

# PLAN DE FORMACIÓN Y EVALUACIÓN

Itinerarios y evaluación  
formativa, sumativa y de  
satisfacción para la  
especialidad de Enfermería  
Familiar y Comunitaria

---



2020

---

Unidad Docente Multiprofesional de Atención  
Familiar y Comunitaria  
Distrito Sanitario Almería



---

## Presentación

El presente plan global de formación y evaluación de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Distrito Almería pretende acercar a los/las EIR y a los/las tutores y tutoras de los programas de las especialidades de medicina (MFyC) y enfermería (EFyC) y a todos los profesionales implicados, los itinerarios formativos y el proceso de evaluación (formativa, sumativa y de satisfacción) de los EIR y las principales líneas de trabajo de esta Unidad Docente. Intentamos conseguir con ellas una óptima formación además de contribuir en la medida de lo posible al desarrollo de la Atención Familiar y Comunitaria en el área de influencia de nuestro Distrito. Las actividades que se presentan se basan en los Programas Oficiales de Medicina de Familia y Comunitaria y de Enfermería de Familia y Comunitaria. Este plan constituye la operativización de dichos programas en el Distrito Sanitario Almería. Se han tenido en cuenta las peculiaridades y las oportunidades que ofrece nuestra área de atención y la experiencia acumulada durante todos los años de ejercicio de nuestro Distrito y sus profesionales. La Unidad Multiprofesional de Atención FyC del Distrito Sanitario Almería se responsabiliza en la actualidad de la formación de un número creciente de residentes en sus Centros de Salud acreditados, los hospitales y otras organizaciones colaboradoras acreditadas.

Esperamos que el plan de formación y evaluación ayude a conseguir un aprendizaje de calidad para los residentes que desarrollen su formación con nuestros profesionales. A Todas y todos os damos la bienvenida y os deseamos feliz y provechosa residencia.

### **Gábor López Martín**

Jefa de Estudios. Presidenta de la Comisión de Docencia  
Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Almería

### **Francisco José Muñoz Ronda**

Presidente de la Subcomisión de Enfermería  
Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Almería

---

# La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria

## Definición

La Enfermera Familiar y Comunitaria participa en el primer nivel de atención sanitaria, 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 sociocultural. 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, teniendo como valores:

- El compromiso y orientación a las personas, familias y comunidad
- El compromiso con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos
- El compromiso con la mejora continua de la calidad
- El compromiso con la ética
- Y el compromiso con la seguridad de los usuarios y pacientes

## Los valores de la Enfermería Familiar y Comunitaria

La sociedad actual presenta unas demandas en salud derivadas de circunstancias concretas: Factores demográficos y económicos, patologías prevalentes, tecnologías de la información, movimientos poblacionales, hábitos de salud, derechos del ciudadano, etc. La especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, a través de cuidados de calidad asegurará un ejercicio profesional basado en los valores profesionales que la legitiman ante la sociedad, dando respuesta a las demandas de salud que se deriven de los factores antes citados.

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

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

---

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

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:

- Compromiso y orientación a las personas, familias y comunidad: la atención que presta la Enfermera Familiar y Comunitaria está orientada a las personas, a lo largo de toda su vida y en su entorno natural, junto a las familias y comunidades con sus interacciones, su cultura y también en su medio. Sus actuaciones están orientadas pues, a la mejora y mantenimiento compartidos de su salud y bienestar, no reduciéndose a la intervención clínica ante la presencia de enfermedad. El ciudadano es el protagonista de la atención que presta la Enfermera de Familia.
- Compromiso con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos: la Enfermera Familiar y Comunitaria es el primer contacto y puerta de entrada al sistema sanitario, por tanto tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios. Debe facilitar el acceso al sistema sanitario, eliminando cualquier barrera física, estructural u organizativa que lo dificulte. Así mismo facilitará y potenciará la participación ciudadana activa y responsable en la búsqueda de respuestas a sus problemas de salud y en la planificación de los servicios sanitarios. La Enfermera Familiar y Comunitaria adquiere un especial compromiso con los sectores sociales más desfavorecidos por razones de clase social, género, etnia, edad, discapacidad, enfermedad, etc. con el objetivo de mantener un principio de equidad en el acceso a sus cuidados. Para ello planifica, dirige e implementa en su actividad cotidiana programas de salud específicos dirigidos a cubrir las necesidades de estos y otros grupos en riesgo. La Enfermera Familiar y Comunitaria coopera y participa activamente con las organizaciones y redes comunitarias, organizaciones no gubernamentales, asociaciones de ayuda mutua y demás instituciones públicas o privadas que tienen por objetivo mejorar la salud del conjunto de las personas.
- Compromiso con la mejora continua de la calidad: la Enfermera Familiar y Comunitaria toma sus decisiones basándose en las evidencias científicas actualizadas y para ello mantiene al día sus

---

conocimientos, habilidades y actitudes profesionales, al tiempo que hace partícipes a las personas en la toma de decisiones que afecten a su salud. Además de conocer las herramientas básicas de la calidad asistencial, las aplica tanto en la autoevaluación de la calidad de los cuidados que presta como en el estudio de las necesidades y expectativas de las personas minimizando la posibilidad de cometer errores. La Enfermera Familiar y Comunitaria reconoce como prerrequisito de la atención de calidad el valor del trabajo en equipo y la participación y corresponsabilización de las personas a las que presta sus cuidados.

- Compromiso con la ética: La Enfermera Familiar y Comunitaria es exigente consigo misma, con la propia administración sanitaria y con el resto de los actores que intervienen en ella, para el cumplimiento de su misión. La Enfermera Familiar y Comunitaria basa su compromiso con las personas en los principios de la bioética y muy especialmente, dada la idiosincrasia de su ámbito de actuación, en el principio de autonomía (autocuidado y responsabilidad). Respetar la autonomía del ciudadano no es sólo un deber ético, sino también un objetivo de salud. La enfermera de familia facilita la información necesaria para que el propio paciente decida, con su colaboración, el curso de la atención que prefiere. Garantiza el respeto a cada uno de los derechos de los usuarios y pacientes del sistema sanitario conforme a lo establecido en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias y en la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Mantendrá el rigor y la ética en el desempeño de sus funciones de docencia y de investigación.
- Compromiso con la seguridad de los usuarios y pacientes: La Enfermera Familiar y Comunitaria promoverá y desarrollará el conocimiento y la cultura de seguridad de las personas a las que atiende. Colaborará y participará en proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras.
- Compromiso con el desarrollo profesional: La Enfermera Familiar y Comunitaria está comprometida con el desarrollo general de su profesión y particularmente con el de su principal ámbito de trabajo, la enfermería que interviene con las familias, las comunidades y en la salud pública. Esta nueva especialidad conlleva implícito un camino de incertidumbre debido a su joven creación que, sumado a la polivalencia y transversalidad de este campo sanitario, deberá resultar un incentivo para participar activamente en el desarrollo, consolidación y actualización de esta disciplina. El compromiso de la Enfermera de Familia con su especialidad determina también, su disposición a investigar sobre aquellas cuestiones que son pertinentes para el desarrollo de la misma a fin de ofrecer un mejor servicio a la sociedad.

---

# Competencias de la especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria

El perfil de la Enfermera de Familia debe ser 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. Estas características específicas dan cuerpo a una disciplina de atención que se plasma en las siguientes áreas competenciales:

## Características generales

El presente programa se centra en el desarrollo de las competencias específicas que debe adquirir el especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, garantizando que la residente ha adquirido los conocimientos, destrezas, actitudes y valores que conforman dichas competencias que se habrán comenzado a adquirir en la formación del Grado (o Diplomatura) y se irán ampliando, en profundidad y especificidad, en la formación especializada. Las competencias avanzadas que conforman el perfil profesional de este especialista se desarrollan en el ámbito familiar y comunitario, lo que en ningún caso significa la creación de ámbitos exclusivos de actuación, ya que dichas competencias se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

## Competencias avanzadas

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

- Competencias vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas, tanto en lo que se refiere a su gestión, como planificación y desarrollo, de acuerdo a las necesidades de la población y a las exigencias de los servicios de salud.

- 
- Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria, relativas al diseño de programas de educación para la salud, de vigilancia epidemiológica y medioambiental, y de situaciones de emergencia y catástrofe.
  - Competencias vinculadas con la Docencia, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales
  - 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 calidad asistencial en los cuidados a la comunidad.
  - Competencias vinculadas con la investigación, cuyas finalidades son: utilizar la mejor evidencia científica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente.

## Competencias prioritarias

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

- 
- 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.

## Características del programa de formación de Enfermería Familiar y Comunitaria

Este programa está vinculado a las demandas de la sociedad y al perfil profesional de la enfermera de familia para que sus contenidos formativos distribuidos en áreas docentes que coinciden con las áreas de competencia. La finalidad del programa es la adquisición de competencias por parte del residente y no el método por el que éstas se adquieren "Lo importante es el qué y no el cómo". La flexibilidad del programa se manifiesta en la utilización de diferentes métodos docentes y de aprendizaje a fin de elegir el más adecuado al perfil formativo del tutor y de las características de la Unidad Docente en la que se forme el residente. La pluripotencialidad de la formación impartida en el programa de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria facilita los conocimientos necesarios para ejercer no sólo en los centros de salud que constituyen el medio natural de la enfermera familiar y comunitaria, sino también en otros ámbitos laborales como los Servicios de Emergencias, la Sanidad Penitenciaria, etc. La diversidad de espacios docentes mejora y amplía la formación del residente. Las Unidades de hospitalización a domicilio, de atención al adolescente, de cuidados paliativos, centros de salud rurales... son algunas de las áreas donde los residentes de enfermería familiar y comunitaria deben realizar sus actividades. La evaluación formativa continuada permitirá determinar el nivel de competencias adquirido por el residente, permitiendo ajustes en los niveles de competencia adquiridos por éstos. La formación individualizada de cada residente, adaptado a las características personales de cada uno de ellos, propicia un incremento progresivo de la responsabilidad en el momento adecuado.

## Tutores, responsabilidades y roles

La relación residente-tutor es el eje fundamental de todo el proceso formativo, ya que el sistema de residencia implica una formación teórica y práctica, programada y tutelada, con una participación personal y progresiva del especialista en formación en las actividades y responsabilidades propias de la especialidad. Los tutores deben caracterizarse por sus conocimientos sobre la materia, por su accesibilidad y cercanía en cualquier fase del periodo formativo. En definitiva, son los facilitadores y canalizadores del proceso de aprendizaje. Por este motivo, el residente tendrá un mismo tutor durante

---

todo el periodo formativo, con el que deberá mantener un contacto continuado y estructurado. El tutor principal es el encargado de adecuar el cronograma del periodo formativo a las necesidades formativas y las características personales de cada residente y corregir las deficiencias formativas –a ser posible– que se produzcan durante la residencia. En definitiva, el tutor debe planificar, estimular, dirigir, seguir y evaluar el proceso de aprendizaje del residente realizando las funciones previstas en el artículo 11 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, debiendo por tanto: planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el auto-aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

Para llevar a cabo todas las funciones formativas de la residencia de una manera adecuada y de calidad, el tutor debe ser capaz de comunicar (empatía), estimular (incentivar, impulsar e ilusionar), transmitir información oportunamente, explorar las expectativas y actitudes del residente, así como favorecer el diálogo.

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

La viabilidad de éste programa requiere, en todo caso, que su impartición se lleve a cabo a través de un conjunto de órganos cuyas actividades docentes y perfiles profesionales, en el marco de lo previsto en la Orden Ministerial de 22 de junio de 1995, estén perfectamente engarzados con los objetivos formativos dando coherencia a todo el proceso. Por ello, y sin perjuicio de su futura adaptación a lo que prevea la legislación de desarrollo de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y a la normativa que dicten las Comunidades Autónomas en aplicación de lo

---

previsto en dicha Ley, se consideran figuras fundamentales para la correcta impartición del programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria:

- **El tutor principal:** será 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.
- **El tutor de apoyo:** el residente, además de contar con su tutor principal, podrá contar con tutores de apoyo. Los tutores principales podrán actuar como tutores de apoyo de otros residentes.
- **Tutor hospitalario:** es el encargado de coordinar y supervisar la formación de los residentes durante los periodos de formación hospitalaria. Su número dependerá del número de residentes que roten por el hospital. Tendrá un perfil profesional adecuado a las funciones que debe desempeñar.
- **Los técnicos de salud pública:** son aquellos profesionales que están encargados de contribuir en la formación teórico-práctica y de investigación contemplados en el programa que se lleven a cabo en la Unidad.
- **Los colaboradores docentes:** son los especialistas y profesionales de los distintos dispositivos de la unidad docente por los que rotan los residentes que, sin ser tutores de residentes, colaboran en la impartición de este programa asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante dichas rotaciones.
  - **Colaborador docente organizativo:** El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.
  - **Colaborador docente clínico:** El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación

---

clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

- **La Comisión de Docencia de la Unidad Docente:** es el órgano colegiado en cuyo seno se organiza la formación, se supervisa su aplicación práctica y se controla el cumplimiento en la unidad de los objetivos del programa docente.
- **Las Subcomisiones de Docencia:** las que asesoran a las especialidades que se forman en la Unidad.
- **Otras figuras docentes** que regulen las Comunidades Autónomas en función de las características y estructura de las unidades docentes existentes en su ámbito.

## Metodología docente en el programa formativo de Enfermería Familiar y Comunitaria

### Objetivo general

El objetivo general del programa es que, al concluir el periodo formativo, la enfermera residente haya adquirido las competencias profesionales mediante una formación práctico-clínica que constituye el eje central de este programa ya que el sistema de residencia consiste, fundamentalmente, en aprender haciendo.

### Metodología docente

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 priorice 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.

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 unidad/centro sanitario que corresponda.

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

- Autoaprendizaje autorizado (“self directed learning”): 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: portafolio docente y libro del residente.
  - Aprendizaje dirigido: lecturas o visualizaciones recomendadas (libros, vídeos, artículos de interés, páginas web, etc.), aprendizaje basado en la resolución de problemas, discusión de casos y problemas prácticos (“problem based learning”).
  - 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.

- 
- 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. Video-grabaciones de intervenciones del residente y posterior análisis con el tutor.
    - Trabajos de campo.
  - 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).
  - 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.
  - 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.

## Líneas básicas de evaluación

Las previsiones del presente programa con vistas a garantizar la calidad de la formación se completarán con la correspondiente Resolución Administrativa mediante la que se aprueben los requisitos generales de acreditación de las UDM y centros docentes que formen especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria. Con la finalidad primordial de garantizar unos niveles de calidad comunes y una formación análoga de todos los residentes cualquiera que sea la unidad docente donde se imparta el programa formativo. No obstante lo anterior y sin perjuicio de las evaluaciones externas que puedan llevarse a cabo a través de auditorías acordadas por los órganos competentes en la materia para evaluar el funcionamiento y la calidad de cada UDM, en todas ellas se llevará a cabo de manera sistemática, estructurada y consensuada, un Plan Evaluativo Global de carácter interno aprobado por la Comisión Docente que garantice la correcta evaluación (continuada y anual) de las enfermeras residentes adscritas a la Subcomisión de EFyC y la evaluación periódica de la estructura docente de la Unidad y Subcomisión. Los aspectos de evaluación están definidos en el Documento número 8 que se adjuntarán en la solicitud de este programa formativo (de la relación de documentos mínimos para la acreditación “provisional” con carácter excepcional de Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, en las que se formen especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria del 23 de julio de 2010).

## Plan evaluativo global de la subcomisión de docencia de EFyC

En el seno de la Comisión Docente, se elaborará el Plan Evaluativo Global de la Unidad y Subcomisiones Docentes a fin de garantizar el desarrollo coordinado y correcto de las actividades de evaluación que se llevan a cabo en cada una de ellas.

Criterios para la elaboración de Plan de Evaluación Global, sin perjuicio de las connotaciones específicas de cada Plan Evaluativo Global, el mismo deberá contener:

- Líneas estratégicas del Plan.
- Instrumentos específicos de la Unidad Docente para la evaluación del residente: autoevaluación, informes de rotación, análisis de registros, análisis de casos clínicos, demostraciones de técnicas diagnósticas y terapéuticas, ECOE, etc.

- 
- Protocolos comunes de evaluación de las distintas rotaciones y estancias formativas a realizar por los residentes de la subunidad.
  - Instrumentos específicos de la Unidad y Subcomisión Docente para la evaluación de la estructura docente.
  - Protocolos para la evaluación de la estructura docente.
  - Procedimientos de evaluación para la acreditación y reacreditación de tutores.
  - Planificación de reuniones periódicas para realizar un seguimiento efectivo de las evaluaciones que se lleven a cabo en la Unidad Docente.
  - Medidas para garantizar la objetividad y correcta confidencialidad de proceso formativo.
  - Medidas relativas a la gestión de los resultados del Plan Evaluativo Global a fin de adoptar medidas de mejora.

---

# Contenidos y organización

## Estancias formativas

Con el fin de poder adquirir las competencias y los resultados de aprendizaje se planificarán las rotaciones para cada residente con sujeción a su plan individual de formación que se ajustará a esta guía o itinerario formativo.

Al menos el 60% del tiempo de formación se desarrollará en el centro de salud, en el que el residente llevará a cabo actividades, tanto en consulta como en los domicilios de los pacientes, así como en otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en la comunidad.

Durante el primer año se llevará a cabo una rotación, de al menos cuatro meses, en el centro de salud donde preste servicios el tutor y se finalizará el segundo año de la misma forma. El resto del tiempo se distribuirá entre tiempo en el centro de salud y rotaciones por otros dispositivos, según recursos y necesidades.

El residente podrá realizar rotaciones externas no previstas en este itinerario formativo en centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008.

El presente cronograma es orientativo. Cada residente, con la supervisión del tutor y en el seno de la Subcomisión de Docencia de Enfermería, será el responsable de su planificación asegurando la consecución de las competencias a través de las actividades mínimas reseñadas en el presente itinerario formativo y optimizando la utilización de los recursos disponibles.

El orden de las rotaciones deberá ser respetado lo máximo posible por responder a una lógica constructora del saber que debe adquirir la Enfermera Familiar y

El primer bloque (Atención Primaria de Salud I) y el último (Atención Primaria de Salud III), ambos de rotaciones en atención primaria han de ser inamovibles, el resto pueden ser intercambiables según disponibilidad de recursos.

Dentro de cada bloque el orden de las rotaciones es orientativo y podrán ser modificadas si la disponibilidad de recursos así lo indica, previo visto bueno por la Unidad Docente.

La duración de las rotaciones es orientativa, debiendo ser individualizada para cada residente en función del ritmo de adquisición de las competencias que será valorado por el tutor.

Se han considerado los dos meses de periodo vacacional correspondientes a los dos años de formación. El cronograma de las rotaciones se especifica en el anexo 1.

## Desglose de rotaciones y contenidos en dispositivos para enfermería familiar y comunitaria

### Primer Bloque (18 semanas: 1 a 18): Atención Primaria de Salud I

Rotación	Duración	Dispositivo
Centro de Salud	10 semanas	Consulta enfermería y atención domiciliaria APS
Centro de Salud	2 semanas	Consulta medicina APS
Escuela de enseñanza primaria e instituto de enseñanza secundaria	Mínimo equivalente a 1 semana según proyectos en activo	Los propios de la ZBS
Consulta joven en Centro de Enseñanza Secundaria	Mínimo equivalente a 2 semanas	Forma Joven COSJ
Intervenciones en actividades deportivas con la comunidad orientadas a la promoción de la salud	Mínimo equivalente a 1 semana	Ayuntamientos de DS Almería: Concejalía de Deportes: "Ruta saludable" Delegación de Salud: "por un millón de pasos". Consejería de Turismo, Comercio y Deportes: Empresa Andaluza del Deporte.
Intervención comunitaria	Mínimo equivalente a 2 semanas. Según proyectos en activo	Centros sociosanitarios (residencias, Centros de Día, etc) Enfermera gestora de casos

### 2º Bloque (17 semanas, de la semana 19 a la 36): Atención hospitalaria.

Hospital de referencia: Complejo Hospitalario Torrecárdenas

Rotación	Duración	Dispositivo
Unidad de educación diabetológica	1 semana	Unidad de educación diabetológica del hospital de referencia
Obstetricia y paritorio	1 semana	Unidades y Servicios del hospital de referencia
Urgencias	3 semanas + tiempo de guardias	Servicio de urgencias generales, pediátricas y ginecológicas del hospital de referencia. Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU) del Distrito Almería
Unidad de cuidados paliativos y hospitalización domiciliaria	3 semana	Unidades de cuidados paliativos del hospital de referencia
Unidad de cirugía vascular	1 semana	Unidad de cirugía vascular del hospital de referencia
Servicio de coordinación interniveles	2 semanas	Direcciones de enfermería del hospital de referencia. Gestión de casos del hospital de referencia

### 3º Bloque (11 semanas, de la semana 37 a la 48): Atención Primaria de Salud II

Rotación	Duración	Dispositivo
Centro de salud	3 semanas	Consulta enfermería y atención domiciliaria APS
Centro de salud	3 semanas compartiendo tiempo con tutor	Consulta matrona en UGC Cribado cáncer de cérvix. Atención a la mujer con menopausia
Centro de salud	1 semana compartiendo tiempo con tutor	Consulta fisioterapeuta en UGC Unidades móviles de fisioterapia y terapia ocupacional
Centro de salud	1 semana compartiendo tiempo con tutor	Consulta de trabajadora social de APS
Centro de salud	1 semana	Unidad de Gestión Clínica: Dirección del centro y coordinación de cuidados
Centro de salud	2 semanas	Profesionales que realizan intervención familiar
Intervención comunitaria	Tiempo de estancia con tutor	Los propios de cada ZBS: Asociaciones, servicios sociales Ayto., servicios parroquiales, etc

### 4º Bloque (15 semanas, de la semana 49 a la 64): Epidemiología, Salud Pública, Salud Ambiental y otros

Rotación	Duración	Dispositivo
Centro de salud	10 semanas	Consulta enfermería y atención domiciliaria APS
Unidad de valoración de la dependencia	1 semana	Unidad valoración dependencia Enfermera Gestora de Casos
Centros comunitarios de atención a ancianos	2 semanas	Centros sociosanitarios (residencias, centros de día, etc)
Centro de salud rural o urbano según destino de centro para formación	2 semanas	Centro de salud rural o urbano
Dispositivo de cuidados paliativos domiciliarios	2 semanas	Unidad de atención a paliativos de cada Área o Distrito Enfermera Gestora de Casos
Otras intervenciones comunitarias	Tiempo de estancia con el tutor	Intervención en las organizaciones de la ZBS detectadas en el bloque 3

### 5º Bloque (5 semanas, de la semana 65 a la 70): Salud mental

Rotación	Duración	Dispositivo
Centro de salud mental	2,5 semanas	Unidad de Salud Mental del adulto. Casas hogar de Faisem
Centro de salud mental infanto-juvenil	2,5 semanas	Unidad de Salud Mental infanto-juvenil

## 6º Bloque (17 semanas, de la semana 71 a la 88): Atención Primaria de Salud III

Rotación	Duración	Dispositivo
Centro de salud	10 semanas	Consulta enfermería y atención domiciliaria APS
Unidad de valoración de la dependencia	1 semana	Unidad valoración dependencia Enfermera Gestora de Casos
Centros comunitarios de atención a ancianos	2 semanas	Centros sociosanitarios (residencias, centros de día, etc)
Centro de salud rural o urbano según destino de centro para formación	2 semanas	Centro de salud rural o urbano
Dispositivo de cuidados paliativos domiciliarios	2 semanas	Unidad de atención a paliativos de cada Área o Distrito Enfermera Gestora de Casos
Otras intervenciones comunitarias	Tiempo de estancia con el tutor	Intervención en las organizaciones de la ZBS detectadas en el bloque 3

## Distribución de guardias por promoción y especialidad

### Guardias de Enfermería

Desde el punto de vista formativo, es recomendable que el número de guardias de la EIR de Familiar y Comunitaria no sea menor de dos ni superior a cuatro al mes. En todo caso, el presidente de la Subcomisión de Docencia de Enfermería y los tutores de la Unidad Docente planificarán las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador de las unidades y centros sanitarios en los que en cada momento se esté formando, por lo que a estos efectos, deberá existir la adecuada coordinación entre los tutores y los órganos de dirección de dichos centros y unidades.

Las guardias tendrán lugar en la puerta de urgencias general y pediátrica del hospital de referencia, unidad de observación hospitalaria, especialidades por las que se rote y Unidades de Gestión Clínica urbanos o rurales, dispositivos de cuidados críticos y urgencias (DCCU's) del Distrito de Atención Primaria. Siempre deberá haber un responsable docente en las mismas.

De manera orientativa (modificable en función de la disponibilidad y necesidad de cubrir puestos de guardia) las EIR realizarán:

En el primer año de residencia (R-1) se harán guardias en las Unidades de Gestión Clínica durante 3 meses y guardias en urgencias hospitalarias durante 8 meses. De estas guardias hospitalarias, un tercio serán pediátricas, entre 6 y 8 ginecológicas y el resto en el servicio de urgencias generales. Estas

guardias pueden también repartirse durante todo el año.

En el segundo año de residencia (R-2) se harán guardias de urgencias hospitalarias durante 4 meses, guardias de Atención Primaria durante 5 meses y guardias en urgencias extra-hospitalarias (dispositivos de cuidados críticos y urgencias (DCCU's) y transporte sanitario urgente) durante los 2 meses restantes. Estas guardias pueden también distribuirse durante todo el año.

Año de residencia	Atención primaria	Hospital	DCCU
R1	11 (1/mes)	22 (2/mes)	Generales: 8 Ginecológicas: 7 Pediátricas: 7
R2	15 (2/mes)	12 (1/mes)	Generales: 7 6 guardias Se realizarían durante los 3 meses restantes

Cuando en los centros de salud acreditados no se presten servicios en concepto de atención continuada o éstos sean insuficientes, se podrán realizar guardias en otros centros, para lo que se procederá a la acreditación específica de dichos centros para este cometido. En todos los casos se garantizará la tutorización durante las guardias.

## Programa complementario de formación

### Formación Para Residentes

Los cursos, talleres y seminarios de este Programa representan la formación complementaria a la clínico-asistencial que contempla el programa Oficial de las Especialidades de medicina y Enfermería de familia (POE). Todos ellos están planteados con el objetivo de que el residente vaya adquiriendo las competencias y habilidades que marca su POE, por eso todos ellos están planteados desde un punto de vista práctico y especialmente enfocados para que el residente sea capaz de usar la metodología de evaluación formativa que debe desarrollar siguiendo el Libro del Especialista en Formación (LEF) y que es una metodología tipo portafolio.

Las actividades planificadas incluyen algunos trabajos de campo obligatorios que deberán ser supervisados por su tutor. (La realización del trabajo Clínico Epidemiológicos, el Protocolo de Investigación, la elaboración de un artículo científico y el trabajo de garantía de calidad asistencial).

---

La evaluación final del residente por parte del tutor tendrá en cuenta las actividades que el propio residente ha desarrollado y reflejado en el LEF, así como la metodología docente propuesta (portafolio). Igualmente se pedirá al residente que realice una evaluación del apoyo docente que ha recibido de su tutor a lo largo del año y en las diferentes áreas competenciales del POE.

Cabe destacar el Programa Común Complementario de los EIR (PCCEIR), puesto en marcha por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, dirigido a todos los residentes en formación en Andalucía, y constituido por 6 módulos a desarrollar durante la residencia. Se puede consultar este Programa con más detalle en el Portal MIR: <http://www.portaleir.es>.

Los programas detallados de cada uno de los cursos y seminarios se entregarán a los alumnos al principio del curso o taller.

La planificación de actividades docentes se realiza en forma de curso anual (cuyo periodo lectivo es de Septiembre a Junio). Se harán dos envíos con las fechas exactas de los cursos y seminarios: uno a principios de Septiembre, en el que se anunciara la planificación del último trimestre del año y otro en Diciembre en el que se anunciara la planificación del primer semestre del año. Estas fechas serán anunciadas por la Unidad Docente mediante el envío del Plan Docente a la Pagina WEB de la UD: <http://www.udmfyc.org/>, su publicación en el tablón de la UD y el envío a los responsables docentes de las diferentes zonas y centros, a los responsables de los CCSS, a los representantes de las distintas promociones de residentes y tutores Hospitalarios.

Las actividades formativas en cursos y talleres dedicadas a los EIR de Enfermería de FyC se harán en común con los de MFyC y/o de otros residentes de otras especialidades siempre que haya coincidencia de contenidos y competencias.

En los casos de coincidencia será importante incluir el enfoque de las dos profesiones haciendo especial énfasis en los elementos de aprendizaje en relación con el perfil profesional de cada una de ellas y buscando siempre que sea posible área de Interés común que favorezcan el futuro trabajo en equipo.

Teniendo en cuenta los requerimientos del POE de Enfermería FyC , el diseño curricular de estas actividades formativas comunes serán:

- 
- RCP: se realizara con el resto de Residentes incluidos en el PCCEIR modulo VI
  - Taller de Atención Familiar (dentro del curso de introducción a la atención Familiar y comunitaria, se realizara conjuntamente con los residentes de MFyC).
  - Entrevista Clínica: se realizara con el resto de residentes incluidos en el PCEIR módulo IV
  - Metodología de investigación: realizara con el resto de residentes incluidos en el PCCEIR módulo III
  - EBE, búsqueda bibliográfica y lectura crítica de documentos: se realizara con el resto de residentes incluidos en el PCCEIR módulo III y IV
  - Estadística: realizara con el resto de residentes incluidos en PCCEIR módulo IV
  - Atención al anciano: se realizara conjuntamente con los residentes de MFyC
  - Gestión Clínica y Gestión por Procesos: realizara con el resto de residentes incluidos en PCCEIR módulo V
  - Bioética: con el resto de residentes incluidos en PCCEIR modulo I
  - Formación en Protección radiológica. Nivel básico para residentes.

Teniendo en cuenta los requerimientos del POE de Enfermería FyC ,el diseño curricular de las siguientes actividades formativas se organizaran de forma específica:

- Juicio Clínico Enfermero
- Prescripción enfermera: uso racional del medicamento
- Prescripción enfermera colaborativa: protocolos
- Cuidados Paliativos
- Taller de anticoagulación oral
- Maltrato en el ámbito domestico

Otros contenidos formativos especificos de enfermería se organizaran mediante talleres de duración corta en los propios centros de salud y muy ligados al desarrollo de la actividad asistencial a la que hace referencia:

- Actividades de promoción de prevención y promoción de la salud
- Atención domiciliaria

---

Se intentara en todo caso que coherentemente con el tiempo de duración de la especialidad de EFyC y con las competencias a adquirir que se recogen en su programa oficial, el tiempo dedicado a actividades formativas complementarias mediante talleres, cursos y seminarios, este en torno a las 100 horas por residente a lo largo de los 2 años de formación.

## Formación para tutores

En la planificación de cursos se incluyen actividades específicas para los tutores. Estos cursos, seminarios y talleres representan la formación de formadores que la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Distrito Almería asume para la formación y actualización en materia docente de los tutores de la UD. Igualmente, sus contenidos están estrechamente relacionados con las responsabilidades docentes que los tutores tienen que desarrollar con sus residentes así como las responsabilidades evaluativas que estos deberán presentar a los Comités de Evaluación. En el momento en que haya finalizado el nuevo plan de reautorización de tutores de Medicina Familiar y Comunitaria y la autorización de los nuevos tutores de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Distrito Almería, se analizaran las principales necesidades formativas identificadas por los propios tutores para elaborar su plan de formación a 2-4 años y colaborar en la oferta formativa de los tutores.

La asistencia a la las actividades es responsabilidad de cada uno de los tutores en la medida en que los contenidos que se desarrollaran en los seminarios y cursos hacen referencia a las responsabilidades docentes y evaluativos que estos han contraído como tutores de residentes y miembros de la Unidad Docente. Cada uno de los Centros de salud docentes deberá por tanto asumir la articulación de los aspectos organizativos que precise la asistencia a estos cursos de sus tutores, para lo cual este podría y debería utilizar los recursos disponibles que faciliten esta asistencia entre los que se encuentran el apoyo asistencial que los propios residentes viene prestando en los Centros de Salud siempre que mantengan las condiciones mínimas docentes requeridas( presencia física en todo momento de un tutor de referencia).

Los cursos se impartirán habitualmente en las instalaciones de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de distrito Sanitario Almería.

---

## II plan evaluativo global de la Unidad Docente Multiprofesional del Distrito Sanitario Almería

El Plan evaluativo global de la Unidad Docente Multiprofesional de AFyC de Almería, contempla la evaluación de los residentes, de los servicios por los que los residentes rotan, de las actividades docentes organizadas por la UDMAFyC del Distrito Almería (seminarios, cursos, talleres, sesiones clínicas, etc) de los responsables docentes y de los tutores de los Centros de Salud, de los responsables organizativos y de la estructura de la propia Unidad Docente. Esta evaluación incluye evaluaciones formativas y sumativas. Para ello se siguen las indicaciones estipuladas en los programas oficiales de las especialidades de MFyC y de EFyC. Se han tenido en cuenta además las indicaciones del libro del especialista en formación (LEF). Las evaluaciones sumativas tienen un carácter anual o al finalizar una actividad o rotatorio concreto. Los encuentros docentes entre tutor y residente, residente y miembros directivos de la Unidad Docente y estos con tutores tienen un carácter eminentemente formativo (evaluación formativa) y se recogen en el LEF que posteriormente es visado por la Unidad Docente.

### Líneas estratégicas del plan

Estas líneas son las apuntadas en diferente grado de profundidad en la sección de evaluación de los POE y LEF y Guía de Reflexión (del propio LEF) y tienen como objetivo principal la mejora de la formación del residente entendida esta principalmente, como su capacitación para aprender a aprender, pero también del propio tutor y de sus estructuras docentes. En este contexto la promoción de la reflexión sobre las actuaciones prácticas tanto del residente como del tutor y la discusión entre los distintos implicados en la docencia sobre las diferentes actividades llevadas a cabo son la piedra de toque del plan que para ello se sirve de los diferentes instrumentos evaluativos facilitados.

### Evaluación de la enfermería de AFyC

A continuación se expone en el siguiente cuadro las competencias clínicas avanzadas en salud pública y comunitaria que serán evaluadas durante la residencia del EFyC junto a la actividad mínima a desarrollar (imprescindibles para ser apto) y el dispositivo de rotación donde se realizará preferentemente:

Competencias	Año residencia/bloque	Actividad mínima	Dispositivo de rotación
Atención a la infancia	1º y 2º año de residencia  Bloque 1: atención Primaria de salud (I) Bloque 3: Atención Primaria de Salud( II)	100 visitas niño sano	Centro de Salud o Unidad de Gestión Clínica Escuelas o Institutos de Enseñanza Secundaria de la ZBS Unidad de Salud Mental infanto-juvenil
		50 consultas agudo-crónicos	
		Participa en el desarrollo y ejecución de, al menos, un programa de intervención en salud escolar en todas sus etapas	
Atención en la adolescencia	1º y 2º año de residencia  Bloque 1: atención Primaria de salud (I) Bloque 3: Atención Primaria de Salud( II) Bloque 5: Centro de Salud Mental	Intervención grupal en una de las siguientes unidades temáticas: educación afectivo sexual, prevención embarazo no deseado, ITS, violencia, drogadicción, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud o Unidad de Gestión Clínica.</li> <li>• Instituto de enseñanza secundaria.</li> <li>• Consulta joven.</li> <li>• Comunidad: Asociaciones juveniles, centros juveniles de recreo cultura o deporte.</li> <li>• Unidad de Salud mental infanto-juvenil</li> </ul>
		25 consultas individuales de adolescentes	
Atención a la salud general en la etapa adulta	1º y 2º año de residencia  Bloque 1: atención Primaria de salud (I) Bloque 2: Atención Hospitalaria Bloque 3: Atención Primaria de Salud(II) Bloque 5: Centro de Salud Mental Bloque 6: Atención Primaria de salud( III)	300 consultas de enfermería a demanda/programada en adultos con déficit de salud agudos y crónicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud o Unidad de Gestión Clínica.</li> <li>• Unidad de Salud Mental.</li> <li>• Unidad valoración dependencia.</li> <li>• Hospital: Unidad educación diabetológica o de otras patologías crónicas.</li> <li>• Centro deportivo para adultos</li> </ul>
		50 visitas domiciliarias programadas	
		Participar en la planificación y desarrollo y evaluación, al menos en una intervención de educación para la salud grupal de adultos con patología crónica	
		Intervenciones de cirugía menor: 20	
		Intervención en los programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes en el centro de salud (Control anticoagulación, hospitalización domiciliaria etc)	
		Participar al menos en una intervención comunitaria y/o participación comunitaria	
		Intervención en programa de ejercicio físico para la salud	
		200 urgencias en Centro de Salud	
Atención a la salud sexual, reproductiva y de género	1º Año de Residencia	Orientación para la planificación familiar: 15 parejas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud o Unidad de Gestión Clínica</li> </ul>

	<p>Bloque 2: Atención Hospitalaria Bloque 3: Atención Primaria de Salud( II)</p>	<p>Valoración y consejo sobre ITS a 5 hombres y a 5 mujeres</p> <p>Anticoncepción de urgencia e intervención educativa: 10</p> <p>Atención y seguimiento a la mujer embarazada: 10</p> <p>Colaborar en la asistencia a 5 partos (se potenciará la utilización de simuladores)</p> <p>Visitas puerperales: 10</p> <p>Promoción de la lactancia materna: 10</p> <p>Educación para la salud sexual y la convivencia entre géneros: intervención en dos grupos</p> <p>Atención a la mujer y al hombre en su etapa climatérica: 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro Orientación Familiar</li> <li>• Dispositivo de preparación al parto y seguimiento del embarazo en atención primaria</li> <li>• Hospital: Obstetricia y sala partos, unidad menopausia, unidad prevención cáncer ginecológico</li> </ul>
Atención a personas ancianas	<p>1º y 2º año de residencia</p> <p>Bloque 1: atención Primaria de salud (I) Bloque 3: Atención Primaria de Salud( II) Bloque 6: Atención Primaria de salud( III)</p>	<p>300 consultas de enfermería a demanda/programada</p> <p>Talleres para cuidadoras: 2</p> <p>Intervención en programa de ejercicio físico para la salud</p> <p>Atención a pacientes con deterioro cognitivo en domicilio: 25</p> <p>Valoración funcional y cognitiva en el domicilio: 25</p> <p>Intervenciones para el mantenimiento funcional, social y cognitivo del anciano en el domicilio: 25</p> <p>Coordinación de recursos sociosanitarios: 5</p> <p>Atención a pacientes en final de vida en el domicilio: 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud o Unidad de Gestión Clínica.</li> <li>• Unidad de Salud Mental.</li> <li>• Unidad valoración dependencia.</li> <li>• Centros comunitarios de atención a ancianos (centros de día, geriátricos etc.).</li> <li>• Unidad de coordinación socio-sanitaria.</li> <li>• Dispositivo o unidad de cuidados paliativos (hospitalario y de Atención Primaria)</li> <li>• Unidad de residencias</li> </ul>
Atención a las familias	<p>1º y 2º Año de residencia</p> <p>Bloque 1: atención Primaria de salud (I) Bloque 3: Atención Primaria de Salud( II) Bloque 6: Atención Primaria de salud( III)</p>	<p>Valoración-intervención familiar en las distintas etapas del ciclo familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• con niños recién nacidos: 2</li> <li>• con escolares: 2</li> <li>• con adolescentes: 2</li> <li>• con síndrome «nido vacío»: 2</li> <li>• unipersonales de riesgo: 2</li> <li>• con familiares inmovilizados: 4</li> <li>• con ancianos con problemas de salud: 25</li> </ul> <p>Con personas en final de vida: 10</p>	<p>Centro de salud o unidad de gestión clínica</p>

Atención a las urgencias y emergencias	1º y 2º Año de residencia  Atención continuada y urgente	100 demandas de atención urgente hospitalaria infantil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud o Centro de salud (Urgencias y atención continuada).</li> <li>• Hospital: Urgencias pediátricas.</li> <li>• Servicio de atención urgente hospitalario.</li> <li>• Servicio de transporte sanitario urgente</li> </ul>
		100 demandas de atención urgente hospitalarias	
		250 demandas de atención urgente en el centro de salud y/o domicilio	
		10 intervenciones en situación de emergencia	
Atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario	2º Año de residencia:  Bloque 6: Atención Primaria de salud( III)	20 visitas de pacientes de alta complejidad o de exclusión social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud o Unidades de gestión de casos / Enfermeras gestoras de Casos</li> <li>• Unidad de Gestión Clínica</li> </ul>
		Presentación de 2 casos de pacientes de alta complejidad o de exclusión social	
Salud pública y comunitaria	2º Año de residencia  Bloque 4: Epidemiología, Salud Pública, ambiental y otros	2 Actividades de vigilancia epidemiológica (establecimientos alimentarios, manipuladores de alimentos, comedor escolar, mercados, toma de muestras etc)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud o Unidad de Gestión Clínica</li> <li>• Unidad de Epidemiología (Área de Protección de la salud : Inspección, Dispositivos de control alimentario y de manipuladores de alimentos, Unidades de salud ambiental)</li> <li>• Unidad de programas</li> <li>• Unidad de Riesgos Laborales</li> <li>• ONG</li> </ul>
		Actividades de gestión en al menos 3 programas de salud	
Docencia	1º y 2º Año de residencia  Bloque 1: atención Primaria de salud (I) Bloque 3: Atención Primaria de Salud( II) Bloque 6: Atención Primaria de salud( III)	6 exposiciones de casos prácticos o sesiones clínicas utilizando los medios de apoyo más adecuados	Centro de salud o unidad de gestión clínica
		Participar en la elaboración de 2 materiales divulgativos educativos	
Competencias en la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario	2º Año de residencia  Bloque 3: Atención Primaria de Salud( II) Bloque 6: Atención Primaria de salud( III)	2 participaciones en grupos de mejora de calidad o proyectos de gestión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud o Unidad de Gestión Clínica</li> <li>• Unidades de Gestión</li> <li>• Unidades docentes</li> </ul>
Investigación	1º y 2º Año de residencia  Bloque 1: atención Primaria de salud (I) Bloque 3: Atención Primaria de Salud( II) Bloque 6: Atención Primaria de salud( III)	6 revisiones bibliográficas siguiendo metodología en enfermería basada en la evidencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud o Unidad de Investigación</li> <li>• Unidad de Gestión Clínica</li> <li>• Unidades Docentes</li> <li>• Unidades de gestión</li> </ul>
		2 comunicaciones científicas presentadas en eventos científicos	
		Publicación de un estudio de investigación en una revista científica	
		Diseño de un proyecto de investigación	

**ANEXO. DESGLOSE TEMPORAL DE LAS ROTACIONES**

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
<b>Bloque 1: atención primaria de salud (I)</b> - Consulta de enfermería y atención domiciliaria - Escuela e instituto de enseñanza secundaria - Consulta joven - Asociaciones juveniles y centros juveniles de recreo - Centro deportivo para adultos - Otras intervenciones comunitarias	<b>4,5 meses</b> <b>18 semanas</b>																						
<b>Bloque 2: atención hospitalaria</b> - Obstetricia y sala de partos - Unidad de educación diabetológica o de otras patologías crónicas - Urgencias de adultos y pediátricas - Dispositivos de cuidados paliativos - Servicios de coordinación interniveles					<b>4,5 meses</b> <b>18 semanas</b>																		
<b>Bloque 3: atención primaria de salud (II)</b> - Consulta de enfermería y atención domiciliaria - Centro orientador familiar y/o atención a la mujer - Cribado de cáncer de cérvix - Preparación al parto y seguimiento de embarazo - Gestión y coordinación del centro de salud - Otras intervenciones comunitarias										<b>3 meses</b> <b>11 semanas</b>													
<b>Bloque 4: epidemiología, salud pública, salud ambiental y otros</b> - Unidades de gestión de enfermería - Unidad de epidemiología - Unidad de programas - Inspección - Dispositivos de control alimentario y de manipulación de alimentos - Unidades de salud ambiental - ONG's sociosanitarias													<b>4 meses</b> <b>11 semanas</b>										
<b>Bloque 5: servicios de salud mental</b> - Unidades de salud mental - Unidad de salud mental infanto-juvenil																		<b>1,5 meses</b> <b>5 semanas</b>					
<b>Bloque 6: atención primaria de salud (III)</b> - Consulta de enfermería y atención domiciliaria - Unidad de valoración de la dependencia - Centros comunitarios de atención a los ancianos - Unidad de coordinación sociosanitaria - Dispositivo de cuidados paliativos - Otras intervenciones comunitarias																				<b>4 meses</b> <b>15 semanas</b>			
<b>Atención continuada y urgente</b> - Urgencias en atención primaria - Servicios de transporte sanitario urgente	Los turnos o guardias de atención continuada y urgente se establecen a lo largo de los dos años según calendarios de los centros a los cuales se asignarán, así como las guardias extrahospitalarias y de transporte sanitario (estas últimas se prodrán realizar durante la estancia en urgencias de atención primaria o de hospital)																						

