

# GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) Enfermería Familiar y Comunitaria

## UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA Área Sanitaria de Ferrol (ASF)

Entidad Titular:	Área Sanitaria de Ferrol
Autor/a: Fraga Sampedro, M <sup>a</sup> Luisa (Presidenta Subcomisión de Enfermería UDMAFyC)	
Tutor/a: Fernández Fernández, Esther (Tutora Hospitalaria)	
Autor/a: Fernández Fernández, Esther (Tutora Hospitalaria)	
Autor/a: González Lorenzo, M. <sup>a</sup> del Portal (Jefa de Estudios de la UDM)	
Autor/a: Unidade de Docencia e Investigación. Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol	
Aprobado en Comisión de Docencia de fecha:	Abril 2019
Fecha última revisión:	<b>Junio 2021</b>
Fecha próxima revisión:	<b>Junio 2023</b>
Procedimiento difusión:	<a href="#">Unidad de Docencia e Investigación Ferrol</a>
La Presidente de la Comisión de Docencia	<b>La Secretaria de la Comisión de Docencia</b>
Fdo.: M. <sup>a</sup> del Portal González Lorenzo	<b>Fdo.: Cruz Sabio Teijeiro</b>



<b>1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL ÁREA SANITARIA DE FERROL (ASF)</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1. El centro Docente</b> .....	<b>3</b>
1.1.1. Comisión de Docencia	
1.1.1.1. Composición y funciones	
1.1.1.2. Jefatura de Estudios	
1.1.2. Subcomisión de Enfermería	
1.1.2.1 Composición y funciones	
1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad	
<b>1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria</b> .....	<b>6</b>
1.2.1. Localización y estructura	
1.2.2. Recursos humanos	
<b>1.3. Dispositivos de la Unidad Docente</b> .....	<b>8</b>
<b>1.4. Tutores (roles y responsabilidades)</b> .....	<b>12</b>
<b>1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)</b> .....	<b>13</b>
<b>2. INFORMACIÓN LOGÍSTICA</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1. Toma de posesión</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2. Documentación para la firma del contrato</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3. Derechos y deberes</b> .....	<b>15</b>
<b>2.4. Lencería</b> .....	<b>18</b>
<b>2.5. Salario</b> .....	<b>18</b>
<b>2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)</b> .....	<b>18</b>
<b>2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos</b> .....	<b>18</b>
2.7.1. Impresos	
2.7.2. Vacaciones	
2.7.3. Días de libre disposición	
<b>3. LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA</b> .....	<b>21</b>
<b>3.1. Definición de la especialidad</b> .....	<b>21</b>
<b>3.2. Normativa</b> .....	<b>21</b>
<b>3.3. Referencias al Programa oficial de la especialidad</b> .....	<b>22</b>
<b>4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA</b> .....	<b>24</b>
<b>4.1. Objetivo general de la formación</b> .....	<b>24</b>
<b>4.2. Organización de la tutoría</b> .....	<b>25</b>
<b>4.3. Plan de evaluación formativa anual y final</b> .....	<b>27</b>
4.3.1. Evaluación formativa/continuada	
4.3.2. Evaluación sumativa	
<b>4.4. Documentos o bibliografía de apoyo</b> .....	<b>33</b>
<b>4.5. Desarrollo del itinerario formativo y programa teórico complementario</b> .....	<b>38</b>
<b>4.6. Protocolo de Supervisión y responsabilidad del Residente</b> .....	<b>71</b>



La **Guía del Itinerario Formativo Tipo (GIFT)** es un documento elaborado por la **subcomisión de Docencia de Enfermería** Familiar y Comunitaria de Ferrol. Toma como base el Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería y publicado en el BOE (Orden SAS/1729/2010), adaptándola a los recursos disponibles de esta Gerencia. Posteriormente, es aprobada en la **subcomisión de Docencia de Enfermería** y en la Comisión de Docencia de la UDM. La GIFT servirá de referencia para confeccionar la **Guía Itinerario Formativa Individualizada** de cada Residente.



## 1. LA UNIDAD DOCENTE DE MULTIPROFESIONAL ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE FERROL

Las **Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFyC)** son las estructuras encargadas de planificar, coordinar y ejecutar el programa de formación de postgrado de las especialidades de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria en España.

La UDMAFyC presta soporte humano y material para la consecución de objetivos docentes de formación de los residentes de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria de Ferrol. Los criterios comunes relativos a las funciones de las Comisiones de Docencia están establecidos en la Orden SCO/581/2008 del 22 d Febrero, que desarrolla la legislación Formativa del Sistema de Formación de Especialistas del RD 183/2008 del 8 de febrero.

Orgánicamente dependemos de la Gerencia del Área Sanitaria de Ferrol (ASF) y por extensión al Servicio Gallego de Salud. Nuestras funciones y cometidos vienen marcados por las directrices de los Programas Oficiales de las Especialidades y las pautas de las comisiones nacionales de las especialidades, dependientes del Ministerio de Sanidad y Consumo. La XXIF es responsable de la asistencia especializada del Área Sanitaria de Ferrol, que cuenta con una población de 193.588 habitantes (censo SIP 2015).

Esta Unidad tiene acreditación para Formación especializada y la capacitación profesional del Médico/a y, Enfermero/a Residente a través del ejercicio progresivo de las funciones del Especialista. Además, las sesiones clínicas, rotaciones y cursos permiten la adquisición de conocimientos teóricos, estimulando la investigación científica mediante la realización de protocolos asistenciales y presentación de trabajos en congresos y revistas especializadas.

### 1.1. El centro Docente

#### **1.1.1. Comisión de Docencia y Subcomisión de Enfermería**

El Real Decreto 183/2008, de 8 febrero, establece que las Comisiones de Docencia son los órganos colegiados a los que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en el programa formativo. También le corresponde facilitar a los residentes la integración de las actividades formativas con la actividad asistencial del centro.

La Comisión de Docencia de la UDM está compuesta por representantes de tutores y residentes y presidida por el Jefe de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional.

Son funciones de la Comisión de Docencia las siguientes:

- Aprobar una guía o itinerario formativo.
- Garantizar que cada uno de los residentes de las especialidades que se formen en su centro o unidad, cuenten con el correspondiente plan individual de formación, verificando, en colaboración con los tutores, su adecuación a la guía o itinerario formativos.
- Aprobar el plan de gestión de calidad docente del centro o Unidad Docente Multiprofesional, supervisando su cumplimiento.



- Elaborar el protocolo de supervisión de los residentes.
- Facilitar la adecuada coordinación docente entre niveles asistenciales.
- Proponer a los órganos competentes en la materia la realización de auditorías docentes.
- Aprobar y fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con el programa, previo informe de la unidad de apoyo a la formación/investigación que en cada caso corresponda, oído el tutor y el responsable de la unidad asistencial de que se trate.
- Facilitar la formación continuada de los tutores en metodologías docentes y otros aspectos relacionados con los programas formativos.
- Participar en la acreditación y reacreditación de tutores en los términos que establezca la comunidad autónoma.
- Informar, al menos anualmente, a los correspondientes órganos de dirección sobre la capacidad docente del centro
- Remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación, a través de su presidente, las evaluaciones finales y anuales, así como los resultados de sus revisiones y los periodos de recuperación que en su caso correspondan.
- Comunicar por escrito a los residentes el lugar donde se ubicará el tablón/es oficial/es de anuncios de la Comisión en el que se insertaran los avisos y resoluciones de la misma.
- Procurar que en los dispositivos del centro se den las condiciones necesarias para impartir una adecuada formación a los residentes, así como para llevar a cabo la evaluación formativa.
- Proponer a los correspondientes órganos de dirección que adopten las medidas necesarias para que se dote a las comisiones de docencia y a los tutores de los medios materiales y personales que sean necesarios para la adecuada realización de sus funciones.

#### **1.1.1.1 Composición y funciones**

La Comisión de Docencia de la UDM AFyC en la Xerencia de Área Sanitaria de Ferrol está formada por el presidente, vicepresidente (elegido entre los vocales) presidente de la Subcomisión de Centro de Enfermería, secretario, 16 vocales y **un representante de la dirección**.

- El **presidente**, tiene las funciones que se detallaran a continuación en el apartado de funciones del jefe de estudios.
  - El **vicepresidente** de la comisión, que sustituirá al presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, será designado por acuerdo adoptado por la mayoría absoluta de sus miembros entre los vocales.
  - El **Secretario** de la Comisión, con voz, pero sin voto en las reuniones de la misma, será designado por la Gerencia o Dirección del hospital entre el personal de los servicios administrativos. De igual forma, se designará como Secretario suplente al representante de residentes que sustituirá al titular en caso de vacante, ausencia o enfermedad. Corresponderá al Secretario, además de las funciones previstas en la Ley 40/2015, las de atender al funcionamiento administrativo de la Comisión de Docencia y al mantenimiento de los archivos de la misma, donde se custodiarán los expedientes docentes de los especialistas en formación.
  - Los **vocales**, a los que corresponderán las funciones que figuran en la Ley 40/2015.
- La Composición de la Comisión de Docencia de la UDM AFyC en el Área Sanitaria de Ferrol.



### **1.1.1.2 Jefatura de Estudios**

El **jefe de estudios** de formación especializada será designado según el artículo 10. 1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Teniendo en cuenta las funciones de organización de la formación sanitaria especializada que corresponden a los jefes de estudios de formación especializada y de acuerdo con lo previsto en el artículo 10, apartados 2, 3 y 4, de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, dichas funciones serán consideradas de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas, correspondiendo a la comunidad autónoma regular los procedimientos necesarios de reconocimiento, incentivación y evaluación periódica, de dichas funciones.

Corresponde al **jefe de estudios** la dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas formativos, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades, y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.

### **1.1.2. Subcomisión de Docencia de Enfermería Familiar y Comunitaria**

#### **1.1.2.1 Composición y funciones**

##### **Composición:**

La Subcomisión de Enfermería estará constituida, por representantes de enfermeros tutores y residentes.

##### **Funciones:**

Serán funciones de la Subcomisión de Docencia de EFyC:

1. Informar a la Comisión de Docencia de los problemas relacionados con la actividad docente.
2. Proponer las medidas correctoras que considere oportunas
3. La coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los enfermeros en formación:
  - a. Itinerarios formativos de la especialidad
  - b. Protocolo de evaluación de los residentes
  - c. Protocolo de supervisión de los residentes
  - d. Actividades formativas e investigadoras
  - e. Necesidades formativas de tutores
4. Las funciones de información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación EIR FyC.
5. La coordinación con los distintos Dispositivos acreditados para la formación EIR FyC.
6. Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en Comisión de Docencia del Centro.



### 1.1.3. Plazas acreditadas totales, por especialidad

- 6 plazas acreditadas para la formación de Medicina de Familiar y Comunitaria por año
- 6 plazas acreditadas para la formación de Enfermería Familiar y Comunitaria por año

## 1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente de Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria

### 1.2.1. Localización y estructura

Situado en la planta baja del Hospital Arquitecto Marcide del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol al lado de la Biblioteca.

Dirección: Av. da Residencia, S/N, 15405 Ferrol, A Coruña

Teléfono: 981 33 40 00 - 981334083

Página web: <https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Buscador-de-centros>

Biblioteca: Planta Baja Hospital Arquitecto Marcide

Aulas para formación:

A.- En el Hospital Arquitecto Marcide:

- Sala de coordinación de Docencia de la UDM en Hospital Arquitecto Marcide
- Salón de Actos, situado en la entrada principal de este hospital.
- Aula de Informática, llamada Aula 3, situada en la planta baja, al lado de la Biblioteca.

B.- En el Hospital Naval:

- Salón de Actos, situado en la planta baja.
- Aula de Informática, situado en la planta baja.
- Aula Innovación, situada en la 1ª planta
- Aula Educación Sanitaria, situada en la 2ª planta.
- Sala de Formación, situada en la 3ª planta
- Sala de Formación, situada en la 4ª planta.
- Aulas de Simulación:
  - Simulación Médica, situada en la 4ª planta.
  - Simulación Quirúrgica, situada en la 4ª planta.

C.- En el Hospital Novoa Santos:

- Aula A, situada en la planta baja.
- Aula B, situada en la planta baja.

D.- En el Centro de Salud Fontenla Maristany: Aula del Fontenla Maristany, en la 5ª planta

Correo de contacto: [udi.ferrol@sergas.es](mailto:udi.ferrol@sergas.es)

### 1.2.2. Recursos humanos

PUESTOS	NOMBRE	TELÉFONOS	E-MAIL
Jefe de Estudios	Portal González Lorenzo	981339782 Ext: 275603	portal.gonzalez.lorenzo@sergas.es
Tutora Hospitalaria	Cristina Sixto	981334000	cristina.sixto.carreira@sergas.es



	Carreira	Ext: 234041	
<b>Presidenta Subcomisión Enfermería</b>	M.ª Luisa Fraga Sampedro	981337642 Ext: 267052	Maria.Luisa.Fraga.Sampedro@sergas.es
<b>Tutora Hospitalaria</b>	Esther Fernández Fernández	981336641	Esther.Fernandez.Fernandez@sergas
<b>Personal administrativo</b>	Pilar Fernández Breijo/Cruz Sabio Teijeiro	98134000 Ext: 234083	udi.ferrol@sergas.es

### Jefe de Estudios:

Es el máximo responsable de la Unidad Docente Multiprofesional.

Sus funciones son:

- Dirigir, gestionar, planificar y organizar todas las actividades y recursos en relación al Programa Docente de la Especialidad.
- Establecer y lograr los objetivos docentes de la Unidad.
- Garantizar que todos los procesos de la UDMAFyC se desarrollen siguiendo los criterios de calidad continua.
- Supervisar la labor docente de los tutores y dispositivos docentes.
- Es el presidente de la Comisión Docente y de la Comisión de Evaluación.
- Coordinar los dispositivos docentes de Atención Primaria con los correspondientes en Atención Hospitalaria.
- Asegurar la presencia de la UDMAFyC en las Comisiones de Docencia de los hospitales de referencia.
- Es el interlocutor de la UDMAFyC con el Equipo Directivo del Área Sanitaria de Ferrol.
- Es el responsable de las relaciones entre la UDMAFyC y las distintas instituciones del "Servizo Galego de Saúde".
- Es el representante de la UDMAFyC frente al Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad y la Comisión Nacional de la Especialidad

### Tutor/a Hospitalario:

Sus funciones son:

- Es el/la encargado/a de coordinar y supervisar la formación de los/las residentes durante los periodos de formación hospitalaria.
- Principal interlocutor con los Colaboradores Docentes Hospitalarios en el Itinerario Formativo de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Tendrá un perfil profesional adecuado a las funciones que debe desempeñar, valorándose especialmente que sea en el caso de medicina, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Planificar y realizar un seguimiento directo de los itinerarios formativos de cada uno de



### 1.3.1.1 Centros de Salud

#### Servicios de Atención

##### Primaria

**Ferrol Centro**

**Serantes**

**Caranza**

**Narón**

**Pontedeume**

#### Centros de Salud

C.S. Fontenla

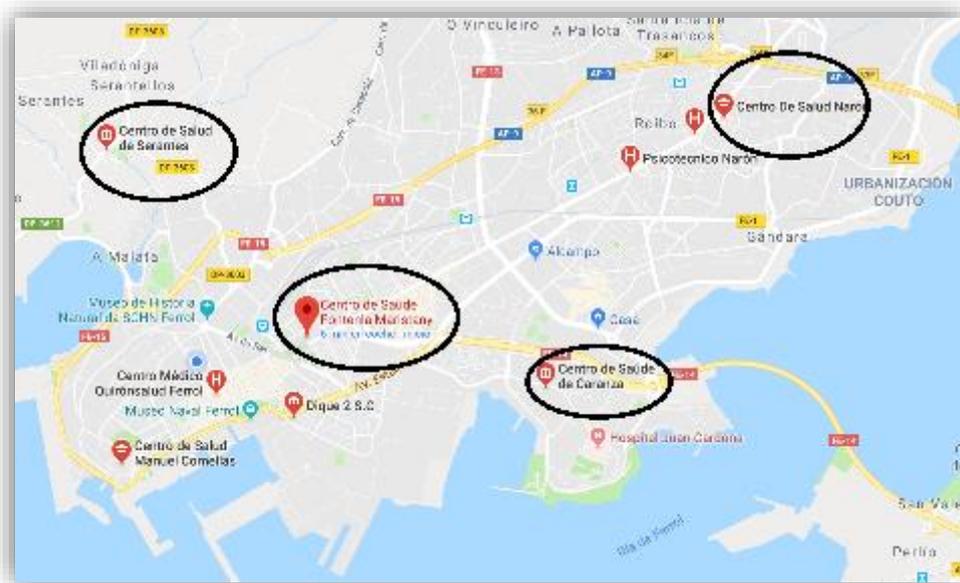
Maristany

C.S. Serantes

C.S. Caranza

C.S. Narón

Cs Pontedeume



### 1.3.1.2 Puntos de Atención Continuada (PAC)

**Ferrol**

**Narón**

**Pontedeume**

PAC Ferrol

PAC Narón

PAC

Pontedeume



**C.S. Fontenla Maristany**



**PAC Ferrol**



**C.S. de Narón y PAC.**



**C.S. de Pontedeume y PAC.**



**C.S. de Serantes**



**C.S. de Caranza**

### 1.3.1.3 Centros de Salud Rurales

<b>Narón</b>	Consultorio O Val
<b>Neda</b>	C.S. de Neda
<b>Monfero</b>	C.S. de Monfero
<b>Cerdido</b>	Consultorio de Cerdido
<b>Ortigueira</b>	Consultorio de Espasante-CS Cariño
<b>Fene</b>	Consultorio Maniños



Consultorio O Val



C.S. de Neda



C.S. de Cerdido



C.S. de Monfero



Localización de C.S de Espasante



C.S. de Cariño



### 1.3.2 Atención hospitalaria



#### 1.3.2.1 Hospital Arquitecto Marcide

Av. de la Residencia, 15405 Ferrol

Telf.: 98133400



#### 1.3.2.1 Hospital Naval

Av. de la Residencia, 15405 Ferrol

Telf.: 981334000

### 1.3.3. Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061

- Base Medicalizada de Ferrol.

Hospital Básico da Defensa-Hospital Naval (Casa das Monxas) Estrada de San Pedro de Leixa, s/n 15405 Ferrol (A Coruña)

- Central de Coordinación 061 en A Estrada.

Centro Integrado de Atención ás Emerxencias Rúa da Cultura s/n 36680 A Estrada (Pontevedra)



#### 1.4. Tutores (Roles y Responsabilidades)

##### 1.4.1. Atención Primaria

###### **Tutor Principal:**

Es el responsable del proceso enseñanza aprendizaje del residente tanto en las estancias en el centro de salud como fuera de él y será el mismo durante todo el periodo formativo llevando a cabo un contacto continuo y estructurado con el residente durante dicho periodo. Se recomienda que cada tutor principal tenga asignados simultáneamente un máximo de dos residentes. Deberá tener una larga experiencia en atención primaria, buenos resultados en calidad asistencial y, pasado el periodo transitorio, deberá ser Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. En cada equipo docente de tutores principales, uno de ellos realizará las funciones de coordinador docente de su especialidad.

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

Por todo ello, el tutor deberá:

- Establecer con el residente a su cargo un calendario de reuniones periódicas o entrevistas para analizar entre ambos cómo se está realizando la formación e intentar corregir los puntos débiles.
- Ser el referente-interlocutor del residente y por tanto realizar una labor de acogida y de información. El tutor es un elemento esencial en la resolución de conflictos y en la protección de los derechos del residente.
- Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.
- Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.
- Es el principal responsable de la evaluación formativa o continuada del residente participando activamente en la evaluación anual/calificativa a través de los comités de evaluación.
- Participar en la elaboración de la memoria anual de las actividades docentes realizadas por los residentes en el Centro de Salud.
- En cada equipo docente de tutores principales, uno de ellos realizará las funciones de coordinador docente de su especialidad para representar al resto de tutores en la Comisión de Evaluación.
- Utilizar como herramienta básica los documentos con la información que le facilite el tutor colaborador y los demás profesionales implicados en la supervisión del programa formativo

Relación de tutores:

Centro de Salud	Nombre	Turno
Fontenla Maristany	Ignacio Couselo Fernández	Mañana
Fontenla Maristany	Esther Fernández Fernández	Mañana
Narón	Cesar Castro Pita	Mañana

Narón	Elena Quintela Varela	Mañana
Narón	Sofía Martínez Falero	Mañana
Narón	Alberto Grandal Piñeiro	Mañana
Caranza	Mar Otero Armentia	Mañana
Caranza	Carmen Fernández Loureiro	Mañana
Caranza	Amparo González Cal	Tarde
Pontedeume	Dorinda Feal Fonte	Mañana

#### 1.4.2. Hospital

##### Tutor Hospitalario:

El Tutor Hospitalario es un profesional que, con independencia de las tareas que pueda o no tener encomendadas como tutor o colaborador docente, desarrolla tareas de coordinación. La necesidad de estas figuras viene determinada por la complejidad organizativa, el volumen de tutores o residentes, y la necesidad de optimización y adecuación de los recursos. Son funciones de este profesional:

- Coordina y supervisa las rotaciones de los residentes de la especialidad de EFyC es en el hospital
- Participa en las dos subcomisiones de docencia de enfermería.
- Coordinar y supervisar la distribución de residentes de enfermería en el área de Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias.
- Gestión, registro y supervisión de los turnos de guardias de los residentes de enfermería.
- Colaborar con la Presidenta de la subcomisión de docencia de enfermería en cuantas tareas se consideren oportunas.

#### 1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

Los colaboradores docentes son todos aquellos especialistas y profesionales de los distintos dispositivos de la unidad docente por los que rotan los residentes que, sin ser tutores de residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria, desarrollan sus funciones docentes en los distintos dispositivos que forman parte de la unidad docente. Colaboran en la impartición de este programa asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante dichas rotaciones, no requiriendo, por tanto, tener experiencia en atención primaria o ser especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Son los responsables de la formación de los residentes en EFyC durante sus estancias formativas en los mismos.

El residente hace siempre su trabajo en los mismos turnos del colaborador docente, que debe conocer toda la documentación relacionada con la rotación del residente en su unidad/servicio, competencias que, a adquirir, tiempo de rotación, características del programa formativo.

La elección de dicho tutor se debe hacer teniendo en cuenta su experiencia profesional, implicación con la docencia y valoración de su Curriculum Vitae.

También tendrán la consideración de colaboradores docentes aquellos profesionales que



trabajan en Atención Primaria y no son enfermeras (pediatras, médicos, trabajadores sociales...) siempre que contribuyan en la formación de residentes.

Desde el punto de vista docente corresponde a estos colaboradores:

- Orientar al residente durante toda la estancia formativa en su Unidad o Servicio.
- Supervisar la formación del residente utilizando como herramienta fichas completadas con la información que le facilite el tutor.
- Ser el referente-interlocutor del residente durante la estancia formativa y por tanto realizar una labor de acogida y de información.
- Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.
- Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.
- Ser responsable de la evaluación formativa o continuada del residente durante la estancia formativa.

#### Colaboradores docentes en PAC y Servicio de Urgencias

Dispositivo Docente	Nombre
PAC-Pontedeume	Begoña Riveiros Allegue
PAC Ferrol	Antonia Deive Rey
PAC Ferrol	Elisa Rojo López
PAC-Narón	Lorena Campos Rodríguez
PAC-Narón	Olga Fariños López
PAC-Narón	M <sup>a</sup> Jesús Peón Sánchez
Urgencias Hospital	Begoña Viña Anca
Urgencias Hospital	Ana Estraviz Prado
Urgencias Hospital	Isabel Martín Sánchez
Urgencias Hospital	José Lorenzo Caridad
Urgencias Hospital	Santiago López López
Urgencias Hospital	Tamara Carrasco Fernández

*Nota: Debido a la existencia de un proceso de traslado abierto y permanente, los datos relativos a los tutores y colaboradores docentes puede variar.*

#### OTRAS ESPECIALIDADES EN EL ÁREA SANITARIA DE FERROL



ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS
Análisis Clínicos	2
Anestesia y Reanimación	1
Aparato Digestivo	1
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología.	1
Farmacia hospitalaria	1
Medicina Interna	1
Neurología	1
Obstetricia y Ginecología	1
Oftalmología	1
Pediatría y áreas Específicas	1
Radiodiagnóstico	1
Urología	1
Unidad Docente Multiprofesional Área Familiar Y Comunitaria	9 (Medicina FyC) 6 (Enfermería FyC)
Unidad Docente Enfermería Obstétrico-Ginecológica	2 (Enfermería O-G)
Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental	1 Psiquiatría 2 Psicología Clínica 1 EIR Salud Mental
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>



## 2. INFORMACION LOGÍSTICA

### 2.1. Toma de posesión

Se realizarán siguiendo las instrucciones que oficialmente indican cada año desde el Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, una vez conocidas las plazas adjudicadas, la Unidad de docencia se pone en contacto con todos los adjudicatarios por correo electrónico y telefónicamente para indicar y facilitar la incorporación de los nuevos residentes.

La toma de posesión de las plazas tendrá lugar el último día establecido en la convocatoria del examen EIR, para la incorporación. Los residentes que no se incorporen en este plazo, se entenderá que renuncian a la plaza (salvo prórroga debidamente justificada).

El residente a su llegada a la XXIF se presentará en la secretaría de la Comisión de Docencia (UDI) donde se le informará de la fecha y hora del acto de acogida de residentes, que se celebra en la primera semana de su incorporación.

### 2.2. Documentación para la firma del contrato

- *ENTREGAR EN LA SECRETARÍA DE LA UNIDAD DE DOCENCIA*  
Ficha de datos personales (Cubierta y con Foto)  
Certificados no delitos sexuales  
Compromiso de confidencialidad
- *ENTREGAR PARA FORMALIZACIÓN DE CONTRATO*  
P.A.T - Punto de Atención Trabajador  
Teléfono externo 981336570  
2 fotos (Tamaño Carnet)  
Fotocopia D.N.I.  
Fotocopia tarjeta seguridad social  
Fotocopia titulación exigida  
Datos bancarios  
Fotocopia otras titulaciones  
Número de colegiado  
Acreditación adjudicación plaza / especialidad

***Nota:*** Todas las fotocopias deberán ir acompañadas del original para a su compulsa

### 2.3. Derechos y deberes

Regulados en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

#### **Derechos:**

- a) A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
- b) A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- c) A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.
- d) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos



asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.

- e) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.
- f) A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- g) A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.
- h) Al registro de sus actividades en el libro del residente.
- i) A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
- j) A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas previamente
- k) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este real decreto.
- l) A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.
- m) A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.
- n) A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- o) ñ) A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.
- p) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.

### **Deberes:**

Los EIR de Enfermería Familiar y Comunitaria que realizan su especialidad en el Área sanitaria de Ferrol, dependen jerárquicamente de la Dirección de Procesos de Soporte, y deben acatar las normas generales del Centro de Salud o bien del Hospital donde presten sus servicios. Cada EIR tiene asignada un tutor/-a la que acudirá ante cualquier duda o dificultad que pueda surgir a lo largo de su formación.

Como adjudicatario de una plaza EIR en la Unidad Docente Multiprofesional de Ferrol, se suscribirá de mutuo acuerdo con la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol, un contrato de trabajo para la formación de enfermero especialista.

La relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud, se regula a través del Real Decreto 1146/2006

Tras la firma del contrato, se alcanza la categoría de Enfermero Interno Residente (EIR), trabajador estatutario temporal, dependiente del Área Sanitaria de Ferrol.

El contrato de Enfermero Interno Residente establece una doble vinculación:

- Obliga al residente a prestar un trabajo y recibir una formación práctica



- Obliga a la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol a retribuir dicho trabajo y a facilitar a través de la U. Docente la formación práctica profesional para la obtención del título de especialista de acuerdo con el programa.

La duración del contrato es de un año, renovable año a año hasta completar la residencia, siempre que al final de cada año hayas sido evaluado positivamente.

La prestación de servicios como EIR es incompatible con el desempeño de cualquier otra actividad contractual, sea pública o privada, retribuida o no. (Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias). En caso de incumplir esta norma, se estará incurriendo en falta muy grave, y pudiera conllevar rescisión del contrato como enfermero residente.

A partir de este momento todos los trámites burocráticos que se precisen, se remitirán siempre a la Unidad Docente Multiprofesional, para el visto bueno del presidente de la Subcomisión de Docencia y desde aquí se cursarán a donde corresponda.

La elección de Centro de Salud y PAC se hará conforme al criterio de número de orden en el examen EIR.

Además de lo anteriormente explicado, el residente tendrá los siguientes deberes:

- a) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.
- b) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.
- c) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
- d) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.
- e) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

Deberes en el ámbito de la labor docente

Los residentes tendrán obligación de asistir a las actividades docentes programadas.

El residente reflejará en su libro del residente, de forma prospectiva, su participación en actividades asistenciales, docentes, de investigación y otros datos de interés curricular. Cada una de estas actividades debe ser visada por el responsable directo de la misma que, al mismo tiempo, incorporará las observaciones que considere oportunas en relación con las aptitudes y conducta profesional del residente.

Se llevará a cabo una evaluación continuada, coordinada por el tutor y siguiendo el programa de la especialidad, que culminará a final de año con una evaluación por el Comité de evaluación. Los registros de la evaluación continuada y el resultado de la evaluación anual se remitirán al Registro Nacional de Residentes.

Siempre que sea solicitado, la Comisión de Docencia valorará en comisión las rotaciones externas para ampliar formación del residente en otros centros. Estas estancias, se ajustarán a



la normativa vigente

El residente podrá solicitar permisos para asistir dentro del horario de trabajo a conferencias, cursos, congresos u otros actos relacionados con la especialidad en la que se está formando.

Deberes en el ámbito de la labor de investigación

Desde la unidad de docencia e investigación, se realizarán actividades formativas dirigidas a promover y potenciar la actividad investigadora de los residentes.

Para favorecer el contacto con nuestro apoyo metodológico-estadístico, contamos con un formulario tipo, disponible en la intranet, y un correo electrónico específico: [investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es](mailto:investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es)

Toda actividad de investigación debe ser conocida por el tutor y seguirá los cauces de aprobación generales para los trabajos de investigación en esta Gerencia.

Las actividades en este campo quedarán también reflejadas en el libro del Especialista en Formación.

El centro dispone de biblioteca en horario de mañana y una biblioteca virtual: Bibiosaude.

*Ver apartado 4.5*

Deberes en el ámbito de la labor asistencial

El programa formativo, que tiene una duración de dos años, se desarrolla a tiempo completo, y obliga simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al enfermero aplicar y perfeccionar sus conocimientos y le proporcionen una práctica profesional programada y supervisada con el fin de alcanzar de forma progresiva las competencias profesionales necesarias para ejercer la especialidad de forma eficiente. Dicho programa se llevará a cabo en el transcurso de la jornada laboral.

El total de horas a cumplir por el residente será de 1645 h al año en régimen de dedicación a tiempo completo, sin que la jornada ordinaria pueda exceder de 37.5 h semanales en cómputo semestral.

Realizarán obligatoriamente, un total de 34 horas mensuales en concepto de Atención Continuada en jornada nocturna o diurna, en viernes, sábados o vísperas de festivos.

El residente está obligado a hacer las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca.

Participación en comisiones

Los residentes tienen representación en los órganos de participación: Comisiones y Subcomisiones de Docencia, Comisiones Asistenciales y otros Comités técnicos.

#### 2.4. Lencería

El centro suministrará la ropa de uso sanitario necesaria (batas, zuecos, etc.).

Utilizarán el uniforme que les suministrará esta Gerencia, así como en todo momento la identificación.

#### 2.5. Salario

Las retribuciones por percibir, por el trabajador residente comprenderán los siguientes conceptos:

- Sueldo base: el que se corresponda con el título exigido para el acceso a la plaza de especialista en formación adjudicada.
- El complemento de grado de formación destinado a retribuir el nivel de conocimientos y

responsabilidad progresiva. Dicho concepto se devengará a partir del segundo año de formación calculando su cuantía conforme a lo previsto en el artículo 7.1 b) del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre.

- c) Complemento de atención continuada, destinado a remunerar la atención a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada. La cuantía de dicho concepto según la normativa que resulte de aplicación al centro sanitario en el que se prestan.
- d) Los residentes percibirán dos pagas extraordinarias que se devengarán semestralmente en los meses de junio y diciembre. El importe de cada una será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y, en su caso, del complemento de formación.

Las retribuciones previstas en esta cláusula se actualizarán de acuerdo con las previsiones contenidas en las leyes anuales de presupuestos y con lo que establezca el convenio colectivo que resulte de aplicación. En ningún caso la remuneración correspondiente a la jornada ordinaria podrá ser inferior a la establecida en los apartados 1. a) y b) y 2 de este artículo.

### 2.6. Solicitud de acceso a IANUS (Historia clínica electrónica) y GACELA

A la llegada del residente se le facilita formulario para la solicitud de usuario de informática, con acceso a IANUS y GACELA, desde la Unidad de Docencia se le indicará al servicio de Informática que tipo de acceso tendrán, atendiendo a su grado de responsabilidad.

### 2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos

El personal residente, para los efectos de régimen de permisos y licencias, recibirá el mismo tratamiento que el personal estatutario del Área Sanitaria de Ferrol. Para la concesión de los permisos y licencias se atenderá primordialmente el cumplimiento del programa formativo y de las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación de la actividad del centro. (DOG 23/04/07)

#### 2.7.1. Impresos

Están a disposición de todo el personal en la Intranet

– Todas las solicitudes se harán a través de FIDES, posteriormente se imprimirá la solicitud para firmar por el tutor del residente y el interesado, antes de enviarlo a la Unidad Docente Multiprofesional donde se autorizará por el Presidente de la Subcomisión de Docencia de enfermería.

– Días de formación: Se solicitarán a través de FIDES, se imprimirá y firmará por el tutor, además se cubrirá el informe que justifique los motivos de la solicitud firmado por el tutor.

#### 2.7.2. Vacaciones

Se solicitarán a través del programa FIDES posteriormente se imprimirá la solicitud para firmar por el tutor del residente y el interesado

Es recomendable hacer coincidir las vacaciones con el tutor.

Desde el 1 de Julio al 30 de septiembre (Se disfrutará meses enteros o fraccionados en quincenas (del 1 al 15 y del 16 al 30 o del 17 al 31).

Fuera de estos meses se podrá solicitar períodos de duración inferior a 15 días, pero nunca inferiores a la semana natural. Con el fin de procurar un óptimo cumplimiento de los requisitos



formativos, no se autorizarán permisos coincidiendo con la celebración de cursos del Programa Complementario que son de obligatorio cumplimiento.

Las anulaciones de vacaciones ya concedidas se comunicarán y autorizarán previo a su disfrute.

Las solicitudes deberán presentarse en la Unidad Docente Multiprofesional con una antelación mínima de 20 días.

#### 2.7.3. Días de libre disposición

Se solicitarán a través del programa FIDES posteriormente se imprimirá la solicitud para firmar por el tutor del residente y el interesado

- Se dispone de 2LD por mes trabajado, es decir 6 al año.
- Pueden ser disfrutados hasta el 15 de enero del siguiente año.
- No podrán unirse a las vacaciones
- Deben presentarse en la Unidad Docente Multiprofesional con 10 días de antelación.

Los Permisos Oficiales: Han de justificarse en los 10 días siguientes al término de su disfrute, si no se justifican se contabilizan como LD.

#### 2.7.4. Permisos de Docencia

La asistencia a jornadas, cursos, congresos relacionados con la especialidad, está contemplada como formación complementaria al programa del especialista.

Es necesaria la autorización de la tutora, se solicita en el impreso correspondiente al igual que los L.D. y posteriormente, deberán acompañarse del justificante de asistencia.

Una vez autorizados, el residente deberá enviar la solicitud a la presidenta de la subcomisión de docencia de enfermería.

#### 2.7.5 Ausencias:

Incapacidad Temporal: Cuando no pueda asistir al trabajo por enfermedad deberá comunicarlo a la tutora y a la tutora colaboradora de la Unidad donde efectúa la rotación.

Cuando la ausencia sea de un día deberá presentar un justificante, si es más de un día deberá presentar el parte de baja, en caso contrario se contabilizará como LD. Se entregará los partes de baja y alta a la presidenta de la subcomisión de docencia de EFyC.

Las interrupciones del programa por causas previstas en el artículo 45 del Estatuto de los Trabajadores, de duración superior al 10% del total, se notificarán al Ministerio de Sanidad y Consumo y al Ministerio de Educación y Ciencia que resolverá sobre la conveniencia de recuperación.

Las interrupciones del programa inferiores al 10% se estudiarán en Comisión de Docencia de la Unidad, que determinará la conveniencia o no de recuperación en base al progreso alcanzado por el residente.

Las faltas injustificadas, superiores al 10% del total, darán lugar a la calificación de No



Apto y obligará a la recuperación (en estos términos, no será objeto de retribución específica).

En esta Gerencia disponemos del **Punto Atención al Trabajador (PAT)** y Oficina Virtual do Trabajador (PAT), donde te informarán de cualquier asunto laboral. Teléfono 981.336570

Más información disponible en el RD 1146/2006 de 6 de octubre.

### **2.7.5 Accidente Laboral**

En caso de sufrir un accidente laboral se deberá comunicar a la tutora del Centro de salud o bien a la supervisora de la Unidad donde está rotando, si se produce en un día laboral en turno de mañana o a la supervisora de guardia si es en otro turno. Información disponible en la intranet en el apartado de PRL.

Unidad de Prevención de Riesgos Laborales. Teléfono: 981 339706

## 3. LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

### *3.1. Definición de la especialidad.*

El perfil profesional de la Enfermera de Familia es el 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, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende para elevar el nivel de salud de las que están sanas, curar a las que están enfermas y cuidar, aconsejar y paliar los efectos de la enfermedad, cuando no es posible la recuperación de la salud.

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
- b) Compromiso con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos
- c) Compromiso con la mejora continua de la calidad
- d) Compromiso con la ética
- e) Compromiso con la seguridad de los usuarios y pacientes
- f) Compromiso con el desarrollo profesional



### 3.2 Normativa.

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación
- Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.
- Resolución conxunta do 17 de abril de 2007, da Secretaría Xeral do Servizo Galego de Saúde, da División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional e da División de Asistencia Sanitaria, pola que se melloran as condicións de traballo e retributivas do persoal residente en formación deste organismo.
- Resolución do 4 de maio de 2007, da División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional, pola que se publica a acta da mesa sectorial do 19 de decembro de 2006 pola que se dá fin á negociación do acordo de mellora das condicións de traballo e retributivas do persoal residente en formación

### 3.3. Referencias al Programa oficial de la especialidad

El Programa Formativo de la Enfermera Familiar y Comunitaria, está publicado en el BOE del Boletín Oficial del Estado núm. 157 de martes, 29 de junio de 2010. Se puede consultar en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

El Programa desarrolla trece áreas competenciales:

9 competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario:

- 1) Clínica y metodología avanzada
- 2) Atención a la infancia
- 3) Atención a la adolescencia
- 4) Atención a la salud general en la etapa adulta
- 5) Atención a la salud sexual, reproductiva y de género
- 6) Atención a las personas ancianas
- 7) Atención a las familias
- 8) Atención a las urgencias y emergencias



## 9) Atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario

4 competencias transversales:

- 10) Salud pública y comunitaria
- 11) Competencias docentes
- 12) Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario
- 13) Competencias en investigación

Estas cinco áreas competenciales están entrelazadas en la práctica de la enfermera de familia. Su aprendizaje, desempeño y evaluación están ligados a una práctica compleja en la que el papel de los tutores es esencial como modelo y guía a lo largo de los años de formación.

La formación de la enfermera de familia se desarrolla esencialmente en el centro de salud y en el que tendrá que demostrar al finalizar el segundo año las competencias adquiridas, desempeñando todas las funciones de la enfermera de familia y responsabilizándose de forma autónoma de la consulta de su tutor. Para concentrar oportunidades de aprendizaje en las diversas áreas competenciales, realizará estancias en servicios del segundo nivel, hospitalarios o en centros asistenciales colaboradores con la docencia, y durante todo el periodo realizará guardias en los servicios de atención continuada.

Para facilitar y garantizar que determinados contenidos están presentes en el proceso de adquisición de competencias se desarrolla a lo largo del proceso formativo un conjunto de actividades formativas regladas, y una oferta continua de actividades formativas complementarias.



## 1. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

### 4.1. Objetivo general de la formación.

El objetivo general del programa de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria es desarrollar un proceso de aprendizaje activo que permita contextualizar el conocimiento e integrarlo en la dinámica diaria del residente, ejercitando al mismo tiempo y de forma amplia numerosas competencias transversales de modo que, al final de su periodo formativo, posean los niveles de competencia necesarios para el ejercicio independiente de la especialidad y sean capaces de desarrollar una formación continua a lo largo de su vida profesional.

Este programa formativo se centra en el desarrollo de las competencias específicas que debe adquirir el especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, garantizando que el 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, basada en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Agrupación de las competencias avanzadas en esta especialidad:

- 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 con las necesidades de la población y a las exigencias de los servicios de salud.
- 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 y la Investigación, 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.

Se consideran competencias prioritarias las orientadas a:

- a) 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...).
- b) Establecer y dirigir redes centinelas de epidemiología de los cuidados.
- c) Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad de los cuidados en el ámbito familiar y comunitario.

- d) 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.
- e) Responder eficazmente a las necesidades de la población con enfermedades crónicas prevalentes, a las situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermar y de fragilidad.
- f) Diseñar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- g) Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados, mediante la gestión efectiva y la coordinación de los recursos humanos y materiales disponibles.
- h) 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.
- i) 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.

#### 4.2. Organización de la tutoría.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor acompañará al residente a lo largo de todo el período formativo, es una figura única en el proceso formativo del residente, personalizará el itinerario formativo del residente y ayudará a individualizar la formación de este en función de las necesidades y características propias del residente.

El tutor propondrá la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, que aprobará la subcomisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la UDM.

El proceso de aprendizaje del residente se basa en un modelo colaborativo centrado en el que aprende. No es la típica relación de maestro y discípulo ni tampoco de amistad o de compañerismo, sino que se caracteriza por ser una relación interpersonal, individualizada y adaptada a las expectativas de cada residente, por lo que debe desarrollarse en un ambiente que permita la participación del especialista en formación en la definición de objetivos y en el intercambio progresivo de papeles a medida que el residente avanza en el proceso de aprendizaje.

Cuando el residente se encuentre fuera del centro de salud, mantendrá un contacto continuo con el tutor, a través de entrevistas periódicas y estructuradas.

Cada tutor tiene su propio estilo de tutorización, pero todos ellos deben ser capaces de:

- Comunicar (empatía).
- Estimular (incentivar, impulsar e ilusionar).
- Transmitir información oportunamente.



- Explorar las expectativas y actitudes del residente.
- Favorecer el diálogo.

Una de las características específicas de este programa es la diversidad de métodos de aprendizaje ya que lo importante es que el residente cumpla los objetivos del programa pese a la amplitud de sus contenidos, a los diversos perfiles de los tutores/residentes y a las también diversas características y recursos de las múltiples Unidades Docentes acreditadas para la formación de estos especialistas.

Se utilizarán técnicas educativas, tanto presenciales como semi-presenciales, con una metodología docente que dé prioridad al aprendizaje activo tutorizado, a la utilización de métodos educativos creativos que aseguren la ponderación y coordinación con la formación clínica, a través de un aprendizaje experiencial que implica una relación laboral entre el residente y la entidad titular de la unidad docente donde se esté formando.

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

En el proceso formativo es necesario que los residentes interioricen que los avances científicos se desfasan con prontitud, por lo que es necesario despertar en ellos la inquietud por aprender y asumir que el compromiso con la formación permanece a lo largo de toda su vida activa, adquiriendo una actitud profesional adecuada a los tiempos actuales.

Los cinco métodos de aprendizaje recomendados en las distintas áreas de competencia de este programa son:

- a) Autoaprendizaje tutorizado: metodologías activas centradas en el aprendizaje en las que el residente adquiere la responsabilidad del proceso bajo la guía y orientación del tutor. Indicado para la adquisición de nuevos conocimientos, mantenimiento de la competencia, adquisición de habilidades en el uso de herramientas básicas. Puede llevarse a cabo de diferentes formas:
  - Utilización de herramientas de aprendizaje por parte del residente: informes de reflexión.
  - Aprendizaje dirigido: lecturas o visualizaciones recomendadas (libros, vídeos, artículos de interés, páginas Web, etc.), aprendizaje basado en la resolución de problemas, y discusión de casos y problemas prácticos.
  - Realización de cursos interactivos a distancia.
  - Asistencia a cursos, simposiums, congresos y talleres relacionados con las áreas de conocimiento de la Enfermería Familiar y Comunitaria.
  - Preparación y exposición de sesiones formativas.
- b) Autoaprendizaje de campo: realización de la formación en situaciones reales de la práctica asistencial, en la que el residente vive de forma crítica y reflexiva la situación real en la que tiene lugar su autoaprendizaje. Está indicada especialmente para la adquisición y aprendizaje de la complejidad de las funciones y de la toma de decisiones como profesional. Puede llevarse a cabo de diferentes formas:
  - Observación directa: el residente ve lo que hace el tutor.

- Intervención tutorizada: el residente realiza sus actividades ante la presencia del tutor, mientras el residente aún no ha adquirido la competencia que le permita asumir totalmente la responsabilidad de la actividad.
  - Intervención directa, no supervisada directamente por el tutor cuando el tutor ya ha comprobado la adquisición de la competencia de la actividad que el residente va a realizar de forma autónoma.
  - Obtención de información por otras vías indirectas: auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión de otros compañeros de equipo, etc.
  - Videograbaciones de intervenciones del residente y posterior análisis con el tutor.
  - Trabajos de campo.
- c) Clases: el tutor transmite información compleja sobre una materia concreta, para favorecer la creación de un marco conceptual y la transmisión de información compleja. Puede utilizar el material de apoyo visual o de demostración que considere necesario para favorecer la comprensión. Las sesiones pueden ser:
- Lección magistral clásica.
  - Clase participativa (la más recomendada).
- d) Sesiones de discusión: el aprendizaje está basado en la discusión de temas o problemas entre los residentes y el responsable de la formación. Consiste en aprovechar la interacción entre los diferentes miembros del grupo. Indicado para trabajar habilidades o procedimientos. Pueden celebrarse:
- Seminarios.
  - Sesiones de resolución de casos, sesiones clínicas.
  - Talleres.
- e) Sesiones prácticas: el residente ensaya y aprende la tarea que tendrá que llevar a cabo después. Muy indicado para trabajar las actitudes. Pueden ser:
- Situaciones reales.
  - Situaciones simuladas: Juegos de rol (“role playing”), trabajos de grupo, simuladores, programas informatizados, etc.

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

La formación transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud (bioética, metodología de la investigación, protección radiológica, gestión clínica, etc.) se realizará, en la medida de lo posible, junto con los residentes de las distintas especialidades adscritas a la Comisión de Docencia de esta Gerencia. En esta Gerencia, desde el año 2013, disponemos de las aulas de simulación médica y de simulación quirúrgica; ambas se emplean con mucha frecuencia en la formación teórica obligatoria de los residentes.

#### 4.3 Plan de evaluación: evaluación formativa, anual y final.

La Comisión de Docencia entre otras funciones ha establecido los criterios para la evaluación del residente, los criterios de acreditación y reacreditación de los tutores, así como los criterios de evaluación de la estructura docente.

#### **Evaluación del Residente**

Dentro de la evaluación podemos diferenciar tres tipos de evaluación docente:



- Evaluación Formativa o continuada.
- Evaluación Sumativa Anual.
- Evaluación Sumativa Final del periodo de formación

#### 4.3.1 Evaluación formativa/continuada

Permite objetivar los progresos de los residentes respecto a los objetivos formativos. Se busca identificar deficiencias y carencias para introducir medidas de mejora. La adecuación personalizada del programa de formación, realizando actividades específicas en función de su progreso competencial.

El principal responsable de esta evaluación es el tutor del residente, y los instrumentos específicos que facilitan esta evaluación son:

##### 4.3.1.1 Entrevistas periódicas tutor- residente.

El tutor de Atención Primaria es el máximo responsable de la conducción y orientación del residente durante todo el proceso formativo. Las entrevistas periódicas tutor-residente son la herramienta fundamental de la Tutorización Activa continuada (TAC) que tienen como finalidad monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes. Es un elemento esencial en la evaluación formativa del residente.

Sus objetivos son:

- verificar el cumplimiento del programa previsto.
- detectar áreas de mejora.
- favorecer el autorreflexión del residente, su motivación y orientarle.
- proporcionarle feedback.
- establecer objetivos y tareas.

Para llevar a cabo la entrevista el tutor debe contar con los informes de las rotaciones que haya efectuado el residente desde la entrevista anterior.

El residente, en estas entrevistas, debe aportar las hojas de reflexión de cada rotación, los registros y los certificados de las actividades formativas realizadas (diplomas, resumen de trabajos realizados, presentaciones llevadas a cabo, etc.).

Las hojas de autoevaluación que rellena el residente facilitan al tutor el trabajo en las entrevistas, en las que se da prioridad a aquellos objetivos en los que el residente se siente menos capacitado o no los tiene tan elaborados.

Son elementos clave de la entrevista:

- Pactada (debe programarse y avisarse con antelación). Se utilizará el modelo de feedback. Reuniones con una sistemática pactada previamente y para revisar temas concretos.
- Estructurada: con todos los elementos necesarios para llevarla a cabo.
- Formal: se registra y debe archivar, remitiendo la segunda parte a la presidenta de la subcomisión de docencia de enfermería.
- Su duración oscila entre 60 y 90 minutos, realizándose al final de una jornada laboral en el propio centro de salud.
- Se sistematizarán a lo largo del año, de tal manera que se hagan al menos 4 al año.
- La primera se hará durante la primera semana de la rotación en el centro de salud.



El tutor, en la entrevista con el residente, debe hacer una valoración de los objetivos docentes conseguidos así como las dificultades para alcanzar otros (estructurales o de funcionamiento del servicio afectado), y acordar con el residente las recomendaciones para corregir cada deficiencia (estudio dirigido, cursos o talleres, elaboración y presentación de sesiones clínicas, en la misma rotación si todavía no ha terminado, otras rotaciones obligatorias o electivas, trabajo en el último año de residencia,..... ), siendo responsabilidad del tutor la orientación y supervisión de su cumplimiento como parte del plan personalizado de formación de cada residente. Se debe recordar que los objetivos docentes tienen que desarrollarse a lo largo de los dos años de formación, existiendo múltiples oportunidades para cada uno de ellos, no sólo la que corresponde a cada rotación específica.

Los problemas derivados de la interacción de los residentes con los centros, servicios y personas que actúan en el programa formativo, deberán ser conocidos por su tutor.

A lo largo de esta entrevista también orienta sobre la siguiente rotación. Aquí la experiencia y conocimiento del tutor debe servir de referencia para orientar la mejor manera de alcanzar los objetivos formativos del residente: contenidos más importantes de la rotación, de qué manera optimizarla, orientando también sobre apoyo bibliográfico específico.

Al final de cada reunión el tutor envía la hoja de registro de la entrevista, dirigido al presidente de la Subcomisión de Enfermería EFyC, donde se registrarán la actividad realizada, las conclusiones y en el que indiquen qué deficiencias detectadas requieren su intervención para solucionarlas, así como los problemas de interrelación tutor-residente detectados.

Como mínimo se llevarán a cabo **cuatro entrevistas** de este tipo por cada año lectivo. Se utilizará el modelo de registro de las mismas aprobado por la comisión de docencia y que figura en la intranet.

- La primera parte del documento constituye al mismo tiempo el guión y el acta o registro de lo tratado en la reunión entre tutor y residente. Pretende facilitar y, a la vez, formalizar, la reunión tutor-residente. Se trata de un elemento de evaluación formativa que pertenece a ambos y queda, por tanto, en ese ámbito. Tutor y residente deben archivar una copia.
- La segunda parte debe remitirse a la presidente de la subcomisión de Docencia de manera que conste el registro de que la reunión ha tenido lugar. Sirve además para comunicar si se han detectados problemas que deban ser conocidos por el Jefe de Estudios y la Comisión de Docencia.

#### **4.3.1.2 Reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables del programa formativo.**

Pueden ser con el presidente de la Subcomisión de Enfermería EFyC, con el jefe de estudios, o con otros tutores colaboradores docentes con los que se analizarán los correspondientes informes de las rotaciones.

#### **4.3.1.3. Evaluación de la rotación.**

A realizar por el Tutor y los tutores colaboradores de otros dispositivos, para cada rotación.

El residente, al finalizar cada rotación, es el responsable de entregar la hoja a los tutores colaboradores, que una vez cumplimentada la enviarán a la presidenta de la subcomisión de docencia de enfermería debidamente cumplimentada y firmada. Estas hojas se encuentran en la intranet a disposición de los tutores.

#### **4.3.1.4. Instrumentos específicos**

##### **4.3.1.4.1-Guía de competencias del residente.**

Dado que no existe el libro del residente de enfermería creado por el Ministerio, hemos creado este documento denominado “**Guía de residente de EFyC de la XXI de Ferrol**”, que sirve para identificar las competencias que debe adquirir el residente a lo largo de su periodo formativo.

##### **4.3.1.4.2- Informes de reflexión del residente.**

Cada residente va reflejando las actividades que realiza durante los dos años de residencia y tendrá que realizar los informes de reflexión sobre cada una de las estancias formativas.

Son de carácter individual y su registro es obligatorio; las actividades registradas serán supervisadas por los tutores

##### **4.3.1.4.3.- Memoria anual de actividades.**

Es obligatoria para el residente, en ella reflejará y valorará según los objetivos docentes del programa todas las actividades asistenciales, docentes y de investigación que ha realizado durante el año de residencia

#### **4.3.2 Evaluación sumativa anual**

Tras la publicación del BOE-A-2018-5385 que recoge la “*Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación*” se aprueban las siguientes directrices básicas para las evaluaciones de los especialistas en formación:

La evaluación anual tiene que ser una recapitulación de lo que se ha hecho durante el año, necesaria para poder pasar al año siguiente y responsabilidad del Comité de Evaluación. Se realizará la primera quincena del mes en que los residentes finalicen el período anual y tras la misma el comité levantará acta de la reunión y emitirá la correspondiente calificación.

La evaluación sumativa anual, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación (PIF), al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad. Esta evaluación compete al Comité de Evaluación, integrado por el Jefe de Estudios de la UDM y los responsables docentes de los centros de salud.

- Se realizará a finales de abril-primeros de mayo
- La documentación para la evaluación se entregará dentro del plazo fijado por la Unidad Docente Multiprofesional, adecuadamente ordenada y presentada
- La documentación presentada fuera de plazo no será evaluada.



El tutor elaborará un informe de evaluación anual, según el cual el Comité de Evaluación decide la **calificación anual** del residente.

Elementos necesarios para realizar la evaluación anual:

1. Fichas de evaluación de las rotaciones.
2. Libro del residente de EFyC.  
\* **Ver anexo estructura** del libro del residente. Esta estructura es **obligatoria** para poder realizar adecuadamente su evaluación.

### **Calificación global anual del residente (65%A + 10%B+25%C)**

- Rotaciones (65%)
- Actividades Complementarias (10%)
- Calificación del Tutor (25%)

Las calificaciones anuales pueden ser:

1. **Positiva:** Calificación Global anual  $\geq 5$  cuando el residente ha alcanzado los objetivos del programa formativo del año. El residente está en condiciones de firmar el contrato de su nuevo año de residencia.
2. **Negativa (recuperable):** Calificación Global anual  $< 5$  o imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual:
  - a. Por no alcanzar los objetivos formativos fijados, por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación. En estos casos el comité de evaluación establecerá un periodo de recuperación específica a realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año. Si la calificación de este periodo de recuperación es positiva, se procederá a la prórroga del contrato por los nueve meses restantes.
  - b. Por la imposibilidad de prestar servicios por un periodo superior al 25 % de la jornada anual. En estos casos el comité de evaluación establecerá la prórroga del periodo formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición del año.
3. **Negativa (no recuperable):** Supondrá la extinción del contrato. en caso de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencia de aprendizaje no susceptibles de recuperación. En estos supuestos, el comité de evaluación propondrá la extinción del contrato.

\* Una vez publicada la Resolución de la Evaluación en el Tablón de Anuncios de la Unidad Docente Multiprofesional, los residentes disponen de un plazo de 10 días para solicitar revisión por la comisión de docencia de las evaluaciones negativas.

### **Informe de evaluación anual del tutor:**

Rotaciones 65 % + actividades complementarias 10% + informe del tutor 25%

1. *Ponderación de los informes de rotaciones 65%:*

**Duración (meses) x calificación de la rotación / total meses.** Para cada rotación se elaborará una FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES según el modelo aprobado por la subcomisión de docencia, en donde se incluye:

- *Evaluación cualitativa del cumplimiento de objetivos de cada rotación.* Definidos previamente con el nivel de responsabilidad que le corresponda y que serán

evaluados por cada rotación. (Total/parcial/no conseguido)

- *-Conocimientos y habilidades (A):* Conocimientos adquiridos, razonamiento/valoración del problema, capacidad para tomar decisiones, habilidades, uso racional de recursos, seguridad del paciente. Evaluación de 1 a 10
- *-Actitudes (B):* Motivación, puntualidad/asistencia, comunicación con el paciente y la familia, trabajo en equipo, valores éticos y profesionales. Evaluación de 1 a 10

Calificación global de la rotación: 70%A + 30% B

- La *evaluación negativa de los ítems del apartado A*, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje
- La *evaluación negativa de los ítems del apartado B*, puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa.

## 2. Actividades complementarias 10%:

Publicaciones, comunicaciones/póster, asistencia a cursos/talleres, sesiones clínicas, proyectos investigación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación oral	Póster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02-0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	En el servicio/unidad hasta 0,01 Generales/hospitalarias hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

## 3. Calificación anual del tutor 25%:

Entrevistas trimestrales, libro del residente, informes de jefes asistenciales, valoración cualitativa de cada rotación.

Evaluación cuantitativa	Evaluación cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo

	complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes calificados como muy buenos

#### 4.3.3 Evaluación Sumativa Final del periodo de formación

Es la calificación emitida por el Comité de Evaluación, teniendo en cuenta las calificaciones de los dos años de residencia. La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

La media de las calificaciones del residente es menor de 5.

En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

#### 4.3.4 Evaluación de la estructura docente.

Como parte del plan evaluativo global de la unidad docente, la evaluación de la estructura docente se llevará a cabo mediante evaluación por parte de los residentes de cada rotación y global anual referente a la estructura y organización de los centros (centro de salud, hospitales, unidad docente, entidades colaboradoras). Para cada una de las rotaciones, se evaluarán los siguientes aspectos:

- Grado de cumplimentación del programa por la Unidad Docente.
- Adecuación de las actividades para alcanzar los objetivos en relación con los objetivos docentes.



- Evaluar la calidad formativa (tutorización y colaboración docente).
- Evaluar la consecución de los objetivos.
- Evaluar la calidad y la disponibilidad del material y componente clínico de cada rotación.

Para poder llevarla a cabo la UD dispone de los siguientes protocolos:

- Encuesta evaluativa de las áreas formativas para residentes.
- Encuesta de evaluación de la gestión y organización de la UD.
- Cuestionario de evaluación sobre el tutor.
- Cuestionario de satisfacción de los residentes pertenecientes a la UD.

Se evaluarán asimismo todas las actividades complementarias de carácter teórico-práctico desarrolladas por la Unidad Docente dentro del programa docente; se ponderarán mediante encuesta, las siguientes características: oportunidad, pertinencia, utilidad, forma, duración, organización de la actividad, programa, objetivos, contenido, participación del alumno, trabajo práctico, profesorado, medios audiovisuales, aspectos referentes al local.

#### *4.4 Documentos o bibliografía de apoyo.*

##### ▪ **Legislación:**

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación
- Resolución de 15 de junio de 2006 de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, sobre la



incorporación de una rotación de atención primaria en el programa formativo de la especialidad.

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 41/2002, de 14 noviembre, ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
- Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

#### **Enfermería Comunitaria, Atención Primaria, Salud Pública:**

- Ashton, J. Seymour, H. La nueva Salud Pública. Masson. 1990.
- Benítez del Rosario, MA. Salinas Martín, A. Cuidados paliativos y Atención Primaria. Springer-Verlag Ibérica. 2000.
- Bernabeu Mestre, J. Gascón Pérez, E. Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977). Universidad de Alicante. 1999.
- Colomer Revuelta, C. Promoción de la salud y cambio social. Masson. 2000.
- Contel, JC. Gené, J. Peya, M. Atención Domiciliaria. Organización y práctica. Springer-Verlag Ibérica. 1999.
- Duarte Climents, G. Gómez Salgado, J. Sánchez Gómez, MB. Salud Pública-Enfermería Comunitaria. Enfo-Ediciones. 2008.
- Franco Agudelo, S. La Salud Pública Hoy. Universidad Nacional de Colombia. 2002.



- Frías Osuna, A. Enfermería Comunitaria. Masson. 2000.
- Frías Osuna, A. Salud Pública y Educación para la Salud. Ed. Masson, S.A. Barcelona, 2004.
- Girbau García, MR. Enfermería comunitaria. Masson. 2004.
- Jaffe, M. Skidmore-Roth, L. Enfermería en Atención Domiciliaria. Harcourt Brace. 1998.
- López Imedio, E. Enfermería en cuidados paliativos. Editorial Médica Panamericana. 1998.
- Martín Zurro, A. Cano Pérez, JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica (2 volúmenes). Elsevier. 2008.
- Martínez Riera, JR. Del Pino Casado, R. Enfermería en Atención Primaria (2 volúmenes). DAE. 2006.
- Mazarrasa, L. Germán, C. Sánchez, A. Sánchez, AM. Merelles, T. Aparicio, V. Salud Pública y Enfermería Comunitaria (3 volúmenes). McGraw-Hill-Interamericana. 1996.
- Piedrola Gil. Salud Pública y Medicina Preventiva. Masson. 2008.
- Ramos Calero, E. Enfermería comunitaria, métodos y técnicas. DAE. 2000.
- Sánchez, A. Aparicio, V. Germán, C. Mazarrasa, L. Merelles, A. Sánchez, A. Enfermería Comunitaria (2 volúmenes). McGraw-Hill-Interamericana. 2000.
- Universitas-Miguel Hernández. Cursos de medicina paliativa en Atención Primaria (2 volúmenes). AstraZeneca. 2000.
- Planificación Sanitaria, Educación para la Salud, Participación e Intervención Comunitaria:
- Calvo Bruzos, S. Educación para la Salud en la Escuela, Díaz de Santos. 1992.
- Donati, P. Manual de sociología de la salud. Díaz de Santos. 1994.
- García Calvente, MM. Mateo Rodríguez, I. Gutiérrez Cuadra, P. Cuidados y Cuidadores en el Sistema Informal de salud. Instituto Andaluz de la mujer. 1999.
- García Ferrer, J. La nueva sostenibilidad social. Ariel Sociología. 2000.
- García, M. Sáez, J. Escarbajal, A. Educación para la Salud. La apuesta por la calidad de vida. Arán. 2000.
- Gavidia Catalán, V. Salud, educación y calidad de vida. Cooperativa editorial Magisterio. 1998.



- Gómez Ocaña, C. Rius Lozano, M. Educación para la Salud. Una transversal curricular. Conselleria de Sanitat IVESP. 1998.
  - Gracia Fuster, E. El apoyo social en la intervención comunitaria. Paidós Trabajo Social 1. 1998.
  - Heierle Valero, C. Cuidando entre cuidadores. Intercambio de apoyo en familia. Fundación Index. 2004.
  - Juárez, F. Educar en el aula. Actividades para trabajar en Educación para la salud. Ediciones Eneida Salud. 2001.
  - Justamaante, M. Díez, MT. Educación para la Salud. Guía Didáctica. Universidad de Alicante. 1999.
  - Mayan Santos, JM. Enfermería y cuidados sociosanitarios. DAE. 2005.
  - Perdiguero, E. Comelles, JM. Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina. Ediciones Bellaterra. 2000.
  - Pérez, R. Sáez, S. El grupo en la promoción y educación para la salud. Editorial Milenio. 2005.
  - Pineaul, R. Daveluy, C. La Planificación Sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias. Masson. 2002.
  - Restrepo. Málaga. Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Panamericana. 2002.
  - Sáez, S. Font, P. Pérez, R. Marqués, F. Promoción y Educación para la Salud. Editorial Milenio. 2001.
  - Sáez, S. Marqués, F. Colell, R. Educación para la Salud. Técnicas para el trabajo con grupos pequeños. Pagés. 1998.
  - Sánchez Alonso, M. La participación. Metodología y práctica. Editorial Popular. 2004.
  - Sánchez Moreno, A. et al. Educación para la Salud en la Escuela: Experiencia y Participación. Universidad de Murcia. 1997.
  - Sánchez Vidal, A. Programas de prevención e Intervención Comunitaria. PPU. 1993.
  - Serrano González, MI. La Educación para la Salud del siglo XXI. Díaz de Santos. 1997.
  - Turabian, JL. Participación Comunitaria en la Salud. Díaz de Santos. 1992.
- **Comunicación y Atención Familiar:**



- Carnwath, T. Miller, D. Psicoterapia conductual en asistencia primaria. Martínez Roca. 1986.
- Cibanal, L. Introducción a la sistémica y Terapia Familiar. ECU. 2006.
- Cibanal, L. Arce, MC. Relación enfermera/paciente. Universidad de Alicante. 1991.
- Cibanal, L. Arce, MC. Carballal, MC. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud. Elsevier España. 2003.
- Cibanal, L. Martínez Riera, JR. Conceptos básicos de enfermería familiar. Enfo ediciones. 2008.
- Gimeno, A. La familia el desafío de la diversidad. Ariel Psicología. 1999.
- Gómez Sancho, M. Cómo dar las malas noticias en medicina. Grupo Aula Médica. 1996.
- Minuchin, S. Fishman HC. Técnicas de terapia familiar. Paidós Terapia Familiar. 2004.
- Minuchin, S. Fishman HC. Familias y Terapia Familiar. Gedisa. 2003.
- Valverde Gefaell, C. Comunicación terapéutica en enfermería. DAE. 2007.
- **Enseñanza-aprendizaje enfermería:**
  - Foucault, M. Vigilar y castigar. Siglo veintiuno de España. 1998.
  - Bimbela Pedrola, JL. Navarro Matillas, B. Cuidando al formador. Habilidades emocionales y de comunicación. EASP. 2005.
  - Medina, JL. La pedagogía del cuidado: Saberes y Prácticas en formación Univ. Enfermería. Laertes. 1998.
  - Medina, JL. Deseo de cuidar y voluntad de poder. La enseñanza de la enfermería. Universitat de Barcelona. 2005.
  - Schön, DA. La formación de profesionales reflexivos. Paidós. 1992.
  - Villar Angulo, LM. Alegre de la Rosa, OM. Manual para la excelencia en la enseñanza superior. McGraw Hill. 2004.
- **Investigación:**
  - Ártiles L, Otero J, Barrios O. Metodología de la investigación para ciencias de la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
  - Baena Paz G. Metodología de la investigación. (3ª ed). México: Grupo Editorial Patria;2017.



- Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. Rev Med Clin Condes. 2018; 29(3) 301-10.
- Cohen E, Gómez Rojas G. Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños. 1ª ed. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019.
- Fernández-Lasquetty Blanc B. Introducción a la investigación en enfermería. 3ª Ed. Valencia: Editorial DAE (Grupo Paradigma); 2020.
- Gómez Bastar S. Metodología de la Investigación. México: Red Tercer Milenio; 2012.
- Hernández Sampieri R, Fernández collado C, Baptisa Lucio MP. Metodoloía de la Investigación. México DF: McGraw Hill / Interamericana Editores, S.A; 2014.
- Martínez Montañó MLC, Briones Rojas R. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2ª Ed. México: McGraw Hill / Interamericana Editores, S.A; 2013.
- Mercado, FJ. Gastaldo, D. Calderón, C. Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud. Servicio Vasco de Salud. 2002.
- Prado ML, Souza ML, Cometto MC, Gómez PF. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington, DC: OPS; 2013.
- Navarro Asencio E, JiménezGarcía E, Rappoport Redondo S, Thoillez Ruano B. Fundamentos de la investigación y la innovación educativa. Logroño: Universidad internacional de la Rioja; 2017.
- Niño Rojas VM. Metodología de la investigación: diseño y ejecución. Bogotá: Ediciones de la U; 2011.
- Parreño A. Metodología de la investigación en salud. Riobamba (Ecuador): Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Instituto de Investigaciones; 2016.
- Pearson, A. Field, J. Jordan, Z. Práctica clínica basada en la evidencia en enfermería y cuidados de la salud. McGraw Hill. 2008.
- Pita Fernández S, Pértegas Díaz S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Cad Aten Primaria. 2002; 9: 76-8.
- Pita Fernández S, Pértega Díaz S. Significancia estadística y relevancia clínica. Cad Aten Primaria, 2000; 8: 191-5.
- Sánchez Martín FJ, Molina Durán F (coordinadores). Metodología de la investigación y práctica clínica basada en la evidencia. Programa transversal y complementario del residente (PTCR). Murcia: Consejería de sanidad de Murcia; 2014.



- Santos Heredero FX, rod ríguez Arias C, rod ríguez Ballesteros R. Metodoloxía básica de la Investigación en enfermería. (Ebook). Madrid: Díaz de Santos; 2014.

▪ **Gestión de Enfermería:**

- Baudouin Meunier. La Gerencia de las Organizaciones no Comerciales. MAP. 1993.
- Beckhard, R. Pritchard, W. Estrategia para el cambio. La gestión en la organización empresarial. Parramón. 1992.
- Blankenship Pugh, J. Woodward-Smith, MA. Guía práctica para la Dirección de personal de Enfermería. DOYMA. 1992.
- EUE Santa Madrona. El ejercicio de la dirección desde la perspectiva del cuidar. Obra Social Fundación «La Caixa». 2005.
- La Monica, EL. Dirección y Administración en Enfermería. Mosby/Doyma Libros. 1994.
- Lamata, F. et al. Marketing Sanitario. Díaz de Santos. 1994.
- Llano Se nar s, J. et al. Gestión Sanitaria. Innovaciones y desafíos. MASSON. 1999.
- Marriner-Tomey, A. Administración y liderazgo en enfermería. Mosby. 1996.
- Muir Gray, JA. Atención Sanitaria basada en la evidencia. Churchill Livingstone. 1997.
- Salvadores Fuentes, P. Sánchez Lozano, FM. Jiménez Fernández, R. Manual de administración de los servicios de enfermería. Ariel Ciencias Médicas. 2002.
- Varo, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Díaz de Santos. 1993.
- Vuori, HV. El control de calidad de los servicios sanitarios. MASSON. 1991.

**Páginas Web de interés:**

- Asociación de Enfermería Comunitaria: <http://www.enfermeriacomunitaria.org/>
- Bandolier: <http://www.infodoctor.org/bandolera/>
- Biblioteca Cochrane plus: <http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>
- Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria:  
<http://www.faecap.com/>
- Fistera: <http://www.fistera.com/>
- Guiasalud: <http://www.guiasalud.es/home.asp>



- Index de Enfermería: <http://www.index-f.com/>
- Instituto Joanna Briggs: <http://es.ibiconnect.org/>
- Investen (Instituto de Salud Carlos III): [http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/investen\\_presentacion.jsp](http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/investen_presentacion.jsp)
- Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=PubMed>
- Ministerio de Sanidad y Consumo: <http://www.msc.es/>
- OMS: <http://www.who.int/es/>
- Organización Panamericana de la Salud: <http://new.paho.org/>
- [www.semfyc.es](http://www.semfyc.es)
- [www.fisterra.com](http://www.fisterra.com)
- [www.1aria.com](http://www.1aria.com)
- <https://bibliosaude.sergas.gal/Paxinas/web.aspx> Bibliosaúde

## Revistas de interés:

Revista	Editorial	
Revista Rol de Enfermería.	Ediciones ROL.	<a href="http://www.e-rol.es/">http://www.e-rol.es/</a>
Metas de Enfermería.	Paradigma.	<a href="http://www.enfermeria21.com/">http://www.enfermeria21.com/</a>
Enfermería Clínica.	Doyma.	<a href="http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110">http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110</a>
Evidentia. Revista de Enfermería Basada en la Evidencia.	Index.	<a href="http://www.index-f.com/evidentia/inicio.php">http://www.index-f.com/evidentia/inicio.php</a>
Index de Enfermería.	Index.	<a href="http://www.index-f.com/index-enfermeria/revista.php">http://www.index-f.com/index-enfermeria/revista.php</a>
Enfermería Comunitaria.	Paradigma.	<a href="http://www.enfermeria21.com/">http://www.enfermeria21.com/</a>
Enfermería Comunitaria. Revista internacional de cuidados de salud familiar y comunitaria.	Index.	<a href="http://www.index-f.com/comunitaria/revista.php">http://www.index-f.com/comunitaria/revista.php</a>
Gaceta Sanitaria.	Elsevier.	<a href="http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110">http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110</a>
Administración Sanitaria Siglo XXI.	Doyma.	<a href="http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110">http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110</a>
Salud 2000.	Revista de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.	<a href="http://www.fadsp.org/html/saud2000.htm">http://www.fadsp.org/html/saud2000.htm</a>
Atención Primaria.	Doyma.	<a href="http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110">http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110</a>
Cultura de los cuidados.	CECOVA.	<a href="http://www.index-f.com/cultura/revista.php">http://www.index-f.com/cultura/revista.php</a>
American Journal of Health Promotion.		<a href="http://www.healthpromotionjournal.com/">http://www.healthpromotionjournal.com/</a>
Cuadernos de Salud Pública.	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=0102-311X&amp;tlng=en&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=0102-311X&amp;tlng=en&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a>
Health Education Research.		<a href="http://her.oxfordjournals.org/">http://her.oxfordjournals.org/</a>
Journal of Public Health.		<a href="http://jpubhealth.oxfordjournals.org/">http://jpubhealth.oxfordjournals.org/</a>
Public Health Nursing.		<a href="http://www.wiley.com/bw/journal.asp?ref=0737-1209">http://www.wiley.com/bw/journal.asp?ref=0737-1209</a>
Revista Cubana de Salud Pública.		<a href="http://bvs.sld.cu/revistas/spu/indice.html">http://bvs.sld.cu/revistas/spu/indice.html</a>
Revista de Saúde Pública.		<a href="http://200.152.208.135/rsp_usp/">http://200.152.208.135/rsp_usp/</a>
Revista Española de Salud Pública.		<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=1135-5727&amp;lng_es/nrm_iso">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=1135-5727&amp;lng_es/nrm_iso</a>
Revista Latino Americana de Enfermagem.		<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=0104-1169&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=0104-1169&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a>
Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria.	Asociación de Enfermería Comunitaria.	<a href="http://revista.enfermeriacomunitaria.org/">http://revista.enfermeriacomunitaria.org/</a>

#### 4.5 Desarrollo del Itinerario formativo y programa teórico complementario

Competencias específicas por año de residencia.

##### Objetivos generales del periodo formativo de R1

- Utilizar el proceso enfermero de valoración del estado de salud, 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
- Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas especialmente relacionadas con la prevención y el control de las enfermedades crónicas más prevalentes en Atención Primaria
- Uso e indicación de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería, de acuerdo con la legislación vigente, con especial atención a los procesos de cronicidad y situaciones de dependencia
- Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, ejercicio físico o técnicas de relajación en las alteraciones de salud más frecuentes
- Trabajar en equipo
- Detectar situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención
- Conocimiento e integración de las actividades del trabajador social del Centro de Salud

##### Guardias:

2 en el servicio de Urgencias Hospital (1 tarde y 1 noche): 17 horas.

1 Urgencias PAC: 17 horas.

Total: 34 horas al mes

Vacaciones: 1 mes

##### Rotaciones de R1:

##### DISPOSITIVO

<b>Centro salud</b>	Centro salud y pediatría	4,5 meses
<b>Apoyo a la Investigación</b>	Hospital Naval Ferrol	7 días
<b>H Naval</b>	Consultas externas de endocrino	15 días
<b>H Naval</b>	Unidad de cuidados paliativos	15 días
<b>Centro de Salud</b>	Trabajadora social	7 días
<b>H Naval</b>	Prevención de Riesgos Laborales	7 días
<b>CS Fontenla Maristany</b>	Centro Orientación Familiar	7 días
<b>H Naval</b>	Unidad de Atención Domiciliaria HADO	1 mes
<b>H A. Marcide</b>	Consulta de pruebas funcionales neumología	15 días
<b>H A. Marcide</b>	Consultas externas de cardiología	7 días
<b>H Naval</b>	Consulta de Cura Húmeda	15 días
<b>H A. Marcide</b>	Urgencias de adultos /pediátricas	1 mes
<b>H A. Marcide</b>	Rotación de paciente quirúrgico: ostomías, digestivo, cistoscopias,	7 días
<b>H Naval</b>	Consultas externas de alergia	7 días
<b>A Coruña</b>	Jefatura Territorial Sanidad A Coruña	15 días
Vacaciones	Vacaciones	1 mes

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria I	4 meses	Centro de salud docente	Tutores de Centros de Salud. Serantes, Caranza, Narón, Pontedeume o Fontenla Marisatny. Ver punto 1.4
Objetivos específicos			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar el proceso enfermero de valoración del estado de salud, identificación de problemas de salud, diagnósticos enfermeros y objetivos del usuario (familia o grupo), planificación</li> <li>- Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad</li> <li>- Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas especialmente relacionadas con la prevención y el control de las enfermedades crónicas más prevalentes en Atención Primaria</li> <li>- Uso e indicación de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería, de acuerdo con la legislación vigente, con especial atención a los procesos</li> <li>- Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, ejercicio físico o técnicas de relajación en las alteraciones de salud más frecuentes</li> <li>- Trabajar en equipo</li> <li>- Trabajar en equipo</li> <li>- Detectar situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención</li> </ul>			
Competencias			
<p>5. Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario</p> <p>5.1 Clínica y metodología avanzada.</p> <p>5.3 La atención en la adolescencia</p> <p>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta.</p> <p>5.6 La atención a las personas ancianas</p> <p>5.7 La atención a las familias</p> <p>5.9 La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario.</p> <p>6. Competencias en salud pública y comunitaria.</p> <p>7. Competencias docentes</p> <p>8. Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</p> <p>9. Competencias en investigación.</p>			
Actividades			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 consultas de enfermería espontáneas por déficit de salud (agudo o crónico).</li> <li>- 5 intervenciones en cirugía menor.</li> <li>- Intervención en programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes (control anticoagulación, espirometrías, retinografías, electrocardiogramas).</li> <li>- Entre 5 y 10 consultas individuales al adolescente</li> <li>- Participación en la atención urgente del Centro de Salud.</li> <li>- 100 consultas programadas.</li> <li>- De 10 a 15 consultas de atención a pacientes relacionadas con:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) con deterioro cognitivo en consulta y/o domicilio.</li> </ul> </li> </ul>			

- b) valoracións funcionales y cognitivas.
- c) intervencións para el mantenimiento funcional, social y cognitivo del anciano en el domicilio.
- 10 visitas de atención a pacientes en fase paliativa y/o atención al duelo, entre 1º y 2º.
- 1 intervención en las distintas etapas del ciclo familiar:
  - 1 con niños recién nacidos.
  - 2 con escolares.
  - 2 con adolescentes.
  - 1 con monoparentales de riesgo.
  - 2 con familiares inmovilizados.
  - 15 con ancianos con problemas de salud.
  - 10 con personas en final de vida.
- 1 participación en grupos de mejora de calidad o proyectos de gestión. Participar en las jornadas de calidad del área, o/y autonómicas.
  - Participar en elaboración y/o revisión de protocolos y procedimientos

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria	1 mes	Consulta de Pediatría	Tutores-as colaboradoras de CS
Objetivos específicos			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar sistemáticamente, en el contexto familiar y comunitaria, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales</li> <li>2. Aplicar adecuadamente el protocolo de acogida al recién nacido, niño o adolescente y familia en la consulta de pediatría</li> <li>3. Realizar correctamente la valoración, planificación de los cuidados y evaluación de las diferentes intervenciones de enfermería en la consulta de pediatría</li> <li>4. Adquirir habilidades en la aplicación de técnicas de enfermería en pacientes pediátricos</li> <li>5. Promocionar la salud del niño en la familia y comunidad</li> <li>6. Desarrollar y realizar actividades definidas en el Programa do Neno San</li> <li>7. Conocer y manejar los calendarios vacunales vigentes en la C.A</li> <li>8. Realizar educación sanitaria y aprender a resolver dudas y conflictos a los padres/familiares</li> <li>9. Aprender a manejar el programa específico de pediatría del IANUS</li> </ol>			
Competencias			
<ol style="list-style-type: none"> <li>5.2 La atención en la infancia</li> <li>5.3 La atención en la adolescencia:</li> <li>7. Competencias docentes</li> <li>9. Competencias en investigación</li> </ol>			
Actividades			
- Entre 50 y 60 visitas del niño sano			



- Entre 20 y 30 consultas de agudos/crónicos en pediatría
- Entre 5 y 10 consultas individuales al adolescente

Para la excelencia:

- Participar en el desarrollo y ejecución de, al menos, un programa de intervención en salud escolar un mínimo de un proyecto de intervención grupal en una de las siguientes temáticas: educación afectivo-sexual, prevención de embarazo no deseado, violencia, drogadicción, ETS. (Se podrían captar aprovechando el último control de salud).



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Urgencias hospitalarias	<b>1 mes</b>	<b>Servicio de Urgencias Adultos y pediátricas</b>	Tutores colaboradores urgencias Ver punto 1.4 de esta guía
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo y cuidados enfermeros en el paciente con patología urgente y/o crítico en el ámbito hospitalario</li> <li>2. Perfeccionamiento de habilidades técnicas enfermeras: canalización venosa, gasometría arterial, sondaje vesical y nasogástrico, preparación y administración de fármacos por vía parenteral, inmovilizaciones, etc</li> <li>3. Manejo y cuidados enfermeros en el paciente con patología urgente y/o crítico en ámbito no hospitalario; atención de la emergencia</li> <li>4. Perfeccionamiento de conocimientos y habilidades en soporte vital básico y avanzado, así como asistencia al politraumatizado</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario               <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Clínica y metodología avanzada.</li> <li>5.2 La atención en la infancia</li> <li>5.3 La atención en la adolescencia</li> <li>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</li> <li>5.6 La atención a las personas ancianas</li> <li>5.8 La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes</li> </ol> </li> <li>7. Competencias docentes</li> <li>8. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</li> <li>9. Competencias en investigación</li> </ol>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 150 demandas de atención urgente hospitalaria infantil y adultos.</li> <li>- 50 demandas de atención urgente en el centro de salud, PAC y/o domicilio.</li> <li>- 3 intervenciones en situación de emergencia.</li> </ul> <p>Conocimiento algoritmos SVB y SVA Triage de urgencias. Manejo de aparataje de urgencias: Desfibrilador, ventilador mecánico, BIPAP, monitores, bombas de infusión, "machaca" Manejo de medicación de uso habitual en urgencias. Realización de técnicas: canalización vías, gasometrías, sondajes, suturas, férulas y collarines, vendajes, oxigenoterapia, lavado gástrico... Traslado paciente crítico.</p>			



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención Primaria	1 mes	<b>Puntos de Atención Continuada de Narón y Fontenla Maristany</b>	Tutores colaboradores PAC Ver punto 1.4 de esta guía
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquirir destrezas y habilidades en la realización de técnicas y cuidados de enfermería</li> <li>2. Adquirir conocimientos para el trabajo en equipo en situaciones de urgencias</li> <li>3. Aprender a manejar situaciones de urgencias- emergencias</li> <li>4. Conocer y manejar la medicación para el tratamiento de las patologías más prevalentes en este servicio</li> <li>5. Entrenamiento en relación al trato y manejo del paciente en el ámbito de la urgencia</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario               <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Clínica y metodología avanzada.</li> <li>5.2 La atención en la infancia</li> <li>5.3 La atención en la adolescencia</li> <li>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</li> <li>5.6 La atención a las personas ancianas</li> <li>5.7 La atención a las familias</li> <li>5.8 La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes</li> </ol> </li> <li>7. Competencias docentes</li> <li>8. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</li> <li>9. Competencias en investigación</li> </ol>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 50 demandas de atención urgente en el centro de salud, PAC y/o domicilio.</li> <li>- 3 intervenciones en situación de emergencia.</li> </ul> <p>Atención domiciliaria de urgencia. Atención de urgencia en consulta. Control de constantes vitales. Administración de medicación vía oral, IM, IV y nebulizada. Canalización de catéter venoso periférico. Realización de ECG. Lavados y colocación de sondas vesicales. Suturas. Realización de vendajes y colocación de férulas. Taponamientos nasales anteriores. Curas. Manejo de vías centrales (reservorios). Oxigenoterapia</p>			



Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Apoyo a la Investigación	1 semana	Unidad de Docencia e Investigación (UDI)	José M <sup>a</sup> Rumbo Prieto
Objetivos específicos			
<p>Capacidad para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer los servicios para la investigación que ofrece el Área Sanitaria de Ferrol y otras instituciones afines a nivel autonómico, nacional e internacional.</li> <li>- Aprender cómo realizar una pregunta de investigación estructurada y formular objetivos adecuados.</li> <li>- Practicar la redacción científica de un artículo a través de un resumen estructurado y redacción bibliográfica.</li> <li>- Saber las normas para y presentar un caso Clínico</li> <li>- Adquirir conocimiento sobre revisiones bibliográficas</li> <li>- Realizar un protocolo de investigación sobre el Trabajo Fin de Especialidad (TFE)</li> <li>- Ver el proceso a seguir para solicitar un dictamen al Comité ético de la Investigación (CEI).</li> <li>- <b>Orientar en temas de publicación científica y formación en investigación</b></li> </ul>			
Competencias			
<p>7. Competencias docentes</p> <p>9. Competencias de investigación</p>			
Actividades			
<p>2 exposiciones de un caso práctico o sesiones clínicas utilizando los medios de apoyo más adecuados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A lo largo de los dos años de especialidad <u>se recomienda al EIR</u> que elabore al menos 1 comunicación científica para ser presentadas en eventos científicos.</li> <li>- A lo largo de los dos años de la especialidad, <u>el EIR deberá realizar:</u></li> </ul> <p>1 caso clínico con plan de cuidados NNN, siguiendo metodología enfermera.</p> <p>1 revisión bibliográfica narrativa o sistemática sobre un tema de la especialidad.</p> <p>1 Trabajo de Fin de Especialidad (TFE) orientado a su publicación en una revista científica.</p>			



(Tutor el colaborador docente). **Ver normas trabajo fin especialidad**

Cualquier trabajo presentado en sesiones clínicas o eventos científicos debe ser valorado y conocido por el tutor



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención hospitalaria	<b>2 semanas</b>	<b>Consultas externas de Endocrino</b>	Tutora colaboradora
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aprender habilidades en educación en cuidados: dieta, higiene, ejercicio y estilos de vida saludables en el paciente diabético</li> <li>2. Conocer los distintos tratamientos farmacológicos de la DM</li> <li>3. Conocer el intercambio de formas equivalentes de alimentos ricos en hidratos de carbono</li> <li>4. Aprender a organizar y gestionar grupos de educación diabetológica</li> <li>5. Organizar el proceso de aprendizaje que ha de seguir el paciente y/o familia para conseguir los objetivos pactados</li> <li>6. Adquirir habilidades en el trato con este tipo de pacientes y conseguir un clima de confianza</li> <li>7.</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario               <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Clínica y metodología avanzada.</li> <li>5.3 La atención en la adolescencia</li> <li>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</li> <li>5.6 La atención a las personas ancianas</li> </ol> </li> <li>7. Competencias docentes</li> <li>9. Competencias de investigación</li> </ol>			
<b>Actividades</b>			
Educación diabetológica: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Manejo dietético DM. Dieta por raciones. Actividad física.</li> <li>– Manejo farmacológico: insulina (tipos, ajustes...).</li> <li>– Prevención y manejo de complicaciones: hipo-hiperglucemias.</li> <li>– Actividades preventivas:</li> <li>– Valoración pie diabético: ITB, monofilamento, diapasón.</li> <li>– Valoración estado nutricional:</li> <li>– Educación nutricional. (educación grupal)</li> <li>– Control antropométrico.</li> <li>– Recomendaciones dietéticas.</li> </ul>			



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención hospitalaria	<b>2 semanas</b>	<b>Unidad de Paliativos</b>	Flor López Aneiros
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo y cuidados enfermeros en el paciente en situación terminal y de cuidados paliativos</li> <li>2. Habilidades en técnicas y administración de fármacos para el control de síntomas en el paciente terminal</li> <li>3. Asistencia en la sedación</li> <li>4. Manejo y asistencia integral al paciente y familiares en el final de la vida</li> <li>5. Adquirir habilidades en el trato con este tipo de pacientes y conseguir un clima de confianza</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario               <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Clínica y metodología avanzada</li> <li>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</li> <li>5.6 La atención a las personas ancianas</li> <li>5.7 La atención a las familias</li> <li>5.9. La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario.</li> </ol> </li> <li>7. Competencias docentes</li> <li>8. Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</li> <li>9. Competencias de investigación</li> </ol>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 visita de atención a pacientes en fase paliativa y/o atención al duelo. (entre 1º y 2º)</li> <li>- 1 intervención en las distintas etapas del ciclo familiar: 10 con personas en la etapa final de vida.               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Entrevista valoración integral paciente / familia.</li> <li>o Planificación de cuidados (GACELA).</li> <li>o Control de síntomas: Uso de vía SC e infusores.</li> <li>o Valoración del dolor (EVA) y manejo: opiáceos, fármacos coadyuvantes.</li> <li>o Cuidados y medidas de confort.</li> <li>o Acompañamiento y apoyo al cuidador.</li> </ul> </li> </ul>			



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención Primaria	<b>1 semana</b>	<b>Consulta Trabajadora Social de cada CS</b>	Tutoras colaboradoras
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer la gestión para la valoración de discapacidades y el programa de dependencia</li> <li>2. Realizar informes sociales</li> <li>3. Realizar la valoración de la situación social de la persona junto al resto de los profesionales</li> <li>4. Colaborar con los diferentes dispositivos sociales</li> <li>5. Ofrecer información sobre recursos disponibles para personas con pocas posibilidades</li> <li>6. Realizar visitas domiciliarias a pacientes con riesgo (de forma individual o coordinadas con el equipo sanitario)</li> <li>7. Adquirir habilidades en la escucha activa y consejo en pacientes con problemática social.</li> <li>8.</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario               <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Clínica y metodología avanzada.</li> <li>5.2 La atención en la infancia</li> <li>5.3 La atención en la adolescencia</li> <li>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</li> <li>5.5 La atención a la salud sexual, reproductiva y de género</li> <li>5.6 La atención a las personas ancianas</li> <li>5.7 La atención a las familias</li> <li>5.9. La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario.</li> </ol> </li> <li>7. Competencias docentes</li> <li>8. Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</li> </ol>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>– De 10 a 15 consultas de atención a pacientes relacionadas con intervenciones para el mantenimiento funcional, social y cognitivo del anciano en el domicilio.</li> <li>– 8 visitas de pacientes/familias de alta complejidad o riesgo de exclusión social (R1 y R2)</li> <li>– Entrevista valoración integral paciente / familia.</li> <li>– Cuidados y medidas de confort.</li> <li>– Acompañamiento y apoyo al cuidador.</li> </ul>			



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención hospitalaria	<b>1 semana</b>	<b>Unidad de Riesgos Laborales</b>	Laura Lamas Bello
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer la actuación de los enfermeros de familia en materia de prevención de riesgos y asistencia de accidentes de trabajo</li> <li>2. Conocer los tipos y detalles de los Exámenes de Salud</li> <li>3. Conocer la participación de las UPRL en los Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y la que tiene el equipo de AP en estas mismas atenciones</li> <li>4. Conocer la legislación de referencia en materia de PRL</li> <li>5. Conocer el Procedimiento de Vigilancia de la Salud de la XXIF</li> <li>6. Conocer las indicaciones de realización de Mantoux al personal y realizar la prueba cuando esté indicada</li> <li>7.</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario               <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Clínica y metodología avanzada</li> <li>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</li> </ol> </li> <li>6. Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria</li> <li>7. Competencias docentes</li> <li>8. Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</li> </ol>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conocer los tipos de protocolos que se pueden aplicar en la realización de los EE. SS.</li> <li>– Conocer la mecánica realizar los Exámenes de Salud a los trabajadores citados en la UPRL.</li> <li>– Conocer las indicaciones de vacunación a los distintos profesionales de la Gerencia y participar en la vacunación a los trabajadores.</li> <li>– Conocer la participación de las UPRL en los Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y la que tiene el equipo de atención primaria en estas mismas atenciones.</li> <li>– Conocer la sistemática de notificación y seguimiento de los controles serológicos de reconocimiento de inicio, los postvacunales y los de control del ARB.</li> </ul>			



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención Primaria	1 semana	Centro de Orientación Familiar	Tutora colaboradora
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquirir conocimientos sobre métodos anticonceptivos más utilizados</li> <li>2. Conocer el abordaje del proceso de IVE y sus aspectos éticos legales</li> <li>3. Adquirir competencias en el ámbito de la educación sexual y reproductiva</li> <li>4. Adquirir habilidades en el trato con este tipo de pacientes y conseguir un clima de confianza</li> <li>5.</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<p>5 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario</p> <p>5.1 Clínica y metodología avanzada.</p> <p>5.3 La atención en la adolescencia</p> <p>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</p> <p>5.5 La atención a la salud sexual, reproductiva y de género</p> <p>7. Competencias docentes</p> <p>6. Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria</p> <p>8. Competencias vinculadas con la docencia</p> <p>9. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</p>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>– 5 visitas de anticoncepción de urgencia y/o intervención educativa entre 1º y 2º.</li> <li>– Orientación para la planificación familiar: 5 parejas.</li> <li>– Valoración y consejo sobre enfermedades de transmisión sexual a entre 2 y 5 hombres y mujeres.</li> <li>– Entre 5 y 10 consultas individuales al adolescente.</li> </ul> <p>Educación sanitaria.</p> <p>Para la excelencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 5 visitas de atención a la mujer y/ó al hombre en su etapa climatérica.</li> <li>– 1 intervención grupal en educación para la salud sexual y la convivencia entre géneros, en los colegios e institutos.</li> <li>– Participar en el desarrollo y ejecución de un programa de intervención en salud escolar; un mínimo de un proyecto de intervención grupal en una de las siguientes temáticas: educación afectivo-sexual, prevención de embarazo no deseado, violencia, drogadicción, ETS. (Se podrían captar aprovechando el último control de salud).</li> </ul>			



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención hospitalaria	<b>1 semana</b>	<b>Consulta externa cardiología</b>	M <sup>a</sup> Carmen García Rey
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar el seguimiento de pacientes con hipertensión.</li> <li>2. Educación para la salud: medidas higiénico-dietéticas, estilos de vida saludable.</li> <li>3. Realizar e interpretar ECG, MAPA, Holter.</li> <li>4. Saber identificar los signos y síntomas de una descompensación cardíaca.</li> <li>5. Impartir educación sanitaria sobre estilos de vida cardiosaludables y signos y síntomas de alarma.</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<p>5 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Clínica y metodología avanzada.</li> <li>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</li> <li>5.6 La atención a las personas ancianas</li> </ol> <p>6. Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria</p> <p>7 Competencias vinculadas con la docencia</p> <p>9. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</p>			
<b>Actividades</b>			
<p>Intervención en programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes (electrocardiogramas...).</p> <p>Educación sanitaria.</p> <p>Para la excelencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Participación en la planificación, desarrollo, evaluación y ejecución de al menos una intervención de educación grupal en adultos con patología crónica.</li> <li>– Participar en una intervención comunitaria, por ejemplo, en asociaciones.</li> <li>– Intervención en el programa ejercicio físico para la salud</li> </ul>			



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención hospitalaria	<b>2 turnos</b>	<b>Consultas externas ostomías</b>	Rosa García Sánchez
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquirir conocimientos y habilidades en el manejo de los estomas</li> <li>2. Aprender los cuidados de enfermería al paciente con estomas</li> <li>3. Realizar educación sanitaria sobre estomas al paciente y familia</li> <li>4. Adquirir habilidades en el trato con este tipo de pacientes y conseguir un clima de confianza</li> <li>5. Reconocer la importancia de la esfera psicosocial del individuo- familia</li> <li>6.</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<p>5 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1 Clínica y metodología avanzada.</li> <li>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</li> <li>5.6 La atención a las personas ancianas</li> </ul> <p>7 Competencias vinculadas con la docencia</p> <p>8 Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</p>			
<b>Actividades</b>			
Intervención en programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes (ostomías). Educación sanitaria.			



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención hospitalaria	<b>1 mes</b>	<b>Hospitalización a Domicilio (HADO)</b>	Montserrat Pena García
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de gestión de los cuidados a las personas con enfermedad que precisen de cuidados hospitalarios administrados en el domicilio</li> <li>2. Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de gestión de los cuidados a las personas con patología crónica o discapacidad que precisen de cuidados hospitalarios administrados en el domicilio</li> <li>3. Adquirir habilidades en el trato con este tipo de pacientes y conseguir un clima de confianza</li> <li>4. Identificar a la cuidadora como receptora de cuidados.</li> <li>5. Conocer el proceso de final de vida en el ámbito comunitario.</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<p>5 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1 Clínica y metodología avanzada.</li> <li>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</li> <li>5.6 La atención a las personas ancianas</li> <li>5.7 La atención a las familias</li> <li>5.9. La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario.</li> </ul> <p>7 Competencias vinculadas con la docencia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</li> </ol>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 intervención en las distintas etapas del ciclo familiar: <ul style="list-style-type: none"> <li>o 2 con familiares inmovilizados.</li> <li>o 15 con ancianos con problemas de salud.</li> <li>o 10 con personas en final de vida.</li> </ul> </li> <li>- 10 visitas de atención a pacientes en fase paliativa y/o atención al duelo, entre 1º y 2º.</li> <li>- 25 visitas domiciliarias.</li> <li>- Para la excelencia: 1 taller para cuidadores <ul style="list-style-type: none"> <li>o Abordaje del dolor: Manejo de analgesia (opiáceos, infusores, uso de vía SC).</li> <li>o Educación al cuidador.</li> <li>o Realización de técnicas en domicilio (paracentesis, curas, medicación IV).</li> <li>o Cuidados al final de la vida.</li> </ul> </li> </ul>			



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención hospitalaria	<b>2 semanas</b>	<b>Neumología: pruebas funcionales</b>	Tutoras colaboradoras
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquirir conocimientos y habilidades para realizar e interpretar correctamente las espirometrías</li> <li>2. Conocer las características del patrón normal, del patrón de obstrucción, de restricción y mixto; valorar criterios de aceptabilidad y de reproducibilidad. Test de broncodilatación</li> <li>3. Manejar el aparataje y sus condiciones de higiene</li> <li>4. Saber manejar los diferentes dispositivos e inhaladores existentes en el mercado</li> <li>5. Conocer y realizar las diferentes pruebas funcionales</li> <li>6. Realizar educación para la salud: Información previa al paciente. Condiciones para su realización</li> <li>7. Aprender a realizar educación para la salud dirigida a pacientes con problemas respiratorios y familias</li> <li>8.</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<p>5 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario</p> <p>5.1 Clínica y metodología avanzada.</p> <p>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</p> <p>5.6 La atención a las personas ancianas</p> <p>7 Competencias vinculadas con la docencia</p> <p>9. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</p>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Intervención en programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes (espirometrías, espirometrías, manejo de inhaladores, manejo de las BIPAP domiciliarias.).</li> <li>– Educación Sanitaria.</li> </ul>			



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención hospitalaria	<b>2 semanas</b>	<b>Unidad de Cura en Ambiente Húmeda</b>	Ramón Delgado Fernández Rocío Sanmartín Castrillón
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquirir conocimientos sobre la valoración y el manejo de las heridas</li> <li>2. Manejar los productos de CHA del catálogo del SERGAS</li> <li>3. Conocer y manejar otros dispositivos empleados en la cura diaria</li> <li>4. Adquirir habilidades y destrezas en la realización del ITB</li> <li>5. Profundizar en el conocimiento del Programa Úlceras Fóra</li> <li>6. Conocer y manejar el soporte informático disponible en la intranet para registro y valoración de la evolución de las heridas crónicas: Escala de Bradem...</li> <li>7. Adquirir habilidades en el trato con este tipo de pacientes y conseguir un clima de confianza</li> <li>8.</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<p>5 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1 Clínica y metodología avanzada.</li> <li>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</li> <li>5.6 La atención a las personas ancianas</li> </ul> <p>7 Competencias vinculadas con la docencia</p> <p>8. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</p> <p>9. Competencias en investigación</p>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Intervención en programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes:</li> <li>– Valoración y manejo de las heridas</li> <li>– Manejo de los productos de CHA del catálogo del SERGAS</li> <li>– Otros dispositivos empleados en la cura diaria</li> <li>– Realización del ITB, manejo de monofilamento y diapasón</li> <li>– Programa Úlceras Fóra</li> <li>– Escala de Bradem. Soporte informático</li> <li>– Educación Sanitaria.</li> </ul>			



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención hospitalaria	<b>1 turno</b>	<b>Cistoscopias</b>	Tutora colaboradora
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer cómo se realiza el estudio urodinámico, flujometría, cistomanometría.</li> <li>2. Identificar los tipos de incontinencia.</li> <li>3. Impartir educación individual sobre incontinencia.</li> <li>4.</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<p>5 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1 Clínica y metodología avanzada.</li> <li>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</li> <li>5.6 La atención a las personas ancianas</li> </ul> <p>7. Competencias vinculadas con la docencia</p> <p>8. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</p> <p>9. Competencias en investigación.</p>			
<b>Actividades</b>			
Intervención en programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes: estudio urodinámico, flujometría, cistomanometría, sondajes vesicales, etc.			



Rotaciones					
Denominación	Temporalidad	Servicio		Colaborador docente	
Atención hospitalaria	2 turnos	Consulta Enfermería Digestiva	externa: Patología	Purificación Miralles/ Morete	Puig María
Objetivos específicos					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar la sintomatología predominante en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal.</li> <li>2. Realizar el seguimiento de pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal.</li> <li>3. Conocer y manejar los tratamientos en las diferentes fases de la enfermedad</li> <li>4. Saber interpretar los signos de alarma susceptibles de plantear un cambio de tratamiento.</li> <li>5. Realizar el seguimiento de pacientes incluidos en la vía rápida de detección precoz de cáncer colorrectal.</li> <li>6. Interpretar los parámetros analíticos y pruebas diagnósticas en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal.</li> <li>7. Adquirir conocimientos y habilidades en el manejo y recambio de la sonda PEG.</li> <li>8. Realizar educación para la salud.</li> </ol>					
Competencias					
<p>5 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1 Clínica y metodología avanzada.</li> <li>5.7 La atención a la salud general en la etapa adulta</li> <li>5.6 La atención a las personas ancianas</li> </ul> <p>7. Competencias vinculadas con la docencia</p> <p>8. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</p> <p>9. Competencias en investigación</p>					
Actividades					
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Intervención en programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes (recambio Peg, test, del aliento...).</li> <li>– Educación sanitaria en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, cribado Cáncer colon.</li> </ul>					



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención hospitalaria	<b>1 semana</b>	<b>Consultas externas de Alergia</b>	Tutoras colaboradoras
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer, manipular y administrar las diferentes vacunas que existen para los alérgenos más comunes</li> <li>2. Aprender a realizar educación sanitaria a pacientes con asma, alergias, rinitis....</li> <li>3. Aprender el correcto manejo de la jeringa precargada de adrenalina y acciones recomendadas post administración</li> <li>4. Adquirir conocimientos sobre la realización de pruebas específicas de este servicio: tolerancias, prick prick, medicamentos...</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario               <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Clínica y metodología avanzada.</li> <li>5.2 La atención en la infancia</li> <li>5.3 La atención en la adolescencia</li> <li>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</li> <li>5.6 La atención a las personas ancianas</li> </ol> </li> <li>7. Competencias vinculadas con la docencia</li> <li>8. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</li> <li>9. Competencias en investigación</li> </ol>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Intervención en programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes:</li> <li>– Pruebas de tolerancia.</li> <li>– Pruebas cutáneas: prick, intradermorreacciones, epicutáneas.</li> <li>– Inmunoterapia (vacunas).</li> <li>– Medición de PEF.</li> <li>– Educación sanitaria pacientes con asma, alergias, rinitis, manejo de inhaladores.</li> <li>–</li> </ul>			



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención hospitalaria	<b>2 semana</b>	<b>Servicio de Sanidad Territorial</b>	Graciela Rivas Souto
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica</li> <li>2. Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud</li> <li>3. Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de salud comunitaria</li> <li>4. Colaborar con otros profesionales y especialistas en los programas de salud en los entornos laborales de la comunidad.</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>5 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario               <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Clínica y metodología avanzada</li> <li>5.9. La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario.</li> </ol> </li> <li>6. Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria</li> <li>7 Competencias vinculadas con la docencia</li> <li>9. Competencias en investigación.</li> </ol>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades de vigilancia epidemiológica (establecimientos alimentarios, manipuladores de alimentos, comedor escolar, mercados, toma de muestras etc.)</li> <li>- Participación de 2 programas de Salud en entornos laborales de la comunidad.</li> <li>- Actividades de prevención de riesgos ambientales</li> <li>- Conocimiento de programas de prevención y promoción de la salud de la Comunidad autónoma</li> <li>- Plan de estilos de vida saludable</li> <li>- Programa gallego de vacunación.</li> <li>- Nociones de epidemiología.</li> <li>- Educación sanitaria</li> </ul>			



### Sesiones Clínicas/ bibliográficas/ otras específicas

Sesión Multidisciplinar: Desayunos de Familia	Periodicidad: último jueves de cada mes.
<b>2 exposiciones de un caso práctico o sesiones clínicas</b> utilizando los medios de apoyo más adecuados.	
1 revisión bibliográfica siguiendo metodología enfermera.	
En cada rotatorio deberá utilizar la metodología enfermera, definiendo y evaluando diagnósticos enfermeros en el marco del diseño e implementación del plan de cuidados.	



Programa teórico complementario

Programa Transversal del Residente: CURSO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA									
Sutura básica		Dolor agudo y crónico		ECG básico		Manejo y registro úlceras		Psicología Clínica	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	3 horas	Duración	2 horas	Duración	8 horas	Duración	1 horas	Duración	1 horas
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Semipresencial
Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aula a determinar	Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aula a determinar
Riesgos laborales		Shock		Soporte Vital Avanzado		Soporte Vital Básico		Lavado de manos	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	2 horas	Duración	2 horas	Duración	3 horas	Duración	3 horas	Duración	2 horas
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad		Modalidad		Modalidad	
Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aulas simulación
Traumatismos y vendajes									
Fecha									
Duración	2 horas								
Modalidad	Presencial								
Lugar	Aulas simulación								

Programa Transversal del Residente									
Soporte Vital Avanzado		Introducción a la bioética		RCP Pediátrica y Neonatal		SVA en Trauma grave		El arte de hablar en público	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	20 horas	Duración	15 horas	Duración	12 horas	Duración	16 horas	Duración	15 horas
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial
Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aula a determinar	Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aulas simulación
Cirugía menor básico		Vendajes funcional e inmovilizaciones		Como diseñar presentaciones eficaces		Metodología de la investigación		Entrevista clínica	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	12 horas	Duración	4 horas	Duración	4 horas	Duración	20 horas	Duración	8 horas
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad		Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial
Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aula informática	Lugar	Aula a determinar	Lugar	Aulas simulación
Seminarios de búsquedas bibliográficas		Investigación cualitativa							
Fecha	Miércoles mensual	Fecha							
Duración	16 horas	Duración	15 horas						
Modalidad	Presencial	Modalidad	Semipresencial						
Lugar	Aula informática	Lugar	Aula informática Marcide						

Programa Especifico Complementario del Residente									
Electrocardiografía avanzada para enfermería		Atención y cuidados de enfermería al paciente con EPOC		Manejo de paciente paliativo y manejo de la vía subcutánea		Metodología enfermera: NANDA, NOC, NIC		Manejo del paciente crónico hipertenso	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	10 horas	Duración	8 horas	Duración	8 horas	Duración	16 horas	Duración	4 horas
Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad	presencial	Modalidad	presencial
Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aulas informática	Lugar	Aulas simulación
IANUS plan de actividad PAPPS		IANUS Primaria		Registro de vacinas		Introducción a las herramientas informáticas del SERGAS		TAO GOTA	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	10 horas	Duración	8 horas	Duración	horas	Duración	horas	Duración	horas
Modalidad	On line	Modalidad	On line	Modalidad	On line	Modalidad	On line	Modalidad	On line
Lugar	On line Mestre	Lugar	On line Mestre	Lugar	On line Mestre	Lugar	On line Mestre	Lugar	On line Mestre



### Actividades científicas y de Investigación

La finalidad de estas es utilizar la mejor evidencia científica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente.

El residente, al finalizar su periodo de residencia, será capaz de:

1. Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo.
2. Ser capaz de realizar una lectura crítica de originales sobre los siguientes aspectos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, pronóstico, eficiencia.
3. Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos al diseño de un proyecto sobre una pregunta de interés en su práctica clínica.
4. Conocer los principios éticos de la investigación biomédica e incorporarlos tanto al diseño de proyectos como a la incorporación de los resultados de investigación a la práctica clínica.
5. Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, pósteres).

A lo largo de los dos años de especialidad se recomienda al EIR que elabore al menos **1 comunicación científica para ser presentadas en eventos científicos**.

Cualquier trabajo presentado en sesiones clínicas o eventos científicos debe ser valorado y conocido por el tutor.

### Trabajo de investigación fin de especialidad

A lo largo de los dos años de la especialidad, el Enfermero Residente deberá realizar 1 trabajo de investigación (cuantitativo, cualitativo o revisión sistemática) orientado a su publicación en una revista científica. La temática del trabajo de fin de especialidad (TFE) abordará obligatoriamente alguna de las 6 líneas de investigación propuestas a continuación, dentro del ámbito de la especialidad:

- Problemas de Salud pública y/o comunitaria
- Atención a la cronicidad, vulnerabilidad y fragilidad en cualquier etapa de la vida
- Abordaje de lesiones y/o heridas agudas y crónicas desde atención primaria
- Promoción, prevención y/o educación para la salud
- Cuidados de enfermería en atención primaria de salud
- Seguridad del paciente y/o calidad asistencial

Desde esta subcomisión se sugiere la posibilidad de realizar un **mapeo de activos de salud** del área de influencia perteneciente a su Centro de Salud.

Antes de que finalice el mes de diciembre del 1º año de especialidad, deberá presentar su propuesta de investigación para comenzar a trabajar en enero. El residente debe informar y consensuar con su tutor principal y con el tutor de investigación e informar a su tutor del trabajo que se va a plantear.



Para poder presentar este traballo ante a subcomisión de docencia de enfermería debe tener a autorización firmada por el tutor de investigación.

Al finalizar el período de formación, se realizará una presentación oral del mismo ante el comité de evaluación en un acto público.

### Objetivos del periodo formativo de R2

**Generales:** Completar la adquisición de competencias esenciales y en el enfoque holístico y abordaje integral de los problemas de salud

**Específicos:**

- Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar, junto con otros profesionales y especialistas, programas de prevención de las complicaciones y problemas de salud más frecuentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario
- Gestionar la capacitación y los cuidados de la figura del cuidador principal para la atención del anciano en el ámbito familiar
- Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad o aislamiento social de las personas ancianas, y desarrollar programas de salud para la atención en situaciones de dependencia
- Basar su práctica clínica y la del equipo que lidera en la mejor evidencia disponible
- Identificar y movilizar los recursos (propios, sociales y comunitarios) que mejor se adapten a las necesidades del mayor y del cuidador
- Conocimiento de las actividades de gestión clínica del coordinador de enfermería del Centro de Salud

---

**Guardias:**

2 en el servicio de Urgencias Hospital (1 tarde y 1 noche): 17 horas.

1 Urgencias PAC: 17 horas.

Total: **34 horas al mes**

---

Vacaciones: 1 mes

---

**Rotaciones de R2:**

**DISPOSITIVO**

Centro de Salud Central del 061	Matrona Equipo Atención Primaria Base del 061 en Ferrol Dos días en la central de coordinación de A Estrada	<b>15 días</b> <b>1 mes</b>
Centro Salud Caranza	Unidad de salud mental	<b>15 días</b>
H Naval	Hospital de día de Psiquiatría	<b>15 días</b>
Ayuntamiento de Ferrol Concejalía de Bienestar Social y Servicios Sociales	Atención Comunitaria	<b>1 mes</b>
Comunidad Terapéutica	Asfedro	<b>15 días</b>
Centro de Salud	Centro de Salud	<b>6,5 meses</b>



Centro de Salud	Coordinador enfermería	15 días	
Vacaciones	Vacaciones	1 mes	
<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención Primaria	15 días	Consulta de Matrona de Atención Primaria	Natalia Pérez Martínez
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervenir en programas de atención a la salud sexual y reproductiva en poblaciones con necesidades especiales (discapacitados, personas en riesgo de exclusión social, etc.)</li> <li>2. Promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno familiar y comunitario</li> <li>3. Promover la salud de la mujer y del hombre en sus etapas climatéricas</li> <li>4. Potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital masculino y femenino y del cáncer de mama</li> <li>5. Detectar y actuar en situaciones de violencia de género</li> <li>6. Prevenir, detectar e intervenir en los problemas de salud de las mujeres y los hombres ligados al género en el ámbito comunitario</li> <li>7. Adquirir habilidades en el trato con este tipo de pacientes y conseguir un clima de confianza</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<p>5 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario</p> <p>5.1 Clínica y metodología avanzada.</p> <p>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</p> <p>5.5 La atención a la salud sexual, reproductiva y de género</p> <p>5.9. La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario.</p> <p>6. Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria</p> <p>7 Competencias vinculadas con la docencia</p> <p>8. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</p> <p>9. Competencias en investigación.</p>			
<b>Actividades</b>			
<p>5 visitas de anticoncepción de urgencia y/o intervención educativa entre 1º y 2º.</p> <p>Orientación para la planificación familiar: 5 parejas.</p> <p>Valoración y consejo sobre enfermedades de transmisión sexual a entre 2 y 5 hombres y mujeres.</p> <p>10 visitas de atención y seguimiento a la mujer embarazada</p> <p>10-15 visitas puerperales.</p> <p>10 visitas de promoción de la lactancia materna.</p> <p>Educación sanitaria y educación grupal.</p> <p>Para la excelencia:</p>			

5 visitas de atención a la mujer y/ó al hombre en su etapa climatérica.  
1 intervención grupal en educación para la salud sexual y la convivencia entre géneros, en los colegios e institutos.

#### Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
061	1 mes	Servicio de Urgencias y Emergencias Sanitarias. Central y Bases del 061	Carlos Lareo Porral

#### Objetivos específicos

1. Conocer el sistema de regulación y gestión de los recursos en la asistencia y emergencia extrahospitalaria, desde la Central
2. Proveer una atención enfermera integrada en el equipo multidisciplinar, en los distintos procesos clínicos tiempo/dependientes en el ámbito extrahospitalario
3. Identificar y desplegar el rol enfermero en las unidades de SVA de la R.T.S.U
4. Conocer el funcionamiento de las unidades asistenciales y de transporte: tipología, equipamiento...
5. Identificar la prioridad de autoprotección del personal sanitario en el medio extrahospitalario
6. Dominar técnicas de SVB, SV Instrumentalizado y SVA en adultos, niños y lactantes
7. Adquirir habilidades personales: liderazgo, capacidad de coordinación de equipos, toma de decisiones, priorización de necesidades....
8. Conocer los Sistemas Integrales de Urgencias y Emergencias.
9. Conocer la cartera de servicios del 061 de Galicia.
10. Conocer los diferentes recursos de los que dispone el 061 de Galicia para la atención a las urgencias extrahospitalarias en la Comunidad Autónoma. Optimizar y gestionar adecuadamente dichos recursos.
11. Conocer los diferentes programas que se gestionan desde el 061 de Galicia.
12. Conocer los procedimientos de actuación y de coordinación con los diferentes niveles de atención a las urgencias.

#### Competencias

- 5 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario
- 5.1 Clínica y metodología avanzada.
  - 5.2 La atención en la infancia
  - 5.3 La atención en la adolescencia
  - 5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta
  - 5.5 La atención a la salud sexual, reproductiva y de género
  - 5.6 La atención a las personas ancianas
  - 5.8 La atención ante las urgencias emergencias y catástrofes
  - 5.9. La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario.
- 7 Competencias vinculadas con la docencia
8. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario
9. Competencias en investigación

### Actividades

Prioridad I:

Diagnóstico y tratamiento inicial de las urgencias y emergencias que son atendidas por una unidad de soporte vital avanzado (USVA). Procedimientos de información a la central de coordinación.

Técnicas diagnósticas Monitorización de constantes. Electrocardiograma. Glucemia capilar basal. Pulsioximetría. Gestión de recursos desde una central de coordinación

Técnicas terapéuticas: Sueroterapia. Oxigenoterapia. Acceso venoso periférico.

Taponamiento nasal. Vendajes básicos. Férulas. Cura de heridas. Taponamiento de hemorragias. Lavado gástrico. Soporte vital básico

Prioridad II.

Técnicas diagnósticas. Manejo diagnóstico y terapéutico avanzado de las urgencias y emergencias que son atendidas por una USVA

Técnicas terapéuticas. Colocación de sonda nasogástrica y vesical. Soporte vital avanzado. Tratamiento eléctrico de la parada cardiorrespiratoria.

### Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria	15 días	Consulta de salud mental CS Caranza	Carmen Lorenzo Tojeiro

### Objetivos específicos

1. Diseñar, ejecutar y evaluar programas de cuidados integrales en el paciente con patología mental crónica y aguda
2. Familiarizarse con técnicas y abordajes terapéuticos propios del ámbito de la salud mental
3. Aprender a detectar el riesgo de conductas adictivas y/o ideación autolítica
4. Adquirir habilidades en el trato con este tipo de pacientes y conseguir un clima de confianza
- 5.

### Competencias

5 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario

5.1 Clínica y metodología avanzada.

5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta

5.6 La atención a las personas ancianas

5.7 La atención a las familias

5.9. La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario.

7 Competencias vinculadas con la docencia

8. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario

9. Competencias en investigación

### Actividades

Intervención en programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes

Colaboración en 1 intervención en las distintas etapas del ciclo familiar: Con escolares. Con



adolescentes. Con síndrome “nido vacío”. Con unipolares de riesgo. Con ancianos con problemas de salud.

5 visitas de pacientes/familias de alta complejidad o riesgo de exclusión social.

### Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Hospitalaria	15 días	Hospital de Día de Psiquiatría	Consuelo Carballal Balsa

### Objetivos específicos

1. Diseñar, ejecutar y evaluar programas de cuidados integrales en el paciente con patología mental crónica y aguda
2. Familiarizarse con técnicas y abordajes terapéuticos propios del ámbito de la salud mental en este dispositivo
3. Conocer la red de recursos en atención psiquiátrica en esta Gerencia.
4. Conocer los diferentes programas de atención y seguimiento a pacientes psiquiátricos.
5. Administración y manejo de medicación más frecuente empleada en esta área.
6. Colaborar en seguimiento de pacientes psiquiátricos y conocer los protocolos de actuación y seguimiento terapéutico de este tipo de pacientes
7. Interrelacionarse con el equipo de atención psiquiátrica.
8. Adquirir habilidades en el trato con este tipo de pacientes y conseguir un clima de confianza

### Competencias

5 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario

5.1 Clínica y metodología avanzada.

5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta

5.6 La atención a las personas ancianas

5.7 La atención a las familias

5.9. La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario.

7 Competencias vinculadas con la docencia

8. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario

9. Competencias en investigación

### Actividades

Intervención en programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes

Colaboración en 1 intervención en las distintas etapas del ciclo familiar: Con escolares. Con adolescentes. Con síndrome “nido vacío”. Con unipolares de riesgo. Con ancianos con problemas de salud.

Educación sanitaria y terapia grupal

Supervisión y seguimiento de tratamientos

AIVD

Visitas domiciliarias

Salida terapéutica



--

<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Concello de Ferrol	<b>1 mes</b>	<b>Concejalía de Bienestar Social</b>	Tutor/-a Colaborador
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar y movilizar los recursos (propios, de la red social y/o comunitaria) que mejor se adapten a las necesidades de nuestra comunidad</li> <li>2. Realizar intervenciones comunitarias con grupos de la comunidad</li> <li>3. Ejecutar el mapeo de activos comunitarios de las diferentes zonas básicas de salud de Ferrol</li> <li>4. Conocer el organigrama y funcionamiento del servicio, ubicación y dispositivos que lo componen</li> <li>5.</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<p>5 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</li> <li>5.5 La atención a la salud sexual, reproductiva y de género</li> <li>5.6 La atención a las personas ancianas</li> <li>5.7 La atención a las familias</li> <li>5.9. La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario.</li> </ul> <p>6. Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria</p> <p>7 Competencias vinculadas con la docencia</p> <p>8. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</p> <p>9. Competencias en investigación</p>			
<b>Actividades</b>			
<p>5 participaciones de coordinación de recursos socio sanitarios</p> <p>8 visitas de pacientes/familias de alta complejidad o riesgo de exclusión social.</p> <p>Participar en una intervención comunitaria y/o participación comunitaria, por ejemplo, en asociaciones.</p> <p>Participar en la elaboración de 1 material divulgativo educativos (folletos, recomendaciones...).</p> <p>Educación sanitaria</p> <p>Educación grupal</p>			



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención Primaria	<b>2 semanas</b>	<b>Comunidad Terapéutica CONFURCO</b>	Tutora Colaboradora
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseñar, ejecutar y evaluar programas de cuidados integrales en el paciente con patología mental crónica y aguda</li> <li>2. Familiarizarse con técnicas y abordajes terapéuticos propios del ámbito de la salud mental en este dispositivo</li> <li>3. Administración y manejo de medicación más frecuente empleada en esta área.</li> <li>4. Colaborar en seguimiento de pacientes psiquiátricos y conocer los protocolos de actuación y seguimiento terapéutico de este tipo de pacientes</li> <li>5. Interrelacionarse con el equipo de atención psiquiátrica.</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<p>5 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1 Clínica y metodología avanzada.</li> <li>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</li> <li>5.7 La atención a las familias</li> <li>5.9. La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario.</li> </ul> <p>7 Competencias vinculadas con la docencia</p> <p>8. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</p> <p>9. Competencias en investigación</p>			
<b>Actividades</b>			
<p>Intervención en programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes.</p> <p>Manejo de la medicación y el equipo básico de que se dispone en el centro</p> <p>Conocimiento de Servicios locales (municipales, farmacéuticos y servicios sociales)</p> <p>Comunicación e interrelación enfermero-paciente-comunidad</p> <p>Gestión del tiempo: consulta, administrativo, domicilios a demanda y programados.</p> <p>Gestión de las urgencias, emergencias y traslados.</p> <p>Manejo de la incertidumbre en el medio rural.</p> <p>Educación sanitaria</p>			



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención Primaria	6,5 meses	Consultas de Atención Primaria	Tutores centro salud/ coordinadores enfermería
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar, junto con otros profesionales y especialistas, programas de prevención de las complicaciones y problemas de salud más frecuentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario</li> <li>2. Gestionar la capacitación y los cuidados de la figura del cuidador principal para la atención del anciano en el ámbito familiar</li> <li>3. Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad o aislamiento social de las personas ancianas, y desarrollar programas de salud para la atención en situaciones de dependencia</li> <li>4. Basar su práctica clínica y la del equipo que lidera en la mejor evidencia disponible</li> <li>5. Identificar y movilizar los recursos (propios, sociales y comunitarios) que mejor se adapten a las necesidades del mayor y del cuidador</li> <li>6. Conocimiento de las actividades de gestión clínica del coordinador de enfermería del Centro de Salud</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<p>5 Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Clínica y metodología avanzada.</li> <li>5.2 La atención en la infancia</li> <li>5.3 La atención en la adolescencia</li> <li>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta</li> <li>5.6 La atención a las personas ancianas</li> <li>5.7 La atención a las familias</li> <li>5.8 La atención ante las urgencias emergencias y catástrofes</li> <li>5.9. La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario.</li> </ol> <p>6. Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria</p> <p>7 Competencias vinculadas con la docencia</p> <p>8. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</p> <p>9. Competencias en investigación</p>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 consultas de enfermería espontáneas por déficit de salud (agudo o crónico).</li> <li>- 25 visitas domiciliarias.</li> <li>- 5 intervenciones en cirugía menor.</li> <li>- 100 consultas programadas.</li> <li>- De 10 a 15 consultas de atención a pacientes relacionadas con: a) con deterioro cognitivo en consulta y/o domicilio. b) valoraciones funcionales y cognitivas) intervenciones para el mantenimiento funcional, social y cognitivo del anciano en</li> </ul>			

el domicilio.

- 1 intervención en las distintas etapas del ciclo familiar: 1 con niños recién nacidos. 1 con síndrome “nido vacío”. 1 con unipolares de riesgo. 2 con familiares inmovilizados. 15 con ancianos con problemas de salud. 10 con personas en final de vida.
- 5 participaciones de coordinación de recursos socio sanitarios
- 50 demandas de atención urgente en el centro de salud, PAC y/o domicilio.
- visitas de pacientes/familias de alta complejidad o riesgo de exclusión social.
- Intervención en programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes (control anticoagulación, espirometrías, retinografías, electrocardiogramas).
- 10 visita de atención a pacientes en fase paliativa y/o atención al duelo.
- Realizar **al menos tres intervenciones comunitarias**.
- Realización de educación sanitaria y actividades orientadas a la promoción de la salud individual, familiar y comunitaria.

Para la excelencia:

- Participación en la planificación, desarrollo, evaluación y ejecución de al menos una intervención de educación grupal en adultos con patología crónica
- 1 intervenciones grupales en educación para la salud sexual y la convivencia entre géneros, en los colegios e institutos.
- 1 talleres para cuidadores
- Participar en la elaboración de 1 material divulgativo educativo.

### Rotaciones externas.

Se entiende por rotación externa el periodo formativo autorizado por el órgano competente, que se lleva a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente. Real Decreto 183/2008, (artículo 21)

Tienen como objetivo de ampliación de conocimientos o de aprendizaje de técnicas que no se practican en el centro o unidad docente y que, según el propio programa de formación, son necesarias o complementarias al mismo

En las especialidades cuya duración sea de dos años, el periodo de rotación **no podrá superar los cuatro meses**, en el conjunto del periodo formativo de la correspondiente especialidad.

Requisitos:

- a. Ser propuestas por el tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo.
- b. Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- c. Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
- d. Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

- Instrucción nº 4 de 2008 de la Subdirección Xeral de Planificación da Consellería de

Sanidade.

- Solicitud con dos meses de antelación al inicio de la rotación (fecha de entrada en ACIS).
- No se autorizan rotaciones durante el primer año de residencia.
- Preferencia dentro de la Comunidad Autónoma.
- No se autorizarán en período de evaluación de último año. (Por acuerdo, se considera éste desde el 1 de mayo hasta el final)

Ver en intranet apartado de ayudas y normativa de rotaciones externas

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Electivas / Externas	De 1 a 4 meses	A determinar	A determinar
<b>Objetivos específicos</b>			
<b>Competencias</b>			
A determinar, en función de los objetivos.			
<b>Actividades</b>			
A determinar, en función de los objetivos.			

#### Sesiones Clínicas/ bibliográficas/ otras específicas

Sesión Multidisciplinar: Desayunos de Familia	Periodicidad: último jueves de cada mes.
<b>3 exposiciones de un caso práctico o sesiones clínicas</b> utilizando los medios de apoyo más adecuados.	
1 revisión bibliográfica siguiendo metodología enfermera.	
1 revisión de casos clínicos con el uso de la metodología enfermera.	
En cada rotatorio deberá utilizar la metodología enfermera, definiendo y evaluando diagnósticos enfermeros en el marco del diseño e implementación del plan de cuidados.	
Participación en elaboración o revisión de protocolos y procedimientos del CS.	



## Programa Transversal y Específico Complementario del Residente R2

Programa Transversal del Residente									
Protección radiológica		Donación de órganos		Reaprendiendo a educar, que aporta el coaching		Comunicación en situaciones emocionalmente complejas		Introducción al derecho sanitario	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	16 horas	Duración	4 horas	Duración	8 horas	Duración	8 horas	Duración	4 horas
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial
Lugar	Aula a determinar	Lugar	Aula a determinar	Lugar	Aula a determinar	Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aula a determinar
Seguridad del paciente		Habilidades de gestión							
Fecha		Fecha							
Duración	6 horas	Duración	8 horas						
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Presencial						
Lugar	Aula a determinar	Lugar	Aula a determinar						

Programa Específico Complementario del Residente									
Cuidado integral del paciente ostomizado		Formación avanzada sobre úlceras y heridas		Intervención profesional sanitario ante tabaco, alcohol y drogas		La salud de la población inmigrante		Asistencia al parto normal	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	4 horas	Duración	20 horas	Duración	8 horas	Duración	8 horas	Duración	4 horas
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial
Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aulas simulación	Lugar	Aula a determinar	Lugar	Aula a determinar	Lugar	Aulas simulación

### Actividades científicas y de Investigación

Continuación con el trabajo de investigación, desarrollo del mismo. Análisis de los datos. Resultados y conclusiones.

Al finalizar el periodo de formación, se realizará la presentación oral del mismo ante el comité de evaluación

#### 4.6 Protocolo de supervisión y responsabilidad progresiva del residente de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria en el Área Sanitaria de Ferrol.

El reconocimiento e importancia que en las organizaciones sanitarias ha cobrado la seguridad de los pacientes se ha ido incrementando impulsadas por las políticas y las estrategias de los Sistemas Sanitarios de Salud. Un exponente de estas medidas resulta de conciliar la necesidad de formación de los futuros profesionales con la seguridad de los pacientes y en este sentido se promueven los aprendizajes sobre simulaciones o se regula la supervisión de los profesionales sanitarios en proceso de formación especializada.

El presente protocolo de actuación tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades que desarrollen los residentes en su práctica laboral, siguiendo las recomendaciones del real Decreto 183/2008.

Durante el período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente.

Este protocolo se realiza en el seno de la Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria de Ferrol, en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del Sistema Nacional de Formación Especializada. En el referido artículo se indica: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades asistenciales que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se considere de interés”.

Se especifican los niveles de supervisión según el año formativo y la capacidad de autonomía de forma progresiva de los residentes.

Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestra UDM de AFyC.

A continuación, se transcriben literalmente los artículos citados del Real Decreto 183/2008 (BOE. de 21 de febrero de 2008):

**“Artículo 14. El deber general de supervisión.**

*De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales. Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.*

*Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la*



legislación aplicable al respecto.

### **Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.**

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando 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 de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica”.

#### **5.6.1. Niveles de supervisión**

##### **Nivel de autonomía y supervisión**

La capacidad para realizar los diversos actos sanitarios, cuidados enfermeros, médicos, instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia por

parte de los residentes, en buena medida determinados por el año de residencia en el que se encuentren, siendo un determinante muy importante la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar. Todos estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que debe adquirir el residente y, por tanto, el grado de supervisión que precisa.

Por ello, deben considerarse **3 niveles de autonomía** vinculados a respectivos niveles de supervisión, partiendo de los siguientes conceptos:

- **Autonomía:** grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo.
- **Supervisión** grado de vigilancia con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo.

Para actuar con supervisión 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1, según la siguiente descripción.

• **Niveles de autonomía:**

**Nivel 1.** Las habilidades adquiridas permiten al 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 profesional responsable (tutela indirecta).

**Nivel 2.** El residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer una actuación completa de forma independiente (tutela directa)

**Nivel 3.** El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

• **Niveles de supervisión:**

**Nivel 1.** SUPERVISIÓN A DEMANDA que iría asociada a una responsabilidad máxima. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa (INTERVENCIÓN AUTÓNOMA). El residente hace y luego informa al profesional responsable.

Solicita supervisión si lo considera necesario; siempre debe poder establecer contacto con el profesional para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir.

**Nivel 2.** SUPERVISIÓN DIRECTA que iría asociada a una responsabilidad media. El residente dispone de suficientes conocimientos, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad de forma independiente. Las actividades son realizadas directamente por el residente bajo la supervisión directa del tutor o de un profesional responsable. Existe una TUTELA DIRECTA, es decir el residente actúa con INTERVENCIÓN TUTELADA.

**Nivel 3.** SUPERVISIÓN DIRECTA que iría asociada a una responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, sin ninguna experiencia. Son actividades realizadas por los profesionales especialistas (profesional responsables) y observadas o asistidas por el residente (OBSERVACIÓN Y AYUDA ACTIVA).

En cada periodo de formación el residente realizará 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 considerar el nivel de supervisión exigible en cada caso.



#### 5.6.1.1. Normas generales

1. Todos los profesionales responsables de los distintos Servicios/dispositivos de la UDM, lo son también de la tutela y supervisión de los especialistas en formación (Artículo 14 del RD 183/2008, en el que se establece *“el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”*).
2. El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulares universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud (artículo 15.1/ RD 183/2008).
3. El residente asumirá progresivamente responsabilidades en la especialidad que esté cursando con un nivel decreciente de supervisión (artículo 15.1/RD 183/2008).
4. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones susciten como consecuencia de dicha relación (artículo 15.2/RD 183/2008).
5. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada (artículo 15.3/RD 183/2008). La supervisión en años sucesivos de residencia será realizada preferentemente por un especialista de presencia física.
6. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año (artículo 15.3/RD 183/2008).
7. Tal y como se deriva de los puntos anteriores, la supervisión de los residentes de primer año nunca podrá depender de un residente mayor.

#### 5.6.2. Aplicación de los niveles de supervisión decreciente en la práctica clínica de la Enfermería

El sistema formativo de residencia permite al profesional recibir una formación y prestar un trabajo a fin de alcanzar las competencias propias de la especialidad mediante una práctica profesional programada y supervisada. Durante su formación, el Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria debe adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para la atención integral de los pacientes, como se especifica en el Plan de Formación de la Especialidad.

La supervisión decreciente de los residentes tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere



necesario.

Es de suma importancia garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes, a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y dimensiones de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que esta tarea sea asumida de forma conjunta por la Comisión de Docencia Multiprofesional, los tutores, coordinadores docentes de los diferentes dispositivos y responsables asistenciales.

La Subcomisión de Docencia, los tutores y los coordinadores docentes de otros dispositivos deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento del itinerario formativo de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.

#### 5.6.2.1. Rotación por el Centro de Salud

El periodo de rotación en atención primaria (AP) bajo la supervisión del tutor tiene como objetivo habilitar a la enfermera residente en el desempeño de todas las funciones propias de una enfermera de atención primaria. Dicho proceso está basado en la asunción progresiva de responsabilidades en la consulta de AP.

Describimos separadamente objetivos y procedimientos del R1 y el R2:

##### Residente de 1º año

El objetivo de esta primera rotación del residente de primer año en su Centro de Salud es tomar contacto con la Atención Primaria de forma global, familiarizarse con el abordaje integral del paciente y realizar una adecuada entrevista, historia clínica, exploración física y la consecución de los objetivos delimitados por el Programa Oficial de la especialidad. Siempre contará con la presencia física de su tutor que será quien tome las decisiones en la atención tanto en el Centro como en el domicilio del paciente.

Tendrá un nivel 3 de supervisión inicialmente, adquiriendo poco a poco el nivel 2 a criterio de su tutor.

##### Residente de 2º año

Los residentes de EFyC tienen que ser capaces durante el segundo año de formación de participar activamente en todas las actividades del Centro de Salud y de hacerse cargo de forma autónoma y completa de una consulta de Enfermería de Familia sin la presencia del tutor. La supervisión de las actividades autónomas que realice el residente en la consulta se concretará, sin perjuicio de su seguimiento a través de las actividades de tutorización continuada a las que antes se ha hecho referencia, en la posibilidad de que el residente pueda recurrir, en caso de duda o ante situaciones complejas, a su tutor principal, al de apoyo o a otras enfermeras de Familia del Centro de Salud donde pase consulta. Se recomienda que la actividad asistencial autónoma se realice de forma progresiva de tal manera que al finalizar el segundo año **abarque un periodo no inferior a 1 mes.**

##### a) Etapa inicial: Nivel de supervisión 2

Durante R2, ya se debe haber producido la familiarización de la enfermera residente con el cupo en el que desempeñará su labor durante todo el año, así como su integración dentro del funcionamiento global del equipo de atención primaria, desde el área administrativa hasta el



área de urgencias.

Cuenta con la presencia física del tutor tanto en actividades en el centro como a domicilio.

### **b) Segunda etapa: Nivel de supervisión 2-1**

El objetivo de esta etapa es la asunción progresiva de responsabilidades asistenciales del enfermero residente en la consulta de AP. Para ello, dentro de la jornada semanal, y siempre según opinión específica del tutor, el R2 se hará cargo en solitario de la atención a la consulta a demanda en el centro de forma completa un día a la semana, contando siempre con la presencia física en el centro de salud de su tutor, realizando conjuntamente la atención domiciliaria.

### **c) Última etapa: Nivel de supervisión 1**

En este periodo se procederá al reparto de la tarea asistencial, tanto la generada en el centro como a domicilio, con calendario variable condicionado por las actividades docentes y de investigación que lleven a cabo tanto tutor como residente. Al menos un día a la semana la consulta se pasará de forma conjunta, estando garantizada la presencia física del tutor en el centro de salud los días que la tarea asistencial recaiga sobre la enfermera residente.

Dentro de este tiempo durante al menos cuatro semanas continuadas, la residente se hará cargo de la consulta en su totalidad, periodo en que algunos tutores tendrán la opción de efectuar rotaciones externas para profundización en habilidades clínicas, docentes o investigadoras bajo calendario supervisado por la Unidad Docente. En esta etapa cada enfermera residente se le asigna un tutor de supervisión que físicamente se encuentra en el centro de salud.

#### **4.6.2.2. Rotación por los Dispositivos Hospitalarios u otros**

En sus distintas estancias formativas, en función de su año de residencia y de la valoración del tutor responsable de su rotación, el residente y los demás tutores colaboradores, conocerán su nivel de supervisión, pudiendo éste ir variando a lo largo de la rotación en función del progreso del residente (desde un nivel mínimo hasta incluso un nivel máximo)

#### **Área de Urgencias**

La participación de los residentes en la atención continuada de los enfermos se deriva de los dos aspectos, docente y laboral, que definen su vinculación con la Gerencia.

Por una parte, las guardias cumplen una labor formativa encaminada al aprendizaje del manejo de las situaciones de urgencia y de la atención continuada del enfermo, por otra, el residente está obligado a colaborar en las labores asistenciales de AP, como contempla su contrato de trabajo en prácticas y por las que, en el caso de las guardias, recibe remuneración específica.

La formación del residente implica que asuma responsabilidades progresivas tanto en las rotaciones obligatorias de su especialidad como en las guardias realizadas en los Servicios de Urgencias tanto hospitalarias como extrahospitalarias. Este nivel de responsabilidad supone también que la supervisión será decreciente a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria como especialista.

Las competencias clínicas avanzadas para el profesional residente en enfermería en el ámbito familiar y comunitario y en la Atención ante Urgencias y Emergencias son:



Actuar individualmente y/o en equipo en situaciones de urgencia.

Colaborar en la prevención e intervención en situaciones de urgencias y emergencias.

Manejar eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas de atención en la urgencia en el ámbito comunitario.

Garantizar la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones derivadas de la situación de urgencias en el ámbito comunitario.

Atiende a la familia y entorno en situaciones de emergencia.

Identifica los recursos disponibles ante situaciones de emergencia, su organización y responsabilidades.

Colabora en los dispositivos de actuación ante emergencias.

Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los pacientes con enfermedad aguda.

Adquirir habilidades para la orientación rápida de los pacientes con síntomas agudos.

Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en el manejo de los pacientes.

Realizar técnicas para la ejecución de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas.

Adquirir conocimientos para el uso de fármacos, productos sanitarios y abordajes terapéuticos.

Adquirir responsabilidad en la optimización de los recursos sanitarios.

Conocer y activar los canales de derivación necesarios.

Establecer en su comunicación efectiva y relación terapéuticas con el paciente agudo y su familia.

El gran número de pacientes y la diversidad de situaciones que se viven en el Servicio de Urgencias convierten a éste en uno de los pilares de los profesionales de la enfermería familiar y comunitaria.

### **Niveles de supervisión en relación con sus funciones**

Estas funciones variarán a lo largo de los períodos de residencia, según la adquisición de conocimientos, experiencia y responsabilidad.

Los dos años de rotación se distribuirán en tres niveles.

#### **Enfermeros residentes nivel 3. EIR 1**

Primeros cuatro meses de rotación:

Realizar una correcta valoración inicial al paciente agudo.

Comprender los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados en el paciente con enfermedad aguda.

#### **Enfermeros residentes nivel 2. EIR 1.**

A partir del quinto mes hasta completar el primer año de residencia.

Valorar inicialmente al paciente agudo y activar los canales de derivación necesarios.

Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios.

Informar y educar a los pacientes.

Participar en exámenes y tratamientos y, en algunos casos los lleva a cabo.

Utilizar los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería como base para la toma de decisiones en las situaciones de urgencias y emergencias

Realizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico.

#### **Enfermeros residentes nivel 1. EIR 2.**



Segundo año de residencia.

Deberán ser plenamente responsables de su actividad clínica durante la guardia.

Realizar exámenes y tratamientos.

Realizar con destreza y seguridad las intervenciones terapéuticas y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por su tecnología simple y compleja.

Realizar, colaborando con el personal de guardia, la atención a enfermos críticos.

Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.

Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.

Diagnosticar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las repuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.

Prestar atención integral a la persona para resolver individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinar, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida con criterios de eficiencia y calidad.

Proporcionar educación sanitaria a los usuarios para que adquieran conocimientos de prevención de riesgos y adquieran hábitos de vida saludables.

Elaborar y aplicar medidas para mejorar la salud y prevenir la aparición de problemas de salud en los individuos, en las familiar y comunidades.

Formular, implementar y evaluar los estándares, quías de acción y protocolos específicos para garantizar la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones.

Adoptar actitudes concordantes, en la toma de decisiones éticas y en su aplicación con el Código Deontológico de la Enfermería.

Planificar el trabajo, trabajar en grupo y colaborar con otras categorías en los dispositivos de actuación de urgencias y emergencias.

Utilizar los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería como base para la toma de decisiones en las situaciones de urgencias y emergencias.

Realizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico.

### 5.6.3. Supervisión según las competencias

En la siguiente tabla se señalan de forma orientativa los niveles de supervisión requeridos por el residente durante la adquisición de las distintas competencias de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria.

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Competencias vinculadas con la Docencia, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
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.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Competencias vinculadas con la investigación, cuyas finalidades son: utilizar la mejor evidencia científica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1

#### A) Agrupación de las competencias clínicas avanzadas en la especialidad de enfermería familiar y comunitaria

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 con las necesidades de la población a ya las exigencias de los servicios de salud.

#### Clínica y metodología avanzada

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Aplicar modelos conceptuales para la práctica de la enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Utilizar el proceso enfermero en la valoración del estado de salud/diagnósticos enfermeros objetivos del usuario (familia o grupo), planificación de intervenciones de tratamiento enfermero y evaluación de los resultados	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con los pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas especialmente relacionadas con la prevención y el control de enfermedades crónicas más prevalentes	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1

Planificar, dirigir, desenvolver e avaliar, xunto a outros especialistas e profesionais, programas de atención a enfermidades crónicas presentes en el ámbito familiar y comunitario	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
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	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
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 cronicidad y a las situaciones de dependencia.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Planificar, dirigir, desenvolver e avaliar, xunto a outros especialistas e profesionais, programas de cirugía menor en los ámbitos de intervención de la enfermería familiar y comunitaria.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Detectar situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Trabajar en equipo en atención familiar y comunitaria	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de actuación de la especialidad.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Manejar los conflictos éticos y legales que se planteen como consecuencia de la práctica de la enfermería familiar y comunitaria, para solucionarlos o en su caso remitirlos a otras instancias	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Gestionar, liderar y desenvolver la atención familiar y comunitaria desde la perspectiva de la seguridad del paciente	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Liderar, diseñar y aplicar una atención sanitaria y unos cuidados de enfermería familiar y comunitaria basados en la gestión de casos.	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1

### La atención en la infancia

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Valorar sistemáticamente, dentro del contexto familiar y comunitario, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Promover la salud de los niños y las niñas en la familia y en la comunidad con especial atención a la escuela	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Prevenir la enfermedad de los niños y las niñas en el contexto familiar y comunitario.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Prestar cuidados especializados en el ámbito comunitario junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso, en las situaciones de: alteraciones del desarrollo infantil, problemas de salud de tipo agudo, discapacidades y problemas crónicos de salud	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1

### La atención en la adolescencia

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Valorar el desarrollo del adolescente en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Promover la salud de los adolescentes en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales tanto grupal como individualmente.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Prevenir la enfermedad de los niños y las niñas en el contexto familiar y comunitario.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Prestar cuidados especializados al adolescente con problemas de salud en el ámbito comunitario junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Fomentar el desarrollo sexual y a identidad de género, detectando posibles dificultades.	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Contribuir a que las familias aborden eficazmente la crisis de la adolescencia.	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1

### La atención a la salud general en la etapa adulta

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del adulto en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales prevalentes en la edad adulta, tanto individual como grupalmente.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Planificar, dirigir, desarrollar 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.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Identificar y actuar en situaciones de violencia, especialmente ante la violencia de género.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad desarrollándolos, tanto en los dispositivos sanitarios como entorno familiar o domiciliario y comunitario.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Fomentar el desarrollo sexual y a identidad de género, detectando posibles dificultades.	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Contribuir a que las familias aborden eficazmente la crisis de la adolescencia.	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1

### La atención a la salud sexual, reproductiva y de género

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Promover la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Intervenir en programas de atención a la salud sexual y reproductiva en poblaciones con necesidades especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social, etc.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno familiar y comunitario y participar con otros miembros del equipo y/o especialistas en la planificación, dirección	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1

coordinación y evaluación de actividades específicas.				
Promover la salud de hombre y mujer en sus etapas climatéricas.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital masculino y femenino y el de mama	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Detectar y actuar en situaciones de violencia de género	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Prevenir, detectar e intervenir en los problemas de salud de las mujeres y los hombres ligados al género en el ámbito comunitario.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1

### La atención a las personas ancianas

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de personas ancianas en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Detectar e intervenir de modo precoz sobre los problemas de salud prevalentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Desarrollar programas de salud para la atención en situaciones de dependencia.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras familiares en el entorno familiar.	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Identificar y movilizar los recursos (propios, de la red social y/o comunitaria) que mejor se adapten a las necesidades de los mayores y sus cuidadores.	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
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.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Cuidar en su entorno al paciente y a su familia en el final de la vida, respetando sus decisiones.	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 1	Nivel 1

### La atención a las familias

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses

Planificar, dirigir, desenvolver e avaliar programas de cuidados integrais dirixidos a promover a saúde e prevenir problemas en as familias, en contextos de saúde e con especial atención en los de risco de enfermidade	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Relacionar a influencia que sobre a familia teñen los problemas de saúde, en el plano cognitivo, en el de las emociones, en el de las actividades cotidianas e en el plano de las relaciones interpersonales. Así como a influencia de la dinámica familiar sobre los problemas	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 1	Nivel 1
Realizar intervencións que promuevan a saúde e prevengan problemas familiares, con especial atención a las situaciones problemáticas e de crisis	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Prevenir e detectar a violencia intrafamiliar	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Gestionar programas comunitarios e familiares de prevención e detección de crisis e de violencia intrafamiliar	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1

### La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Fomentar a saúde e a integración de grupos excluídos o en riesgo de exclusión social (inmigrantes, minorías étnicas e outros colectivos)	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Gestionar intervencións ligadas a problemas de: Inmigración, minorías étnicas, discapacidade, subdesarrollo, marginación e outros	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad socio-sanitaria de las personas en todas las etapas vitales	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1

### B) Competencias prioritarias: Salud Pública y Atención Comunitaria

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
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...).	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Establecer y dirigir redes centinelas de epidemiología de los cuidados	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad de los cuidados en el ámbito familiar y comunitario.	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
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.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Responder eficazmente a las necesidades de la población con enfermedades crónicas prevalentes, a las situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermar y de fragilidad	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Diseñar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados, mediante la gestión efectiva y la coordinación de los recursos humanos y materiales disponibles	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
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.	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
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.	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1

\*Ver anexo Estructura Obligatoria del Libro del Residente de EFyC y Protocolo de Supervisión



## ESTRUCTURA OBLIGATORIA DEL LIBRO DE RESIDENTE DE ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA

### APARTADO 1:

A.-Datos personales: apellidos, nombre, DNI. Correo electrónico.

Año obtención plaza y fecha toma posesión.

Otras titulaciones previas.

B.-Datos tutor. Centro de Salud.

Datos tutor secundario.

C.- Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria:

Jefe de estudios.

Presidenta Subcomisión.

### APARTADO 2:

Rotaciones realizadas:

- a. Enumerar y señalar fecha inicio- fin.
- b. Nombre del Tutor Colaborador en cada uno de ellas.

Guardias realizadas:

- a. Fechas, dispositivo y tutor.

### APARTADO 3

A.-Sesiones clínicas impartidas:

- a. Intracentro. Fecha y título.
- b. Intercentro. Fecha, título y lugar de celebración.

B.-Sesiones clínicas recibidas:



- a. Fecha y título.

#### APARTADO 4

- A. Título trabajo investigación.
- B. Publicación:
  - a. Título, autores, revista/libro.
- C. Comunicaciones:
  - a. Tipo de comunicación: oral/poster
  - b. Autores según orden.
  - c. Nombre del congreso, fecha, entidad organizadora.

**\*Debe adjuntarse justificante en el que figuren los autores para ser valorado.**

#### APARTADO 5

Cursos obligatorios del programa. **\*Debe adjuntarse justificante de asistencia para ser valorados.**

#### APARTADO 6

Tutorización Activa Continuada:

- a. Fechas y anexar resguardos firmados por tutora y EIR.

#### APARTADO 7

Participación en comisiones:

- a. Señalar nombre de la comisión y fechas de participación.

#### APARTADO 8

Otras actividades formativas relacionados con la Atención Primaria dirigidas o aconsejadas por el tutor:



- a. Presenciales: Debe adjuntarse justificante de asistencia para ser valorados, en el que figure claramente Título, nº horas, fechas y entidad organizadora.
- b. On line: Debe adjuntarse justificante de asistencia para ser valorados, en el que figure claramente nº horas, fechas y entidad organizadora.

#### **APARTADO 9**

Premios extraordinarios, becas, menciones especiales y honoríficas.

#### **APARTADO 10**

Colaboraciones especiales (en grupos de trabajo ajenos a las rotaciones)

#### **APARTADO 11**

Intervenciones comunitarias:

- a. señalar fecha, horas y lugar de celebración. \*Deberá aportarse algún tipo de justificante.

#### **APARTADO 12**

Informes de reflexión.

#### **APARTADO 13**

Registros de actividad asistencial, incluir PAC y urgencias.

Registros de planes de cuidados realizados según rotaciones.

**Con el fin de poder realizar la evaluación anual, el libro del residente debe entregarse en la fecha acordada a la tutora y a la presidenta de la subcomisión de docencia. Deberá estar encanutillado o encuadernado, y con el logo de esta Gerencia.**



código	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (N.I.C)		EIR1 RESPONSABILIDAD	EIR2 RESPONSABILIDAD	EIR1 SUPERVISIÓN	EIR2 SUPERVISIÓN
2210	ADMINISTRACIÓN DE ANALGESICOS	Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
2003	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACION	Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y delibere dispensación	MIN- MED	MAX	MAX	MIN
2301	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: ENTERAL	Administración de medicamentos a través de una sonda introducida en el sistema gastrointestinal.	MIN-MED	MAX	MAX- MED	MIN
2311	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: INHALATORIA	Preparación y administración de medicación por inhalación.	MED	MAX	MED	MIN
2313	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: INTRAMUSCULAR (IM)	Preparación y administración de medicamentos por vía intramuscular.	MED	MAX	MED-MIN	MIN
2304	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: ORAL	Preparación y administración de medicamentos por la boca	MED-MAX	MAX	MED-MIN	MIN
2316	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: TÓPICA	Preparación y aplicación de medicamentos en la piel	MED-MAX	MAX	MIN	MIN
2315	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: RECTAL	Preparación e introducción de supositorios rectales	MED-MAX	MAX	MIN	MIN
2314	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: INTRAVENOSA (IV)	Preparación y administración de medicamentos por vía intravenosa.	MIN-MED	MAX	MED-MIN	MIN
4030	ADMINISTRACIÓN DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS	Administración de sangre y hemoderivados y monitorización de la respuesta	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
2317	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: SUBCUTÁNEA (SC)	Preparación y administración de medicaciones por vía subcutánea.	MAX	MAX	MIN	MIN



3160	<b>ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS</b>	Extracción de secreciones de las vías aérea mediante la introducción de un catéter de aspiración en la vía aérea oral y/o la tráquea del paciente	MED-MAX	MAX	MED	MIN
3390	<b>AYUDA A LA VENTILACIÓN</b>	Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que aumente el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.	MIN-MED	MAX	MED	MIN
7710	<b>COLABORACIÓN CON EL MÉDICO</b>	Colaboración con los médicos para proporcionar cuidados de calidad al paciente	MED-MAX	MAX	MED	MIN
6200	<b>CUIDADOS EN LA EMERGENCIA</b>	Puesta en práctica de las medidas de salvamento en aquellas situaciones que resulten amenazadoras para la vida	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
4044	<b>CUIDADOS CARDIACOS: AGUDOS</b>	Limitación de las complicaciones en un paciente que ha experimentado recientemente un episodio de desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno miocárdico derivado del deterioro de la función cardíaca.	MIN-MED	MED-MAX	MAX	MED-MIN
7310	<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA AL INGRESO</b>	Facilitar el ingreso del paciente en un centro sanitario.	MÍN-MED	MED-MAX	MAX	MED-MIN
3660	<b>CUIDADOS DE LAS HERIDAS</b>	Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
1872	<b>CUIDADOS DEL DRENAJE TORÁCICO</b>	Actuación ante un paciente con un dispositivo de drenaje torácico	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
1770	<b>CUIDADOS POST MÓRTEM</b>	Proporcionar cuidados físicos al cuerpo de un paciente fallecido y apoyo para que la familia pueda ver el cuerpo	MED-MAX	MAX	MED-MIN	MIN
7920	<b>DOCUMENTACIÓN</b>	Registro de los datos pertinentes del paciente en una historia clínica.	MIN-MED	MAX	MAX-med	MIN



7170	<b>FACILITAR LA PRESENCIA DE LA FAMILIA</b>	Facilitar la presencia de la familia para apoyar aun individuo que esté recibiendo reanimación y/o procedimientos invasivos	MED-MAX	MAX	MED	MIN
4232	<b>FLEBOTOMÍA: MUESTRA DE SANGRE ARTERIAL</b>	Obtención de una muestra sanguínea de una arteria sin canalizar para valorar los niveles de oxígeno y dióxido de carbono y el equilibrio ácido base.	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
4238	<b>FLEBOTOMÍA: MUESTRA DE SANGRE VENOSA</b>	Extracción de una muestra sanguínea venosa de una vena sin canalizar.	MAX	MAX	MED	MIN
4235	<b>FLEBOTOMÍA: VÍA CANALIZADA</b>	Extracción de una muestra de sangre a través de un catéter vascular permanente para pruebas de laboratorio.	MED	MAX	MED	MIN
0910	<b>INMOVILIZACIÓN</b>	Estabilización, inmovilización y/o protección de una parte corporal lesionada con un dispositivo de soporte.	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
3120	<b>INTUBACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE VÍAS AÉREAS</b>	Inserción o ayuda en la intubación y estabilización de una vía aérea artificial.	MIN	MED	MAX	MAX
1910	<b>MANEJO ÁCIDO-BASE</b>	Promover el equilibrio ácido-base y prevenir las complicaciones derivadas de un desequilibrio ácido-base	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
6410	<b>MANEJO DE LA ALERGIA</b>	Identificación, tratamiento y prevención de las respuestas alérgicas a alimentos, medicamentos, picaduras de insectos, material de contraste, sangre u otras sustancias	MIN-MED	MAX	MED	MIN
6412	<b>MANEJO DE LA ANAFILAXIA</b>	Fomento de la ventilación y de la perfusión de los tejidos adecuadas para un individuo con una reacción alérgica (antígeno-anticuerpo) grave	MIN-MED	MAX	MAX	MIN



4090	<b>MANEJO DE LA DISRITMIA</b>	Prevenir, reconocer y facilitar el tratamiento del ritmo cardiaco anormal.	MIN-MED	MED-MAX	MAX	MED-MIN
2120	<b>MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA</b>	Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
2130	<b>MANEJO DE LA HIPOGLUCEMIA</b>	Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre inferiores a lo normal	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
4180	<b>MANEJO DE LA HIPOVOLEMIA</b>	Expansión del volumen de líquido intravascular en un paciente con volumen reducido.	MIN-MED	MED-MAX	MAX	MED-MIN
2380	<b>MANEJO DE LA MEDICACIÓN</b>	Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
3302	<b>MANEJO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA: NO INVASIVA</b>	Ayuda a un paciente para recibir un soporte respiratorio artificial cuando no necesita la introducción de un dispositivo en la tráquea.	MIN-MED	MED-MAX	MAX	MAX
2680	<b>MANEJO DE LAS CONVULSIONES</b>	Cuidados del paciente durante un ataque convulsivo y el estado postictal	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
3140	<b>MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS</b>	Asegurar la permeabilidad de la vía aérea	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
7820	<b>MANEJO DE MUESTRAS</b>	Obtener, preparar y preservar una muestra para un análisis de laboratorio.	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
6140	<b>MANEJO DEL CÓDIGO DE URGENCIAS</b>	Coordinación de las medidas de urgencia para el sostenimiento de la vida.	MIN	MED	MAX	MED-MIN



4095	<b>MANEJO DEL DESFIBRILADOR: EXTERNO</b>	Cuidado del paciente que es desfibrilado para revertir las alteraciones del ritmo cardiaco potencialmente mortal.	MIN	MAX	MAX	MIN
1400	<b>MANEJO DEL DOLOR</b>	Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
2540	<b>MANEJO DEL EDEMA CEREBRAL</b>	Limitación de lesiones cerebrales secundarias derivadas de la inflamación del tejido cerebral	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
4250	<b>MANEJO DEL SHOCK:</b>	Facilitar el aporte de oxígeno y nutrientes al tejido sistémico y extracción de productos de desecho celular en un paciente con perfusión tisular gravemente alterada.	MIN-MED	MED-MAX	MAX	MED-MIN
1570	<b>MANEJO DEL VÓMITO</b>	Prevención y alivio del vómito	MED-MAX	MAX	MED-MIN	MIN
2440	<b>MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO</b>	Manejo del paciente con acceso venoso prolongado mediante catéteres perforados o no perforados y los implantados.	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
6680	<b>MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES</b>	Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.	MED-MAX	MAX	MED	MIN
2620	<b>MONITORIZACIÓN NEUROLÓGICA</b>	Recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar las complicaciones neurológicas	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
3350	<b>MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA</b>	Reunión y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gas adecuado	MIN-MED	MAX	MAX	MIN



4035	<b>MUESTRA DE SANGRE CAPILAR</b>	Obtención por punción transcutánea de una muestra sanguínea periférica del cuerpo, como el talón, un dedo u otro lugar.	MAX	MAX	MED	MIN
3320	<b>OXIGENOTERAPIA</b>	Administración de oxígeno y control de su eficacia.	MIN-MED	MAX	MED	MIN
4190	<b>PUNCIÓN INTRAVENOSA (IV)</b>	Inserción de una aguja en una vena periférica al efecto de administrar líquidos, sangre o fármacos	MIN-MED	MAX	MAX- MED	MIN
3900	<b>REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA</b>	Consecución y mantenimiento de la temperatura corporal dentro del margen normal	MED-MAX	MAX	MED	MIN
4150	<b>REGULACIÓN HEMODINÁMICA</b>	Mejora de la frecuencia, la precarga, la poscarga y la contractilidad cardíaca	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
4140	<b>REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS</b>	Administración de líquidos intravenosos prescritos de forma rápida	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
6320	<b>RESUCITACIÓN</b>	Administración de medidas de urgencia para mantener la vida.	MIN	MED-MAX	MAX	MED-MIN
7660	<b>REVISIÓN DEL CARRO DE EMERGENCIAS</b>	Revisión sistemática y mantenimiento del contenido del carro de emergencias según los intervalos de tiempo establecidos.	MIN-MED	MED-MAX	MAX	MED-MIN
1080	<b>SONDAJE GASTROINTESTINAL</b>	Inserción de una sonda en el tracto gastrointestinal.	MIN-MED	MAX	MAX- MED	MIN
0580	<b>SONDAJE VESICAL</b>	Inserción de un catéter en la vejiga para drenaje temporal o permanente de la orina.	MIN-MED	MAX	MAX- MED	MIN
3620	<b>SUTURA</b>	Aproximación de los bordes de una herida mediante material de sutura estéril y una aguja.	MIN-MED	MED-MAX	MAX	MED-MIN



4200	<b>TERAPIA INTRAVENOSA (IV):</b>	Administración y control de líquidos y fármacos por vía intravenosa.	MIN-MED	MAX	MAX- MED	MIN
8060	<b>TRANSCRIPCIÓN DE ORDENES</b>	Transferencia de información de las hojas de órdenes al sistema de documentación y planificación de cuidados del paciente	MED-MAX	MAX	MED	MIN
7892	<b>TRANSPORTE: DENTRO DE LA INSTALACIÓN</b>	Traslado de un paciente de un área a otra de una instalación.	MIN-MED	MAX	MAX- MED	MIN
7890	<b>TRANSPORTE: ENTRE INSTALACIONES</b>	Traslado de un paciente de un área a otra de una instalación.	MIN-MED	MAX	MAX- MED	MIN
3740	<b>TRATAMIENTO DE LA FIEBRE</b>	Actuación ante un paciente con hipertermia causada por factores no ambientales	MED- MAX	MAX	MED	MIN
3800	<b>TRATAMIENTO DE LA HIPOTERMIA</b>	Calentamiento y vigilancia de un paciente cuya temperatura corporal central se encuentra por debajo de 35º C	MIN-MED	MAX	MED	MIN
4516	<b>TRATAMIENTO POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS: Sobredosis</b>	Vigilancia, tratamiento y apoyo emocional de un paciente que ha ingerido fármacos recetados o de venta libre en cantidad superior al margen terapéutico.	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
6364	<b>TRIAGE: CENTRO DE URGENCIAS</b>	Establecer prioridades e iniciar el tratamiento en pacientes en un centro de urgencias.	MÍN-MED	MED-MAX	MED	MED-MIN
3300	<b>VENTILACIÓN MECÁNICA</b>	Utilización de un dispositivo artificial para ayudar al paciente a respirar	MIN-MED	MAX	MAX	MIN
6655	<b>VIGILANCIA : SEGURIDAD</b>	Reunión objetiva y continuada y análisis de la información acerca del paciente y del ambiente para utilizarla en la promoción y mantenimiento de la seguridad	MED-MAX	MAX	MED	MIN

NOTA CLARATORIA:



<b>SUPERVISIÓN MÍNIMA:</b>	<b>DENOMINADA A LA SUPERVISION A DEMANDA</b>
<b>SUPERVISIÓN MEDIA:</b>	<b>DENOMINADA A LA SUPERVISION DIRECTA</b>
<b>SUPERVISION MÁXIMA:</b>	<b>ES UNA SUPERVISIÓN ACTIVA A LO LARGO DEL PRIMER AÑO</b>