Candel FJ, Barreiro P, Salavert M, Cabello A, Fernández-Ruiz M, Pérez-Segura P, San Román J, Berenguer J, Córdoba R, Delgado R, España PP, Gómez-Centurión IA, González Del Castillo JM, Heili SB, Martínez-Peromingo FJ, Menéndez R, Moreno S, Pablos JL, Pasquau J, Piñana JL, On Behalf Of The Modus Investigators Adenda. Viruses. 2023 Jun 27;15(7):1449. doi: 10.3390/v15071449.
PMID: 37515137 Free PMC article. Review.

Recommendations for use of antigenic tests in the diagnosis of acute SARS-CoV-2 infection in the second pandemic wave: attitude in different clinical settings.

Candel FJ, Barreiro P, San Román J, Abanades JC, Barba R, Barberán J, Bibiano C, Canora J, Cantón R, Calvo C, Carretero M, Cava F, Delgado R, García-Rodríguez J, González Del Castillo J, González de Villaumbrosia C, Hernández M, Losa JE, Martínez-Peromingo FJ, Molero JM, Muñoz P, Onecha E, Onoda M, Rodríguez J, Sánchez-Celaya M, Serra JA, Zapatero A. Rev Esp Quimioter. 2020 Dec;33(6):466-484. doi: 10.37201/req/120.2020. Epub 2020 Oct 19.
PMID: 33070578 Free PMC article.

SARS-CoV-2 B.1.1.7 Variant Outbreak in a Fully Vaccinated Nursing Home-Madrid, June 2021.

Mateos-Nozal J, Galán Montemayor JC, Lores Torres S, Barreiro P, Paños Zamora A, Martín Martínez F, García Castelo D, Grandez Torres S, Rodríguez-Domínguez M, Martínez Peromingo FJ, Cruz-Jentoft AJ. J Am Med Dir Assoc. 2021 Nov;22(11):2266-2268. doi: 10.1016/j.jamda.2021.08.032. Epub 2021 Sep 4.
PMID: 34555339 Free PMC article. No abstract available.

Long-Term Care Facilities and the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned in Madrid.

Martinez-Peromingo J, Serra-Rexach JA. J Am Geriatr Soc. 2020 Sep;68(9):1920-1922. doi: 10.1111/jgs.16665. Epub 2020 Aug 3.
PMID: 32557547 Free PMC article. No abstract available.

Concordancia entre el test de Alusti y el índice de Barthel en la valoración del estado funcional físico en ancianos hospitalizados.

J. Vázquez, F.J. Ortiz Alonso, J. Alustiza Navarro, J. Mayordomo Cava, S. Gonzalez Chavez, P. Lavandera, J.A. Serra Rexach.

II Congreso Virtual de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología: Nuevos retos para el envejecimiento celebrado, de manera virtual, del 2 al 4 de junio de 2021

Bacteriemia por *Leuconostoc* spp: A propósito de un caso.

L. Bárcena Goitiandia, J.M. Ortega Morente, V. Victor Palomares, J. Zuluaga Gómez, I. Rodríguez Miñón, M. Herrera Abian

II Congreso Virtual de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología: Nuevos retos para el envejecimiento celebrado, de manera virtual, del 2 al 4 de junio de 2021

Lipomatosis familiar múltiple. Diagnóstico de novo, en una paciente octogenaria. A propósito de un caso.

J.M. Ortega Morente, L. Bárcena Goitiandia, J. Zuluaga Gómez, J. García Martínez, J. Vázquez Grande, M. Herrera Abián

II Congreso Virtual de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología: Nuevos retos para el envejecimiento celebrado, de manera virtual, del 2 al 4 de junio de 2021

Integral management of COVID-19 in Madrid: Turning things around during the second wave-Authors' reply.

Candel FJ, San-Román J, Barreiro P, Canora J, Zapatero A, Carretero M, Lastra A, Martínez-Peromingo FJ.

Lancet Reg Health Eur. 2021 Apr;3:100076. doi:

10.1016/j.lanepe.2021.100076. Epub 2021 Mar 19.

PMID: 34056630 Free PMC article. No abstract available.

Implementation of an Algorithm of Cohort Classification to Prevent the Spread of COVID-19 in Nursing Homes.

González de Villambrosia C, Martínez Peromingo J, Ortiz Imedio J, Álvarez de Espejo Montiel T, García-Puente Suárez L, Navas Clemente I, Morales Cubo S, Cotano Abad LE, Suárez Sánchez Y, Torras Cortada S, Oñoro Algar

C, Palicio Martínez C, Plaza Nohales C, Barba Martín R. J Am Med Dir Assoc. 2020 Dec;21(12):1811-1814. doi: 10.1016/j.jamda.2020.10.023. Epub 2020 Oct 22.

PMID: 33256960 Free PMC article.

Addressing the challenges of cancer care in older adults: The unique benefits of oncogeriatric evaluation and management.

Martínez-Peromingo J, Cordoba R, Fang B, Girones R.

Rev Esp Geriatr Gerontol. 2023 Mar-Apr;58(2):120-121. doi:

10.1016/j.regg.2023.03.002. Epub 2023 Apr 3.

PMID: 37019708 No abstract available.

Virological Correlates of IgM-IgG Patterns of Response to SARS-CoV-2 Infection According to Targeted Antigens.

Barreiro P, Candel FJ, Sanz JC, San Román J, Del Mar Carretero M, Pérez-Abeledo M, Ramos B, Viñuela-Prieto JM, Canora J, Martínez-Peromingo FJ, Zapatero A.

Viruses. 2021 May 10;13(5):874. doi: 10.3390/v13050874.

PMID: 34068703 Free PMC article.

[Situation and activity of the liaison geriatrics units with nursing homes in the Community of Madrid].

Mateos-Nozal J, Bermejo Boixareu C, Pérez-Panizo N, Hormigo Sánchez AI, Martínez Peromingo FJ.

Rev Esp Geriatr Gerontol. 2023 Jan-Feb;58(1):27-30. doi:

10.1016/j.regg.2022.11.001. Epub 2022 Nov 26.

PMID: 36446658 Free PMC article. Spanish.

Humoral and Cellular Response after mRNA Vaccination in Nursing Homes: Influence of Age and of History of COVID-19.

San Román J, Candel FJ, Sanz JC, López P, Menéndez-Colino R, Barreiro P, Carretero MDM, Pérez-Abeledo M, Viñuela-Prieto JM, Ramos B, Canora J, Barba R, Zapatero-Gaviria A, Martínez-Peromingo FJ, On Behalf Of The Investigators Of The SeroVAC Study.

Vaccines (Basel). 2022 Mar 2;10(3):383. doi: 10.3390/vaccines10030383.

PMID: 35335015 Free PMC article.

Atención precoz en centros sociosanitarios mediante geriatría externa.

Bárcena Goitiandia, L; Herrera Abian, M; Vásquez Grande, J; García Martínez, J; Fernández Robles, D

Comunicación tipo Poster en la Jornada de Atención a la Cronicidad

“Sumando talento. Avanzando en la atención a la cronicidad”, actividad celebrada el día 10 de mayo de 2022 en el salón de actos del Hospital Clínico San Carlos.

A Pilot Study for the Evaluation of an Interferon Gamma Release Assay (IGRA) To Measure T-Cell Immune Responses after SARS-CoV-2 Infection or Vaccination in a Unique Cloistered Cohort.

Barreiro P, Sanz JC, San Román J, Pérez-Abeledo M, Carretero M, Megías G, Viñuela-Prieto JM, Ramos B, Canora J, Martínez-Peromingo FJ, Barba R, Zapatero A, Candel FJ.

J Clin Microbiol. 2022 Mar 16;60(3):e0219921. doi: 10.1128/jcm.02199-21.

Epub 2022 Jan 12.

PMID: 35020419 Free PMC article.

IMPACT-Global Hip Fracture Audit: Nosocomial infection, risk prediction and prognostication, minimum reporting standards and global collaborative audit Lessons from an international multicentre study of 7,090 patients conducted in 14 nations during the COVID-19 pandemic

Andrew J. Hall , Nicholas D. Clement, IMPACT-Global Group , Cristina Ojeda-Thies , Alasdair MJ. MacLulich, Giuseppe Toro, Antony Johansen g , Tim O. White, Andrew D. Duckworth

s. the surgeon 20 (2022) e429 ee446

<https://doi.org/10.1016/j.surge.2022.02.009>

[Liaison geriatrics with nursing homes in COVID time. A new coordination model arrived to stay].

Menéndez-Colino R, Argentina F, de Miguel AM, Barcons Marqués M, Chaparro Jiménez B, Figueroa Poblete C, Alarcón T, Martínez Peromingo FJ, González-Montalvo JI.

Rev Esp Geriatr Gerontol. 2021 May-Jun;56(3):157-165. doi:

10.1016/j.regg.2021.01.002. Epub 2021 Jan 13.

PMID: 33642134 Free PMC article. Spanish.

Cistitis Enfisematosa como causa de NeumoVejiga y sepsis, en un paciente octogenario. A propósito de un caso.

J.M. Ortega Morente, L. Barcena Goitiandia, J. Zuluaga Gómez, J. García Martínez, J. Vásquez Grande, M. Choquehuanca, M. Herrera Abián

Comunicación tipo poster, en el 62 Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología y el 23 Congreso de la Sociedad Madrileña de Geriátría y Gerontología celebrados del 22 al 24 de junio de 2022 en el Hotel Meliá Castilla, Madrid.

ESPONDILODISCITIS POR ASPERGILLUS FUMIGATUS. A PROPOSITO DE UN CASO

L. Bárcena Goitiandia, J.M. Ortega Morente, J.P. Vasquez Grande, J.

Zuluaga Gomez, M. Choquehuanca Leon, J. Garcia Martinez, M. Herrera Abian

Comunicación tipo poster, en el 62 Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología y el 23 Congreso de la Sociedad Madrileña de Geriátría y Gerontología celebrados del 22 al 24 de junio de 2022 en el Hotel Meliá Castilla, Madrid.

Cross-Sectional Analysis of Risk Factors for Outbreak of COVID-19 in Nursing Homes for Older Adults in the Community of Madrid.

San Román J, Candel FJ, Del Mar Carretero M, Sanz JC, Pérez-Abeledo M, Barreiro P, Viñuela-Prieto JM, Ramos B, Canora J, Barba R, Zapatero A, Martínez-Peromingo FJ; investigators of the SeroSOS study.

Gerontology. 2023;69(2):163-171. doi: 10.1159/000524553. Epub 2022 Jun 2.

PMID: 35654010 Free PMC article.

The demography and characteristics of SARS-CoV-2 seropositive residents and staff of nursing homes for older adults in the Community of Madrid: the SeroSOS study.

Candel FJ, Barreiro P, San Román J, Del Mar Carretero M, Sanz JC, Pérez-Abeledo M, Ramos B, Viñuela-Prieto JM, Canora J, Martínez-Peromingo FJ, Barba R, Zapatero A; investigators of the SeroSOS study.

Age Ageing. 2021 Jun 28;50(4):1038-1047. doi: 10.1093/ageing/afab096.

PMID: 33945607 Free PMC article.

Integral management of COVID-19 in Madrid: Turning things around during the second wave.

Candel FJ, San-Román J, Barreiro P, Canora J, Zapatero A, Carretero M, Lastra A, Martínez-Peromingo FJ.

Lancet Reg Health Eur. 2021 Mar;2:100039. doi:

10.1016/j.lanepe.2021.100039. Epub 2021 Jan 23.

PMID: 34056629 Free PMC article. No abstract available.

Temporal Series Analysis of Population Cycle Threshold Counts as a Predictor of Surge in Cases and Hospitalizations during the SARS-CoV-2 Pandemic.

Cava F, San Román J, Barreiro P, Candel FJ, Álvarez-Timón FJ, Melero D, Coya N, Guillén R, Cantarero-Prieto D, Lera-Torres J, Cobo-Ortiz N, Canora J, Martínez-Peromingo FJ, Barba R, Carretero MDM, Losa JE, Zapatero A.

Viruses. 2023 Feb 2;15(2):421. doi: 10.3390/v15020421.

PMID: 36851635 Free PMC article.

[Evolution of COVID-19 at nursing homes from the second wave to vaccination. Description of a coordination program between Primary Care, Geriatrics and Public Health.].

Menéndez Colino R, Merello de Miguel A, Argentina F, Barcons Marqués M, Chaparro Jiménez B, López Hernández P, Jiménez Bueno S, Montero Vega MD, García Rodríguez J, Ferrer Simo B, Navarro Fernández MÁ, Rincón Del Toro T, Alarcón Alarcón T, Martínez Peromingo FJ, González-Montalvo JI.

Rev Esp Salud Publica. 2021 May 11;95:e202105071.

PMID: 33973566 Spanish.

Corea secundaria a hiperglucemia no cetósica. A propósito de un caso.

L. Bárcena Goitiandia, J.M. Ortega Morente, M. Herrera Abian, S. Cuevas Duron, J. Zuluaga Gomez, J.P. Vasquez Grander, M. Choquehuanca León
Comunicación tipo poster. en el 63 Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología Celebrado del 7 al 9 de junio de 2023, en el Palacio Baluarte de Pamplona.

CREACION DE UNA UNIDAD DE GERIATRIA DE URGENCIAS (UGU)

L. Barcena Goitiandia, M. Choquehuanca Leon, M. Herrera Abian, J.M. Ortega Morente, L. Furones Fernandez, M.R. Carrillo Rodrigo, V. Yuste Porro
Comunicación tipo poster. en el 63 Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología Celebrado del 7 al 9 de junio de 2023, en el Palacio Baluarte de Pamplona.

ASPERGILOMA PULMONAR Y COINFECCIÓN POR MICOBACTERIUM
AVIUM, TRAS INGRESO POR HEMOPTISIS EN UNA PACIENTE
OCTOGENARIA. UNA SITUACIÓN POCO FRECUENTE. A PROPÓSITO
DE UN CASO

J.M. Ortega Morente, L. Bárcena Goitiandia, L. Furones Fernández, J.P.
Vásquez Grande, J. Zuluaga Gómez, M. Choquehuanca, M. Herrera Abian
Comunicación tipo poster. en el 63 Congreso de la Sociedad Española de

Geriatría y Gerontología Celebrado del 7 al 9 de junio de 2023, en el Palacio
Baluarte de Pamplona.

LA ITU NO ES LA CULPABLE DE TODO, DETERIORO POR MENINGIOMA
Y EDEMA CEREBRAL, VALOR DE LA VALORACIÓN DE LA UNIDAD DE
GERIATRÍA DE URGENCIAS

J.M. Ortega Morente, J. Zuluaga Gómez, J.P. Vasquez Grande, L. Bárcena
Goitiandia, L. Furones Fernández, S. Cuevas Durón, M. Herrera Abian
Comunicación tipo poster. en el 63 Congreso de la Sociedad Española de
Geriatría y Gerontología Celebrado del 7 al 9 de junio de 2023, en el Palacio
Baluarte de Pamplona.

Ruiz-Hornillos J, Hernández Suárez P, Marín Martínez JM, de Miguel Beriain Í, Nieves
Vázquez MA, Albert M, Herrera Abián M, Pacheco-Martínez PA, Trasmontes V, Guillén-
Navarro E. *Bioethical Concerns During the COVID-19 Pandemic: What Did Healthcare
Ethics Committees and Institutions State in Spain?* Front Public Health. 2021 Oct
13;9:737755. doi: 10.3389/fpubh.2021.737755. eCollection 2021.PMID: 34722445.

Pedro Antonio Pacheco-Martínez; María Herrera-Abián; Javier Ruiz-Hornillos; Luz Maria
González-Morales; Andrada Cristoltan; Marta Sánchez-Menam “*DEPARTAMENTO DE
BIOÉTICA CLÍNICA COMO MODELO DE SERVICIO DE BIOÉTICA CLÍNICA EN UN
HOSPITAL: EXPERIENCIA Y CONCLUSIONES*”. : Cuadernos de Bioética. 2021; 32(106):
369-398. Doi: 10.30444/CB.110

End of Life Cost Savings in the Palliative Care Unit compared to Other Services.
María Herrera Abian et al.
J Pain Symptom Manage. 2022 Nov.