GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE
LA ESPECIALIDAD ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL
ÁREA DE GESTIÓN NORTE DE CÁDIZ

ÍNDICE

- 1- DENOMINACIÓN
- 2- VALORES DE LA ENFERMERÍA FyC
- 3- PROGRAMA DE ROTACIÓN Y ACTIVIDADES MÍNIMAS:
DISPOSITIVOS DE LA ROTACIONES
- 4- COMPETENCIAS DE EIR EFyC:
 - CLÍNICA Y METODOLOGÍA AVANZADA.
 - ATENCIÓN A LA INFANCIA.
 - ATENCIÓN A LA ADOLESCENCIA.
 - ATENCIÓN A LA SALUD GENERAL EN LA ETAPA ADULTA.
 - ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DE GÉNERO.
 - ATENCIÓN A LAS PERSONAS ANCIANAS.
 - ATENCIÓN A CRÍTICOS, URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES.
 - ATENCIÓN A LA FAMILIA.
 - ATENCIÓN A LA SALUD ANTE SITUACIONES DE FRAGILIDAD O RIESGO SOCIAL.
 - DE SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA.
 - DOCENTES.
 - GESTIÓN DE CUIDADOS Y SERVICIOS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO.
- 5.-ROTACIÓN POR LOS DISTINTOS DISPOSITIVOS:
 - A.- UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA:

- CENTRO DE SALUD.
- GESTIÓN DE CASOS.
- MATERNO-INFANTIL.
- CENTRO DE SALUD SEGUNDA ROTACIÓN.

➤ B.- DISPOSITIVO DE CUIDADOS CRÍTICOS Y DE URGENCIAS

➤ C.- DISPOSITIVO HOSPITALES.

- MATERNO-INFANTIL.
- CUIDADOS PALIATIVOS.
- URGENCIAS ADULTOS.
- RESPIRATORIO-DIGESTIVO.
- ENDOCRINO.
- CARDIOLOGÍA.

➤ D.- UNIDAD DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN.

➤ E.- INVESTIGACIÓN.

6.- METODOLOGÍA DOCENTE.

7.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN.

8.- OTRAS AVTIVIDADES FORMATIVAS.

9.- CRONOGRAMA.

ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

El perfil 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 en 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 del perfil profesional de la Enfermera de Familia conforma un cuerpo propio de conocimientos derivado, fundamentalmente, de su ambiente de actuación específico: el de la atención primaria de salud y de una forma propia de llevar a cabo dicha atención a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de cuidados de la persona enferma con actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidados paliativos.

Podemos agrupar los valores de la Enfermera de Familia en 6:

- Compromiso y orientación a las personas, familia y comunidad.
- Compromiso con la equidad y la eficiente gestión de los recursos.
- Compromiso con la mejora continua de la calidad.
- Compromiso con la ética.
- Compromiso con la seguridad de los usuarios y profesionales.
- Compromiso con el desarrollo profesional.

Para poder tener acreditación específica para el ejercicio de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria se precisa haber desarrollado el programa de formación mediante el sistema de residencia en unidades Docentes debidamente acreditadas la especialidad (Real Decreto 450/2005 del 22 de abril) " Enfermería Familiar y Comunitaria ", con una duración de dos años y precisando la Diplomatura o el Grado previa de Enfermería

El propósito del presente programa de la especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria, es desarrollar un proceso de aprendizaje activo que permita contextualizar el conocimiento e integrarlo en la dinámica diaria de las enfermeras en formación, 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.

PROGRAMAS DE ROTACIONES Y ACTIVIDADES MINIMAS

La atención integral y personalizada que realiza la Enfermera Comunitaria, obliga a realizar intervenciones múltiples dirigidas a diversos colectivos y con diferentes objetivos y metodología a lo largo de su jornada laboral. Por tanto un residente con una Enfermera Especialista en FyC tutora, cumplirá en una misma rotación objetivos de diversos epígrafes de su programa formativo.

Al menos el 60% de su formación se realizará en su Centro de Salud, en el que el residente llevará a cabo actividades, tanto en consulta como en los domicilios de los pacientes, así como otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en la comunidad.

Durante el primer año se realizará una rotación de 7 meses en su Centro de Salud, donde presta sus servicios el tutor y finalizará el segundo año de la misma forma, es decir, 7 meses en el Centro de Salud.

El EIR realizará una rotación por distintos dispositivos:

- Unidad de Gestión Clínica (Centro de Salud).
- Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias.
- Hospitales.
- Unidad de Salud Pública e Investigación.
- Unidad de Salud Mental.

La Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, deberá adquirir las siguientes competencias:

1. Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario.
2. Competencias en salud pública y comunitaria.
3. Competencias docentes.
4. Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario.
5. Competencias en investigación.

Descripción de las competencias:

1. Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario.

1.1 Clínica y metodología avanzada:

Capacidad para:

a) Aplicar modelos conceptuales para la práctica de la enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria.

b) 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, utilizando taxonomías de lenguaje enfermero.

c) Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad.

d) Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas especialmente relacionadas con la prevención y el control de enfermedades crónicas más prevalentes.

e) Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de atención a las enfermedades crónicas presentes en el ámbito familiar y comunitario.

f) 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.

g) Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológica como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud más frecuentes en el ámbito de la especialidad con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia..

h) Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de cirugía menor en los ámbitos de intervención de la enfermería familiar y comunitaria.

i) Detectar situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención.

- j) Trabajar en equipo, en atención familiar y comunitaria.
- k) Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de actuación de la especialidad.
- l) 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.
- m) Gestionar, liderar y desarrollar la atención familiar y comunitaria desde la perspectiva de la seguridad del paciente.
- n) Liderar, diseñar y aplicar una atención sanitaria y unos cuidados de enfermería familiar y comunitaria basados en la gestión de casos.
- ñ) Manejar los conceptos básicos relacionados con la seguridad del paciente.
- o) Utilizar sistemas de notificación de efectos adversos de fármacos y otros productos sanitarios.
- p) Liderar, en su ámbito de trabajo, la difusión y adquisición de una cultura de seguridad del paciente.
- q) Conocer y aplicar la metodología Análisis Modal de Fallos y Errores (AMFE) para el análisis de problemas de seguridad.

Rotaciones y actividades formativas:

Rotaciones clínicas en el centro de salud y en otros dispositivos clínico-asistenciales.

Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Enfoque holístico de los problemas de salud. Manejo avanzado de la metodología y taxonomías de lenguaje enfermero en EFyC. Comunicación terapéutica. Empatía. Técnicas avanzadas en EFyC seguras para el

paciente y basadas en la evidencia. Técnicas para la ejecución de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas. Uso de fármacos, productos sanitarios y otros abordajes terapéuticos habituales en la EFyC.. Diferentes modelos y herramientas de coordinación y continuidad de cuidados entre los distintos niveles de atención sanitaria. Impacto económico eficiente para el sistema sanitario. Responsabilidad con la optimización de los recursos sanitarios.

1.2 La atención a la infancia.

Capacidad para:

a) Valorar sistemáticamente, dentro del contexto familiar y comunitario, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales.

b) Promover la salud de los niños y las niñas en la familia y en la comunidad, con especial atención a la escuela.

c) Prevenir la enfermedad de los niños y las niñas en el contexto familiar y comunitario.

d) 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.

e) Detectar precozmente las situaciones de anormalidad en el desarrollo y la salud infantil.

f) Implementar programas en los que se fomenten hábitos y conductas saludables en la escuela y la comunidad, identificando y coordinando a los diferentes agentes de salud.

g) Facilitar y fomentar la autonomía de los padres en el cuidado de los hijos.

h) Prevenir los accidentes infantiles y sus posibles secuelas, junto con las familias y la escuela.

i) Prevenir, detectar e intervenir en situaciones de malos tratos y marginación infantil.

j) Diseñar, dirigir, ejecutar y evaluar los programas de salud relacionados: Salud Infantil, Salud escolar, etc

Rotaciones y actividades formativas:

Rotaciones clínicas en el centro de salud. Intervenciones en la escuela. Rotaciones clínicas en el Centro de Salud mental infanto-juvenil. Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Procesos de desarrollo del niño y herramientas de valoración (escalas, exploración, métodos y sistemas). Dinámicas y adaptaciones familiares en relación al niño y a su estado de salud. Métodos de educación para la salud adaptados al entorno escolar. Programas de vacunación.

Abordaje integral la salud del niño en su entorno/unidad sociofamiliar. Respeto con los derechos de los niños.

Aplicación de escalas y sistemas de valoración. Técnicas de educación para la salud infantil. Aplicación y adaptación de las pautas de vacunación.

Actividades mínimas para la atención en la infancia:

- 100 visitas en el programa del niño sano.
- 50 consultas agudo/crónicos.
- Participar en el desarrollo y ejecución de al menos un programa de intervención en salud escolar en todas sus etapas.

1.3 La atención en la adolescencia.

Capacidad para:

a) Valorar el desarrollo del adolescente en sus aspectos biológico, psicológico y social.

b) Promover la salud de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social, tanto individual como grupalmente.

c) Prevenir la enfermedad de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social.

d) Prevenir los accidentes de los adolescentes y sus secuelas.

e) Prestar cuidados especializados al adolescente con problemas de salud en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso.

f) Fomentar el desarrollo sexual y la identidad de género, detectando posibles dificultades.

g) Contribuir a que las familias aborden eficazmente la crisis de la adolescencia.

h) Detectar precozmente conductas de riesgo para la salud relacionadas con las alteraciones de la alimentación, autolesiones....

i) Trabajar con adolescentes con problemas de salud con especial atención a trastornos de la conducta alimentaria e imagen corporal, conductas antisociales, violencia y maltrato, drogodependencias y adicciones, entre otros.

j) Colaborar o participar en programas de EpS dirigidos a adolescentes.

k) Fomentar el afrontamiento familiar eficaz frente a situaciones de riesgo como embarazo, drogadicción violencia, etc.

Rotaciones y actividades formativas:

Rotaciones clínicas en el centro de salud y en consulta joven.
Intervenciones en los centros educativos, IES, Programa Forma Joven.
Unidades de salud mental infanto-juvenil.

Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Procesos de desarrollo global del adolescente, instrumentos y estrategias de valoración. Educación para la salud del adolescente, con especial atención a la salud sexual y de gestión de riesgos. Dinámicas y adaptaciones familiares en relación al adolescente.

Integralidad de la salud de los adolescentes y sus familias. Empatía y relación terapéutica hacia este grupo de edad.

Comunicación eficaz con adolescentes. Relación de confianza y ayuda.
Negociación. Manejo del Método de Resolución de Problemas.

Actividades mínimas para la atención a la adolescencia:

- 25 consultas individuales de adolescentes.
- Intervención grupal en las siguientes unidades temáticas: educación afectivo sexual, prevención embarazo no deseado, ITS, violencia, drogadicción, etc.

1.4 La atención a la salud general en la etapa adulta.

Capacidad para:

a) Planificar, desarrollar, ejecutar 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.

b) Planificar, ejecutar y evaluar programas de gestión de los cuidados a las personas con enfermedad o dependencia en términos de igualdad, desarrollándolos, tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.

c) Identificar y actuar en situaciones de violencia, especialmente ante la violencia de género.

d) Planificar, ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad desarrollándolos tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.

e) Identificar la existencia de factores de riesgo para la salud, con especial atención a los estilos de vida saludables y de los problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad.

f) Asesorar en el uso de medidas de protección contra accidentes.

g) Evaluar la calidad de vida de las personas atendiendo a esferas biológicas, psicológicas y sociales.

h) Conocer la metodología de la atención domiciliaria en el campo de la enfermería familiar y comunitaria.

Rotaciones y actividades formativas:

Rotaciones clínicas en el centro de salud y otros dispositivos. Consultas de control y educación a enfermos crónicos. Atención domiciliaria. Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Riesgos físicos, químicos, biológicos y sociales relacionados con la alteración de la salud en la persona adulta. Medidas de prevención de los

problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad. Cuidados especializados y terapéutica específica.

Enfoque integral, biopsicosocial, de la salud. Enfoque de riesgo en la valoración e intervención sanitaria. Respeto a las decisiones de la persona.

Manejo de las escalas de valoración y test clinimétricos estandarizados. Habilidades clínicas necesarias para prestar cuidados especializados. Técnicas de reconversión cognitiva y refuerzo conductual. Técnicas de comunicación efectivas. Metodología de atención domiciliaria.

Actividades mínimas para la atención de la salud general en la etapa adulta:

- 300 consultas de enfermería a demanda/programada en adultos con déficits de salud agudos y crónicos.
- 50 visitas domiciliarias programadas.
- Participar en la planificación y desarrollo y evaluación, al menos en una intervención de educación para la salud grupal de adultos con patología crónica.
- 20 intervenciones de Cirugía Menor.
- Intervenciones en los programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes en el Centro de Salud (control de anticoagulación, hospitalización domiciliaria, etc.)
- 200 urgencias en el Centro de Salud.
- Participación al menos en una intervención y/o participación comunitaria.

1.5 La atención a la salud sexual, reproductiva y de género.

Capacidad para:

- a) Promover la salud sexual, reproductiva y de género.
- b) Integrar en los cuidados especializados de enfermería, la sexualidad y la relación de pareja con aspectos que intervienen en la salud.
- c) Informar, asesorar y hacer partícipes a las personas sobre y a las parejas sobre las conductas afectivo-sexuales placenteras y saludables.
- d) Capacitar a las personas para elección informada y uso responsable de métodos anticonceptivos.
- e) Colaborar en el seguimiento de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia, siguiendo las pautas que determinen los especialistas en el ámbito de ginecología y obstetricia.
- f) Participar en el desarrollo de programas de educación y consejo para la salud sexual y reproductiva.
- g) Orientar ante la demanda de IVE y derivar a los especialistas que en cada caso corresponda.
- h) 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, coordinación y evaluación de actividades específicas.
- i) Potenciar el autocuidado de la embarazada.
- j) Identificar factores de riesgo social en el embarazo.
- k) Colaborar en la adecuada recuperación y adecuación del entorno familiar, domiciliario y comunitario tras el parto.
- l) Prestar asistencia al parto de emergencia en el ámbito extrahospitalario.
- m) Promover la salud de la mujer y el hombre en sus etapas climatéricas.

n) Reforzar la autoestima y autoconocimiento de las personas en edad climatérica, fomentando el conocimiento, afrontamiento y autocuidado ante los cambios más frecuentes en la etapa climatérica, tanto físicos como emocionales y sociales.

o) Fomentar la adaptación de las relaciones sexuales para que sean placenteras y seguras.

p) Potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital masculino y femenino y el de mama, potenciando hábitos de vida saludables preventivos del cáncer de mama y genital.

q) Difundir los programas de detección precoz para los cánceres asociados a la condición de género.

r) Detectar y actuar en situaciones de violencia de género, colaborando en la educación de hombres y mujeres en el respeto y la convivencia entre géneros.

s) Atender a las víctimas de la violencia de género.

Rotaciones y actividades formativas:

Rotaciones clínicas en el centro de salud, de anticoncepción y orientación familiar, y en las unidades hospitalarias correspondientes, como sala de partos, unidades de puerperio y unidad de prevención del cáncer ginecológico. Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Salud sexual: educación y asesoramiento. Anticoncepción en el entorno comunitario. Adaptaciones de la mujer y del entorno ante el embarazo y el puerperio. Parto de emergencia extrahospitalario. Técnicas y recursos para la prevención y detección precoz del cáncer genital femenino y masculino, y de mama. Afrontamiento eficaz de los cambios climatéricos. Condicionantes de género en la salud. Problemas de salud en relación con la violencia de género.

Visión de la salud desde la perspectiva de género. Concepción holística de la sexualidad. Respeto por las propias decisiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción. Empatía con las víctimas de la violencia de género.

Educación para la salud. Confianza, confidencialidad y comunicación terapéutica.

Actividades mínimas para la atención sexual, reproductiva y de género:

- 15 intervenciones para la planificación familiar
- Valoraciones y consejo sobre ITS en 5 hombres y 5 mujeres.
- 10 intervenciones en anticoncepción de urgencia e intervención educativa.
- 10 intervenciones en atención y seguimiento a la mujer embarazada.
- Colaborar en la asistencia a 5 partos.
- 10 visitas puerperales.
- 10 intervenciones de promoción de la lactancia materna.
- Intervención en 2 grupos de educación para la salud sexual y la convivencia entre géneros.
- 50 citologías para la detección precoz del cáncer de cerviz.

1.6 La atención a las personas ancianas.

Capacidad para:

a) Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud de las personas ancianas en su entorno familiar y comunitario.

b) 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.

c) Detectar e intervenir de modo precoz sobre los problemas de salud prevalentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.

d) Promover la atención domiciliaria como ámbito preferencial de los cuidados a los mayores dependientes o con problemas graves de salud.

e) Prevenir accidentes y caídas cuidando de la seguridad de sus entornos, especialmente los domiciliarios.

f) Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad o aislamiento social de las personas ancianas.

g) Desarrollar programas de salud para la atención en situaciones de dependencia y valorar las capacidades para el desempeño autónomo.

h) Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras familiares para la atención del anciano en el ámbito familiar.

i) Gestionar los cuidados dirigidos a las personas cuidadoras familiares en el entorno familiar.

j) 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.

k) 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.

l) Cuidar en su entorno al paciente y a su familia en el final de la vida, respetando sus decisiones, atendiendo al duelo de la persona y su familia previniendo y abordando reacciones de duelo disfuncional.

m) Planificar, implementar y coordinar conjuntamente con otros profesionales y especialistas, programas de cuidados paliativos.

Rotaciones y actividades formativas:

Rotaciones clínicas por el centro de salud y otros dispositivos sociosanitarios.

Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Factores de riesgo para la salud global del anciano, técnicas y escalas para su valoración. Estrategias de afrontamiento eficaz. Atención al anciano «frágil». Sexualidad y afectividad en la persona anciana. Recursos sociosanitarios de apoyo al cuidado de la persona dependiente y su familia. La atención domiciliaria en el anciano. La cuidadora como receptora de cuidados. El proceso de final de vida en el ámbito comunitario. Gestión de situaciones de duelo. Situaciones de violencia contra las personas ancianas.

Respeto a las opciones personales, culturales y religiosas de las personas. Empatía ante las situaciones de pérdida (duelo).

Uso de escalas de valoración. Trabajo con grupos. Estimulación física y sensorial.

Actividades mínimas para la atención a las personas ancianas:

- 300 consultas de enfermería a demanda/programada.
- 2 talleres para cuidadoras.
- 25 intervenciones para la atención a pacientes con deterioro cognitivo en domicilio.
- 25 intervenciones para la valoración funcional y cognitiva en el domicilio.
- 25 intervenciones para el mantenimiento funcional, social y cognitivo del anciano en el domicilio.
- 10 intervenciones para la atención a pacientes en final de vida en domicilio.

1.7 La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes.

Capacidad para:

- a) Actuar individualmente y/o en equipo ante situaciones de urgencia.
- b) Colaborar en la prevención e intervención en situaciones de emergencias y catástrofes.
- c) Manejar eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas de atención en la urgencia en el ámbito comunitario.
- d) Garantizar la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones derivadas de la situación de urgencias en el ámbito comunitario.
- e) Atender a la familia y entorno en las situaciones de urgencia.
- f) Identificar los recursos disponibles ante situaciones de emergencia, su organización y responsabilidades.
- g) Colaborar en los dispositivos de actuación ante emergencias y catástrofes.

Rotaciones y actividades formativas:

Rotaciones clínicas en centro de salud, puntos de atención urgente, centros de urgencias y emergencias y transporte sanitario urgente. Unidades de urgencias pediátricas hospitalarias.

Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Protocolos de actuación urgente. Técnicas de soporte vital avanzado. Movilización y transporte de pacientes en situación de urgencia. Técnicas de priorización de problemas.

Liderazgo y capacidad de coordinación. Serenidad en la toma de decisiones. Manejo de situaciones de crisis y estrés. Capacidad de toma de

decisiones. Aplicación de las técnicas de soporte vital, movilización y transporte de pacientes.

Actividades mínimas para la atención a las urgencias y emergencias:

- 100 demandas de atención urgente hospitalaria infantil.
- 100 demandas de atención urgente hospitalaria adultos.
- 250 demandas de atención urgente en el centro de salud y/o domicilio.
- 10 intervenciones en situación de emergencia.

1.8 La atención a las familias:

Capacidad para:

a) Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar programas de cuidados integrales dirigidos a promover la salud y prevenir problemas en las familias, en contextos de salud y con especial atención en los de riesgo de enfermedad.

b) Relacionar la influencia que sobre la familia tienen los problemas de salud, en el plano cognitivo, en el de las emociones, en el de las actividades cotidianas y en el plano de las relaciones interpersonales. Así como la influencia de la dinámica familiar sobre los problemas de salud.

c) Realizar intervenciones que promuevan la salud y prevengan problemas familiares, con especial atención a las situaciones problemáticas y de crisis.

d) Prevenir y detectar la violencia intrafamiliar.

e) Gestionar programas comunitarios y familiares de prevención y detección de crisis y de violencia intrafamiliar.

Rotaciones y actividades formativas:

Rotaciones en el centro de salud. Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

La familia, estructura, dinámica, tipos y ciclo vital familiar.

Las relaciones de poder en la familia, los roles y las reglas, la expresión de los sentimientos. Las relaciones conyugales.

Los conceptos de la estrategia sistémica de intervención familiar.

Los instrumentos de atención familiar: genograma, cuestionarios específicos (APGAR familiar, apoyo social, acontecimientos vitales estresantes...). La orientación familiar anticipada. Intervención con familias con crisis prevalentes: duelos, miembros con conductas adictivas, enfermedad mental, en final de vida, llegada de nuevos hijos... La vivienda como espacio de convivencia y condicionante de la salud. La perspectiva familiar en los problemas de salud individual. El rol del cuidador familiar. La violencia intrafamiliar. Dinámica de grupos.

Percepción de la familia como gestora de salud. Aceptación y valoración de la capacidad de la familia para la promoción de su salud. Respeto hacia las decisiones de la familia.

Negociación. Entrevista con parejas y familias. Manejo de instrumentos de abordaje familiar.

Trabajo con grupos. Trabajo con las familias en condiciones de igualdad (el paternariado).

Actividades mínimas para la valoración-intervención en las distintas etapas del ciclo familiar:

- 2 con niños recién nacidos.
- 2 con escolares.
- 2 unipersonales de riesgo.
- 4 con familiares inmovilizados.

- 25 con ancianos con problemas de salud.
- 10 con personas en final de vida.

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

Capacidad para:

- a) Fomentar la salud y la integración de grupos excluidos o en riesgo de exclusión social (inmigrantes, minorías étnicas y otros colectivos).
- b) Gestionar intervenciones ligadas a problemas de: Inmigración, minorías étnicas, discapacidad, subdesarrollo, marginación y otros.
- c) Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad socio-sanitaria de las personas en todas las etapas vitales.
- d) Identificar necesidades específicas de los grupos minoritarios, excluidos o de riesgo en el ámbito comunitario.
- e) Colaborar en la planificación, coordinación, ejecución y evaluación de programas de atención a grupos minoritarios, excluidos o de riesgo, en el ámbito comunitario (individual y grupal).
- f) Prevenir y detectar situaciones de exclusión socio-sanitaria, fragilidad y aislamiento social.
- g) Potenciar el desarrollo de redes sociales.
- h) Colaborar en la gestión de la salud de grupos excluidos socialmente.
- i) Trabajar con grupos interculturales.

Rotaciones y actividades formativas:

Rotaciones en centro de salud. Colaboración con ONGs. Dispositivos sociosanitarios. Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Factores de riesgo relacionados con las situaciones de marginación y aislamiento social. Problemas sociosanitarios más frecuentes en este tipo de población. Recursos existentes.

Proactiva en la búsqueda de condiciones sociales de riesgo. Empatía, Tolerancia y comprensión de actitudes diferentes. Respeto hacia los otros.

Estrategias de abordaje y afrontamiento de situaciones de marginación social. Enfoque de riesgo en la valoración de personas y familias. Expresión y Comunicación en otras lenguas (lenguaje de signos, otros idiomas etc.) Dinamización de grupos y comunidades para fomentar la solidaridad intergrupala.

1.10 Competencias en salud pública y comunitaria.

Capacidad para:

a) Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria.

b) Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad.

c) Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica.

d) Fomentar y gestionar la participación comunitaria.

e) Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud.

f) Planificar y desarrollar acciones sobre la salud medio ambiental.

g) Colaborar con otros especialistas y profesionales en los programas de salud en los entornos laborales de la comunidad.

h) Conoce el sistema de información, seguimiento y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales.

i) Investigar, analizar e interpretar las respuestas de la comunidad ante los problemas de salud-enfermedad, teniendo en cuenta, entre otros, la perspectiva de género.

j) Colaborar con la comunidad en la detección de los factores que afectan a su salud.

k) Realizar investigaciones relacionadas con la promoción de la salud.

l) Identificar necesidades de educación para la salud (EpS) en la comunidad.

m) Planificar, desarrollar, y evaluar programas de EpS con la comunidad.

n) Liderar y realizar programas intersectoriales de intervención sociosanitaria en prevención, promoción y EpS.

o) Identificar y utilizar los conceptos de economía en la gestión de programas de promoción de la salud.

p) Diseñar y evaluar materiales informativos y educativos.

q) Implicar a los medios de comunicación en la EpS.

r) Manejar los sistemas de información epidemiológica y sociocultural.

s) Desarrollar y gestionar redes de vigilancia de epidemiología de los cuidados.

t) Identificar precozmente situaciones de riesgo para la salud y activa los mecanismos de alarma correspondientes.

u) Elaborar informes sobre problemas de salud emergentes o relevantes.

v) Colaborar en la gestión de actividades de inspección y registro sanitario de alimentos, establecimientos públicos y medio ambiente.

x) Identificar y valora los recursos comunitarios para cubrir las necesidades de salud.

y) Impulsar la participación comunitaria.

Rotaciones y actividades formativas:

Rotaciones en centro de salud, unidad epidemiológica y de programas, inspección, control alimentario y de salud ambiental y otras unidades de salud pública y de la administración sanitaria, ONGs de salud. Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Programas de promoción y educación para la salud. Métodos y técnicas de investigación social. Marco jurídico básico y medidas sobre protección y control medioambiental y seguridad alimentaria. Sistemas de información y vigilancia sobre salud y epidemiología. La Gestión de recursos comunitarios. Enfoque multicultural de la salud.

Fomento de la participación comunitaria. Respeto al medio ambiente y al desarrollo sostenible. Respeto hacia otras culturas y formas de vida. Reconocimiento de la comunidad como núcleo de acción de los cuidados.

Liderazgo de la promoción y vigilancia de la salud en la Comunidad. Desarrollo de estrategias de intervención en la comunidad que fomenten la participación comunitaria. Planificación, diseño e implementación de medidas para la protección y prevención de riesgos para la salud. Comunicación y trabajo con grupos.

Actividades mínimas de intervención para la salud pública y comunitaria.

- 2 actividades de vigilancia epidemiológica (establecimientos alimentarios, manipuladores de alimentos, comedores escolares, mercados, toma de muestras, etc.).
- Actividades de gestión en al menos 3 programas de salud.

1.11 *Competencias docentes.*

Capacidad para:

a) Identificar y valorar las necesidades de formación y los factores que influyen en el aprendizaje de cuidados en el ámbito familiar y comunitario, que permitan dar una respuesta eficaz y eficiente.

b) Elaborar los objetivos de aprendizaje.

c) Determinar el plan de enseñanza que mejor se adapte a las necesidades/demandas identificadas determinando el nivel de conocimientos del grupo al que va dirigida la formación.

d) Decidir las fórmulas pedagógicas que se han de utilizar y que mejor se adapten a cada caso concreto.

e) Gestionar y facilitar la preparación y utilización adecuadas del material didáctico necesario para impartir la enseñanza.

f) Gestionar la aplicación del plan de enseñanza.

g) Evaluar la consecución del aprendizaje de las personas y de la enseñanza por las personas.

h) Diseñar textos de divulgación: folletos, protocolos, artículos de opinión.

Rotaciones y actividades formativas:

Rotaciones en centro de salud y centros docentes. Actividades de educación para la salud con distintos grupos. Elaboración de textos divulgativos. Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Planificación educativa. Estrategias educativas. Diseño y evaluación de materiales educativos. Técnicas de evaluación de aprendizaje.

Accesibilidad y supresión de barreras para la comunicación.

Respeto por las opciones y procesos de aprendizaje individual. Empatía. Escucha activa.

Comunicación. Uso de las TIC. Auto-aprendizaje auto-dirigido (aprender a aprender).

1.12 Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario

Capacidad para:

a) Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica de cuidados. pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad.

b) Gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo y el trabajo en equipo de enfermería y multidisciplinar.

c) Gestionar, liderar y coordinar la continuidad de cuidados individuales, familiares y comunitarios y los servicios sanitarios.

d) Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional y proponer mejoras en el desarrollo de la documentación clínica en el ámbito de actuación de la especialidad.

e) Gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados.

Rotaciones y actividades formativas:

Rotaciones en el centro de salud y en unidades de gestión. Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Bases metodológicas de la gestión clínica: la gestión por procesos y modelos de gestión. ASBE como instrumento para la gestión clínica: toma de decisiones, variabilidad de la práctica clínica, guías de práctica clínica y evaluación de la práctica. Utilidad de los estudios de eficiencia y coste-efectividad. El liderazgo y su influencia como elemento coordinador y dinamizador de equipos. Estructura y organización del sistema sanitario

en todos sus niveles. Modelos de organización de los EAP. Mejora continua de la calidad. Evaluación global y sistemática de la organización.

Actitud positiva hacia la evaluación y el conocimiento del error como método de mejora. Reconocimiento del valor del trabajo en equipo.

Resolución de conflictos. Interpretación de indicadores de uso más frecuente en Atención Primaria. Uso de los programas informáticos utilizados en AP.

1.13 Competencias en investigación.

Capacidad para:

a) Basar su práctica clínica y la de los equipos que lidera en la mejor evidencia disponible.

b) Generar conocimiento científico.

c) Difundir el conocimiento científico.

d) Entender y aplicar los conceptos centrales del método científico incluyendo la formulación de hipótesis, los errores estadísticos, e cálculo de los tamaños de muestras y los métodos estadísticos ligados al contraste de hipótesis.

e) Fundamentar su práctica clínica cotidiana en bases científicas.

f) Buscar y seleccionar documentación clínica específica de su especialidad.

g) Leer e interpreta críticamente, con una visión aplicativa, la documentación científica.

h) Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.

i) Aplicar los principios éticos de la investigación científica.

j) Diseñar, desarrollar y elaborar proyectos de investigación, especialmente los que estén vinculados con la especialidad.

k) Identificar necesidades de investigación desde su práctica clínica.

l) Innovar en el campo de la definición de diagnósticos, intervenciones y resultados en enfermería familiar y comunitaria, especialmente en la atención a enfermos crónicos y dependientes, y a individuos y comunidades en situaciones de fragilidad o riesgo para su salud.

m) Escribir trabajos científicos propios de su especialidad.

n) Exponer y defender eficazmente trabajos científicos propios de su especialidad.

o) Transmitir a los ciudadanos o a la población, de forma adaptada e inteligible, los hallazgos del conocimiento científico.

Rotaciones y actividades formativas:

Todas las rotaciones. Talleres o sesiones teóricas con metodología activa. Diseño de un proyecto de investigación.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Búsqueda de información relevante. Protocolos, procedimientos y guías de práctica clínica. La ética de la investigación. La lógica del proceso de investigación. Estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa. Estadística y análisis de datos cualitativos. Conocimiento de líneas prioritarias de investigación en enfermería familiar y comunitaria. Normas para exposiciones de comunicaciones científicas orales y escritas en los medios más utilizados en enfermería familiar y comunitaria.

Actitud reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica. Inquietud por plantearse y dar respuesta a las preguntas surgidas de la práctica. Interés para que el ciudadano reciba los cuidados de enfermería de más alta calidad. Sensibilidad para compartir el conocimiento y que la disciplina enfermera avance.

Manejo de las principales fuentes de guías clínicas. Realización de una lectura crítica de publicaciones científicas. Elaboración de preguntas de investigación en el ámbito de su especialidad. Coordinación y trabajo en

equipos de investigación. Comunicación para exposición en público.
Escritura científica.

ROTACIONES DURANTE LOS DOS AÑOS DE LA ESPECIALIDAD

Para adquirir las competencias anteriormente indicadas se realizan las rotaciones por los distintos dispositivos durante distintos periodos de tiempo.

Las rotaciones serán:

A.-UNIDAD DE GESTIÓN CLINICA DE ATENCIÓN PRIMARIA

AP1-Rotación en la unidad clínica de gestión de Atención Primaria. Centro de Salud (7 meses):

- Metodología y clínica enfermera
- Atención de la salud general en la etapa adulta
- Atención a las personas ancianas
- Atención a la familia

AP2- Clínica y metodología avanzada: gestión de casos (1 mes)

AP3- Área materno-infantil: (8 semanas)

- Atención a la infancia
- Atención a la adolescencia
- Atención relacionada con la salud sexual y etapa reproductiva.

Matrona (1 mes)

Esta rotación se realizara en las primeras 28 semanas de residencia

AP4-Los cuidados de enfermería en la Atención Familiar y comunitaria (28 semanas)

Esta nueva rotación por primaria se completara la formación adquirida en la anterior y se llevara a cabo con mayor autonomía

B.-DISPOSITIVOS DE CUIDADOS CRITICOS Y DE URGENCIAS

Las competencias se adquieren durante los periodos de guardias en los diferentes dispositivos:

- Centro de salud (permanencias)
- Dispositivos de cuidados críticos (DCCU,061)
- Puntos fijos de urgencias (urbanos y rurales)

ATENCIÓN CONTINUADA

Los EIR de EFyC realizaran servicios de atención continuada y por su carácter formativo son obligatorios, se debe de realizar a lo largo de todo el periodo formativo (2 años) y su programación se realizara en función de jornada descanso que esta establecida en la legislación vigente

C.-HOSPITAL

Esta rotación comienza a realizarse en el mes de enero y continuara hasta el mes de junio ambos incluidos

H1.- AREA MATERNO INFANTIL 5 semanas

1. PARITORIOS.1 semana de rotación
2. ALTO RIESGO .1 Semana de rotación
3. INTANTIL URGENCIAS OBSERVACIÓN 1 semana de rotación
4. INTANTIL URGENCIAS PUERTA 1 semana de rotación
5. HOSPITAL DE DIA INTANTIL 1 semana de rotación

H2.-CUIDADOS PALIATIVOS 2 semanas

1. UNIDAD DE HOSPITALIZACION 1 semana de rotación

2. UNIDAD DE APOYO EXTERNO 1 semana de rotación

H3.- URGENCIAS ADULTOS 4 semanas de rotación

1. OBSERVACIÓN 1 semana de rotación
2. TRIAGE 1 semana de rotación
3. TRAUMATOLOGÍA 1 semana de rotación
4. CONSULTA Y CRITICOS 1 semana de rotación

H4.- RESPIRATORIO Y DIGESTIVO 3 semanas de rotación

1. ESPIROMETRIAS Y OXIGENOTERAPIA 1 semana rotación
2. ENDOSCOPIAS 1 semana rotación
3. CONSULTA DE ENFERMERIA OSTOMIAS 1 semana rotación

H5.- ENDOCRINO.- 2 semanas de rotación

1. CONSULTA DE ENFERMERIA (PIE DIABÉTICO ,UNIDAD DE DIA) 2 semanas de rotación

H5.- CARDIOLOGÍA 2 semanas de rotación

1. CONSULTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR 2semanas de rotación

D.-UNIDAD DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN 4 semanas de rotación

E.- SALUD METAL 6 semanas de rotación

1. UNIDAD EXTERNA ADULTOS 3 semanas de rotación
2. UNIDAD EXTERNA INFANTO JUVENIL 3 semanas de rotación

METODOLOGÍA DOCENTE

Para poder adquirir competencias todos los implicados en la formación (jefes de estudios ,tutores ,colaboradores docentes ,etc) deberán de desarrollar estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y permitan integrar la formación teórica con la formación clínica e investigadora . Es fundamental que las técnicas educativas tanto presenciales como semipresenciales, den prioridad al aprendizaje activo tutorizado y a la utilización de métodos creativos que aseguren la ponderación y coordinación de la formación clínica.

La formación teórica y práctica clínica de este programa se realizara dentro de la jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se realizan en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornadas.

La formación transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud (bioética, metodología de la investigación ,protección radiológica ,gestión clínica ,etc...) se realizara en la medida de lo posible con los EIR de otras especialidades.

El proceso formativo de los EIR debe estar basado en metodología que favorezca el auto aprendizaje:

1. AUTOAPRENDIZAJE TUTORIZADO: metodología activa centrada en el aprendizaje en las que el residente adquiere la responsabilidad del proceso bajo la guía y orientación del tutor .Puede realizarse de diferentes formas :
 - Utilización de herramientas de aprendizaje por parte del residente (portafolio ,libro de residente)
 - Aprendizaje dirigido: lecturas o visualizaciones recomendadas (libros ,vídeos ,artículos ,páginas web ,etc),aprendizaje basado en la resolución de problemas ,y discusión de casos así como problemas prácticos
 - Realizar cursos interactivos a distancia

- Asistencia a cursos ,jornadas ,congresos y talleres relacionados con las áreas de conocimiento de la Enfermería Familiar y Comunitaria
- Preparación y exposición de sesiones formativas

2 AUTOAPRENDIZAJE DE CAMPO : se realiza en situaciones reales de práctica asistencial ,en el que el residente vive de forma critica y reflexiva la situación real en la que tiene lugar su autoaprendizaje .Puede realizarse de diferentes formas

- Observación directa .El residente ve lo que hace el tutor
- Intervenciones tutorizadas .El residente hace sus actividades en presencia del tutor ,mientras no ha adquirido las competencias 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: Auditorias de historias, opiniones de los pacientes ,opinión de otros compañeros de equipo ,etc....
- Vídeo-grabaciones de intervenciones del residente y posterior análisis con el tutor
- Trabajos de campo

3.- SESIONES DE TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN: El tutor transmite información compleja sobre una materia concreta, para favorecer la creación de un marco conceptual. Puede utilizar el material de apoyo visual o de demostración que considere necesario para favorecer la comprensión .Las sesiones pueden ser:

- Lección magistral clásica
- Clases participativas

4.- SESIONES DE DISCUSIÓN: El aprendizaje esta basado en las discusiones de temas o problemas entre los residentes y el responsable de formación. Pueden celebrarse:

- Seminarios
- Sesiones resolución de casos ,sesiones clínicas
- Talleres

5.- SESIONES PRÁCTICAS: el residente ensaya y aprende tareas que tendrá que realizar después.

- Situaciones reales
- Situaciones simuladas :Juegos de rol, trabajos de grupo , simuladores ,programas informáticos

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL APRENDIZAJE

1. OBJETIVOS DEL PRESENTE DOCUMENTO.

El presente protocolo de actuación tiene como objetivo, establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión decreciente y el nivel de responsabilidad progresivo requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria de nuestra zona en su práctica laboral, en los distintos ámbitos en los que ésta se desarrolla.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente documento será de aplicación a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de

Jerez, tanto aquellos que estén adscritos a esta Unidad Docente, como los que realicen cualquier estancia formativa en la misma.

3. DEBER GENERAL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE.

El 8 de febrero de 2008, se publica el REAL DECRETO 183/2008, 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.

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.

El REAL DECRETO 183/2008, en su artículo 15, especifica y determina cómo debe ser la responsabilidad progresiva del Residente, y lo desarrolla en diferentes puntos:

1. El sistema de residencia a 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 profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.*

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 éste como a los profesionales 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.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DURANTE LOS PERIODOS DE ATENCIÓN CONTINUADA EN LOS CENTROS DE SALUD DOCENTES, DISPOSITIVOS DE CUIDADOS CRITICOS Y URGENCIAS

Es importante determinar qué actividades podrán realizar los residentes a lo largo de su formación de acuerdo a niveles de responsabilidad y de prioridad (dificultad) de dichas actividades.

En cuanto a los niveles de responsabilidad, serán:

NIVEL I DE RESPONSABILIDAD. El residente ve las actividades que realiza la Enfermera referente. No actúa directamente.

NIVEL II DE RESPONSABILIDAD. El residente realiza actividades, siendo supervisado directamente por la Enfermera referente. El residente actúa y es supervisado

NIVEL III DE RESPONSABILIDAD. El residente realiza actividades sin supervisión directa. Dichas actividades se supervisan a posteriori.

- o Consideramos que el nivel 1 de responsabilidad de los EIR de Enfermería Familiar y Comunitaria, se ha asumido casi en su totalidad en la fase de grado, por lo que directamente pasarán a un nivel II de responsabilidad de intervención tutorizada (el

residente actúa y es directamente supervisado), esto será obviamente decidido por el tutor responsable de cada residente en función de las competencias adquiridas por el mismo.

En cuanto a los niveles de Prioridad (Dificultad) se considerarán:

PRIORIDAD I. Actividades que todos los residentes deben realizar.

PRIORIDAD II. Actividades que la mayoría de los residentes pueden y/o deben realizar, aunque puede haber residentes que no las realicen.

PRIORIDAD III. Actividades que sólo algunos residentes pueden y /o deben realizar.

En base a todo lo anterior, se presenta el siguiente **protocolo de gradación de responsabilidades de los residentes en las jornadas de Atención Continuada de los Centros de Salud y de Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias:**

1. La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos profesionales del equipo de guardia o profesional que actúe como tutor colaborador en ese turno.
2. Se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los dos años de la residencia, adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación y que abarca un abanico que va desde la supervisión de presencia física del R1 a la intervención del residente no supervisada directamente.

Residentes de primer año: *su supervisión será de presencia física. Por tanto, verán conjuntamente con la Enfermera tutora o con la Enfermera de plantilla asignada, a todos los pacientes, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes, su manejo y los procedimientos y criterios de*

derivación. A medida que vayan adquiriendo las competencias necesarias, irán asumiendo de forma progresiva la asistencia a los pacientes. Es decir, la supervisión sería mediante observación directa (el residente ve lo que hace el profesional) y/o intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades ante la presencia del docente, que permanece en la misma consulta o en dependencias cercanas). En todo caso, aunque el residente los firme, los profesionales de plantilla visarán por escrito las altas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Por tanto, en ningún momento saldrán fuera del Centro solos para la realización de avisos domiciliarios, aunque sí es recomendable que lo hagan acompañados por profesionales del centro.

Residentes de segundo año: *En esta etapa el residente ha adquirido ya una serie de competencias que le van a permitir cierta autonomía en la atención de los pacientes. Por tanto se atenderán a los pacientes de forma escalonada, viéndolos primero el residente y, sólo si este lo requiere, también la Enfermera de plantilla, con el fin de aclarar o confirmar cuidados, y/o conducta a seguir. Es decir, la supervisión podrá ser mediante intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades ante la presencia del profesional, sobre todo en domicilios o vía pública) y, en general, mediante intervención directa, no supervisada directamente (se obtiene información a posteriori o por otras vías). Ya no será necesario el visado por escrito y podrán hacer solos avisos domiciliarios.*

Los fundamentos de esta supervisión se extraen del programa formativo de la especialidad (orden SAS/1729/2110) que define el eje central de dicho programa en la formación práctico clínica que consiste básicamente en “aprender haciendo” mediante un aprendizaje activo tutorizado que se puede llevar a cabo de distintas formas:

- Observación directa: el residente ve lo que hace el tutor

- Intervención tutorizada: el residente realiza sus actividades ante la presencia del tutor mientras no adquiere la competencia que le permita asumir totalmente la responsabilidad de la actividad.
- intervención directa: no supervisada directamente por el tutor que ya ha comprobado la adquisición de la competencia que el residente va a realizar de forma autónoma.

OTROS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN

Durante el periodo de residencia los EIR de EF y C deberán de realizar otras actividades de formación que a continuación se detallan

- Actividades organizada por la Unidad Docente. Forma parte del Programa de la Especialidad y ,por tanto ,son de obligada asistencia y codición imprescindible para poder ser evaluados.
- PCCEIR (Programa Común Complementario para Especialistas Internos Residentes),son también de carácter obligatorio. En este programa esta incluida la formación troncal que se oferta desde la Consejería de Salud a residentes de todas las especialidades ,que se distribuye en Módulos y que ,en su mayoría se realizan a través de Portal EIR (www.portaleir.com)
- Cursos de inicio y urgencias .Cada hospital de referencia organiza diferentes actividades a las que también podrá asistir los EIR de EfyC
- Cursos de la Fundación IAVANTE .Existe un amplio programa de cursos ,de carácter gratuito para los EIR ,en el marco del PAUE (Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias) .Estos cursos deben ser solicitados a la Unidad Docente siendo esta la encargada de la selección en función de los diferentes criterios :año de residencia ,actividades realizadas por cada residente ,oferta semestral realizada por IAVANTE ,fechas de realización .

Por último para el acuerdo de aprendizaje de la especialidad, se establecerán un programa de reuniones y sesiones en los diferentes Centros de Salud que con carácter general tendrán que ajustarse al siguiente esquema.

- Reuniones clínicas periódicas con los profesionales del CS .Se realizara en la sala de juntas del CS en horario de 14 a 15 horas .Es de obligatoria asistencia durante su estancia en el CS
- Sesiones clínicas de enfermería .Se realiza una sesión mensual como mínimo 4 al año, se realizara en la sala de juntas en horario de 14h a 15h Su contenido :casos clínicos .revisiones de casos ,sesiones bibliográficas ,presentación de protocolos, seguimiento de actividades asistenciales ,procesos ,guías clínicas

Estas actividades y otras similares constituyen una buena herramienta para profundizar científicamente en los diferentes aspectos de la Enfermería Familiar y Comunitaria, por ello es importante la participación y es a su vez puntuable en la evaluación anual.

	M	J	J	A	S	O	N	D	Enero	F	F	Marzo	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
· Atención Primaria																										
Consulta de adultos																										
Prog. Salud Infantil																										
Atención a la Mujer																										
Visita Domiciliaria																										
Adolescencia																										
Vacaciones																										
· Aten. Hospitalaria									MATERNO	M	P	URGENCIA	R	E												
Urgencias Adulto								INFANTIL:	A	A	ADULTOS:	E	S													
Urgencia M-infantil								Paritorio	T	I	Observación	P	O													
Medicina Interna								Alto riesgo	E	A	Triage	-	C													
Infecciosos								Obs.-Urg.	R	T	Trauma	D	-													
Paliativos								Puerta	N	V	Con.	I	C													
Partos. Alto Riesgo								Hosp.de día	O	O	Críticos	G	A													
UCI																										
Pediátrica																										
SALUD MENTAL															A	I										
SALUD PÚBLICA																										