

**Guía itinerario formativo de la especialidad
de
Enfermería Familiar y Comunitaria**

**Unidad Docente Multiprofesional
de
Atención Familiar y Comunitaria de Talavera de la Reina**



**Talavera de la Reina
2019**

ÍNDICE

1. Bienvenida

2. Estructura de la Unidad Docente

UBICACIÓN

RECURSOS HUMANOS

DISPOSITIVOS DOCENTES

COMISIÓN DE DOCENCIA MULTIPROFESIONAL

3. Normas y aspectos administrativos

INCORPORACIÓN

PERMISOS OFICIALES

VACACIONES, DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN Y DÍAS DE FORMACIÓN

REPRESENTACION DE LOS RESIDENTES

RENOVACIÓN DE CONTRATO

4. Plan de Formación

INTRODUCCIÓN

CONTENIDOS DEL PROGRAMA FORMATIVO

CRONOGRAMA DEL PLAN FORMATIVO

GUARDIAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CONCEPTO DE ATENCIÓN CONTINUADA

DURANTE EL PERIODO FORMATIVO

CRONOGRAMA TEÓRICO-PRÁCTICO

SESIONES

INVESTIGACIÓN

5. Evaluación del residente

1. Bienvenida

En nombre del Equipo Directivo y de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria de Talavera de la Reina, nos complace darte la bienvenida y facilitarte este manual con el que pretendemos dar una información básica sobre los servicios existentes, la estructura y las normas de funcionamiento de todos los centros que integran dicha Área.

Es nuestro compromiso que los profesionales que, en este momento, os incorporáis a ella, os sintáis integrados, cuanto antes, en una organización que pretende ser flexible, estimular la comunicación y la participación, reconocer los logros y méritos de quienes le dedican su trabajo, y potenciar su desarrollo personal y profesional, por lo que estamos a tu disposición para lo que puedas necesitar.

Nuestro objetivo consiste en prestar una asistencia sanitaria de calidad que contribuya a mejorar el nivel de salud de la población, respondiendo a sus necesidades con servicios adecuados. Es un objetivo ambicioso que requiere del esfuerzo de toda la organización, de cada uno de los trabajadores y de cada uno de vosotros, enfermeros residentes. Éste es un trabajo multidisciplinar en equipo y necesitamos tu colaboración y participación para poder ofertar a la población del Área de Talavera de la Reina, los mejores servicios posibles.

Ante la incertidumbre que genera la llegada a un nuevo destino, debemos transmitirtte que en todos los centros del Área contamos con profesionales y compañeros excelentes que estamos seguros te ayudarán en tu formación, y que la razón de ser de los que integramos la Dirección y la Unidad Docente es facilitar que puedas cumplir tu labor.

Con esta bienvenida al Área Sanitaria de Talavera de la Reina, sólo nos queda desearte suerte y transmitirtte nuestro deseo de que tengas éxito profesional y personal

La Unidad Docente

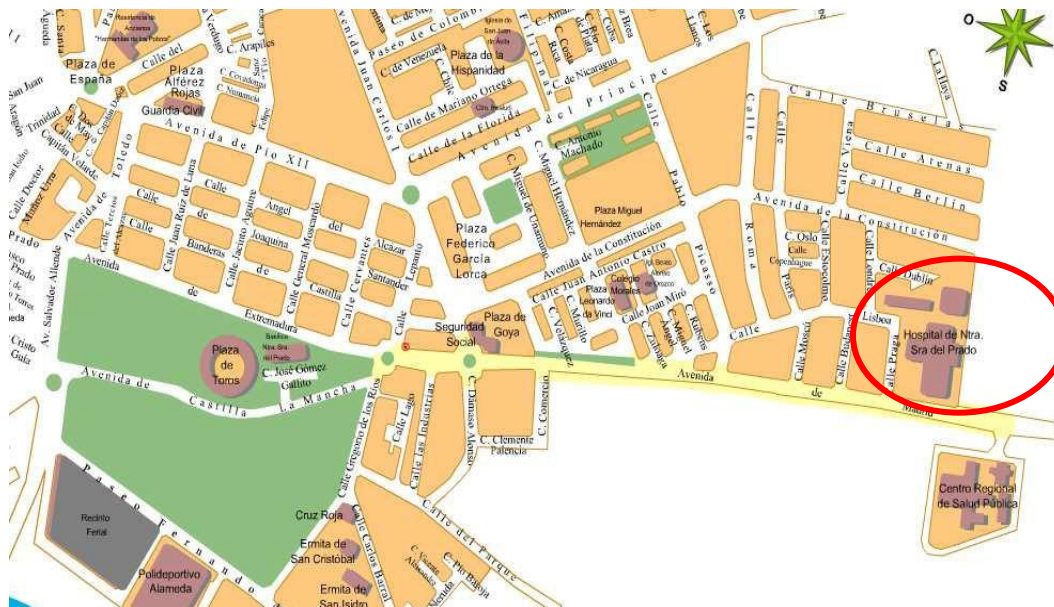
2. Estructura de la Unidad Docente

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE TALAVERA DE LA REINA (UDMAFYC-TA)

UBICACION

La Unidad Docente (UD) está ubicada en la **5ª planta del Hospital General Nuestra Señora del Prado**

- Teléfono: **925803600**, Extensión **86531**
- Fax: 925828732
- Dirección postal: **Carretera de Madrid Km. 114 – 45600**. Talavera de la Reina



COMO LLEGAR

En Coche: Desde Madrid, por la E-90/A-5, dirección Badajoz/Portugal, Tomar la salida hacia Talavera de la Reina/Embalse de Cazalegas. El Hospital en el km. 114 de la Carretera de Madrid, por donde se accede a la entrada principal. Tiempo aproximado: 1 hora

En tren: Madrid-Cáceres, estación Atocha (Madrid). Tiempo aproximado 1h 50m. Más información en www.renfe.com

En autobús: Madrid-Talavera, empresa Grupo Avanza, estación de Príncipe Pío (Madrid), Tiempo aprox. 1h 30m. Esta línea de autobús tiene una parada de descenso de pasajeros frente al Hospital a demanda (siempre y cuando no lleven equipaje en el maletero). Más información de horarios: www.estacionbustalaveradelareina.com

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria - **ÁREA INTEGRADA DE TALAVERA**
Ctra. Madrid Km. 114 - 45600 - TALAVERA DE LA REINA
Teléfono 925803600 - 86531

Talavera de la Reina dispone de transporte urbano, que comunica el Hospital con las estaciones de tren, autobús y resto de sitios de interés. Más información: www.eborabus.com

Para acceder a la 5ª planta, debes entrar por la puerta principal del Hospital y subir por los ascensores ubicados al lado de la entrada al pasillo de recursos humanos.



RECURSOS HUMANOS

Jefe de Estudios:

- Dr. **José Juan Carbayo García**. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Correo: jjcarbayo@sescam.jccm.es

Presidente Subcomisión de Docencia E.I.R.-Coordinadora E.I.R

- Dña. **M^a Concepción Mena Moreno**. Enfermera
- Correo: mcmena@sescam.jccm.es

Técnico de salud:

- Dra. Ana Cecilia Marín Guerrero. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública
- Correo: acmarin@sescam.jccm.es

Personal administrativo de apoyo:

- Dña. Ana Gómez Gregorio
- Correo: agomezg@sescam.jccm.es

TELÉFONO 925803600 Ext. 86531

FAX 925828732

DISPOSITIVOS DOCENTES

Centros de Salud

El Área Integrada de Talavera de la Reina consta **de diecisiete centros de salud C.S.**, cinco centros urbanos y doce centros rurales, doce puntos de atención continuada, noventa y dos consultorios locales y las unidades de salud bucodental, fisioterapia, psicoprofilaxis obstétrica y unidad de apoyo a gerencia.

Centros de Salud Docentes

La **UD** cuenta con siete **centros de salud acreditados** (5 Centros de Salud Urbanos y 2 Centros de Salud Rurales) para la docencia de residentes de medicina y enfermería de familia:

C.S. LA ESTACIÓN

Coordinador Médico: Dr. Enrique Magaña Loarte

Coordinador Enfermería: D^a M^a Soraya Deocal Reina

Dirección: Paseo del Muelle, 72 – 45600. Talavera de la Reina

Teléfono: 925 813200

Fax: 925821160

e-mail: cs.laestacion@sescam.jccm.es

Tutores

D^a. Cecilia Vázquez Sánche

D. ^a M^a Jesús Martín Díaz

D. ^a Soraya Deocal Reina

C.S. TALAVERA CENTRO

Coordinador Médico: D^aM^a Teresa Santamaría Rodríguez

Coordinador Enfermería: D^a Soledad Bermúdez Tejada

Dirección: José Luis Gallo, 2. Talavera 45600

Teléfono: 925 816 100

Fax: 925807009

e-mail: cs.tace@sescam.jccm.es

C.S. LA ALGODONERA

Coordinador Médico: Dr. Eduardo Jurado Sánchez

Coordinador Enfermería: D. Pedro Luis Corral Fernández

Dirección: Rosendo Gómez Bravo, 45600

Teléfono: 925 800 921

Fax: 925 816 481

e-mail: cs.algodonera@sescam.iccm.es

Tutores

D. Luis Sánchez Pérez

D. Salvador Gilpérez Castelló

D^a. M^a Jesús López Gutiérrez

C.S. RIO TAJO

Coordinador Médico: Dra. Ana Carmen Gil Adrados

Coordinador Enfermería: D^a M^a Concepción Mena Moreno

Dirección: C/ Viena 1 - 45600. Talavera de la Reina.

Teléfono: 925 722 822 / 925 815 400

Fax: 925 814 459/925 812 906

e-mail: cs.riotaio@sescam.iccm.es

Tutores

D^a. Almudena García Jiménez

D^a. M^a Concepción Mena Moreno

C.S. SANTA OLALLA

Coordinador Médico: Jaime González González

Coordinador Enfermería: M^a Begoña Bugedo García

Dirección: Calvo Sotelo - 45530

Teléfono.: 925 797 778

Fax: 925 797 656

e-mail: cs.santaolalla@sescam.iccm.es

C.S. PUENTE DEL ARZOBISPO

Coordinador Médico: Concepción Monterrubio Pérez

Coordinador Enfermería: Jaime Fernández García

Dirección: Cañada Real, 48 - 455

Teléfono: 925 436 98

Fax: 925 457 064

e-mail: cs.puente@sescam.iccm.es

Colaboradores docentes

Enfermera Pediátrica en Atención Primaria	
Centro	Colaborador(a)
CS ALGODONERA	D.ª Carmen García Hercilla D.ª Nieves Robledo Casado
CS RIO TAJO	Dª. Juliana Pérez Caraballo Dª Pilar Delgado Cañadillas
CS TALAVERA CENTRO	Dª Olvido Moreno Morales

Matrona en Atención Primaria	
Centro	Colaborador(a)
CS LA ESTACION	D.ª Alicia Fernández del Río
CS TALAVERA CENTRO	D.ª Vanesa Muñoz Rodríguez
CS RIO TAJO	Dª Isabel Navarro López D.ª Mª Montserrat Serrano Arenas
CS ALGODONERA	D.ª Diana del Rocío Carranza Rengifo

Enfermero(a) en C.S. Rural	
Centro	Colaborador(a) docente
C.S LA ESTACIÓN	
Cons. Mejorada	D. Juan Carlos Ruiz Álvarez
C.S RIO TAJO	
Cons. Cazalegas	D.ª Delia Rodríguez Delgado
C.S VELADA	
C.S. Velada	D.ª Mercedes Orihuela Berea
Navalcán	D.º Andrés Pino Sánchez
C.S CEBOLLA	
Cons. Malpica	Dª Mª José Pardo Cardenete

Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario

Base: Situada en la Planta Baja del Hospital General de Nuestra Señora del Prado

Responsable EIR: Jesús Gómez Correas

Telfs.: 925803600/04

Extensión: 86389

Hospital General Nuestra Señora del Prado

Dirección: Carretera de Madrid Km. 114 – 45600. Talavera de la Reina

Web: www.areasaludtalavera.es

Telf. 925 803600/04

Fax: 92585444

El Hospital General “Nuestra Señora del Prado”, presta atención sanitaria a una población de aproximadamente 153.152 personas del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. Ofrece una amplia cartera de servicios en la que se integran 37 especialidades, dispone de 338 camas de hospitalización, nueve quirófanos, consultas externas especializadas, urgencias y servicios centrales de diagnóstico y rehabilitación.

Profesionales de referencia en el Hospital	
Centro	Colaborador(a)
Jefa de estudios en el HGNSP	Dra. Julia Diez Izquierdo
Responsable de docencia E.I.R.	D. Raúl Sánchez Bermejo
Tutor Hospitalario de E.I.R. de E.F. y C.	D. Raúl Sánchez Bermejo
Colaboradora Salud Mental	Dña. Leonor Oviedo

COMISIÓN DE DOCENCIA MULTIPROFESIONAL

La UD tiene en la "**Comisión de Docencia Multiprofesional**" un importante órgano consultor, en el que se discuten todos los temas que afectan a la formación de los residentes. Esta comisión está formada por representantes de los tutores, de los residentes, de la Dirección y de la Comunidad Autónoma.

De esta Comisión de Docencia dependen dos subcomisiones, una para la formación especializada en Medicina de Familia y otra para la formación en Enfermería de Familia

Comisión de Docencia

La Comisión de Docencia de La Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria está compuesta por:

- Los representantes de los residentes (uno por promoción)
- Los representantes de los tutores de medicina y enfermería de los Centros de Salud
- Un Representante de la Comunidad Autónoma.
- El Jefe de Estudios hospitalario
- Tutores hospitalarios de medicina y enfermería
- El Jefe de Estudios de la UDMAFYC.
- Un representante de medicina y enfermería de la Gerencia de Área.
- La coordinadora de formación EIR
- El técnico de Salud de la UD
- La administrativa de la UD

Funciones:

- Elaboración de planes formativos comunes EIR-MIR cuando corresponda

- Elaboración de planes formativos específicos: guía o itinerario tipo y planes individualizados
- Elaboración de planes de sesiones conjuntas
- Propuesta y/o elaboración de proyectos de investigación conjuntos
- Propuesta y/o elaboración de protocolos y guías pluridisciplinares.

Subcomisión de Docencia de Enfermería Familiar y Comunitaria

Compuesta por el responsable de la formación de EF y C, el Jefe de Estudios de la UDMAFYC, los tutores Hospitalarios de la especialidad de EF y C, los representantes de los tutores enfermeros de los Centros de Salud acreditados y representantes de residentes enfermeros de cada promoción.

Funciones:

- La coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los enfermeros en formación (EIR).
- La información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación EIR.
- La coordinación con la Subcomisión de Enfermería de Centro (cuando proceda), a través del Presidente y Coordinador de Docencia EIR de EFyC como vocal nato de la Subcomisión de Enfermería de Centro de los Dispositivos Hospitalarios acreditados en dicha UDM.
- Elevar los acuerdos de la subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en la Comisión de docencia de la UDM

3. Normas y aspectos administrativos

INCORPORACIÓN

Elección del centro de salud y tutor

A cada residente se le asigna un tutor principal y por tanto, un centro de salud. Además, se le asigna un tutor colaborador. Ambos serán los encargados de supervisar la formación del residente desde el primer al último día de residencia.

Esta asignación se realiza unos días después de la incorporación, para permitir a los residentes informarse sobre las plazas acreditadas. La elección se realizará según el orden de puntuación obtenido en el examen para optar a la especialización.

Actividades formativas

La asistencia a las actividades organizadas por la **U.D.**, entre ellas los Cursos del Programa de la Especialidad y la Jornada de Investigación de la **U.D.** es obligatoria. Se realizará control de asistencia a las mismas (firmas). Cualquier falta de asistencia no justificada o inasistencias superiores al porcentaje estipulado en los requisitos para la realización de los cursos, ocasionará la no certificación de los mismos, teniéndose en cuenta en la evaluación anual y global del residente y debiéndose repetir en el siguiente año lectivo. El procedimiento anterior se llevará a cabo excepto en situaciones que acrediten causas de fuerza mayor aprobadas por la **U.D.**

El resto de actividades formativas serán voluntarias, entre éstas se incluyen las actividades formativas organizadas por la Unidad de Formación Continuada de la Gerencia, así como aquellas publicitadas por la **U.D.** de AFyC por si algún residente estuviera interesado en asistir.

Todas las inscripciones a los cursos deberán realizarse a través de la plataforma de formación SOFOS en el plazo estipulado para cada curso.

PERMISOS OFICIALES

Las vacaciones, permisos legales y faltas de asistencia de otro tipo al Centro Hospitalario, Centro de Salud, cursos o cualquier otra actividad ajena a la **U.D.**, deberán ser solicitados **al menos con 15 días de antelación** en los formularios existentes para estos fines y disponibles en la intranet y en la página web de la **U.D.** La petición deberá ser firmada por el tutor del residente y se deberá entregar en el departamento de Recursos Humanos dejando

una copia de la misma solicitud también en la secretaria de la **U.D.** El disfrute del permiso quedará supeditado a su previa autorización.

En casos de fuerza mayor y situaciones no previstas, se podrá justificar telefónicamente o a través de terceros la solicitud de un permiso reglamentario, debiendo entregar posteriormente la solicitud con las correspondientes firmas.

VACACIONES, DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN Y DÍAS DE FORMACIÓN

Se podrán solicitar permisos por los siguientes conceptos:

Vacaciones anuales reglamentarias

Corresponden **22 días hábiles por cada año de trabajo**.

Existen criterios que, con carácter general os serán aplicables:

- Si alguien solicita un mes natural entero, los días de vacaciones a disfrutar serán los del mes correspondiente (30 ó 31). En el caso de períodos vacacionales distintos de mes natural, no podrán superar los 22 días hábiles, sin incluir sábados, domingos ni festivos.
- La partición de las vacaciones será, como máximo, en dos periodos separados, y se realizará generalmente por quincenas naturales, es decir, del 1 al 15 ó del 16 al 30 del mes, o en dos periodos que sumen 22 laborables.
- Excepcionalmente, y por razones justificadas, se podrán solicitar periodos distintos de los anteriores y solicitando autorización especial del Jefe de Estudios con suficiente antelación.
- Como norma general las vacaciones se disfrutarán dentro del período vacacional habitual, es decir, entre julio y septiembre, considerando el cumplimiento de vuestro programa docente y el mantenimiento de la actividad asistencial. En ningún caso las vacaciones podrán disfrutarse después del 15 de diciembre de cada año.
- No podrán coincidir en el mismo periodo vacacional más del 50% de residentes del mismo año de residencia.
- En los meses que se disfruten periodos vacacionales se realizarán las guardias de Atención Continuada **proporcionales** al tiempo de trabajo efectivo.

Días de Libre Disposición

Los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud disfrutaran, además, de los mismos días de libre disposición que el personal estatutario de cada servicio de salud. El plazo para disfrutarlos incluye hasta el 31 de enero del año siguiente. No podrán coincidir más del 50% de residentes del mismo año de residencia.

Otros permisos legales

Cuando sea necesario, por matrimonio, por enfermedad grave de un familiar de primer grado (padre, madre, hijo o suegro), intervención quirúrgica grave de familiar de primer grado, cumplimiento de deber público inexcusable, etc. La solicitud se hace en el formulario habitual, siendo imprescindible presentar posteriormente fotocopia de algún documento que lo justifique.

Permisos por motivos de interés docente

Se trata fundamentalmente de los permisos para asistencia a jornadas y/ o congresos relacionados o no directamente con Atención Primaria o con sociedades científicas de Atención Primaria y no organizados por la **U.D.**

Se consultará antes de solicitar el permiso con el Jefe de Estudios de la **U.D.**/ Coordinadora de Docencia, y en todo caso, será necesario contar con informe favorable del responsable docente (Jefe de Estudios o Tutor directamente encargado de la docencia). No se concederán por esta causa más de dos actividades por año lectivo.

La concesión del permiso para la citada actividad conllevará siempre la presentación posterior por parte del residente del documento acreditativo de la asistencia, y el programa de la actividad.

Se facilitará la asistencia sin límite a Congresos organizados por las sociedades científicas de Atención Primaria a aquellos residentes que participen de forma **ACTIVA** en los mismos. La concesión de permisos por este motivo llevará emparejada la obligatoriedad de presentar justificante de dicha participación, así como el programa de la actividad. Estas actividades también se reflejarán en el expediente del Residente.

NO tienen el carácter de interés docente los cursos de doctorado, master, experto, etc., que

habrán de ser compaginados necesariamente con la jornada laboral, y con las guardias. No obstante, se intentará facilitar estas actividades cuando sea posible.

REPRESENTACIÓN DE LOS RESIDENTES

Cada promoción de residentes (R1, R2) tendrá un representante, que será el encargado de elaborar junto con los tutores la propuesta mensual de guardias, y representar a sus compañeros en los Órganos de Dirección de la **U.D.** que correspondan. Debe estar informado de la problemática del grupo, e informar a éste de cuantos aspectos relacionados con él se comenten en las Comisiones o reuniones con el Coordinador/Jefe de Estudios. Cualquier cambio en la persona que cumpla esta función deberá ser comunicado a la **U.D.** para su correspondiente nombramiento oficial.

RENOVACIÓN DE CONTRATO

Coincidiendo con el final de cada año lectivo debéis desplazaros al departamento de recursos humanos de la Gerencia de Atención Integrada donde suscribáis el contrato laboral con el fin de firmar la renovación anual del mismo.

4. PLAN DE FORMACIÓN

Realizado por		Aprobado por:	
Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Talavera de la Reina (UDMAFYC-TA)		Subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria	
Revisión	Febrero 2019	Acta	
		Fecha	20-01-2014

INTRODUCCION

La sociedad actual tiene nuevas demandas en salud derivadas de los profundos cambios y nuevos fenómenos que en la misma se están produciendo y a los que no puede ser ajeno el enfermero de familia. El perfil del enfermero de familia es de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto. Estas características específicas del perfil profesional del enfermero de familia conforman un cuerpo propio de conocimientos derivados, fundamentalmente, de su ámbito de actuación específico: el de la Atención Primaria de Salud y de una forma propia de llevar a cabo dicha Atención a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad con las actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidados paliativos.

Con la finalidad de garantizar que el especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria dé respuesta a las demandas de salud que exige la sociedad actual, el Programa de Enfermería Familiar y Comunitaria está estrechamente vinculado al perfil profesional del enfermero de familia.

Una de las características importantes de este nuevo Programa es su flexibilidad que se pone de manifiesto por los siguientes aspectos:

- Métodos de aprendizaje
- Pluripotencialidad de la formación impartida.
- Ampliación de espacios docentes.
- Realización de estancias electivas
- Formación individualizada

Por tanto, podemos comprobar que existen diversos métodos de aprendizaje para que el residente cumpla los objetivos del programa pese a la amplitud de sus contenidos, a los diversos perfiles tutores/residentes y a las también diversas características y recursos de las múltiples Unidades Docentes acreditadas para la formación de estos especialistas.

Los métodos recomendados en las distintas áreas de competencia de este programa son los siguientes:

1. Autoaprendizaje (Self directed learning)
2. Aprendizaje de campo (Learning in context)
3. Clases
4. Trabajo grupal, interacción grupal (Small group learning)
5. Talleres

CONTENIDOS DEL PROGRAMA FORMATIVO

Los contenidos del programa formativo cumplen una serie de características generales:

- Se especifican los objetivos y las actividades agrupadas según el nivel de prioridad y responsabilidad.
- Es importante que tanto el tutor como el residente conozcan los conocimientos, habilidades y actitudes objeto de aprendizaje en cada momento.
- Para cada área docente se determina la metodología docente, el lugar de aprendizajes, el tiempo de aprendizaje, la evaluación aconsejada y las lecturas recomendadas.

Aunque el Programa de Enfermería Familiar y Comunitaria deja claro que el objetivo final de la formación de residente es la adquisición de competencias para realizar un abordaje biopsicosocial de la persona, a efectos docentes, el programa se estructura en cinco áreas de competencias.

Área docente de competencias esenciales

Competencias esenciales para enfermería familiar y comunitaria:

Los valores de la Enfermera Familiar y Comunitaria

La sociedad actual presenta unas demandas en salud derivadas de circunstancias concretas: Factores demográficos y económicos, patologías prevalentes, tecnologías de la información, movimientos poblacionales, hábitos de salud, derechos del ciudadano, etc. La especialista en

Enfermería Familiar y Comunitaria, a través de cuidados de calidad asegurará un ejercicio profesional basado en los valores profesionales que la legitiman ante la sociedad, dando respuesta a las demandas de salud que se deriven de los factores antes citados.

La misión de la Enfermera Familiar y Comunitaria es la participación profesional en el cuidado compartido de la salud de las personas, las familias y las comunidades, en el «continuum» de su ciclo vital y en los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, en su entorno y contexto socio-cultural.

La acción de la Enfermera Familiar y Comunitaria está orientada por principios y fundamentos científicos, humanísticos y éticos de respeto a la vida y a la dignidad humana. Su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, de una actuación

multiprofesional y en equipo, y de una participación activa de las personas a las que atiende, con visión holística del ser humano en su relación con el contexto familiar, social y ambiental.

Para el adecuado cumplimiento de su misión, los valores que se mencionan a continuación deben guiar el proceso formativo de las enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria:

a) Compromiso y orientación a las personas, familias y comunidad: Las personas en su acepción holística, a lo largo de toda su vida y en su entorno natural, junto a las familias y comunidades con sus interacciones, su cultura y también en su medio, son los protagonistas activos de la atención que presta la Enfermera Familiar y Comunitaria. Sus actuaciones están orientadas a la mejora y mantenimiento compartidos de su salud y bienestar, no reduciéndose a la intervención clínica ante la presencia de enfermedad.

b) Compromiso con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos: La Enfermera Familiar y Comunitaria al desarrollar su actividad en el ámbito de la atención primaria de salud es el primer contacto y puerta de entrada al sistema sanitario. Tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios, ya que su uso inadecuado no sólo representa un riesgo para las personas, sino también un gasto innecesario que priva al conjunto de la sociedad de otros recursos.

La Enfermera Familiar y Comunitaria como profesional que trabaja en el primer nivel de atención debe facilitar el acceso al sistema sanitario, eliminando cualquier barrera física, estructural u organizativa que lo dificulte. Así mismo facilitará y potenciará la participación ciudadana activa y responsable en la búsqueda de respuestas a sus problemas de salud y en la planificación de los servicios sanitarios.

La Enfermera Familiar y Comunitaria adquiere un especial compromiso con los sectores sociales más desfavorecidos por razones de clase social, género, etnia, edad, discapacidad, enfermedad, etc. con el objetivo de mantener un principio de equidad en el acceso a sus cuidados. Para ello planifica, dirige e implementa en su actividad cotidiana programas de salud específicos dirigidos a cubrir las necesidades de estos y otros grupos en riesgo.

La Enfermera Familiar y Comunitaria coopera y participa activamente con las organizaciones y redes comunitarias, organizaciones no gubernamentales, asociaciones de ayuda mutua y demás instituciones públicas o privadas que tienen por objetivo mejorar la salud del conjunto de las personas.

c) Compromiso con la mejora continua de la calidad: La Enfermera Familiar y Comunitaria toma sus decisiones basándose en las evidencias científicas actualizadas y para ello mantiene al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales, al tiempo que hace partícipes a las personas en la toma de decisiones que afecten a su salud.

Además de conocer las herramientas básicas de la calidad asistencial, las aplica tanto en la autoevaluación de la calidad de los cuidados que presta como en el estudio de las necesidades y expectativas de las personas.

La enfermera Familiar y Comunitaria reconoce como prerequisite de la atención de calidad el valor del trabajo en equipo y la participación y corresponsabilización de las personas a las que presta sus cuidados.

d) Compromiso con la ética: La Enfermera Familiar y Comunitaria es exigente consigo misma, con la propia administración sanitaria y con el resto de los actores que intervienen en ella, para el cumplimiento de su misión. La Enfermera Familiar y Comunitaria basa su compromiso con las personas en los principios de la bioética y muy especialmente, dada la idiosincrasia de su ámbito de actuación, en el principio de autonomía (autocuidado y responsabilidad). Garantiza el respeto a cada uno de los derechos de los usuarios y pacientes del sistema sanitario conforme a lo establecido en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias y en la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Mantendrá el rigor y la ética en el desempeño de sus funciones de docencia y de investigación.

e) Compromiso con la seguridad de los usuarios y pacientes: La Enfermera Familiar y Comunitaria promoverá y desarrollará el conocimiento y la cultura de seguridad de las personas a las que atiende. Colaborará y participará en proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras.

f) Compromiso con el desarrollo profesional: La Enfermera Familiar y Comunitaria está comprometida con el desarrollo general de su profesión y particularmente con el de su principal ámbito de trabajo, la enfermería que interviene con las familias, las comunidades y en la salud pública.

La polivalencia del trabajo de la Enfermera Familiar y Comunitaria es una característica de la especialidad y un incentivo para participar activamente en la investigación, desarrollo, consolidación y actualización de su propio cuerpo de conocimientos y marco de actuación.

Competencias de la Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria

Características generales.

El presente programa se centra en el desarrollo de las competencias específicas que debe adquirir la especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, garantizando que la residente ha adquirido los conocimientos, destrezas, actitudes y valores que conforman dichas competencias que se habrán comenzado a adquirir en la formación del Grado y se irán ampliando, en profundidad y especificidad, en la formación especializada.

Las competencias avanzadas que conforman el perfil profesional de este especialista se desarrollan en el ámbito familiar y comunitario, lo que en ningún caso significa la creación de ámbitos exclusivos de actuación, ya que dichas competencias 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.

Agrupación de las competencias avanzadas en la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

En el contexto del sistema sanitario las **competencias avanzadas** de estos profesionales pueden agruparse en los siguientes apartados:

- a) Competencias vinculadas con la [provisión de cuidados avanzados](#)** en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas, tanto en lo que se refiere a su gestión, como planificación y desarrollo, de acuerdo a las necesidades de la población y a las exigencias de los servicios de salud. (Ver: **Atención sanitaria en domicilio**).
- b) Competencias vinculadas con la [salud pública y comunitaria](#)**, relativas al diseño de programas de educación para la salud, a vigilancia epidemiológica y medioambiental, y a situaciones de emergencia y catástrofe.
- c) Competencias vinculadas con la [Docencia](#)**, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales.
- d) Competencias vinculadas con la [gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario](#)**, con la finalidad de aplicarlos según los principios de equidad,

efectividad y eficiencia y desarrollando estrategias de mejora de la calidad asistencial en los cuidados a la comunidad.

e) Competencias vinculadas con la investigación, cuyas finalidades son: utilizar la mejor evidencia científica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente.

De entre estas, se extraen como competencias esenciales las siguientes:

Competencias esenciales:

a) Atención y cuidado del enfermo crónico: Responder eficazmente a las necesidades de la población con enfermedades crónicas prevalentes, a las situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermar y de fragilidad.

- Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas especialmente relacionadas con la prevención y el control de enfermedades crónicas más prevalentes.
- Planificación y desarrollar programas de prevención secundaria en las enfermedades crónicas más prevalentes.
- Planificar, ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad desarrollándolos tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.
- Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales con la creación de grupos de trabajo, programas de atención a las enfermedades crónicas presentes en el ámbito familiar y comunitario.
- Usar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria, de acuerdo con la legislación vigente, con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia.
- Planificar, ejecutar y evaluar programas de gestión de los cuidados a las personas con enfermedad o dependencia en términos de igualdad, desarrollándolos, tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario
- Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud más frecuentes en el ámbito de la especialidad con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia.
- Planificar, implementar y coordinar conjuntamente con otros profesionales y especialistas programas de cuidados paliativos, conociendo y difundiendo las técnicas de enfermería en el ámbito de los cuidados paliativos.

b) Atención de la consulta a demanda

Identificar las necesidades de salud de la población y proporcionar la correcta respuesta de cuidados de los servicios de salud a los ciudadanos en cualquier ámbito (centro de atención, domicilio, escuela, lugar de trabajo...).

- Utilizar el proceso enfermero de valoración del estado de salud en todos los tramos de edad, identificación de problemas de salud/diagnósticos enfermeros y objetivos del usuario (familia o grupo), planificación de intervenciones de tratamiento enfermero y evaluación de los resultados.
- Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad. Manejo fluido de la entrevista clínica.
- Programas de cirugía menor
- Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de actuación de la especialidad. Correcta codificación de los diagnósticos de enfermería.
- Identificar y actuar en situaciones de violencia, especialmente ante la violencia de género.
- Usar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería, de acuerdo con la legislación vigente, en relación a la patología aguda.
- Capacidad de resolución de problemas en la consulta sin necesidad de pasar por la consulta médica (petición de analíticas y otras pruebas complementarias dentro de sus competencias)

c) Trabajo en equipo

Favorecer el funcionamiento de los equipos multiprofesionales, a través de la participación, la reflexión, el análisis y el consenso y desde el respeto a las competencias propias y del resto de especialistas y profesionales del ámbito comunitario y de la Salud Pública.

Definición Unidad Básica Asistencial:

Se entiende como Unidad Básica Asistencial, la definida como la compuesta por el médico de familia o pediatra y el personal de enfermería que tiene asignados el usuario. Esta unidad trabajará con objetivos comunes, delimitación de responsabilidades y funciones diferenciadas, respetándose en todo caso la autonomía profesional del personal que la integra, constituyéndose como referencia para el usuario

- Trabajar en equipo, entendiendo por equipo la UBA y además grupos de trabajo multidisciplinares (otros profesionales, especialistas de 2º nivel, sistema educativo...), gestionando también grupos de trabajo.
- Detectar situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención.
- Conocimiento de la estructura y modelos de organización del sistema sanitario y los equipos de AP.
- Gestionar la asistencia integral de los pacientes de alta complejidad.
- Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados, mediante la gestión efectiva y la coordinación de los recursos humanos y materiales disponibles
- Participación activa en las sesiones clínicas del centro de trabajo.

d) Investigación

Mejorar la práctica enfermera en el ámbito familiar y comunitario a través de la investigación en cuidados enfermeros y de la participación en líneas de investigación multiprofesionales.

- Basar su práctica clínica y la de los equipos que lidera en la mejor evidencia disponible. Asistencia sanitaria basada en la evidencia.
- Generar conocimiento científico.
- Difundir el conocimiento científico
- Capacidad para elaboración de procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.
- Capacidad para elaboración de proyectos de investigación, sobre todo relacionados con la especialidad

e) Atención sanitaria en domicilio

Aumentar el seguimiento y la atención longitudinal al valorar al individuo y la familia desde la perspectiva de la necesidad de cuidados, en su entorno y en todas las etapas de la vida, con especial atención a aquellos que deben ser atendidos en su domicilio.

- Conocer y realizar las intervenciones enfermeras relacionadas con las enfermedades crónicas más prevalentes basadas en evidencias actuales, con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio de los pacientes que lo precisan, conociendo la metodología de la atención domiciliaria en el campo de la enfermería familiar y comunitaria.
- Conocer y realizar las intervenciones de enfermería en las situaciones de dependencia y fragilidad, con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio de los pacientes que lo precisan.

- Planificar, ejecutar y evaluar programas de gestión de los cuidados a las personas con enfermedad o dependencia en términos de igualdad, desarrollándolos, tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.
- Detectar e intervenir de modo precoz sobre los problemas de salud prevalentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.
- Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad o aislamiento social de las personas ancianas, así como detección de malos tratos en personas inmovilizadas.
- Desarrollar programas de salud para la atención en situaciones de dependencia.
- Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras familiares para la atención del anciano en el ámbito familiar.
- Gestionar los cuidados dirigidos a las personas cuidadoras familiares en el entorno familiar.
- Identificar necesidades y promover el uso adecuado de materiales e instrumentos de ayuda y adaptación necesarios para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana.
- Cuidar en su entorno al paciente y a su familia en el final de la vida, respetando sus decisiones, manejando la comunicación de malas noticias.
-

CRONOGRAMA DEL PLAN FORMATIVO

Los tutores que intervienen en el periodo formativo del residente, fundamentalmente el tutor principal, son los responsables de la supervisión y seguimiento de los planes individuales de formación que serán elaborados por la U.D. con la aprobación de la Comisión Asesora. Deben garantizar al menos:

- Un contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria de salud: 3 meses en nuestra U.D..
- El 50% de la residencia se realizará en Servicios Hospitalarios y el otro 50% en Atención Primaria de Salud o en el entorno comunitario.
- Un tiempo de estancia formativa en el Centro de Salud todos los años.

Para cumplir los requisitos del plan formativo del nuevo Programa de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, la U.D. propone el siguiente Cronograma:

PRIMER AÑO		MESES
Aprendizaje de Campo en Atención Primaria		2
Aprendizaje de Campo en Atención Hospitalaria	Urgencias Adulto y Pediatría	1
	Consultas Externas	1
	Hospital de Día y UCSI	1
	Cuidados Paliativos	1
Consulta Enfermería y Atención Domiciliaria (C. Rural)		1
Organizaciones No Gubernamentales		7 días
Vacaciones		1
Aprendizaje en Atención Primaria	Matrona	15 días
	Pediatría	1,5
Salud Mental		1,5
Aprendizaje de Campo en Urgencias		GUARDIAS
SEGUNDO AÑO		MESES
Atención a La Comunidad	Residencia Geriátrica	1
	Enfermera Escolar	15 días
	Salud Pública (ICS)	1
	Campamentos Urbanos	15 días
	Servicios Sociales (Ayuntamiento)	15 días
	Centro de Orientación Familiar y Atención a la Mujer	15 días
Gestión y Coordinación del Centro de Salud		1
Atención Primaria (Consulta de Adultos, Trabajos Social, Consulta Joven, Fisioterapia,...)		6
Vacaciones		1
Aprendizaje de Campo en Urgencias		GUARDIAS

Rotaciones Externas

Se consideran las rotaciones externas como periodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se llevan a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la Unidad Docente vienen reguladas en el artículo 21 del RD 183/2008 de 8 de febrero donde se establece el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia con especificación de los objetivos que se pretenden
- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- No podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 4 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.
- Que la Gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones

- Que la Comisión de Docencia de destino manifieste expresamente su conformidad.

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la U.D. de origen para su evaluación en tiempo y forma.

Cronograma formativo en el C.S. del Residente.

Teniendo en cuenta que el entorno docente central de la Enfermería Familiar y Comunitaria es el **Centro de Salud**, el residente tiene **dos estancias formativas fundamentales** en su Centro:

- **En el primer año de residencia:** 5 meses, incluyendo rotación en centro rural, matrona y pediatría.
- **En el segundo año de residencia:** 7 meses, incluyendo trabajador social, Consulta joven, fisioterapia, gestión, y atención a la comunidad, etc.

Su estancia en el Centro de Salud debe entenderse como “su Servicio”, debiendo integrarse progresiva y completamente en el trabajo y la dinámica de su Equipo de Atención Primaria. Junto a este objetivo es fundamental la **progresiva adquisición de responsabilidades** del residente conforme al Programa de la Especialidad y al RD 183/08 de 8 de febrero donde se indica que el sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ***ejercicio autónomo del Enfermero de Familia***.

Organización y evaluación del periodo

Primer año

- El Tutor elaborará un programa concreto para su residente, incluyendo calendario de reuniones de seguimiento de los progresos del R1.
- Se fijará una fecha específica para cada una de las tareas (Saber hacer) fijadas a partir de la cual el R-1 deberá realizarla de manera autónoma.
- En el último mes se realizará evaluación del cumplimiento de las tareas previstas por Tutor y R-1. Además, se evaluará el grado de aprendizaje alcanzado por el R-1 de los contenidos mínimos establecidos mediante algún método acordado previamente: presentación de sesiones de formación continuada, elaboración de revisión para publicación, grabación, examen tipo test, etc.

Segundo Año.

La progresiva capacitación del residente conforme al Programa Oficial de la Especialidad requiere el **seguimiento y la** evaluación continuada de la adquisición de conocimientos, habilidades y responsabilidades a través de una metódica organización de su cronograma docente. Para ello, cada Centro de Salud asumirá o adaptará a su organización funcional el siguiente modelo:

- Durante el **primer mes** el residente pasará la consulta con su tutor, conociendo la dinámica de trabajo, organización de la Unidad Básica Asistencial y colaboración con el resto del EAP.
- A partir del **segundo mes**, el residente deberá ir asumiendo en solitario la consulta a demanda, hasta llegar a ocupar en solitario la consulta dos días cada semana. Los restantes días de cada semana se estructurarán en el entorno de la consulta junto con su tutor, desarrollando las diferentes actividades propias de la Atención Clínica en APS: consulta programada, a demanda, domicilio, urgente... sin olvidar la colaboración con otros profesionales y dispositivos del Centro de Salud: Asistentes Sociales, Pediatría, Unidad de Atención al Usuario, Fisioterapia, Matrona.
- En este segundo año el residente organizara y desarrollara talleres de EpS en el C.S. y en la comunidad, bajo la supervisión de su tutor. Evitar la pérdida de días teniendo en cuenta el derecho al descanso tras la guardia tanto del tutor como del residente y la necesidad de ofrecer una adecuada continuidad asistencial a los pacientes y usuarios, se recomienda que la organización de las guardias en el Centro de Salud quede a criterio de tutor y residente atendiendo a las características de la organización funcional del centro. Mientras el tutor estuviera en su periodo de descanso tras la guardia, la tutorización del residente deberá ser asumida por los tutores de apoyo del Centro.
- Los días **de Tutorización** tendría como objetivo la reunión de cada Tutor principal con todos sus residentes adscritos para el seguimiento del Libro del Especialista en Formación, en el proceso de tutorización continuada tal y como establece el Programa Oficial de la Especialidad. Dichas reuniones/sesiones docentes completarían, junto con las sesiones clínicas o bibliográficas semanales, el número de sesiones exigidas por el Programa de la Especialidad (4 al mes).

- Durante los **últimos 1-2 meses**, para culminar el necesario proceso de responsabilización, el residente deberá asumir completamente toda la función clínico-asistencial que le corresponde como inminente Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Mientras se desarrolla este periodo, al residente se le asignará un Tutor de apoyo que podrá atender las dudas que pueda plantearle. Esta fase es de obligado cumplimiento y requerirá la incorporación del Tutor a la consulta en el último periodo (1-2 semanas) para valorar la actuación del residente previo a la evaluación final.

En este periodo de responsabilización del residente, el Tutor podrá desempeñar actuaciones dirigidas a su recapacitación como docente (reciclajes, cursos, seminarios, Congresos...). La U.D. tiene dispuesto el proceso oportuno para poner en marcha anualmente esta posibilidad.

GUARDIAS

Prestación de servicios en concepto de atención continuada durante el periodo formativo.

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades. Dichos servicios que se prestarán en los dispositivos que integren la U.D., tendrán carácter obligatorio debiendo ser supervisadas por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realicen, junto con el coordinador de la U.D..

La distribución de las guardias entre Atención Primaria y Urgencias se mantendrá durante todo el año y a lo largo de los dos años de la especialidad. Se realizan una media de 4 guardias mensuales, a lo largo de toda la residencia

DISTRIBUCIÓN DE LAS GUARDIAS DURANTE LA RESIDENCIA

AÑO	Nº DE GUARDIAS	HORAS	LUGAR
R-1	2	17 horas	Atención Primaria
	1	24 horas (Festivo o fin de semana)	
	1	17 horas	Urgencias hospitalarias
R-2	1	17 horas	Atención Primaria
	1	24 horas (Festivo o fin de semana)	
	1	17 horas	Urgencias hospitalarias
	1	17 horas	Urgencias extrahospitalarias (112) o (SVE)

1º año:

2 de 17 h en PACI (se van rotando los días de la semana incluidos los viernes)
1 de 17 h en urgencias hospital
1 de 24 h en PACI: rotando sábado y domingo.

2º año:

1 de 17 h en PACI (se van rotando los días de la semana incluidos los viernes)
1 de 17 h en urgencias hospital
1 de 24 h en PACI: rotando sábado y domingo.
1 de 17 h en UVI/SVE dentro de los días asignados

Las guardias serán tuteladas por el tutor o colaborador docente

Los **cambios de guardia** se comunicarán con suficiente antelación (al menos 5 días) al tutor responsable, a la **U.D.**, tutor intrahospitalario o a la coordinadora del PACI (según corresponda), mediante la **cumplimentación del impreso** correspondiente (incluye la firma de la persona que hace finalmente la guardia y la persona que estaba en cuadrante).

No se pueden generar dos salientes de guardia en la misma semana.

El calendario se hará trimestral, unificado y conjunto, enviándose a la **U.D.** antes del día 25 del mes que corresponda con copia a la coordinadora de formación.

CRONOGRAMA TEÓRICO-PRÁCTICO

Los residentes, de forma complementaria, deberán contar con formación teórico-práctica que favorezca la adquisición de las competencias del Enfermero de Familia y que complemente y consolide el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo. Para cumplir con este punto del Programa de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, la Unidad Docente de Talavera de la Reina ha establecido el siguiente cronograma con los Cursos Obligatorios que deben realizar los enfermeros residentes suponiendo un apoyo de unas 217 horas lectivas a lo largo del periodo de residencia.

Propuesta de plan de formación para residentes de enfermería FyC

Cursos Obligatorios

Título del curso	Año	Horas
De preferencia a realizar primeros meses		
Introducción a la EFyC	R1	4
Herramientas docentes: libro del residente, portafolio, incidentes críticos	R1	3
RCP básica y avanzada	R1	20
Triaje estructurado para enfermería	R1	5
Atención niño sano y adolescente	R1	6
Atención al Adulto, mujer y anciano	R1	6
Cursos y talleres presenciales		
Metodología Enfermera (PAE). Nanda , Nic, Noc	R1-R2	15
Entrevista/ Relación Clínica	R2	20
Práctica clínica basada en la evidencia	R2	18
Taller de educación para la Salud	R1-R2	6
Taller investigación	R1-R2	6
Cursos Online		
Introducción a la Investigación Online	R1	32
Educación para la salud Online	R1-R2	30
Bioética Online	R2	30
Seguridad del paciente Online	R2	14
Prevención de riesgos laborales Online	R1	14
Manejo de fuentes bibliográficas Online	R1-R2	30
Protección radiológica básica Online	R1-R2	18

Además de estos Cursos Obligatorios los residentes de enfermería podrán asistir a otros cursos realizados por la U.D. u otras Entidades, que se adapten al Programa de la Especialidad y que sirvan para complementar su formación como Especialistas en Enfermería Familiar y Complementaria.

Otros cursos recomendados, no obligatorios

Curso de abordaje de heridas, úlceras por presión, ostomías y pie diabético
Electrocardiografía básica para enfermera
Introducción a los vendajes funcionales
Habilidades y técnicas de enfermería para enfermedades alérgicas
Actualización en lactancia materna
Gestión de la Historia Clínica con programa Turriano
Utilización de contención mecánica en urgencias de Salud Mental

SESIONES

Para cumplir con el Programa de la Especialidad es preciso que el enfermero en formación realice un Autoaprendizaje para la adquisición de nuevos conocimientos, mantenimiento de la competencia, adquisición de habilidades en el uso de las herramientas básicas (inglés, informática, internet...), para lo que recomendamos estudio cotidiano individualizado, lecturas encomendadas y, por supuesto, la realización y participación en Sesiones Clínicas, Bibliográficas, Discusiones de Casos Clínicos, etc.

Los residentes tienen la obligación de asistir y participar activamente en las Sesiones realizadas por el Hospital de referencia, los Servicios Hospitalarios por los que rote en cada momento y, por supuesto, las de los Centros de Salud.

A continuación, exponemos horarios y periodicidad de las Sesiones/Reuniones Científicas:

Sesiones Hospitalarias

- **Sesión General del HGNSP**

Todos los **últimos miércoles de cada mes a las 08:30h.**

Salón de Actos. Planta Baja.

- **Sesiones Clínicas conjuntas MIR/EIR**

Durante la rotación hospitalaria se darán como mínimo dos sesiones. **Martes 08:30 Aula A, 1ª planta**

Sesiones Atención Primaria

Se deben realizar en cada Centro de Salud Docente un número determinado de Sesiones (Clínicas, Bibliográficas, Discusiones de Casos o Sesiones Docentes...), que se establecerán un mínimo de cuatro sesiones al mes. Las podrán realizar cualquier miembro del Equipo de Atención Primaria y/o el médico residente, así como personal externo al habitual en el Centro de Salud:

- **Sesiones Clínicas/Bibliográficas.**

Cada Centro de Salud Docente establecerá un calendario de Sesiones y realizará al menos cuatro al mes.

U.D.

Además, desde esta U.D. proponemos:

- Durante las Rotaciones en el Centro de Salud: El tutor mantendrá una supervisión directa y continuada del residente asignado. Deberán realizar Discusiones de Casos Clínicos, revisiones de Programas de Salud, etc. Se recomienda se realice al menos **una por semana**.

Tutorización.

Basado en los requerimientos del Programa Oficial de la Especialidad, Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo (Boletín Oficial del Estado de 3 de mayo), se establece un día de tutorización: Un día a la semana, el tutor del residente de cada Centro de Salud Docente se reunirá con los residentes que tenga asignados (R1-R2) para la preparación de sesiones, actividades comunitarias, proyectos de investigación, realizar protocolos, y sobre todo para la tutorización continuada y seguimiento de su formación.

Entrevista Tutor - Residente.

Según establece el Programa de la Especialidad debe realizarse una evaluación continua del enfermero en formación. Durante todo el período formativo el residente mantendrá contacto con su tutor principal para poder supervisar la formación, orientar al residente durante sus rotaciones, favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente y favorecer la actividad docente e investigadora de l mismo. Se realizarán un mínimo de 1 reunión trimestral tutor-residente durante el periodo que el residente realice rotaciones fuera del Centro de Salud que quedarán reflejadas conforme lo establece el Libro del Especialista en Formación en el **Anexo 2** del mismo y se enviará copia a la Unidad Docente.

INVESTIGACIÓN

El enfermero de familia debe ser un profesional en continuo proceso de formación que mantiene y mejora constantemente su competencia profesional, debiendo adquirir las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etc. Por tanto, aprenderá a hacer una búsqueda bibliográfica, conocerá las bases de datos, los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información

basada en la evidencia.

Desde la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria se fomentará la investigación de calidad como instrumento fundamental para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario, promoviendo el traslado de los resultados de la investigación a la práctica clínica para aumentar su efectividad. Por lo tanto, en esta U.D., las enfermeras en formación encontrarán todo el apoyo tanto a nivel de formación teórico-práctico mediante cursos de metodología de la investigación, como técnico a la hora de preparar proyectos de investigación para Congresos, Publicaciones, Reuniones Científicas, etc.

Todos los enfermeros en formación tienen como obligación realizar un **Proyecto de Investigación 1º año/Estudio completo 2º año**, referido al campo de la Atención Primaria de Salud. Este proyecto se podrá desarrollar de manera individual o en grupo (de no más de 2 residentes). Ambos trabajos deberán entregarse en la U.D y defendidos en la Jornada de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria que se celebran entre los meses de abril-mayo.

Durante el primer y segundo año, se ofrecerán las bases metodológicas convenientes y todo el apoyo técnico que sea necesario. Desde la U.D., se fomentará y potenciará la realización de las actividades de investigación que surjan, sin olvidar que el objetivo docente es el de formar a los residentes para que sean capaces de llevar a cabo actividad investigadora en el ámbito de la salud.

- Se facilitará la asistencia a Congresos organizados por las Sociedades Científicas de Atención Primaria a aquellos residentes que participen de forma activa en los mismos, sin límite.
- Toda la actividad Científica del enfermero en formación: preparación de sesiones, tanto hospitalarias como de Atención Primaria, trabajos de investigación, asistencia a Congresos, etc., será reflejada en el dossier que cada residente preparará y entregará al final de cada año lectivo.

5. EVALUACIÓN

Según recoge el Programa Oficial de la Especialidad y con la finalidad primordial de garantizar unos niveles de calidad comunes y una formación análoga de todos los residentes dentro de la misma U.D., cualquiera que sea la U.D. donde se imparta el programa formativo, y sin perjuicio de las evaluaciones externas que puedan llevarse a cabo a través de auditorías acordadas por los órganos competentes en la materia para evaluar el funcionamiento y la calidad de cada U.D., en todas ellas se llevará a cabo de manera sistemática, estructurada y consensuada, un Plan Evaluativo Global (PEG) de carácter interno aprobado por la Comisión Asesora, que garantice la correcta evaluación (continuada y anual) de los Residentes adscritos a la Unidad y la evaluación periódica de la estructura de la U.D..

Esta U.D. ha elaborado un Plan Evaluativo Global aprobado por la Comisión Asesora donde se exponen los instrumentos de evaluación destinados a tal fin por áreas:

EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final conforme al capítulo VI del RD 183/2008 de 8 de febrero.

Evaluación formativa/continuada

Efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el Programa de Formación de la Especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas

- Entrevistas periódicas entre tutor y residente
- Reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables del programa formativo
- Reuniones evaluativas del residente con los responsables de la U.D.
- Autoevaluación de la Competencia

Cuaderno de evaluación EIR

Competencias	Actividad mínima a lo largo de los 2 años	Visto bueno	
		EIR	TUTOR
Atención a la infancia	- 100 visitas niño sano - 50 consultas agudo/crónicos - Participa en el desarrollo y ejecución de, al menos, un programa de intervención en salud escolar en todas sus etapas		
Atención a la adolescencia	- Intervención grupal en una de las siguientes unidades temáticas: educación afectivo sexual, prevención embarazo no deseado, ITS, violencia, drogadicción, etc. - 25 consultas individuales de adolescentes.		
Atención a la salud general en la etapa adulta	- 300 consultas de enfermería a demanda/programada en adultos con déficits de salud agudos y crónicos. - 50 visitas domiciliarias programadas. - Participar en la planificación y desarrollo y evaluación, al menos en una intervención de educación para la salud grupal de adultos con patología crónica. - Intervenciones de cirugía menor: 20. - Intervención en los programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes en el centro de salud (Control anticoagulación, hospitalización domiciliaria etc.). - Participar al menos en una intervención comunitaria y/o participación comunitaria. - Intervención en programa de ejercicio físico para la salud. - 200 urgencias en C. Salud.		
Atención a la salud sexual, reproductiva y de género	- Orientación para la planificación familiar: 15 parejas. - Valoración y consejo sobre ITS a 5 hombres y a 5 mujeres. - Anticoncepción de urgencia e intervención educativa: 10. - Atención y seguimiento a la mujer embarazada: 10. - Colaborar en la asistencia a 5 partos (se potenciará la utilización de simuladores). - Visitas puerperales: 10. - Promoción de la lactancia materna: 10. - Educación para la salud sexual y la convivencia entre géneros: intervención en dos grupos. - Atención a la mujer y al hombre en su etapa climatérica: 10		
Atención a las personas ancianas	- 300 consultas de enfermería a demanda/programada. - Talleres para cuidadoras: 2. - Intervención en programa de ejercicio físico para la salud. - Atención a pacientes con deterioro cognitivo en domicilio: 25. - Valoración funcional y cognitiva en el domicilio: 25. - Intervenciones para el mantenimiento funcional, social y cognitivo del anciano en el domicilio: 25. - Coordinación de recursos sociosanitarios: 5. - <u>Atención a pacientes en final de vida en el domicilio: 10.</u>		
Atención a las familias	- Valoración-intervención familiar en las distintas etapas del ciclo familiar: - con niños recién nacidos: 2. - con escolares: 2. - con adolescentes: 2. - Con síndrome «nido vacío»: 2. - unipersonales de riesgo: 2. - con familiares inmovilizados: 4. - con ancianos con problemas de salud: 25. - con personas en final de vida: 10.		

Atención a urgencias y emergencias	- 100 demandas de atención urgente hospitalaria infantiles. - 100 demandas de atención urgente hospitalarias. - 250 demandas de atención urgente en el centro de salud y/o domicilio. - 10 intervenciones en situación de emergencia.		
Salud Pública y Comunitaria	- 2 Actividades de vigilancia epidemiológica (establecimientos alimentarios, manipuladores de alimentos, comedor escolar, mercados, toma de muestras etc.). - Actividades de gestión en al menos 3 programas de salud.		

Evaluación anual calificativa/sumativa

Evaluación de las Rotaciones

La evaluación de las rotaciones realizadas por los residentes será cumplimentada por el responsable o tutor del servicio o área de formación correspondiente.

El residente es responsable de que sea evaluado pertinentemente al finalizar cada rotatorio , para lo cual, al inicio de cada rotación, entregará la hoja de evaluación y el formulario evaluación formativa residente junto con una carta de presentación al responsable de docencia de cada uno de los Servicios por los que rote.

Evaluación Anual

Tiene como finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Para dicha evaluación se constituirá un **Comité de Evaluación** que tendrá carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.

Los instrumentos para la realización de esta evaluación calificativa serán los siguientes:

- Media de todas las Evaluaciones de las Rotaciones del residente, ponderadas por el tiempo de duración de las rotaciones
- Todos aquellos empleados en la evaluación continuada/formativa.
- Informes del tutor intra o extrahospitalario correspondiente.
- Actividades complementarias e informes de los jefes asistenciales.
- Otros documentos aportados por el residente

Evaluación final

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permita acceder al título de especialista.

El Comité de Evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

Apto o No apto

EVALUACIÓN DE TUTORES

Evaluación de Tutores por los Residentes

Acreditación de Tutores y Colaboradores Docentes

Reacreditación de Tutores y Colaboradores Docentes

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE

Para poder recoger y considerar vuestra valoración de todo el proceso de formación, deberéis evaluar distintas estructuras o dispositivos de la U.D.. Entre ellas:

Evaluación de las Actividades Formativas Teórico-Prácticas

Cursos: Tendréis que rellenar un cuestionario de evaluación de cada curso que realicéis.

Evaluación de las Rotaciones

Al finalizar cada una de las rotaciones cada residente tendrá que rellenar la Encuesta sobre la rotación realizada por el residente, anónima (Anexo3), que se encuentra disponible en la página web de la UD (Ágora y web del Área) y se puede entregar en la UD, en sobre cerrado.

Evaluación de las Estructuras Docentes

Unidad Docente: Se realizará la evaluación de toda la Unidad Docente (Tutores, Centro de Salud...) al final de cada año de residencia (Anexo 5)

EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN

Infraestructura de la Unidad Docente

Organización para la Gestión de la Formación

Plan de Formación

Será revisado y aprobado por la Comisión Asesora para su vigencia en esta U.D. con una periodicidad de 2 años.

Valoración General de la Unidad Docente