



Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària
Girona

**GUÍA ITINERARIO FORMATIVO
DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Elaboración Noviembre 2012

Revisión Marzo 2017

Unidad Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Girona



**PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA,
COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA.**

**MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN.**

DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS:

Enfermería Familiar y Comunitaria.

Duración: 2 años.

Formación previa: Diplomado/Graduado Universitario en Enfermería.

Programa elaborado en base a la publicación del Boletín Oficial del Estado núm. 157 de martes, 29 de junio de 2010, sección III: **Orden SAS/1729/2010 de 17 de junio**, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y comunitaria.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. PRESENTACIÓN | 4 |
| 2. LOS VALORES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LA ENFERMERA FAMILIAR Y COMUNITARIA..... | 5 |
| 2.1. VALORES PROFESIONALES DE LA ENFERMERA DE FAMILIA..... | 6 |
| 2.2. COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA..... | 8 |
| 3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA..... | 9 |
| 3.1. ASPECTOS BÁSICOS..... | 9 |
| 3.2. TUTORES..... | 10 |
| 3.3. IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN..... | 11 |
| 3.4. GUÍA BIBLIOGRÁFICA Y DE RECURSOS DE INTERNET..... | 11 |
| 4. ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONALDE ATENCIÓNFAMILIAR Y COMUNITARIA..... | 12 |
| 4.1 ESTRUCTURA DE LA JEFATURA DE ESTUDIOS | 12 |
| 4.2. SUBCOMISIÓN DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA..... | 12 |
| 5. CENTROS IMPLICADOS EN EL ITINERARIO FORMATIVO: | 13 |
| 5.1. CENTROS Y UNIDADES IMPLICADOS: | 13 |
| 6. METODOLOGÍA DOCENTE EN EL PROGRAMA FORMATIVO DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA..... | 14 |
| 6.1. RÉGIMEN JURÍDICO DE LA FORMACIÓN..... | 14 |
| 6.2. OBJETIVO GENERAL..... | 15 |
| 6.3. METODOLOGÍA DOCENTE..... | 15 |
| 6.4. ATENCIÓN CONTINUADA..... | 17 |
| 6.5. FORMACIÓN EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA..... | 17 |
| 7. LOS CONTENIDOS DEL PROGRAMA FORMATIVO Y SU ESTRUCTURA..... | 17 |
| 7.1. COMPETENCIAS CLÍNICAS AVANZADAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO.... | 18 |
| 7.2. COMPETENCIAS EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA..... | 33 |
| 7.3. COMPETENCIAS DOCENTES..... | 35 |
| 7.4. COMPETENCIAS EN GESTIÓN DE CUIDADOS Y SERVICIOS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO..... | 36 |
| 7.5. COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN..... | 38 |
| 8. DISPOSITIVOS PARA LAS ROTACIONES Y ACTIVIDADES MÍNIMAS PROPUESTAS | 39 |
| 9. EL CRONOGRAMA DEL PROGRAMA FORMATIVO..... | 44 |
| 10. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CONCEPTO DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERIODO FORMATIVO..... | 57 |
| 10.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE HORAS DE ATENCIÓN CONTINUADA A REALIZAR DURANTE LA RESIDENCIA DISTRIBUIDAS POR ESTANCIAS..... | 57 |
| 11. FORMACIÓN CONTINUADA..... | 58 |
| 12. LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 63 |
| 13. LOS RESPONSABLES DE LA DOCENCIA, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PROGRAMA FORMATIVO..... | 64 |
| 13.1. EL TUTOR Y SUS RELACIONES CON EL RESIDENTE Y LA ADMINISTRACIÓN..... | 65 |
| 13.2. EL COORDINADOR DOCENTE DE OTROS DISPOSITIVOS..... | 67 |
| 13.3. EL COLABORADOR DOCENTE..... | 67 |
| 13.4. EL TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA..... | 67 |
| 14. LA EVALUACIÓN..... | 69 |
| 14.1. EL PLAN EVALUATIVO GLOBAL DE LA SUBCOMISIÓN DE DOCENCIA DE EFyC..... | 69 |
| 15. BIBLIOGRAFIA Y RECURSOS DE INTERNET..... | 70 |
| ANEXO 1. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA ENFERMERA RESIDENTE DE ENFERMERIA DE ATENCION FAMILIAR Y COMUNITARIA..... | 76 |



1. PRESENTACIÓN.

La *Ley 44/2003*, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y por el *Real Decreto 450/2005*, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería constituyen un paso importante en el modelo de desarrollo de la profesión enfermera pues consolida la participación profesional en el cuidado de las personas, las familias y las comunidades, desde un enfoque biopsicosocial y en los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación. Una formación avanzada, es clave y útil para el Sistema Sanitario.

Nuestra sociedad ha experimentado cambios sociales en los últimos años (factores demográficos y económicos, patologías prevalentes, tecnologías de la información, cambios en la estructura familiar, movimientos poblacionales, hábitos de salud, derechos del ciudadano, etc.). Todo ello implica nuevas necesidades y expectativas, por tanto un incremento en la utilización de los servicios de Atención Primaria de Salud. La importancia creciente de la Atención Primaria de Salud deriva de la mayor calidad y oferta de los servicios, favorecidas por el desarrollo científico y tecnológico y por la mejor formación y capacidad resolutoria de sus profesionales. La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, asegurará la dispensación de cuidados de calidad así como 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 especialidad de **Enfermería Familiar y Comunitaria** nace con este primer Programa Formativo y tiene como meta su consolidación e implantación generalizada en el sistema sanitario, con el apoyo de muchos profesionales y sociedades científicas, representadas por la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria (FAECAP). La especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria será un gran paso para la profesión enfermera y para la calidad de los servicios que dispensamos en nuestro país, igualando las posibilidades de formación a otros países que ya disponen de esta especialidad (EEUU, Dinamarca, Bélgica, Irlanda...).

En cuanto a los contenidos del programa, interesa resaltar que éstos se adecuan a las necesidades actuales y futuras de la Atención Primaria de Salud, adaptando los periodos de rotación a los niveles de competencia que requiere el perfil profesional de la Enfermera de Familia de una forma flexible e individualizada, estableciendo estándares mínimos, deseables y máximos en los objetivos de aprendizaje y posibilitando la evaluación de todo el proceso a fin de garantizar su calidad.

Los tutores de los centros de salud a los que corresponde el seguimiento y supervisión de las actividades realizadas por el residente a lo largo de los dos años que dura su formación, adquieren un alto grado de protagonismo en este programa que debe ser apoyado simultáneamente con medidas complementarias de formación de tutores destinadas a mantener y mejorar sus competencias.

El Programa desarrolla doce **áreas competenciales**: 8 competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario:



- 1) clínica y metodología avanzada.
- 2) atención a la infancia.
- 3) atención a la adolescencia.
- 4) atención a la salud general en la etapa adulta.
- 5) atención a la salud sexual, reproductiva y de género.
- 6) atención a las personas ancianas.
- 7) atención a las familias.
- 8) atención a las urgencias y emergencias.
- 9) atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario.

Así como 4 competencias más:

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

La Atención Primaria de Salud debe ser la base del sistema sanitario por lo que es fundamental la buena preparación de las futuras enfermeras de familia, a fin de que sean capaces de dar una mejor atención al usuario, más accesible, más humana, más integral y más eficiente. Este programa tiene que ser un instrumento dinámico que deberá ser revisado periódicamente para garantizar la calidad de la formación y adaptarse a las necesidades cambiantes del desarrollo científico y de nuestra sociedad.

2. LOS VALORES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LA ENFERMERA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

Nuestra sociedad tiene nuevas demandas en salud derivadas de los profundos cambios y nuevos fenómenos que en la misma se están produciendo. Esta especialidad formativa debe tenerlo en cuenta para adaptar su plan formativo y potenciar los valores que legitiman el papel de la enfermera de familia en la sociedad.

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. En base a ello, describimos sus valores.

2.1. VALORES PROFESIONALES DE LA ENFERMERA DE FAMILIA.

La acción de la Enfermera Familiar y Comunitaria está orientada por principios y fundamentos científicos, humanísticos y éticos de respeto a la vida y a la dignidad humana. Su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, de una actuación multiprofesional y en equipo, y de una participación activa de las personas a las que atiende, con visión holística del ser humano en su relación con el contexto familiar, social y ambiental.

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

a) **Compromiso y orientación a las personas, familias y comunidad:** 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.

b) **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.

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

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

d) **Compromiso con la ética:** la Enfermera Familiar y Comunitaria es exigente consigo misma, con la propia administración sanitaria y con el resto de los actores que intervienen en ella, para el cumplimiento de su misión. La Enfermera Familiar y Comunitaria basa su compromiso con las personas en los principios de la bioética y muy especialmente, dada la idiosincrasia de su ámbito de actuación, en el principio de autonomía (autocuidado y responsabilidad). 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.

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

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

2.2. COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA.



El perfil de la Enfermera de Familia debe ser la 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:

2.2.1 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.

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

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

1. 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. (Apartado 5.1 de este programa).
2. 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. (Apartado 5.2 de este programa).
3. Competencias vinculadas con la **Docencia**, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales. (Apartado 5.3 de este programa).
4. 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. (Apartado 5.4 de este programa).
5. Competencias vinculadas con la **investigación**, cuyas finalidades son: utilizar la mejor evidencia científica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente. (Apartado 5.5 de este programa).



2.2.3 Competencias prioritarias. Se consideran competencias prioritarias las orientadas a:

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

3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

3.1. ASPECTOS BÁSICOS.

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.

3.2. TUTORES.

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.
- Favorecer el diálogo.

Otra figura a detallar es la del **tutor colaborador**. Es la figura del colaborador docente, el cual se inscribe en el marco de lo previsto en los artículos 104 de la *Ley 14/1986*, General de Sanidad y 22 de la *Ley 45/2003*, de ordenación de las profesiones sanitarias que prevén la

disponibilidad de todas las estructuras del sistema sanitario para ser utilizadas en la docencia pregraduada, especializada y continuada de profesionales.

En este contexto, los colaboradores docentes son todos aquellos especialistas y profesionales que, sin ser tutores de residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria, desarrollan sus funciones docentes en los distintos dispositivos.

También tendrán la consideración de colaboradores docentes, aquellos profesionales que trabajan en Atención Primaria y no son enfermeras (pediatras, médicos, fisioterapeutas, matronas, etc.) siempre que contribuyan en la formación de residentes.

Estos tutores colaboradores deberán:

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

Este apartado se desarrolla en el punto 11 de este documento.

3.3. IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN.

Todo programa formativo debe disponer de criterios de evaluación y de control de la calidad de todos los elementos que intervienen en dicho proceso. La evaluación, aparte de determinar la idoneidad del residente, es una herramienta de mejora, ya que facilita la detección de problemas y facilita la corrección de éstos. Este apartado se especifica en el punto 12 de este documento.

3.4. GUÍA BIBLIOGRÁFICA Y DE RECURSOS DE INTERNET.

Uno de los ejes sobre los que gira este programa como método y como valor, es el de transmitir al residente que tanto el autoaprendizaje como la ampliación y actualización de sus conocimientos es un elemento imprescindible en la formación del especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria que no finaliza con los dos años de residencia sino que constituye un compromiso profesional y permanente del profesional.

El autoaprendizaje, la ampliación y actualización de conocimientos son elementos indispensables para la formación del especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.

El BOE, número 157 29/6/10. Sec. III. Anexo I contiene la estructura de una guía bibliográfica y de recursos de Internet, relacionados con la enfermería de familia (se adjunta en el punto 14 de este documento).

4. Estructura de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria

4.1. Estructura de la Jefatura de estudios

Está formada por:

Jefe de Estudios de la UDMAFYC de Girona:

Dr. Ferran Cordón Granados

ferran.cordon@gencat.cat

Presidenta de la Subcomisión de Docencia de Enfermería Familiar y Comunitaria:

Sra. María Herranz Vázquez

mariaherranz.girona.ics@gencat.cat

Técnico de Salud:

Dr. Josep Gil Yubero

josepgil.girona.ics@gencat.cat

Secretaría de la Unidad Docente

Sra. Anna Planas Plaja

unitatdocent.girona.ics@gencat.cat

La UDMFYC de Girona pertenece a:

Gerencia Territorial de Girona. Dirección de Atención Primaria.

Directora: **Dra. Sara Rodríguez Requejo**

Calle Santa Clara, 33-35

17001-GIRONA

Tel. 972 200000

4.2. Subcomisión de enfermería de Atención Familiar y Comunitaria.

- **Presidenta de la Subcomisión de Docencia:**

María Herranz Vázquez

- **Tutoras:**

Nuria Puigvert Viu

- **Representante de Hospital:**

Carme Cortizo Soler

- **Representante de Atención Continuada:**

M^a Teresa Planagumà Planas

- **Representante de la dirección de Atención Primaria:**

Montserrat Canet Ponsa



Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària
Girona

- **Representantes de los residentes de primero y de segundo año de residencia**
- **Secretaría de la Unidad Docente**

5. Centros implicados en el Itinerario Formativo

Son todos aquellos que, independientemente de su titularidad, se consideran necesarios para impartir la formación especializada, de acuerdo con lo que establece el programa oficial.

5.1 Centros i Unidades implicados

El residente de Enfermería Familiar y Comunitaria realiza, a lo largo de su formación, rotaciones por las diferentes áreas, centros de salud, por los hospitales y dispositivos docentes.

CENTROS DE SALUD DOCENTES:

Area Básica de Salud Girona 2 “Can Gibert del Pla”

C/ Sant Sebastià, 50
Telèfon: 972 972 245 350
17006 Girona

Area Básica de Salud Girona 4 “Joan Vilaplana (Taalà)”

C/ Modeguera Gran, 1
Telèfon: 972 22 7 635
17007 Girona

CENTRO DE URGENCIAS DOCENTE DE ATENCIÓN PRIMÀRIA

Centro de Urgencias de Atención Primaria (CUAP) “Güell” de Girona

C/ Mossèn Joan Pons, s/n
Tel: 972 210 708
17001 Girona

CENTRO DE SALUD MENTAL:

Centro de Salud Mental del Gironés-Pla de l'Estany

C/ Albareda, 3-5 2a planta (Edificio Fòrum)
Tel: 972 212 266
17001 Girona

HOSPITALES DOCENTES:

Hospital Universitario de Girona “Dr. Josep Trueta”

OTROS DISPOSITIVOS:

Agencia de Salud Pública.

Tel: 972 943222

Plaça de Pompeu Fabra 1 (Edificio de la Generalitat)

17001. Girona

Unidad de Salud Laboral

Calle de Maluquer Salvador, 11

Tel: 972 487968

17001 Girona

SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) de Girona

Plaça de Pompeu Fabra, 1 (Edificio de la Generalitat)

Tel: 872 97 50 00

17002 Girona

6. METODOLOGÍA DOCENTE EN EL PROGRAMA FORMATIVO DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

6.1. RÉGIMEN JURÍDICO DE LA FORMACIÓN.

Este plan formativo se ha redactado a partir de la legislación vigente en nuestro país que a continuación se detalla.

El Sistema de formación sanitaria especializada de nuestro país ha incluido la Enfermería Familiar y Comunitaria, como una de las especialidades relacionadas en el artículo 2 del *Real Decreto 450/2005*, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería. A este respecto y tal como se establece en el artículo 15 de la *Ley 44/2003*, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, la formación especializada en Ciencias de la Salud, es una formación reglada y de carácter oficial que tiene como objeto dotar a los especialistas de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

Para obtener el título de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, las enfermeras residentes cumplirán el programa formativo de la misma en unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, acreditadas para la formación que cumplan los requisitos generales de acreditación aprobados al efecto, durante un período de dos años a tiempo completo.

El acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, se llevará a cabo

conforme a lo previsto en el *Real Decreto 183/2008*, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada.

Su programa formativo se desarrollará en base a la publicación del Boletín Oficial del Estado núm. 157 de martes, 29 de junio de 2010, sección III: Orden SAS/1729/2010 de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y comunitaria, en el que se ha basado este documento.

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el *Real Decreto 183/2008*, antes citado.

El régimen jurídico que regula la relación laboral que une a la enfermera especialista con la entidad titular de la unidad docente donde se está formando, se atenderá a lo previsto en el *Real Decreto 1146/2006*, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

6.2. 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.

6.3. 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 dé prioridad al aprendizaje activo tutorizado, a la utilización de métodos educativos creativos que aseguren la ponderación y coordinación con la formación clínica, a través de un aprendizaje experiencial que implica una relación laboral entre el residente y la entidad titular de la unidad docente donde se esté formando.

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

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

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:

1. **Autoaprendizaje autorizado** (“selfdirectedlearning”): 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 (“problema basedlearning”).
 - 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.

2. **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 aun 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.

3. **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).



4. 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.

5. 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.

6.4. ATENCIÓN CONTINUADA.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente. Las guardias se realizarán en cualquier dispositivo de la unidad docente y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo. Se aconseja la realización de entre dos y cuatro guardias mensuales. Se detalla en el capítulo 8.

6.5. FORMACIÓN EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA.

Durante la impartición del programa, el enfermero residente se formará en protección radiológica con el objetivo de adquirir conocimientos básicos en dicha materia, que se ajustarán a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en los términos que se citan en el anexo I a este programa. A estos efectos, las enfermeras en formación de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria adquirirán la formación en protección radiológica prevista en la Resolución conjunta, de 21 de abril de 2006, de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del entonces Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante la que se acuerda incorporar en determinados programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud formación en protección radiológica.

7. LOS CONTENIDOS DEL PROGRAMA FORMATIVO Y SU ESTRUCTURA.

7.1. COMPETENCIAS CLÍNICAS AVANZADAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO.

En los distintos apartados en los que se agrupan los contenidos formativos de cada una de las áreas que integran el programa se especifican los objetivos y las actividades a realizar agrupadas según el nivel de prioridad y responsabilidad, incluyendo asimismo, conocimientos, habilidades y actitudes.

7.1.1. Clínica y metodología avanzada.

La enfermera especialista en comunitaria dispondrá de la capacidad para:



Girona

1. Aplicar modelos conceptuales para la práctica de la enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria.
2. 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.
3. Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad.
4. Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas según el proceso de salud-enfermedad.
5. 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.
6. 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, y en base a los protocolos de actuación consensuados, de acuerdo con la legislación vigente.
7. Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud más frecuentes en el ámbito de la especialidad.
8. 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.
9. Detectar situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención.
10. Trabajar en equipo, en atención familiar y comunitaria.
11. Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de actuación de la especialidad.
12. 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.
13. Gestionar, liderar y desarrollar la atención familiar y comunitaria desde la perspectiva de la seguridad del paciente.
14. Liderar, diseñar y aplicar una atención sanitaria y unos cuidados de enfermería familiar y comunitaria basados en la gestión de casos.

Los resultados del aprendizaje serán los siguientes:

- Utiliza los modelos conceptuales enfermeros como guía del proceso de atención en la práctica clínica.
- Obtiene con precisión los datos objetivos y subjetivos relevantes en la valoración del estado o situación de salud.
- Organiza, sintetiza, analiza e interpreta los datos de las diversas fuentes para emitir juicios sobre los problemas de salud/diagnósticos enfermeros.
- Evalúa la precisión del diagnóstico enfermero en los cuidados familiares y comunitarios y los resultados del tratamiento enfermero.
- Conoce y realiza las intervenciones enfermeras relacionadas con las enfermedades crónicas más prevalentes basadas en evidencias actuales, con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio de los pacientes que lo precisan.



Girona

- Conoce y realiza las intervenciones de enfermería en las situaciones de dependencia y fragilidad, con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio de los pacientes que lo precisan.
- Conoce la normativa relativa al uso, indicación y autorización de fármacos y productos sanitarios.
- Conoce los fármacos y productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería que se desarrollan en el ámbito de la especialidad para conseguir su eficaz y eficiente gestión y utilización.
- Realiza el procedimiento de razonamiento clínico preciso para realizar las prescripciones.
- Conoce y utiliza como parte del tratamiento enfermero las medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud más frecuentes en el ámbito de la especialidad.
- Analiza los conocimientos y creencias de los individuos, familias y comunidades sobre los fármacos, las medidas terapéuticas no farmacológicas y los productos sanitarios.
- Implanta, coordina y ejecuta programas de cirugía menor y otras técnicas diagnósticas y terapéuticas, con seguridad para el paciente tanto técnica y legal.
- Promueve la participación plena de los pacientes en el proceso de toma de decisiones sobre su salud.
- Identifica y actúa en situaciones conflictivas.
- Detecta situaciones de conflicto ético o legal en la práctica de la atención familiar y comunitaria y es capaz de aplicar los principios de la bioética o la legalidad vigente.
- Conoce y aplica los conceptos y la normativa de confidencialidad, secreto profesional, consentimiento informado, autonomía del paciente y uso racional de recursos en el ámbito familiar y comunitario.
- Reconoce la diversidad y multiculturalidad.
- Maneja la comunicación persuasiva.
- Conoce y activa los canales de derivación necesarios.
- Utiliza taxonomía de lenguaje enfermero.
- Identifica y usa las nuevas herramientas tecnológicas aplicables en la atención y comunicación.
- Maneja los conceptos básicos relacionados con la seguridad del paciente.
- Diseña y utiliza sistemas de notificación de efectos adversos de fármacos y otros productos sanitarios.
- Elabora sistemas de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que originaron errores y prevenirlos.
- Lidera, en su ámbito de trabajo, la difusión y adquisición de una cultura de seguridad de los pacientes.
- Conoce y aplica la metodología Análisis Modal de Fallos y Errores (AMFE) para el análisis de problemas de seguridad.

Rotaciones y actividades formativas:

- Las rotaciones se realizarán 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.



Girona

- 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.

La actividad consistirá en un mínimo de:

- 2 revisiones bibliográficas sobre utilización de metodología enfermera en la práctica clínica.
- 2 revisiones de casos clínicos con el uso de la metodología enfermera, con un análisis de su eficiencia y aspectos de comunicación.
- 20 horas acreditadas en formación en metodología enfermera.
- 20 horas acreditadas en formación en entrevista motivacional y comunicación efectiva.

7.1.2. La atención en la infancia.

La enfermera especialista en comunitaria dispondrá de la capacidad para:

1. Valorar sistemáticamente, dentro del contexto familiar y comunitario, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales.
2. Promover la salud de los niños y las niñas en la familia y en la comunidad, con especial atención a la escuela.
3. Prevenir la enfermedad de los niños y las niñas en el contexto familiar y comunitario.
4. 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.

Los **resultados del aprendizaje** serán los siguientes:

- Detecta precozmente las situaciones de anormalidad en el desarrollo y la salud infantil.
- Implementa programas en los que se fomenten hábitos y conductas saludables en la escuela y en la comunidad, identificando y coordinando a los diferentes agentes de salud.
- Facilita y fomenta la autonomía por parte de los padres en el cuidado de sus hijos.
- Contribuye a un desarrollo sexual adecuado en los niños.
- Potencia la autorresponsabilidad de los niños en su salud individual y en la grupal y ambiental.
- Trabaja en equipo con el sistema educativo y con otros profesionales y especialistas.
- Previene, detecta e interviene en situaciones de malos tratos y marginación infantil.



Girona

- Previene los accidentes infantiles y sus posibles secuelas, junto con las familias y la escuela.
- Diseña, dirige, ejecuta y evalúa los programas de salud relacionados: salud infantil, salud escolar, otros.
- Presta cuidados en el ámbito familiar y comunitario de manera coordinada con otros miembros del equipo.
- Promueve los procesos adaptativos necesarios tanto del entorno como de las personas, en caso de enfermedad o discapacidad.
- Facilita la adaptación del entorno familiar para la continuidad de los cuidados en el hogar.

Rotaciones y actividades formativas:

- Rotaciones clínicas en el centro de salud.
- Intervenciones en la escuela.
- 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.

La actividad consistirá en un mínimo de:

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

7.1.3. La atención en la adolescencia.

La enfermera especialista en comunitaria dispondrá de la capacidad para:

1. Valorar el desarrollo del adolescente en sus aspectos biológico, psicológico y social.
2. Promover la salud de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social, tanto de forma individual como grupal.
3. Prevenir la enfermedad de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social.
4. Prevenir los accidentes de los adolescentes y sus secuelas.
5. Prestar cuidados especializados al adolescente con problemas de salud en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso.



6. Fomentar el desarrollo sexual y la identidad de género, detectando posibles dificultades.
7. Contribuir a que las familias aborden eficazmente la crisis de la adolescencia.

Los **resultados del aprendizaje** serán los siguientes:

- Identifica problemas de salud relacionados con en el desarrollo psicoafectivo, biológico y social de los adolescentes.
- Fomenta el autocuidado, la autoestima, las habilidades sociales y la vida saludables en general (actividad física, alimentación, salud afectivo-sexual, relaciones interpersonales...).
- Promueve conductas responsables respecto a las actividades que entrañan riesgo.
- Detecta precozmente conductas de riesgo para la salud relacionadas con las alteraciones de la alimentación, autolesiones, etc.
- Dirige, colabora o participa en programas de EPS dirigidos a adolescentes.
- Fomenta el afrontamiento familiar eficaz frente a situaciones de riesgo (embarazo, drogadicción, violencia, etc.).
- Trabaja 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.
- Ayuda y apoya al adolescente en la toma de decisiones sobre los problemas de salud.
- Fomenta el afrontamiento familiar eficaz frente a situaciones de enfermedad.
- Contribuye al fomento de la salud afectivo-sexual.
- Favorece la aceptación de la condición sexual del adolescente.
- Capacita para el uso de metodologías de resolución de problemas, toma de decisiones y de habilidades sociales.
- Detecta precozmente problemas de identidad relacionados con el género.
- Contribuye a la adopción de conductas reproductivas saludables.
- Colabora con los padres en el abordaje de problemas relacionados con la adolescencia, su negociación y la resolución de problemas y conflictos.

Rotaciones y actividades formativas:

- Rotaciones clínicas en el centro de salud y en consulta joven.
- Intervenciones en los centros educativos, culturales y de ocio juvenil.
- 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.

La actividad consistirá en un mínimo de:

- 25 consultas individuales.
- Participar en el desarrollo y ejecución de un programa de intervención en salud escolar en todas sus etapas: un mínimo de un proyecto de intervención grupal en una de las siguientes temáticas: educación afectivo-sexual, prevención de embarazo no deseado, violencia, drogadicción, ETS.

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

La enfermera especialista en comunitaria dispondrá de la capacidad para:

1. 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 de forma individual como de forma grupal.
2. 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.
3. Identificar y actuar en situaciones de violencia, especialmente ante la violencia de género.
4. 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.

Los **resultados del aprendizaje** serán los siguientes:

- Asesora en la toma de decisiones responsables sobre la salud.
- Fomenta la autonomía personal y previene la dependencia.
- Fomenta la salud mental.
- Asesora en el uso de medidas de protección contra accidentes.
- Previene las complicaciones derivadas de una situación de salud alterada.
- Fomenta el afrontamiento efectivo de las situaciones de salud alterada.

- Evalúa la calidad de vida de las personas atendiendo a las esferas biológicas, psicológicas y sociales.
- Identifica 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.
- Identifica, valora y controla la evolución de los problemas crónicos de salud y de los problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad.
- Fomenta los autocuidados y estilos de vida saludables tanto individual como grupalmente o en entornos comunitarios.
- Identifica e interviene ante signos y síntomas de violencia de género, laboral etc.
- Moviliza los recursos necesarios para el abordaje de problemas de salud, con especial atención en los problemas de discapacidad o dependencia en el medio familiar.



- Conoce 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.
- Centros de ejercicio físico y salud.
- Unidades de educación a enfermos crónicos.
- Dispositivos de evaluación y 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 tests clínico-métricos estandarizados.
- Habilidades clínicas necesarias para prestar cuidados especializados.
- Técnicas de reconversión cognitiva y refuerzo conductual.
- Técnicas de comunicación efectivas.
- Metodología de atención domiciliaria.

La actividad consistirá en un mínimo de:

- 300 consultas de enfermería espontáneas por déficit de salud (agudos o crónicos).
- Participación en la planificación, desarrollo y evaluación de al menos una intervención de educación grupal en adultos con patología crónica.
- Intervención en las actividades grupales de patología crónica.
- 50 visitas domiciliarias.
- 20 intervenciones en cirugía menor.

- Intervención en programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes (control anticoagulación, espirometrías, retinografías, electrocardiogramas).
- Participar en una intervención comunitaria y/o participación comunitaria.
- Intervención en programa de ejercicio físico para la salud.
- 200 urgencias en el Centro de salud.

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

La enfermera especialista en comunitaria dispondrá de la capacidad para:

1. Promover la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres.



2. Intervenir en programas de atención a la salud sexual y reproductiva en poblaciones con necesidades especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social, etc.
3. 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.
4. Promover la salud de la mujer y el hombre en sus etapas climatéricas.
5. Potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital masculino y femenino y el de mama.
6. Detectar y actuar en situaciones de violencia de género.
7. Prevenir, detectar e intervenir en los problemas de salud de las mujeres y los hombres ligados al género en el ámbito comunitario.

Los **resultados del aprendizaje** serán los siguientes:

- Relaciona sexo y género con los procesos de salud en hombres y mujeres.
- Fomenta la salud sexual.
- Integra en los cuidados especializados de enfermería, la sexualidad y la relación de pareja como aspectos que intervienen en la salud.
- Informa, asesora y hace partícipes a las personas y a las parejas sobre las conductas afectivo-sexuales placenteras y saludables.
- Capacita a las personas para la elección informada y uso responsable de métodos anticonceptivos.
- Colabora en el seguimiento de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia, siguiendo las pautas que determinen los especialistas en el ámbito de la ginecología y obstetricia.
- Participa en el desarrollo de programas de educación y consejo para la salud sexual y reproductiva.
- Orienta ante la demanda de IVE y deriva a los especialistas que en cada caso corresponda.
- Aborda la influencia de las enfermedades crónicas más frecuentes y sus tratamientos en la respuesta sexual.
- Detecta precozmente dificultades en la percepción en la identidad de género y orienta o deriva a otros profesionales según fuese preciso.
- Detecta precozmente disfunciones sexuales en personas y parejas, y asesora o deriva a otros profesionales según fuese preciso.
- Conoce y utiliza los recursos existentes para afrontar las necesidades relativas a la sexualidad y a la reproducción de poblaciones de características especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social, etc.
- Potencia el autocuidado de la embarazada.
- Identifica factores de riesgo social en el embarazo.
- Capta precozmente a la embarazada y contribuye a su seguimiento sanitario.
- Asesora para el afrontamiento efectivo del embarazo y la adecuación del entorno.
- Colabora a adecuar el entorno familiar, domiciliario y comunitario para potenciar la lactancia materna.
- Colabora en la adecuada recuperación y adecuación del entorno familiar, domiciliario y comunitario tras el parto.
- Presta asistencia al parto de emergencia en el ámbito extrahospitalario.
- Refuerza la autoestima y autoconocimiento de las personas en edad climatérica.
- Fomenta el conocimiento, afrontamiento y autocuidado ante los cambios más frecuentes en la etapa climatérica, tanto físicos como emocionales y sociales.



Girona

- Fomenta la adaptació de las relaciones sexuales para que sean placenteras y seguras.
- Planifica y participa en programas para promover la salud de las mujeres y hombres en fase climatérica.
- Difunde los programas de detección de cáncer genital masculino y femenino, y de mama e implementa las actuaciones propias del ámbito comunitario.
- Conciencia a los hombres y mujeres para la aceptación de las pruebas diagnósticas de cáncer genital y de mama.
- Potencia hábitos de vida saludable preventivos del cáncer de mama y genital.
- Colabora en la educación de hombres y mujeres en el respeto y la convivencia entre géneros.
- Previene y detecta precozmente situaciones de riesgo de violencia de género.
- Atiende a las víctimas de la violencia de género.
- Reconoce el malestar de las mujeres como respuesta a los condicionantes sociales de género.
- Atiende en el primer nivel de atención, el malestar biopsicosocial de las mujeres y de los hombres con un abordaje integral que incluya condicionantes de género y subjetividad.

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, etc.
- 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.

La actividad consistirá en un mínimo de:

- Orientación para la planificación familiar: 15 parejas.
- Valoración y consejo sobre enfermedades de transmisión sexual a 5 hombres y 5 mujeres.



Girona

- 10 visitas de anticoncepción de urgencia e intervención educativa.
- 10 visitas de atención y seguimiento a la mujer embarazada.
- Colaborar en la asistencia a 5 partos.
- 10 visitas puerperales.
- 10 visitas de promoción de la lactancia materna.
- 2 intervenciones grupales en educación para la salud sexual y la convivencia entre géneros.
- 10 visitas de atención a la mujer y al hombre en su etapa climatérica.

7.1.6. La atención a las personas ancianas.

La enfermera especialista en comunitaria dispondrá de la capacidad para:

1. Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud de las personas ancianas en su entorno familiar y comunitario.
2. 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.
3. Detectar e intervenir de modo precoz sobre los problemas de salud prevalentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.
4. Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad o aislamiento social de las personas ancianas.
5. Desarrollar programas de salud para la atención en situaciones de dependencia.
6. Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras familiares para la atención del anciano en el ámbito familiar.
7. Gestionar los cuidados dirigidos a las personas cuidadoras familiares en el entorno familiar.
8. 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.
9. 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.
10. Cuidar en su entorno al paciente y a su familia en el final de la vida, respetando sus decisiones.

Los **resultados del aprendizaje** serán los siguientes:

- Estimula la autonomía de los mayores en el desempeño de las actividades de la vida cotidiana en su entorno familiar y comunitario.
- Fomenta la salud física, psicológica, social, cultural, ambiental, sexual y espiritual de las personas mayores con la mayor autonomía posible.
- Promueve la atención domiciliaria como ámbito preferencial de los cuidados a los mayores dependientes o con problemas graves de salud.
- Estimula la creación y mantenimiento de redes y grupos de autoayuda.
- Identifica e interviene de modo precoz en casos de maltrato al mayor.
- Previene accidentes y caídas cuidando de la seguridad de sus entornos, especialmente los domiciliarios.
- Fomenta y potencia la movilidad y el equilibrio a través del ejercicio físico.
- Previene complicaciones en los ancianos asociadas a movilidad restringida en el hogar.
- Previene complicaciones a los ancianos derivadas de sus alteraciones de salud y de las pautas terapéuticas.



Girona

- Valora las capacidades para el desempeño autónomo.
- Ayuda en la adaptación a los cambios de rol debidos a la edad y apoya a las personas ancianas ante la pérdida de su pareja y de otros seres queridos.
- Detecta precozmente el deterioro cognitivo, funcional, físico y relacional de la persona mayor.
- Presta cuidados especializados para compensar las dependencias y limitaciones funcionales.
- Reconoce signos críticos indicadores de mal pronóstico.
- Identifica a las personas cuidadoras como sujetos principales de cuidados.
- Apoya a las personas cuidadoras en la toma de decisiones con respecto al cuidado.
- Colabora para que las personas cuidadoras impartan cuidados de calidad, previniendo las repercusiones negativas sobre su salud.
- Conoce y usa de modo eficiente los recursos sociosanitarios de apoyo al paciente y su familia.
- Conoce y aconseja materiales e instrumentos de ayuda y adaptación necesarios para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana.
- Cuida y acompaña a la persona en el final de vida.
- Atiende al duelo de la persona y su familia previniendo y abordando reacciones de duelo disfuncional.
- Planifica, implementa y coordina 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.

La actividad consistirá en un mínimo de:

- 300 consultas programadas.
- 2 talleres para cuidadores.



- Una intervenció en un programa de ejercicio físico para la salud.
- 25 consultas de atención a pacientes con deterioro cognitivo en domicilio.
- 25 valoraciones funcionales y cognitivas.
- 25 intervenciones para el mantenimiento funcional, social y cognitivo del anciano en el domicilio.
- 5 participaciones de coordinación de recursos sociosanitarios.
- 10 visitas de atención a pacientes en final de vida en el domicilio.

7.1.7. La atención a las familias.

La enfermera especialista en comunitaria dispondrá de la capacidad para:

1. 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.
2. Relacionar la influencia que tienen los problemas de salud en la familia, 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.
3. Realizar intervenciones que promuevan la salud y prevengan problemas familiares, con especial atención a las situaciones problemáticas y de crisis.
4. Prevenir y detectar la violencia intrafamiliar.
5. Gestionar programas comunitarios y familiares de prevención y detección de crisis y de violencia intrafamiliar.

Los **resultados de aprendizaje** serán los siguientes:

- Utiliza una metodología de análisis adecuada al trabajo con familias, usando estrategias sistémicas para formular hipótesis, intervenir y evaluar.
- Comprende el alcance de las dinámicas familiares en el proceso de salud y enfermedad de sus miembros.
- Comprende el alcance de fenómenos tales como: la sobreprotección y la dependencia de miembros de la familia afectados de problemas de salud.
- Comprende y analiza las relaciones de poder en la familia, los roles, los sistemas de comunicación y analiza su relación con la existencia y el manejo de problemas de salud.
- Comprende el aislamiento de las personas enfermas y de sus familias e interviene para amortiguar los efectos.
- Considera la atención al paciente en su contexto familiar.
- Conoce y valora las necesidades de salud de las familias en sus diferentes etapas de desarrollo.
- Identifica las diferentes etapas del desarrollo de las familias y ayuda a su afrontamiento efectivo.
- Capacita a las familias en la toma de decisiones.
- Capacita y apoya a la familia en el afrontamiento de crisis o situaciones problemáticas como enfermedad o muerte de un miembro, llegada de un nuevo componente, separaciones parentales, etc.).
- Detecta los problemas psicosociales y a las familias en riesgo, y brinda asesoramiento familiar anticipatorio.
- Desarrolla el rol de la familia como promotora de salud.



Girona

- Valora la vivienda como contexto de salud y reconoce la importancia que tiene en la salud familiar.
- Facilita el acceso a los recursos de adaptación de la familia en los procesos de salud-enfermedad y en las situaciones de crisis.
- Conoce y fomenta los sistemas y redes de ayuda familiares.
- Maneja la dinámica grupal para la gestión de conflictos intrafamiliares en contextos de salud-enfermedad.
- Detecta e interviene de forma precoz en situaciones de riesgo y/o violencia doméstica.
- Identifica las situaciones de riesgo y crisis familiar y elabora planes de intervención.

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 estresante, etc.).
- 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).

La actividad consistirá en hacer valoración-intervención en las distintas etapas del ciclo familiar, en un mínimo de:

- 2 con niños recién nacidos.
- 2 con escolares.
- 2 con adolescentes.
- 2 con síndrome "nido vacío".



- 2 con unipolares de riesgo.
- 4 con familiares inmovilizados.
- 25 con ancianos con problemas de salud.
- 10 con personas en final de vida.
- 10 horas acreditadas en formación sobre atención a las familias.

7.1.8. La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes.

La enfermera especialista en comunitaria dispondrá de la capacidad para:

1. Actuar individualmente y/o en equipo ante situaciones de urgencia.
2. Colaborar en la prevención e intervención en situaciones de emergencias y catástrofes.

Los **resultados de aprendizaje** serán los siguientes:

- Maneja eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas de atención en la urgencia en el ámbito comunitario.
- Garantiza la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones derivadas de la situación de urgencias en el ámbito comunitario.
- Atiende a la familia y entorno en las situaciones de urgencia.
- Identifica los recursos disponibles ante situaciones de emergencia, su organización y responsabilidades.
- Colabora 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.
- 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.

La actividad consistirá en un mínimo de:

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

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



La enfermera especialista en comunitaria dispondrá de la capacidad para:

1. Fomentar la salud y la integración de grupos excluidos o en riesgo de exclusión social (inmigrantes, minorías étnicas y otros colectivos).
2. Gestionar intervenciones ligadas a problemas de: inmigración, minorías étnicas, discapacidad, subdesarrollo, marginación y otros.
3. Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad socio-sanitaria de las personas en todas las etapas vitales.

Los **resultados del aprendizaje** serán los siguientes:

- Identifica necesidades específicas de los grupos minoritarios, excluidos o de riesgo en el ámbito comunitario.
- Colabora 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).
- Previene y detecta situaciones de exclusión socio-sanitaria, fragilidad y aislamiento social.
- Potencia el desarrollo de redes sociales.
- Colabora en la gestión de la salud de grupos excluidos socialmente.
- Trabaja con grupos interculturales.

Rotaciones y actividades formativas:

- Rotaciones en centros 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 intergrupal.

La actividad consistirá en un mínimo de:

- 20 visitas de pacientes de alta complejidad o de exclusión social.
- Presentación de 2 casos de pacientes de alta complejidad o de exclusión social.

7.2. COMPETENCIAS EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA.



La enfermera especialista en comunitaria dispondrá de la capacidad para:

1. Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria.
2. Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad.
3. Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica.
4. Fomentar y gestionar la participación comunitaria.
5. Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud.
6. Planificar y desarrollar acciones sobre la salud medio ambiental.
7. Colaborar con otros especialistas y profesionales en los programas de salud en los entornos laborales de la comunidad.
8. Conoce el sistema de información, seguimiento y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales.

Los **resultados del aprendizaje** serán los siguientes:

- Investiga, analiza e interpreta las respuestas de la comunidad ante los problemas de salud-enfermedad, teniendo en cuenta, entre otros, la perspectiva de género.
- Colabora con la comunidad en la detección de los factores que afectan a su salud.
- Realiza investigaciones relacionadas con la promoción de la salud.
- Identifica necesidades de educación para la salud (EpS) en la comunidad.
- Planifica, desarrolla, y evalúa programas de EpS con la comunidad.
- Lidera y realizar programas intersectoriales de intervención sociosanitaria en prevención, promoción y EpS.
- Identifica y utiliza los conceptos de economía en la gestión de programas de promoción de la salud.
- Diseña y evalúa materiales informativos y educativos.
- Implica a los medios de comunicación en la EpS.
- Maneja los sistemas de información epidemiológica y sociocultural.
- Desarrolla y gestiona redes de vigilancia de epidemiología de los cuidados.
- Identifica precozmente situaciones de riesgo para la salud y activa los mecanismos de alarma correspondientes.
- Elabora informes sobre problemas de salud emergente o relevante.
- Colabora en la gestión de actividades de inspección y registro sanitario de alimentos, establecimientos públicos y medio ambiente.
- Identifica y valora los recursos comunitarios para cubrir las necesidades de salud.
- Impulsa la participación comunitaria.
- Fomenta y coordina redes sociales, grupos de autoayuda, organizaciones no gubernamentales, voluntariado social y otros recursos.
- Gestiona la planificación de cuidados y la cobertura de demandas y necesidades en la comunidad con otros sectores comunitarios públicos y/o privados.
- Reconoce y favorece la relación entre el medio ambiente y la salud.
- Colabora en la identificación y prevención de focos de riesgo medioambientales radicados en la comunidad.
- Identifica y colabora en la gestión de los procesos que se llevan a cabo en un laboratorio de salud pública.
- Participa en el diseño y desarrollo de los programas de salud de los entornos laborales de la comunidad a través de la colaboración con los comités de seguridad y salud en el trabajo y/o con otros profesionales de salud de la comunidad.



- Utiliza e interpreta los datos del sistema de información, seguimiento y control de accidentes y enfermedades profesionales.

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.

La actividad consistirá en un mínimo de:

- 2 actividades de vigilancia epidemiológica (establecimientos alimentarios, manipuladores de alimentos, comedor escolar, mercados, toma de muestras etc.) o en la participación de 2 programas de salud en entornos laborales de la comunidad.
- Actividades de gestión en al menos 3 programas de salud.

7.3. COMPETENCIAS DOCENTES.

La enfermera especialista en comunitaria dispondrá de la capacidad para:

1. 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.
2. Elaborar los objetivos de aprendizaje.
3. Determinar el plan de enseñanza que mejor se adapte a las necesidades/demandas identificadas.
4. Decidir las fórmulas pedagógicas que se tienen que utilizar y que mejor se adapten a cada caso concreto.
5. Gestionar y facilitar la preparación y utilización adecuadas del material didáctico necesario para impartir la enseñanza.
6. Gestionar la aplicación del plan de enseñanza.



7. Evaluar la consecución del aprendizaje de las personas y de la enseñanza por las personas.
8. Diseñar textos de divulgación: folletos, protocolos, artículos de opinión.

Los **resultados del aprendizaje** serán los siguientes:

- Determina el nivel de conocimientos del grupo al que va dirigida la formación.
- Determina la motivación de las personas hacia el aprendizaje.
- Determina la capacidad de aprendizaje de las personas, evaluando el ritmo de aprendizaje y las aptitudes para comprender y retener en función de su nivel de educación y su edad.
- Conoce y aplica los incentivos del aprendizaje.
- Formula objetivos pedagógicos relacionados con las necesidades de formación.
- Identifica las competencias necesarias que han de adquirirse.
- Elabora y planifica una estrategia de formación.
- Selecciona y utiliza los medios de apoyo y el material complementario más adecuado para el fin del programa.
- Transmite con efectividad los contenidos determinados.
- Evalúa el impacto del programa formativo.
- Elabora textos y folletos para la información y divulgación.
- Conoce los diferentes medios de divulgación.
- Considera la perspectiva de género y el lenguaje no sexista en la elaboración de materiales informativos.

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 TIC.
- Autoaprendizaje autodirigido (aprender a aprender).

La actividad consistirá en un mínimo de:

- 6 exposiciones de casos prácticos o sesiones clínicas utilizando los medios de apoyo más adecuados.
- Participar en la elaboración de 2 materiales divulgativos educativos.
- 20 horas acreditadas en formación de metodología para la educación para la salud, individual y grupal.



En el punto 9 se desarrolla un apartado en relación a la formación continuada, imprescindible en todo el proceso de residencia y en la posterior práctica profesional.

7.4. COMPETENCIAS EN GESTIÓN DE CUIDADOS Y SERVICIOS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO.

La enfermera especialista en comunitaria dispondrá de la capacidad para:

1. Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica de cuidados de pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad.
2. Gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo y el trabajo en equipo de enfermería y multidisciplinar.
3. Gestionar, liderar y coordinar la continuidad de cuidados individuales, familiares y comunitarios y los servicios sanitarios.
4. 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.
5. Gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados.

Los **resultados del aprendizaje** serán los siguientes:

- Aplica las herramientas básicas de gestión por procesos a la gestión clínica.
- Aplica la Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia Científica (ASBE) como instrumento para la gestión clínica.
- Aplica los modelos de gestión orientados al paciente.
- Utiliza en la práctica clínica los distintos instrumentos de evaluación.
- Trabaja en equipo, en los diferentes ámbitos de trabajo.
- Lidera, coordina y dinamiza la actividad del equipo.
- Dirige adecuadamente cualquier tipo de grupo de trabajo.
- Resuelve y gestiona adecuadamente los conflictos que surjan en el equipo o grupo de trabajo.
- Conoce y describe la estructura del sistema sanitario.
- Conoce los diferentes modelos de organización de los equipos de AP.
- Maneja los diferentes modelos de gestión y organización de la actividad en la consulta, en el domicilio, en la comunidad y en la actividad urgente.
- Maneja adecuadamente las herramientas que facilitan la continuidad de cuidados.
- Conoce las características de los Sistemas de Información Sanitaria.
- Maneja los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria y conoce su utilidad práctica.
- Maneja e interpreta los indicadores de actividad más habituales en Atención Primaria.
- Conoce el Sistema de Información de Atención Primaria.
- Maneja eficientemente los programas y aplicaciones informáticas utilizadas en Atención Primaria.
- Conoce las bases teóricas y la metodología de la historia clínica electrónica.
- Identifica carencias y hace propuestas para el desarrollo de los programas informáticos de la documentación enfermera.
- Aplica los principios de las llamadas 5s (organización, orden, limpieza, control visual, sostenibilidad) en todos los ámbitos donde sea necesario para garantizar la seguridad de los pacientes.
- Asegura la integridad, integración y globalidad de los cuidados, minimizando la fragmentación de la atención.



Institut Català de la Salut

Direcció d'Atenció Primària

Girona

- Asegura la continuidad y coherencia de la labor de los distintos profesionales y establecimientos del Sistema Nacional de Salud.
- Agiliza las intervenciones de los profesionales que integran el sistema de asistencia sanitaria y el sistema de asistencia social.
- Optimiza y racionaliza el consumo y utilización de servicios y recursos.
- Evita duplicidades o carencias de servicios o prestaciones.
- Gestiona la asistencia sanitaria integral en los pacientes de alta complejidad.
- Conoce el concepto de calidad, de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.
- Conoce y aplica los pasos del ciclo de mejora de la calidad.
- Conoce y emplea los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.
- Conoce y maneja las herramientas de medición de la calidad percibida.
- Maneja los conceptos básicos sobre la monitorización de la calidad.
- Participa en el diseño y elaboración de una guía de práctica clínica.
- Conoce el Modelo Europeo de Excelencia.

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.
- Elaboración de criterios o normas de calidad a partir de las evidencias científicas.
- Identificación y documentación de los procesos asistenciales, elaborando guías de práctica clínica basadas en la evidencia.

La actividad consistirá en un mínimo de:

- 2 participaciones en grupos de mejora de calidad o proyectos de gestión.

7.5. COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN.

La enfermera especialista en comunitaria dispondrá de la capacidad para:



1. Basar su práctica clínica y la de los equipos que lidera en la mejor evidencia disponible.
2. Generar conocimiento científico.
3. Difundir el conocimiento científico.

Los **resultados del aprendizaje** serán los siguientes:

- Entender y aplicar los conceptos centrales del método científico incluyendo la formulación de hipótesis, los errores estadísticos, el cálculo de los tamaños de muestras y los métodos estadísticos ligados al contraste de hipótesis.
- Fundamenta su práctica clínica cotidiana en bases científicas.
- Busca y selecciona documentación clínica específica de su especialidad.
- Lee e interpreta críticamente, con una visión aplicativa, la documentación científica.
- Elabora procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.
- Aplica los principios éticos de la investigación científica.
- Diseño, desarrollo y elaboración de proyectos de investigación, especialmente los que estén vinculados con la especialidad.
- Identifica necesidades de investigación desde su práctica clínica.
- Innova 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.
- Escribe trabajos científicos propios de su especialidad.
- Expone y defiende eficazmente trabajos científicos propios de su especialidad.
- Transmite 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.



Girona

- 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.

La actividad consistirá en un mínimo de:

- 6 revisiones bibliográficas siguiendo metodología en enfermería basada en la evidencia.
- 4 comunicaciones científicas presentadas en eventos científicos.
- 2 publicaciones de estudios de investigación en revistas científicas.
- 20 horas acreditadas en formación en metodología de la investigación.
- Diseño de 1 proyecto de investigación.

8. DISPOSITIVOS PARA LAS ROTACIONES Y ACTIVIDADES MÍNIMAS PROPUESTAS.

Con el fin de poder adquirir las habilidades y los resultados de aprendizaje anteriores, se planificarán las ya citadas rotaciones para cada residente con sujeción a su plan individual de formación que se ajustará a la guía o itinerario formativo que será aprobado por la Comisión de Docencia a propuesta del tutor.

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 programa de formación en centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del *RD 183/2008*.

En el siguiente cuadro se especifica el dispositivo propuesto para las actividades propuestas anteriormente en las competencias clínicas avanzadas y en salud pública y comunitaria:

| Competencias | Actividad mínima | Dispositivo de rotación |
|---------------------------------------|---|--|
| Clínica y metodología avanzada | 2 revisiones bibliográficas sobre utilización de metodología enfermera en la práctica clínica. | Equipos de Atención Primaria* Girona 2 y Girona 4 |
| | 2 revisiones de casos clínicos con el uso de la metodología enfermera, con un análisis de su eficiencia y aspectos de comunicación. | Unidad Docente (oferta formativa) |

| | | |
|--|--|--|
| | 20 horas acreditadas en formación en metodología enfermera. | |
| | 20 horas acreditadas en formación en entrevista motivacional y comunicación efectiva. | |
| Atención en la infancia. | 100 visitas niño sano. | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 |
| | 50 consultas agudos/crónicos. | |
| | Participa en el desarrollo y ejecución de, al menos, un programa de intervención en salud escolar en todas sus etapas. | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4. Centro de Salud Mental del Gironés-Pla de l'Estany |
| Atención en la adolescencia. | Intervención grupal en una de las siguientes unidades temáticas: educación afectivo sexual, prevención embarazo no deseado, ITS, violencia, drogadicción, etc. | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 |
| | 25 consultas individuales de adolescentes. | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 |
| | | Consulta joven de la Unidad de Ginecología del Hospital Trueta. Centro de Salud Mental del Gironés-Pla de l'Estany |
| Atención a la salud general en la etapa adulta. | 300 consultas de enfermería a demanda/programada en adultos con déficits de salud agudos y crónicos. | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 |
| | 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. | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 Hospital Dr. Josep Trueta : Unidad Endocrinología o de otras patologías crónicas. |
| | Intervenciones de cirugía menor: 20. | Hospital Dr. Josep Trueta: diversos servicios hospital de referencia |

| | | |
|--|---|--|
| | Intervención en los programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes en el centro de salud (control anticoagulación, hospitalización domiciliaria, etc.). | Hospital Dr. Josep Trueta : diversos servicios hospital de referencia |
| | Participar al menos en una intervención comunitaria y/o participación comunitaria. | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 |
| | Intervención en programa de ejercicio físico para la salud. | Centros de Salud i Atenció Continuada y Urgències (CUAP) Güell de Girona |
| | 200 urgencias en Centros de Salud. | |
| La atención a la salud sexual, reproductiva y de género. | Orientación para la planificación familiar: 15 parejas. | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 |
| | Valoración y consejo sobre ITS a 5 hombres y 5 mujeres. | Unidad Atención Sexual y Reproductiva (ASSIR) del Servicio de Ginecología del Hospital Trueta. ICS |
| | Anticoncepción de urgencia e intervención educativa: 10. | Unidad Atención Sexual y Reproductiva (ASSIR) del Servicio de Ginecología del Hospital Trueta. ICS |
| | Atención y seguimiento a la mujer embarazada: 10. | Hospital Dr. Josep Trueta: Obstetricia y sala partos y planta de maternidad |
| | Colaborar en la asistencia a 5 partos (se potenciará la utilización de simuladores). | Unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) del Servicio de Ginecología del Hospital Trueta. ICS |
| | Visitas puerperales: 10. | |
| | Promoción de la lactancia materna: 10. | |
| | Educación para la salud sexual y la convivencia entre géneros: intervención en dos grupos. | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 |
| Atención a la mujer y al hombre en su etapa climatérica: 10. | | |
| Atención a las personas ancianas. | 300 consultas de enfermería a demanda/programada. | |
| | Talleres para cuidadoras: 2. | |
| | Intervención en programa de ejercicio físico para la salud. | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 |
| | Atención a pacientes con deterioro cognitivo en domicilio: 25. | |
| | Valoración funcional y cognitiva en el domicilio: 25. | |
| Intervenciones para el mantenimiento funcional, social y cognitivo del anciano en el | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 | |

| | | |
|--|--|--|
| | domicilio: 25. | |
| | Coordinación de recursos socio-sanitarios: 5. | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 |
| | Atención a pacientes en final de vida en el domicilio: 10. | |
| Atención a las familias. | Valoración-intervención familiar en las distintas etapas del ciclo familiar: | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 |
| | Con niños recién nacidos: 2. | |
| | Con escolares: 2. | |
| | Con adolescentes: 2. | |
| | Con síndrome "nido vacío": 2. | |
| | Unipersonales de riesgo: 2. | |
| | Con familiares inmovilizados: 4. | |
| | Con ancianos con problemas de salud: 25. | |
| Con personas en final de vida: 10. | | |
| Atención a las urgencias y emergencias. | 100 demandas de atención urgente hospitalaria infantil. | Urgencias pediátricas Hospital Dr. Josep Trueta |
| | 100 demandas de atención urgente hospitalarias. | Servicio Urgencias Hospital Dr. Josep Trueta |
| | 250 demandas de atención urgente en el centro de salud y/o domicilio. | Atención Continuada y Urgencias de Atención Primaria (CUAP) Girona |
| | 10 intervenciones en situación de emergencia. | Servicio Emergencias Médicas (SEM) |
| La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario. | 20 visitas de pacientes de alta complejidad o de exclusión social. | Unidades de gestión de casos / enfermeras de enlace (Centro de Salud Girona 2 y Girona4) |
| | Presentación de 2 casos de pacientes de alta complejidad o de exclusión social. | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 |
| Salud Pública y comunitaria. | 2 Actividades de vigilancia epidemiológica (establecimientos alimentarios, manipuladores de alimentos, comedor escolar, mercados, toma de muestras etc.). | Agencia Salud Pública Departament de Salut Región Sanitaria Girona |
| | Actividades de gestión en al menos 3 programas de salud. | Unidad de Salud Laboral Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 |
| Docente. | 6 exposiciones de casos prácticos o sesiones clínicas utilizando los medios de apoyo más adecuados. | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 |

| | | |
|---|--|--|
| | Participar en la elaboración de 2 materiales divulgativos educativos. | |
| | 20 horas acreditadas en formación de metodología para la educación para la salud, individual y grupal. | |
| Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario. | 2 participaciones en grupos de mejora de calidad o proyectos de gestión. | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 |
| | | Unidad Docente |
| Investigadora. | 6 revisiones bibliográficas siguiendo metodología en enfermería basada en la evidencia. | Equipos de Atención Primaria Girona 2 y Girona 4 |
| | 4 comunicaciones científicas presentadas en eventos científicos. | |
| | 2 publicaciones de estudios de investigación en revistas científicas. | |
| | 20 horas acreditadas en formación en metodología de la investigación. | Unidad Docente (oferta formativa) |

* El termino EAP/CAP o ABS se utiliza indistintamente refiriéndose al mismo dispositivo.

9. EL CRONOGRAMA DEL PROGRAMA FORMATIVO.

Los tutores que intervienen en el periodo formativo del residente, fundamentalmente el tutor principal, son los responsables de la supervisión y seguimiento de los planes (cronogramas) individuales de formación que para cada residente son elaborados por los tutores, en el seno de la Comisión Asesora. Dichos planes individuales se adaptarán a las características, posibilidades y recursos de cada Unidad Docente y de cada residente, debiendo garantizar no obstante:

- Un contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria de salud: preferentemente seis meses y como mínimo tres meses.
- Que al menos el 60% de la residencia se realice en el Centro de Salud.
- Un tiempo de estancia formativa en el Centro de Salud todos los años.

La inevitable flexibilidad de los planes individuales de formación no es, sin embargo un obstáculo para incluir en este apartado la siguiente propuesta de “cronograma” que contiene unas pautas generales.



Con carácter general, el **aprendizaje de campo** se hará con tutorización continuada e incremento progresivo de responsabilidad, a medida que el residente vaya adquiriendo competencias profesionales según su proceso de aprendizaje.

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

Los residentes, de forma complementaria, deberán contar con formación teórico-práctica que favorezca la adquisición de las competencias de la Enfermera de Familia y que complemente y consolide el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo.

El presente cronograma es orientativo. Cada Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria será la responsable de su planificación asegurando la consecución de las competencias a través de las actividades mínimas reseñadas en el presente programa y optimizando la utilización de los recursos disponibles. Se han considerado los dos meses de periodo vacacional correspondientes a los dos años de formación.

| Meses: | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|---|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Atenció Primària de Salut (I): <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de enfermeria y atención domiciliaria. • Atención a la "Consulta joven" del Centro de Salud • Otras intervenciones comunitarias. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atención Hospitalaria: <ul style="list-style-type: none"> • Obstetricia y sala partos • Consulta joven Unidad Atención Sexual y Reproductiva • Unidad educación diabetológica o de otras patologías crónicas. • Unidad de ostomías • Urgencias de adultos y pediátricas. • Servicios de coordinación inter-niveles (gestión de casos, etc.). • Dispositivo o unidad de cuidados paliativos (domiciliarios, etc.). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atención Primària de Salut (II): <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de enfermeria y atención domiciliaria. • Otras intervenciones comunitarias. • Sistema de Emergencia Médicas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicios Centrales, de Salud Pública y otros: <ul style="list-style-type: none"> • Unidades de Gestión de Enfermería • Unidad de epidemiología (Consejería o Servicio de Salud). • Unidad de programas (Consejería o Servicio de Salud). • Dispositivos de control y de manipuladores de alimentos • Unidades de salud ambiental • Unidad de Salud Laboral • Programa de Atención Comunitaria de Atención Primaria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Centro de Salud Mental: <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud Mental (IAS) • Centro de salud mental infanto-juvenil (IAS) • Centro de Atención a Drogodependencias (IAS) • Unidad de Valoración de Memoria y Demencias (IAS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atención Primària de Salut (III): <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de enfermeria pediàtrica • Atención Comunitaria en Instituto de enseñanza secundaria • Consulta de enfermeria y atención domiciliaria. • Otras intervenciones comunitarias. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atención Continuada y Urgente: <ul style="list-style-type: none"> • Atención continuada y urgencias en APS y Hospitalaria | Los turnos o guardias de atención continuada y urgente se establecerán a lo largo de los 2 años según calendarios de los centros a los cuales se asignarán así como las guardias extra-hospitalarias y de transporte sanitario (estas últimas se pueden hacer durante la estancia en urgencias de APS o del hospital). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1er bloque : ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

| ROTACIÓN | DURACION | DISPOSITIVO | COMPETENCIAS | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | Otros aspectos a valorar |
|-----------------|--------------------------------|--|--|---|---|---|
| Centro de Salud | 17 semanas | ABS Girona 2 i ABS Girona 4: Consulta enfermería a demanda, programada y atención domiciliaria | 5.1 Clínica y metodología avanzada. 5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta. 5.6 La atención a las personas ancianas 5.7 La atención a las familias 9. Competencias en investigación | -Conocer los diferentes profesionales que forman el equipo multidisciplinar de la atención familiar y comunitaria. -Conocer las herramientas de coordinación y continuidad de los cuidados en los diferentes niveles de atención sanitaria. -Conocer el programa informático utilizado en el centro (E-CAP) y los diferentes sistemas de registro de la historia clínica informatizada. -Conocer las características de la población asignada al centro de salud y dispositivos /recursos de la zona de influencia. -Conocer los principales problemas de salud y patologías crónicas más prevalentes de la población que atiende el centro. -Conocer y aplicar la metodología enfermera. -Conocer los diferentes programas de salud que se desarrollan en el centro. -Conocer los protocolos de actuación enfermera delante de la demanda de patología aguda y de la actuación en las urgencias vitales.RCP básica Gestión adecuada del tiempo /autogestión de la agenda. -Gestión eficaz de los recursos materiales y de circuitos. - Conocer y aplicar conceptos de confidencialidad y secreto profesional y garantizar en todo momento la seguridad del paciente. -Conocer técnicas de entrevista clínica. | Tutorización directa. Talleres/sesiones/seminarios: Historia electrónica de enfermería. Organización consulta de enfermería. Agenda Metodología enfermera razonamiento clínico en enfermería. Comunicación terapéutica entrevista clínica Actividades preventivas Consulta de Crónicos Metodología PAE Elaboración del plan terapéutico para las necesidades detectadas Programas específicos: Cuidadores Técnicas diagnósticas y terapéuticas Heridas crónicas Sesiones de exploraciones más frecuentes e interpretación de resultados: ECG/Dx por imagen/analítica -Argumentar la prescripción para discernir entre el cuidado enfermero pertinente y las técnicas terapéuticas equivalentes. -Participación en el estudio de Gestión de la consulta -Identificación de la importancia de la intervención familiar junto a los profesionales que la practican | Organización asistencial Cuidados personalizados en consulta de enfermería Agenda de calidad Cuidados centralizados: extracciones, atención a las urgencias ,y cirugía menor. Cartera de servicios enfermeros que incluya catálogo de técnicas diagnósticas y de tratamiento, actividades de prevención y promoción de la salud, cuidados de control y seguimiento de crónicos, atención domiciliaria, educación grupal. Cuestionarios específicos en AP Seguimiento de personas institucionalizadas en Residencias de Mayores. |
| Centro de Salud | 1 semana Trabajadora social | ABS Girona 2 y ABS Girona 4: Consulta de trabajadora social de APS | 5.7 La atención a las familias 5.9 La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario | -Conocer y identificar situaciones de fragilidad o de riesgo socio-sanitario de forma conjunta con la trabajadora social del centro. | -Participar en el estudio de casos, Trabajo en equipo, aprendizaje colaborativo. -Instrumentos de atención familiar | |

2obloque : HOSPITAL – ATENCIÓN HOSPITALARIA

| ROTACIÓN | DURACIÓN ROTACIÓN | DISPOSITIVO | COMPETENCIAS | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | |
|---|-------------------|---|---|--|--|---|
| Sala de partos y Urgencias de Obstetricia | 1 semana | Hospital de Girona "Dr. Josep Trueta": Sala de partos y servicio Obstetricia | 5.5 La atención a la salud sexual, reproductiva y de género 5.5 c) Promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno FyC y participar con otros miembros del equipo y/o especialistas en la planificación, dirección coordinación y evaluación de actividades específicas 5.7 La atención a las familias | -Conocer las prácticas y actividades sobre el binomio madre-hijo que la evidencia científica actual muestra como recomendables tras el momento del parto. - Identificar los diferentes problemas de salud en el embarazo y puerperio para su derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención. - Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer o el feto para su derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención. - Favorecer y apoyar la lactancia materna. - Conocer el Protocolo de Seguimiento del Embarazo . | Seguimiento de los protocolos de actuación sobre el neonato basados en la evidencia científica más actual que permite minimizar la aparición de eventos adversos tanto en la madre como en el recién nacido Prácticas más recomendables en lo relativo a la valoración e identificación del recién nacido, la ligadura del cordón umbilical o la profilaxis de la oftalmía neonatal y la enfermedad hemorrágica del recién nacido. Colaborar en la asistencia a 5 partos | Dinámica de grupos. Taller de refuerzo del suelo pélvico |
| Servicio obstetricia | 1 semana | Hospital de Girona "Dr. Josep Trueta": Servicio obstetricia | 5.5 La atención a la salud sexual, reproductiva y de género | -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 Enfoque de riesgo en la valoración e intervención sanitaria. Apoyar a la madre y al recién nacido en la tarea de la alimentación. Conseguir una lactancia materna efectiva -Conocer las recomendaciones de prevención primaria y secundaria. Identificar factores de riesgo y protectores. -Conocer los protocolos de captación para la participación en los programas de prevención. | Evaluar el agarre, comprobar el trabajo de succión, y saber detectar problemas en el recién nacido, tales como la aparición de hipoglucemia y deshidratación. Visitas puerperales Promoción de la lactancia materna Realizar educación para la salud a la familia Identificar mujeres susceptibles de participar en los programas preventivos Recomendaciones del PAPPS -Participar en la planificación de cuidados. - Contribuir en todas las actividades de prevención, promoción y recuperación de la salud -Participar en las actividades de educación sanitaria -Trabajo en equipo, aprendizaje colaborativo | |
| Unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) | 2 semanas | -ABS Girona 2 i Girona 4 -Centro de Atención | 5.5 La atención a la salud sexual, reproductiva y de género | -Orientar en la planificación familiar. -Valorar y aconsejar sobre ETS. -Atender y seguir a la mujer embarazada. -Realizar visitas puerperales. | -Tutorización directa -Planificación educativa - Participar en la educación del paciente y su familia. | |

| | | | | | | |
|--|--|----------------|--------------------------------|--|--|--|
| | | Primaria Güell | 5.3 Atención a la adolescencia | -Promocionar la lactancia materna. -Educar para la salud sexual, reproductiva y de género. -Atención a la mujer y el hombre en su etapa climatérica. | | |
|--|--|----------------|--------------------------------|--|--|--|

| ROTACIÓN | DURACIÓN ROTACIÓN | DISPOSITIVO | COMPETENCIAS | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | |
|--|-------------------|--|---|--|--|--------------------------------|
| Hospital: Unidad Educación diabetológica | 3 semanas | Hospital de Girona "Dr. Josep Trueta": Unidad de Educación Diabetológica | 5.1 Clínica y metodología avanzada. 7. Competencias docentes | -Conocer los factores desencadenantes de la diabetes, síntomas característicos y consecuencias de un mal control metabólico -Identificar los pilares del tratamiento en la diabetes: ejercicio físico, alimentación, educación diabetológica y medicación, así como fomentar el autocontrol de la enfermedad. | Planificación educativa. Estrategias educativas. Participación en la educación grupal con diabéticos y sus familias. | Unidad Educación Diabetológica |
| Hospital: Unidad de Ostmías | 1 semana | Hospital de Girona "Dr. Josep Trueta": Hospitalización Consultas externas | 5.1 Clínica y metodología avanzada (cuidados ostmías) | -Conocer los protocolos de cuidados del paciente osteomizado. -Identificar signos de alarma. Pautas para el seguimiento en AP. | Participar en la educación del paciente y su familia. | |

| ROTACIÓN | DURACIÓN ROTACIÓN | DISPOSITIVO | COMPETENCIAS | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | |
|--|-------------------|---|---|--|---|---|
| Hospital: Enfermería de Gestión de Casos Coordinación Inter-niveles | | Hospital de Girona "Dr. Josep Trueta": Unidad de Continuidad | 5.7 La atención a la familias 5.9 La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario 8. Competencias en gestión de cuidados y servicios en el | -Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras familiares para la atención del anciano en el ámbito familiar. -Identificar y movilizar los recursos (propios, de la red social y/o comunitaria) que mejor se | Participación en la gestión de un caso: Información, problemas detectados, plan de intervención, su seguimiento, evaluación y registro. Trabajo /Intervención con la | Enfermería de Gestión de Casos Coordinación interniveles |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|--|
| | <p>1 semana</p> <p>1 semana</p> <p>4 semanas</p> | <p>Asistencial:</p> <p>Enfermera de enlace Hospitalaria</p> <p>Programa de Prevención y soporte al alta (PISA) de insuficiencia cardíaca</p> <p>Enfermera gestora de casos Atención Primaria</p> | <p>ámbito familiar y comunitario</p> | <p>adapten a las necesidades de los mayores y sus cuidadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Detectar factores de riesgo para la salud global del anciano, técnicas y escalas para su valoración. - Atención al anciano «frágil». - Los cuidadores como receptores de cuidados. - El proceso de final de vida en el ámbito comunitario. | <p>familia. y/o cuidador</p> | |
| <p>Hospital: Urgencias Adultos/Pediatría Triaje</p> | <p>2 semanas</p> <p>Durante el primer año de residencia se realizarán 2 guardias al mes en el Servicio de Urgencias del Hospital</p> | <p>Hospital de Girona "Dr. Josep Trueta":</p> <p>Servicio de urgencias del hospital de referencia</p> | <p>5.8 La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Manejar eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas de atención en la urgencia en el ámbito comunitario. - Garantizar la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones derivadas de la situación de urgencias en el ámbito comunitario. - Atender a la familia y entorno en las situaciones de urgencia. - Identificar los recursos disponibles ante situaciones de emergencia, su organización y responsabilidades. - Colaborar en los dispositivos de actuación ante emergencias y catástrofes. | <p>Protocolos de actuación urgente.</p> <p>Técnicas de soporte vital básico/avanzado.</p> <p>Movilización y transporte de pacientes en situación de urgencia.</p> <p>Técnicas de priorización de problemas.</p> <p>Liderazgo y capacidad de coordinación.</p> <p>Serenidad en la toma de decisiones.</p> <p>Manejo de situaciones de crisis y estrés.</p> <p>Capacidad de toma de decisiones.</p> <p>Aplicación de las técnicas de soporte vital, movilización y transporte de pacientes</p> | |
| <p>Programa de Atención Domiciliaria – Equipo Soporte (PADES)</p> | <p>2 semanas</p> | <p>Hospital de Girona "Dr. Josep Trueta":</p> | <p>5.6 Cuidar al paciente y su familia en el final de su vida</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Participar en la planificación de cuidados paliativos. - Conocer y manejar las escalas de instrumentos para la Valoración en Atención Domiciliaria. El duelo y los recursos socio-sanitarios comunitarios. - Detectar y abordar problemas desde la perspectiva enfermera. - Valorar las alteraciones en la calidad de vida. - Valorar la atención integral. | <p>Valoración de enfermería</p> <p>La participación del paciente terminal y su familia en la toma de decisiones.</p> <p>Comunicación y trabajo en equipo</p> <p>Participar en la gestión de 2 casos</p> <p>Utilización de escalas de valoración: Norton modificada, Índice de Lawton y Brody, Índice de</p> | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>- Aprender destrezas en la comunicación eficaz, control de los síntomas y apoyo a la familia</p> <p>El proceso de final de vida en el ámbito comunitario.</p> | <p>Katz, Índice de Barthel, SPSMQ -Pfeiffer, TIN corto, Apgar familiar, Test de Zarit.</p> <p>Estrategias de afrontamiento eficaz.</p> <p>Gestión de situaciones de duelo. Situaciones de violencia contra las personas ancianas.</p> <p>Respeto a las opciones personales, culturales y religiosas de las personas.</p> <p>Empatía ante las situaciones de duelo</p> | |
|--|--|--|--|--|---|--|

3er. Bloque : ATENCIÓN PRIMARIA

| ROTACIÓN | DURACIÓN ROTACIÓN | DISPOSITIVO | COMPETENCIAS | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | |
|-----------------|-------------------|--|---|---|--|--|
| Centro de Salud | 10 semanas | ABS Girona 2 y ABS Girona 4: Consulta enfermería y atención domiciliaria APS Intervenciones comunitarias y de salud pública | <p>5.1 Clínica y metodología avanzada.</p> <p>5.3 La atención en la adolescencia</p> <p>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta.</p> <p>5.6 La atención a las personas ancianas</p> <p>5.7 La atención a las familias</p> <p>5.9 La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario</p> <p>7. Competencias docentes</p> <p>9. Competencias en investigación</p> | <p>Basar su práctica clínica y la de los equipos que lidera en la mejor evidencia disponible.</p> <p>Intervenciones de enfermería para el abandono del hábito de fumar. Desarrollar estrategias como, Consejo dietético, prevención de caídas en personas mayores y la deshabituación tabáquica entre la población general y las personas con factores de riesgo vascular como prevención primaria.</p> <p>Conocer y utilizar las pautas y protocolos de actuación para la prevención de accidentes con riesgo biológico. Promover actitudes preventivas y solidarias y transmitir mensajes preventivos a nivel individual y comunitario.</p> | <p>Tutorización directa.</p> <p>Planificación educativa. Estrategias educativas.</p> <p>Diseño y evaluación de materiales educativos.</p> <p>Técnicas de evaluación de aprendizaje</p> | |

| ROTACIÓN | DURACIÓN ROTACIÓN | DISPOSITIVO | COMPETENCIAS | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | |
|----------------------|-------------------|--------------------------------|--|--|--|--|
| Servicio Emergencias | 2 semanas | Sistema de Emergencias Médicas | 5.8. La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes | -Manejar eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas de atención en la urgencia en el | <p>Protocolos de actuación urgente.</p> <p>Técnicas de soporte vital avanzado.</p> <p>Movilización y transporte de pacientes</p> | |

| | | | | | | |
|---------------|--|-------|--|--|--|--|
| Médicas (SEM) | | (SEM) | | ámbito comunitario. -Garantizar la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones derivadas de la situación de urgencias en el ámbito comunitario. -Atender a la familia y entorno en las situaciones de urgencia. -Identificar los recursos disponibles ante situaciones de emergencia, su organización y responsabilidades. -Colaborar en los dispositivos de actuación ante emergencias y catástrofes. | 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 | |
|---------------|--|-------|--|--|--|--|

4o. Bloque : SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

| ROTACIÓN | DURACIÓN ROTACIÓN | DISPOSITIVO | COMPETENCIAS | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | |
|--|-------------------|---|---|--|--|--|
| Agencia de Salud Pública de Catalunya- | 1 semana | Agencia de Salud Pública de Catalunya - Girona. | 6. Competencias en salud pública y comunitaria. 7. Competencias docentes | Conocer la estructura de salud pública en Catalunya. Conocer los programas de formación en salud pública. | Investigación de documentación y bibliografía. | |



| | | | | | | |
|--|-----------|---|---|---|--|--|
| Girona | | | | Conocer la cartera de servicios de salud pública. | | |
| Agencia de Salud Pública de Catalunya-Girona | 2 semanas | Unidad de Vigilancia Epidemiológica | 6. Competencias en salud pública y comunitaria. | Conocer los programas de vigilancia epidemiológica. Enfermedades de Declaración Obligatoria e Individual. Toxiinfecciones alimentarias. Diseñar, evaluar y ejecutar programas de vigilancia epidemiológica. | Investigación de documentación y bibliografía. Colaboración con los trabajadores de la Unidad en las actividades y programas de vigilancia epidemiológica. | |
| Agencia de Salud Pública de Catalunya-Girona | 2semanas | Unidad de Vigilancia Epidemiológica – Vacunas | 6. Competencias en salud pública y comunitaria | Conocer la gestión de vacunas. Centro de vacunaciones internacionales. | Investigación de documentación y bibliografía. Colaboración con los trabajadores de la Unidad en las actividades y programas de vigilancia epidemiológica | |
| Agencia de Salud Pública de Catalunya-Girona | 1 semana | Protección de la Salud - Sanidad Ambiental y Seguridad Alimentaria. | 6. Competencias en salud pública y comunitaria. | Conocer la gestión de las actividades de sanidad ambiental. Conocer la gestión de las actividades de seguridad alimentaria, registro sanitario de industrias alimentarias, inspecciones sanitarias de industrias y alimentos. | Investigación de documentación y bibliografía. Colaboración con los trabajadores de la Unidad en las actividades y programas de gestión. Planificar y desarrollar acciones sobre la salud medioambiental Gestión de actividades y registro sanitario de alimentos, establecimientos públicos, comedores escolares. | |

| ROTACIÓN | DURACIÓN ROTACIÓN | DISPOSITIVO | COMPETENCIAS | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | |
|----------|-------------------|-------------|--------------|-----------|-------------|--|
|----------|-------------------|-------------|--------------|-----------|-------------|--|

| | | | | | | |
|--|-----------|---|---|---|---|--|
| Agencia de Salud Pública de Catalunya-Girona | 2 semanas | Unidad de Programas de Promoción de la salud | 6. Competencias en salud pública y comunitaria. 7. Competencias docentes | <p>Conocer la gestión de las actividades de prevención, protección y promoción de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa de Inmunizaciones - Programa de la Mujer - Programa del niño sano - Programas de detección precoz de cáncer (mama, colon) - Programa de educación para la salud - Programa de disminución de consumo de tabaco - Programa de prevención de violencia de género | <p>Investigación de documentación y bibliografía.</p> <p>Colaboración con los trabajadores de la Unidad en las actividades y programas de gestión.</p> <p>Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria.</p> <p>Planificación, gestión, desarrollo y evaluación de programas de salud.</p> <p>Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad.</p> | |
| Unidad de Salud Laboral de Atención Primaria | 1 semana | Unidad de Salud Laboral del Institut Català de la Salut de Girona | 6. Competencias en salud pública y comunitaria 8. Competencias en gestión 8.e Gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados | <p>Conocer el sistema de información, seguimiento y control de accidentes, laborales y enfermedades profesionales.</p> <p>Conocer la prevención de problema de salud laboral.</p> | Colaboración con los trabajadores de la Unidad | |

El resto de competencias en este ámbito se adquieren hasta complementar los 4 meses, realizando actividades e intervenciones en programas comunitarios en el Centro de Salud.

5º. Bloque : SALUD MENTAL

| ROTACIÓ | DURACIÓ ROTACIÓ | DISPOSITIVO | COMPETENCIAS | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | |
|---|-----------------|--|---|--|---|--|
| <p>Centro de Salud Mental Adultos</p> <p>Centro de Salud Mental Infanto Juvenil</p> <p>Centro de Atención a las Drogodependencias (CAS)</p> <p>Unidad de valoración de memoria y demencias (UVAMID)</p> | 6 semanas | <p>Centro de Salud Mental del Gironés y Pla de l'Estany:</p> <p>Centro de Salud Mental Adultos</p> <p>Centro de Salud Mental Infanto Juvenil</p> | <p>5.3. Atención en la adolescencia</p> <p>5.7 La atención a las familias</p> <p>5.9 La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario</p> | <p>-Conocer los factores determinantes relacionados con el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad en general reforzando los factores de protección y disminuyendo los factores de riesgo.</p> <p>- Conocer las Redes de apoyo social; y de la participación en programas de voluntariado y de actividades dentro de la comunidad.</p> <p>- Conocer las acciones eficaces para la prevención en la infancia.</p> <p>Planificar, dirigir e implementar en su actividad cotidiana programas de salud específicos dirigidos a cubrir las necesidades de grupos en riesgo.</p> | <p>Implicación de la enfermería en el equipo multidisciplinario.</p> <p>Trabajo en equipo, aprendizaje colaborativo.</p> <p>Actividades específicas de interacción y coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria.</p> <p>Participación activa en las Consultas Enfermería de Salud Mental.</p> <p>Áreas de valoración de Enf: Diagnósticos y planes de cuidados.</p> <p>Participar en los seguimientos desde la perspectiva de los planes de cuidados de enfermería.</p> <p>Intervenciones y actividades comunitarias.</p> <p>Intervenciones y actividades de grupos psicoeducativos establecidos</p> <p>Cuidados al Cuidador dependiente</p> | |

6º. Bloque : ATENCIÓN PRIMARIA

| ROTACIÓ | DURACIÓ ROTACIÓ | DISPOSITIVO | COMPETENCIAS | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | |
|-----------------|-----------------|--|--|--|--|---|
| Centro de Salud | 8 semanas | <p>ABS Girona 2 y ABS Girona4:</p> <p>Consulta enfermería pediátrica</p> | <p>5.1 Clínica y metodología avanzada</p> <p>5.2 La atención en la infancia.</p> <p>5.3 La atención en la adolescencia</p> | <p>Conocer y aplicar el Programa del Niño Sano</p> <p>Conocer las patologías más prevalentes en la edad infantojuvenil</p> <p>Conocer y aplicar el Calendario de vacunaciones sistemáticas.</p> <p>Participar en las actividades de cribado:</p> | <p>- Tutorización directa</p> <p>- Planificación educativa. Estrategias educativas. Diseño y evaluación de materiales educativos.</p> <p>Talleres/sesiones de planificación de EpS y de comunicación en público.</p> | <p>Programas en marcha – Programa "Salut i Escola".</p> |



| | | | | | | |
|-----------------|------------|--|--|---|---|---|
| | | | 7. Competencias docentes | <p>somatometría, test del desarrollo psicomotor, tensión arterial, control de agudeza visual y visión cromática, cribado auditivo, cribado metabólico y valoración psicosocial. Valorar dentro del contexto familiar y comunitario, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales.</p> <p>-Diseñar una intervención de EpS.</p> <p>-Participar junto a la enfermera escolar, en una intervención con grupos de niños y/o adolescentes y/o padres de alumnos, en al menos una actividad de EpS.</p> <p>- Prestar cuidados especializados en el ámbito comunitario, junto a otros profesionales cuando sea preciso, en las situaciones de: alteraciones de desarrollo infantil, problemas de salud de tipo agudo, discapacidades y problemas crónicos de salud.</p> | <p>- Prevención de los accidentes infantiles y sus posibles secuelas junto con las familias y la escuela.</p> | <p>Métodos de educación para la salud adaptados al entorno escolar. Técnicas de educación para la salud infantil.</p> |
| Centro de Salud | 10 semanas | ABS Girona 2 y ABS Girona 4: Consulta enfermería y atención domiciliaria APS. | <p>5.1 Clínica y metodología avanzada.</p> <p>5.2 La atención en la infancia.</p> <p>5.3 La atención en la adolescencia</p> <p>5.4 La atención a la salud general en la etapa adulta.</p> <p>5.6 La atención a las personas ancianas</p> <p>5.7 La atención a las familias</p> <p>5.9 La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario</p> <p>7. Competencias docentes</p> <p>9. Competencias en investigación</p> | <p>-Utilizar la metodología enfermera.</p> <p>-Conocer y realizar las intervenciones enfermeras relacionadas con las situaciones de dependencia y fragilidad.</p> <p>-Participar de manera activa en los diferentes programas de salud que se desarrollan en el centro.</p> <p>-Identificar y movilizar recursos propios de la red social y/o comunitaria que se adapten a las necesidades de las personas frágiles y de sus cuidadores.</p> <p>-Conocer y utilizar las medidas farmacológicas y no farmacológicas (dietas, actividad física, relajación..) en los problemas de salud más frecuentes en el ámbito de la atención familiar y comunitaria.</p> <p>-Reconocer la diversidad y multiculturalidad a la hora de realizar un plan de cuidados individualizado.</p> <p>-Identificar situaciones de especial complejidad en las personas y familias conjuntamente con la tutora/gestora de casos del centro.</p> <p>-Identificar problemas de salud pública urgente y conocer los circuitos de vigilancia epidemiológica y sus mecanismos de activación.</p> <p>- Hacer un abordaje familiar y seguimiento en procesos de atención paliativa.</p> <p>-Identificar necesidades de la población (diagnóstico comunitario) y hacer una propuesta de intervención.</p> | <p>Tutorización directa.</p> <p>Planificación educativa. Estrategias educativas. Diseño y evaluación de materiales educativos. Técnicas de evaluación de aprendizaje.</p> | |

10. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CONCEPTO DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERIODO FORMATIVO.

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

Desde el punto de vista formativo, es recomendable que el número de guardias no sea menor de dos ni superior a cuatro al mes, incluso en los supuestos de acumulación de guardias derivadas de periodos vacacionales. En todo caso, el Coordinador 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.

Dado el carácter formativo que tienen los servicios prestados en concepto de atención continuada, en los periodos de recuperación que se produzcan como consecuencia de bajas prolongadas, evaluaciones negativas o de otros supuestos que prevea la legislación vigente, se incluirá en dicha recuperación el número de guardias que la Comisión Asesora considere necesarias en cada supuesto, buscando un punto de equilibrio entre la situación específica del residente y la consecución de los objetivos del programa.

10.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE HORAS DE ATENCIÓN CONTINUADA A REALIZAR DURANTE LA RESIDENCIA DISTRIBUIDAS POR ESTANCIAS.

Los Puntos de Atención Continuada acreditados de la UDM AFiC ICS Girona en Atención Primaria, según su disponibilidad y su adecuación docente, son los integrados en el CUAP Gironès – La Selva. Concretamente, las guardias de Atención Primaria se realizarán en el Punto de Atención Continuada Güell, situado en la ciudad de Girona. La propuesta global de distribución de las mismas es :

RESIDENTES DE PRIMER AÑO (R1)

- Se realizarán 4 guardias al mes :
 - 2 guardias en el PAC Güell de 12 horas.
 - 2 guardias en el Servicio de Urgencias del H. Dr. Josep Trueta de 7 horas.



RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO (R2)

- Se realizarán 4 guardias al mes de 12 horas en el PAC Güell:
 - 3 guardias inter-semanales de 12 horas, en horario nocturno de 20h a 8h.
 - 1 guardia de fin de semana de 12horas, en horario diurno, de 8h a 20h.
- En el segundo año de residencia, se harán 9 guardias en el Servicio de Emergencias Médicas (SEM). Se trata de guardias extrahospitalarias y de transporte sanitario.

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.

11. FORMACIÓN CONTINUADA.

Las especialistas en EFyC se enfrentan en su trabajo diario al reto de actualizarse en el amplio y creciente volumen de conocimientos, habilidades y actitudes que conforman su especialidad. A este respecto, los Servicios de Salud, las Sociedades Científicas y los distintos colectivos profesionales, desarrollan programas de Formación Continuada que tienen como misión básica proporcionar a las enfermeras de familia los instrumentos precisos para mantener y mejorar su competencia tanto en el área de los conocimientos como en la de las habilidades y actitudes. Su implementación deberá tener en cuenta el proceso cognoscitivo (razonamiento y toma de decisiones) en lugar de realizar la tradicional recopilación de datos con un formato de charla unidireccional o de libro de texto en su concepto clásico. Igualmente incorporará nuevos aspectos como son la individualización de la formación, la autorresponsabilización formativa y una mayor especificidad de las fuentes y temas de formación.

Al mismo tiempo que aumenta la necesidad de que se actualicen las competencias de la enfermera de familia, está aumentando de manera exponencial la necesidad y responsabilidad de adaptarse a las nuevas tecnologías de la comunicación, información, gestión, etc. que deben incorporarse a las actividades de formación continuada de los equipos de Atención Primaria de Salud.

A lo largo del período de residencia se debe transmitir a la enfermera residente la necesidad presente y futura de realizar actividades de formación continuada, asistiendo y participando en las actividades de tal carácter que se realicen en su Centro de Salud, a fin de interiorizar la necesidad de que estas actividades le acompañen durante toda su vida profesional, como un medio esencial para garantizar una adecuada atención a los pacientes.

En definitiva, el residente debe internalizar a lo largo de su periodo formativo y tal como prevé la *Ley 44/2003*, de ordenación de las profesiones sanitarias, que la formación continuada y la acreditación de la competencia profesional es un principio rector del ejercicio de las profesiones sanitarias que el artículo 12 de dicha Ley configura “como un derecho y un deber” que debe ser demandado a las Instituciones Sanitarias donde en el futuro preste servicios.

Los programas de formación continuada deberían dar respuesta a la necesaria actualización y renovación de los adquiridos durante la residencia y a los avances que dentro de sus

campos competenciales se vayan incorporando a lo largo de su vida profesional. La formación continuada, tal como prevé el artículo 37 de la *Ley 44/2003*, antes citada y el artículo 40 de la *Ley 55/2003*, por la que se aprueba el Estatuto Marco de Personal Estatutario de los Servicios de Salud, será una herramienta fundamental para la adquisición de los grados en los que se articula el “desarrollo profesional” y la “carrera profesional” regulados por ambas disposiciones.

En este contexto, adquieren una importancia específica los procedimientos de evaluación de competencias tanto para las enfermeras residentes durante su formación y al finalizar la residencia, como para las enfermeras de familia en ejercicio, completadas, en éste último caso, con actividades de formación continuada acreditadas. Por ello, es conveniente que los residentes se familiaricen con las nuevas metodologías docentes y evaluadoras, incorporando por ejemplo actividades con pacientes simulados y estandarizados.

La informatización del conocimiento del profesional y de la organización asistencial, como sucede en el resto de las profesiones, debe suponer uno de los contenidos más importantes de las actividades docentes o de formación continuada. De todas las especialidades sanitarias, por sus propias necesidades de comunicación, información y gestión respecto a la comunidad, sus pacientes y el resto del sistema de salud, necesita una especial dedicación a la actualización en las nuevas tecnologías; para ello cuenta con diversos medios como son la edición en formato electrónico, de numerosas revistas de la especialidad, de las actividades relativas a Congresos organizados por sociedades científicas, el desarrollo de herramientas docentes con soporte multimedia (cursos multimedia o sistemas expertos de ayuda al diagnóstico), congresos virtuales, cursos especializados, casos clínicos, pacientes virtuales, foros de discusión o revisiones bibliográficas.

Internet es un instrumento esencial donde se encuentran servicios adecuados y gratuitos para la formación continuada destinados al público en general o bien a un determinado grupo de profesionales. Son numerosas las ventajas de la adquisición de competencias en estas nuevas tecnologías para el proceso mismo de la formación continuada ya que estos métodos serán especialmente útiles, no solo durante el periodo formativo, sino también en la futura vida profesional del residente, permitiéndole la creación de sus propios entornos de aprendizaje, de tutorización virtual, de evaluación “online”, herramientas de búsqueda de resúmenes de artículos, consultas a expertos, etc.



La UDM AFiC ICS Girona ofrece a sus residentes un programa formativo para adquirir las competencias transversales de la especialidad. Además, se ha elaborado con la Dirección General de Planificación e Investigación del Departament de Salut, una propuesta formativa que cubre las especificidades de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria.

Los ámbitos del **programa formativo de la UDM AFiC ICS Girona** son :

- Introducción a la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria
- Enfermería Basada en la Evidencia
- Epidemiología y APOC (Atención Primaria Orientada a la Comunidad)
- Bioética
- Gestión clínica (introducción a los indicadores de actividad)
- Comunicación
- Talleres clínicos y habilidades
- Atención a la familia

CONTENIDO DEL PROGRAMA FORMATIVO - ENFERMERÍA

La formación teórica de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria es una actividad formativa que forma parte del aprendizaje, o la puesta al día, de los conceptos más fundamentales a nivel teórico de la enfermería familiar y comunitaria, que complementará la formación adquirida a través de las rotaciones. Sus contenidos tienen como referente los que se derivan de las funciones esenciales de la atención familiar y comunitaria.

El objetivo es formar las enfermeras residentes en aquellos aspectos más fundamentales del ámbito de la atención comunitaria en la mayor parte de sus vertientes para el desarrollo de sus competencias.

Se ha previsto una formación teórica, basada en 2 ámbitos:

- Curso de "Fundamentos conceptuales de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria", para el desarrollo de las competencias propias de la especialidad - se llevará a cabo en el Instituto de Estudios de la Salud, con una duración total de 84 horas, en los 2 años de residencia. La metodología docente se basará en sesiones presenciales teóricas, de las cuales algunas serán de carácter más práctico, ya que se utilizará la metodología de aprendizaje basada en casos (ABC). Los métodos expositivos se añadirán los de discusión y los de solución de problemas con una participación activa de los asistentes.

La evaluación de este curso se basará en 3 criterios evaluadores:

Asistencia obligatoria a todas las sesiones docentes.

Participación activa.

Resolución de los casos. Estos serán planteados y discutidos en grupo a la sesión teórica y deberá aportar la resolución del mismo en la próxima sesión teórica entendiendo que éste será trabajado durante la rotación en su caso.

- El otro ámbito es la formación que realizan con contenidos comunes, a través de la UDMAFiC-GIRONA ICS los ámbitos del programa formativo serán:

- Introducción a la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria
- Enfermería Basada en la Evidencia
- Epidemiología y APOC (Atención Primaria Orientada a la Comunidad)
- Bioética
- Gestión clínica (introducción a los indicadores de actividad)
- Comunicación



Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària

Girona

- Talleres clínicos y habilidades
- Atención a la familia

Se pide un logro del 75% para considerarse superado este programa formativo de caras a la Comisión Evaluadora de cada año de residencia.

A partir de estas propuestas, pero considerándose su representatividad y otros aspectos formativos del programa oficial de la especialidad menos representados en ésta, la Unidad Docente concreta unos **ÁMBITOS** de conocimiento y elabora su Programa Formativo.

Con fines organizativas cada **ÁMBITO** tiene un coordinador que planifica el contenido de la formación de aquella parte del programa formativo y se coordina con los profesores que colaboran. La Unidad Docente de manera funcional se organiza con grupos de trabajo para cada **Ámbito** y que suelen dar apoyo docente a los requerimientos docentes del programa formativo.

También se plantea la posibilidad que el residente realice **formación externa**, entendida como el conjunto de actividades formativas no organizadas por la UDM y que la enfermera residente puede realizar como complemento a su formación, teniendo en cuenta el criterio del tutor. Las actividades aconsejables, en función del año de residencia, serían :

- Congreso AEC: bianual
- Congreso AIFICC: bianual
- Congreso FAECAP: bianual
- Congreso GNEAUPP: bianual
- Congreso SEEGiG (Geriatría): anual
- Congreso SED (Sociedad española de Diabetes)
- Congreso ACD (Sociedad catalana de Diabetis)
- Conferencia de Salud Comunitaria
- X Congreso Internacional ASANEC
- SEGHER (Sociedad Española de Heridas)
- Congreso ACIP de pediatría

Nuestra UDM AFiC ICS Girona organiza unas **Jornadas de Residentes de nuestra Unidad Docente**.

12. LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación de calidad debe ser fomentada como instrumento fundamental para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario, promoviendo el traslado de los resultados de la investigación a la práctica clínica para aumentar su efectividad. La investigación es imprescindible en todos los niveles asistenciales y para todos los profesionales sanitarios, porque a través de ella se producen innovaciones que permiten proporcionar una atención eficiente y de mayor calidad.

La Atención Primaria es el primer punto de contacto que los servicios sanitarios proporcionan a los individuos y a la población de forma continua, integral e integrada, e indiferenciada por edad, género, estado de salud o enfermedad, siendo sin embargo llamativa la diferencia entre el alto nivel de actividad asistencial en Atención Primaria y su escasa presencia en la Investigación actual, especialmente en el caso de enfermería donde, a pesar de su aumento en estos últimos años, aún se encuentra lejos de una presencia de peso. Existe una gran inquietud en el sector con masivas aportaciones en los congresos y reuniones científicas de Atención Primaria o en las revistas del ámbito. Muchos de estos proyectos son estudios descriptivos y puntuales, que con el apoyo adecuado podrían dar lugar a líneas de investigación de mayor impacto. Es por ello que debemos alentar estas inquietudes y darles apoyo con formación continuada al respecto y otros incentivos.

En cuanto al residente, al finalizar su periodo de residencia, será capaz de:

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

Al final de la residencia todos los residentes deben haber realizado un trabajo de investigación. Este trabajo se realiza a lo largo del segundo semestre del primer año y el segundo año. Para facilitar el proceso de investigación, desde la Unidad Docente se imparten cursos y talleres de metodología de investigación, búsqueda bibliográfica, análisis estadísticos y lectura crítica.

13. LOS RESPONSABLES DE LA DOCENCIA, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PROGRAMA FORMATIVO.

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 estén perfectamente coordinados con los objetivos formativos dando coherencia a todo el proceso. Por ello, se consideran figuras fundamentales para la correcta impartición del programa formativo de la especialidad de Medicina 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. Deberá tener una larga experiencia en atención primaria, buenos resultados en calidad asistencial y, pasado el periodo transitorio, deberá ser Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. En cada equipo docente de tutores principales, uno de ellos realizará las funciones de coordinador docente de su especialidad.
- **El coordinador docente de otros dispositivos:** el residente, además de contar con su tutor principal, podrá contar con la figura de un coordinador docente que participará en la organización y evaluación de la rotación de los residentes por el resto de dispositivos. En los dispositivos extra-hospitalarios, asumirá estas funciones el director/responsable de esa 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 de Enfermería Familiar y Comunitaria, colaboran en la impartición de este programa asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante dichas rotaciones, no requiriendo por tanto, tener experiencia en atención primaria o ser especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria.
- **Los técnicos de salud pública:** son aquellos profesionales que, sin ser tutores de Enfermería Familiar y Comunitaria, están encargados de contribuir en la formación teórico-práctica y de investigación contemplados en el programa que se lleven a cabo en la Unidad Docente. Serán especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública u otros profesionales con formación acreditada en metodología docente e investigadora y en los bloques teórico-prácticos del programa formativo de Enfermería Familiar y Comunitaria.
- **El Jefe de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional:** liderará la dirección, planificación y organización de la Unidad Docente realizando asimismo funciones de evaluación/control, docencia e investigación y de dirección y coordinación de las actividades docentes de los tutores de Atención Primaria conjuntamente con los Presidentes de la Subcomisiones Docente que existan. Deberá tener los mismos requisitos que los tutores principales.
- **La Comisión de Docencia:** 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. Se incorporarán a dicha comisión los Presidentes de las Subcomisiones Docentes que compongan la UDM.
- **La Comisión de Evaluación:** es el órgano de evaluación compuesto por el Jefe de Estudios, los Presidentes de las Subcomisiones Docentes y los coordinadores docentes de cada disciplina de la UDM (en representación del resto de tutores principales).

13.1. EL TUTOR Y SUS RELACIONES CON EL RESIDENTE Y LA ADMINISTRACIÓN.

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

El tutor es una figura única en el proceso formativo del residente, por lo que las distinciones a las que se ha hecho referencia anteriormente (principal, de apoyo y hospitalario) se efectúa en función de su mayor o menor vinculación con el residente individualmente considerado, sin que implique una relación de jerarquía entre estas figuras. Éste puede individualizar y personalizar el programa formativo adaptando contenidos, tiempos y métodos a las necesidades propias de cada residente.

El tutor debe fundamentalmente reunir dos características:

- Ser una buena Enfermera de Familia: su perfil competencial debe adecuarse al descrito en este programa.
- Ser un buen docente, ya que según sea su actitud hacia la enseñanza, su preparación específica, su capacidad para transmitir conocimientos, su manejo de las relaciones interpersonales, el residente obtendrá una mejor o peor preparación.

El tutor debe planificar, estimular, dirigir, seguir y evaluar el proceso de aprendizaje del residente realizando las funciones:

- Orientar al residente durante todo el periodo formativo. Para ello debe ayudarle a identificar cuáles son sus necesidades de aprendizaje y cuáles son los objetivos de cada rotación tanto a nivel hospitalario como en el Centro de Salud; establecer con él su cronograma formativo y en su caso, las estancias electivas que debe realizar, informándole de otras actividades de interés para su formación.
- Supervisar la formación del residente. A este fin el tutor deberá:
 - Utilizar como herramienta básica las fichas que figuran en éste programa completadas con la información que le facilite el tutor hospitalario y los demás responsables de la supervisión del programa formativo.
 - Establecer con el residente a su cargo un calendario de reuniones periódicas o entrevistas para analizar entre ambos cómo se está realizando la formación e intentar corregir los puntos débiles.
- Ser el referente-interlocutor del residente y por tanto realizar una labor de acogida y de información. El tutor es un elemento esencial en la resolución de conflictos y en la protección de los derechos del residente.
- Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.
- Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.
- Ser el principal responsable de la evaluación formativa o continuada del residente participando activamente en la evaluación anual/calificativa a través de los comités de evaluación.
- Participar en la elaboración de la memoria anual de las actividades docentes realizadas por los residentes en el Centro de Salud.



Girona

- En cada equipo docente de tutores principales, uno de ellos realizará las funciones de coordinador docente de su especialidad para representar al resto de tutores en la Comisión de Evaluación.

13.1.1. La relación tutor/residente.

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

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

- Comunicar (empatía).
- Estimular (incentivar, impulsar e ilusionar).
- Transmitir información oportunamente.
- Explorar las expectativas y actitudes del residente.
- Favorecer el diálogo.

13.1.2. Relación tutor/administración.

La importancia de la figura del tutor en la adecuada formación de residentes determina que las Administraciones Sanitarias favorezcan los siguientes aspectos:

- Mantenimiento y mejora de la competencia de los tutores en la práctica clínica y en metodología docente facilitándoles el acceso a una formación continuada específica, sobre:
 - Aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos.
 - Técnicas de comunicación, de control y mejora de calidad.
 - Técnicas de motivación, supervisión y evaluación.
 - Valores y aspectos éticos de la profesión.
 - Aspectos relacionados con contenidos del programa formativo.
- Condiciones asistenciales y docentes adecuadas:
 - Presión asistencial regulada, siendo recomendable no tener una presión asistencial que supere los 30 pacientes/día, ni una dedicación a la asistencia de más de cinco horas.
 - Tiempo específico para la docencia.
 - Apoyo de la estructura docente.
- Actuaciones dirigidas a mantener la motivación: Aquellos tutores que garanticen una enseñanza de calidad, deben ser reconocidos por parte de la Administración ya sea a través de la carrera profesional o de otros incentivos de carácter económico, laboral, formativo, etc. para compensar el esfuerzo que supone el desempeño de esta tarea.
- Aplicación de criterios que junto a la titulación exigible en cada supuesto garanticen la adecuación de los nombramientos de tutores.

13.2. EL COORDINADOR DOCENTE DE OTROS DISPOSITIVOS.

El tutor principal contará con la figura de un coordinador docente de otros dispositivos (nombrado por la Unidad Docente Multiprofesional y ratificado por la dirección del centro) que participará en la organización y evaluación de la rotación de los residentes por el resto de dispositivos. En los dispositivos extra-hospitalarios, asumirá estas funciones el director/responsable de esa unidad.

Corresponde a estos coordinadores:

- Coordinar y supervisar la ejecución del programa formativo de otros dispositivos (hospital, centro penitenciario, salud mental, etc.) conjuntamente con el Tutor principal, en todas sus vertientes: guardias, rotaciones, etc.
- Asesorar al Coordinador de la Unidad Docente de Enfermería Familiar y Comunitaria en todo lo relacionado con la formación en otros dispositivos para residentes.
- Monitorización y apoyo técnico en el ámbito docente de otros dispositivos.

13.3. EL COLABORADOR DOCENTE.

Los colaboradores docentes son todos aquellos especialistas y profesionales que, sin ser tutores de residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria, desarrollan sus funciones docentes en los distintos dispositivos que forman parte de la unidad docente, siendo los responsables de la formación de los residentes en EFyC durante sus estancias formativas en los mismos. También tendrán la consideración de colaboradores docentes aquellos profesionales que trabajan en Atención Primaria y no son enfermeras (pediatras, médicos, fisioterapeutas, matronas...) siempre que contribuyan en la formación de residentes.

Desde el punto de vista docente corresponde a éstos colaboradores:

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

13.4. EL TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA.

Todas las unidades docentes para el correcto desarrollo del programa contarán con Técnicos en Salud Pública. El número de técnicos y su dedicación a la Unidad dependerá del número de residentes en formación y de las peculiaridades de la Unidad y Subcomisiones Docentes (dispersión geográfica, centros adscritos, actividades programadas, etc.). El técnico en Salud Pública es el profesional que, sin ser tutor de residentes de EFyC, lleva a

cabo las tareas encomendadas por el Jefe de Estudios de la UDM encaminadas a la ejecución del programa teórico-práctico de la especialidad, participando en las actividades formativas y de investigación que se desarrollen en la Subcomisión y en los Centros de Salud, dirigidas a la mejora de la formación tanto de los residentes como de los tutores. Corresponde a éstos profesionales:



Girona

- Formar parte de la Comisión Asesora, impartir los cursos y módulos que contempla el programa así como colaborar con el coordinador en la planificación del mismo y su adaptación a las características propias de la correspondiente unidad docente.
- Apoyar a los tutores, detectando sus necesidades docentes y proporcionando oportunidades para facilitar su formación.
- Monitorización y apoyo técnico en los centros de salud docentes, detectando y analizando las deficiencias formativas de los mismos.
- Elaboración de programas de gestión de la calidad en la correspondiente unidad docente.
- Estimular, apoyar y crear líneas sólidas de investigación en la unidad docente, enmarcándolas en las necesidades de cada una de ellas y en los planes generales de salud.
- Colaborar con el coordinador de la unidad docente en otras actividades formativas (pregrado, especialidades de enfermería y médicas,..) que se lleven a cabo en la unidad docente.

14. LA 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).

14.1. EL 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.

15. BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS DE INTERNET.

15.2. Referencias jurídicas más significativas:



Girona

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, así como a determinados aspectos del ejercicio de la profesión de abogado.
- Ley 41/2002, de 14 noviembre, ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
- Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero de 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.

15.2 Libros:

Enfermería Comunitaria, Atención Primaria, Salud Pública:

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

- Frías Osuna, A. Salud Pública y Educación para la Salud. Ed. Masson, S.A. Barcelona, 2004.
- Girbau García, MR. Enfermería comunitaria. Masson. 2004.
- Jaffe, M. Skidmore-Roth, L. Enfermería en Atención Domiciliaria. HarcourtBrace. 1998.
- López Imedio, E. Enfermería en cuidados paliativos. Editorial Médica Panamericana. 1998.



Girona

- Martín Zurro, A. Cano Pérez, JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica (2 volúmenes). Elsevier. 2008.
- Martínez Riera, JR. Del Pino Casado, R. Enfermería en Atención Primaria (2 volúmenes). DAE. 2006.
- Mazarrasa, L. Germán, C. Sánchez, A. Sánchez, AM. Merelles, T. Aparicio, V. Salud Pública y Enfermería Comunitaria (3 volúmenes). McGraw-Hill-Interamericana. 1996.
- Piedrola Gil. Salud Pública y Medicina Preventiva. Masson. 2008.
- Ramos Calero, E. Enfermería comunitaria, métodos y técnicas. DAE. 2000.
- Sánchez, A. Aparicio, V. Germán, C. Mazarrasa, L. Merelles, A. Sánchez, A. Enfermería Comunitaria (2 volúmenes). McGraw-Hill-Interamericana. 2000.
- Universitas-Miguel Hernández. Cursos de medicina paliativa en Atención Primaria (2 volúmenes). AstraZeneca. 2000.

Planificación Sanitaria, Educación para la Salud, Participación e Intervención Comunitaria:

- Calvo Bruzos, S. Educación para la Salud en la Escuela, Díaz de Santos. 1992.
- Donati, P. Manual de sociología de la salud. Díaz de Santos. 1994.
- García Calvente, MM. Mateo Rodríguez, I. Gutiérrez Cuadra, P. Cuidados y Cuidadores en el Sistema Informal de salud. Instituto Andaluz de la mujer. 1999.
- García Ferrer, J. La nueva sostenibilidad social. Ariel Sociología. 2000.
- García, M. Sáez, J. Escarbajal, A. Educación para la Salud. La apuesta por la calidad de vida. Arán. 2000.
- Gavidia Catalán, V. Salud, educación y calidad de vida. Cooperativa editorial Magisterio. 1998.
- Gómez Ocaña, C. Rius Lozano, M. Educación para la Salud. Una transversal curricular. Conselleria de Sanitat IVESP. 1998.
- Gracia Fuster, E. El apoyo social en la intervención comunitaria. Paidós Trabajo Social 1. 1998.
- Heierle Valero, C. Cuidando entre cuidadores. Intercambio de apoyo en familia. Fundación Index. 2004.
- Juárez, F. Educar en el aula. Actividades para trabajar en Educación para la salud. Ediciones Eneida Salud. 2001.
- Justamante, M. Díez, MT. Educación para la Salud. Guía Didáctica. Universidad de Alicante. 1999.
- Mayan Santos, JM. Enfermería y cuidados sociosanitarios. DAE. 2005.
- Perdiguero, E. Comelles, JM. Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina. Ediciones Bellaterra. 2000.
- Pérez, R. Sáez, S. El grupo en la promoción y educación para la salud. Editorial Milenio. 2005.
- Pineaul, R. Daveluy, C. La Planificación Sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias. Masson. 2002.

- Restrepo. Málaga. Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Panamericana. 2002.
- Sáez, S. Font, P. Pérez, R. Marqués, F. Promoción y Educación para la Salud. Editorial Milenio. 2001.
- Sáez, S. Marqués, F. Colell, R. Educación para la Salud. Técnicas para el trabajo con grupos pequeños. Pagés. 1998.
- Sánchez Alonso, M. La participación. Metodología y práctica. Editorial Popular. 2004.
- Sánchez Moreno, A. et al. Educación para la Salud en la Escuela: Experiencia y Participación. Universidad de Murcia. 1997.



Girona

- Sánchez Vidal, A. Programas de prevención e Intervención Comunitaria. PPU. 1993.
- Serrano González, MI. La Educación para la Salud del siglo XXI. Díaz de Santos. 1997.
- Turabian, JL. Participación Comunitaria en la Salud. Díaz de Santos. 1992.

Comunicación y Atención Familiar:

- Carnwath, T. Miller, D. Psicoterapia conductual en asistencia primaria. Martínez Roca. 1986.
- Cibanal, L. Introducción a la sistémica y Terapia Familiar. ECU. 2006.
- Cibanal, L. Arce, MC. Relación enfermera/paciente. Universidad de Alicante. 1991.
- Cibanal, L. Arce, MC. Carballal, MC. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud. Elsevier España. 2003.
- Cibanal, L. Martínez Riera, JR. Conceptos básicos de enfermería familiar. Enfo ediciones. 2008.
- Gimeno, A. La familia el desafío de la diversidad. Ariel Psicología. 1999.
- Gómez Sancho, M. Cómo dar las malas noticias en medicina. Grupo Aula Médica. 1996.
- Minuchin, S. Fishman HC. Técnicas de terapia familiar. Paidós Terapia Familiar. 2004.
- Minuchin, S. Fishman HC. Familias y Terapia Familiar. Gedisa. 2003.
- Valverde Gefaell, C. Comunicación terapéutica en enfermería. DAE. 2007.

Enseñanza-aprendizaje enfermería:

- Foucault, M. Vigilar y castigar. Siglo veintiuno de España. 1998.
- Bimbela Pedrola, JL. Navarro Matillas, B. Cuidando al formador. Habilidades emocionales y de comunicación. EASP. 2005.
- Medina, JL. La pedagogía del cuidado: Saberes y Prácticas en formación Univ. Enfermería. Laertes. 1998.
- Medina, JL. Deseo de cuidar y voluntad de poder. La enseñanza de la enfermería. Universitat de Barcelona. 2005.
- Schön, DA. La formación de profesionales reflexivos. Paidós. 1992.
- Villar Angulo, LM. Alegre de la Rosa, OM. Manual para la excelencia en la enseñanza superior. McGraw Hill. 2004.

Investigación

- Álvarez Cáceres, R. Estadística multivariante y no paramétrica con SPSS. Aplicación CC SS. Díaz de Santos. 1994.
- Armijo Rojas, R. Epidemiología básica en Atención Primaria de Salud. Díaz de Santos. 1993.
- Badia, X. Salamero, M. Alonso, J. La medida de la salud. EDIMAC. 2002.
- BobenriethAstete, MA. El artículo científico original. Escritura, estilo y lectura crítica. 1993.
- Burns, N. Grove, SK. Investigación en Enfermería. Saunders. 2004.
- Coffey, A. Atkinson, P. Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Universidad de Antioquia. 2003.
- Gerrish, K. Lacey, A. Investigación en enfermería. McGraw Hill. 2008.
- Huth, EJ. Cómo escribir y publicar trabajos en ciencias de la salud. Masson- Salvat medicina. 1992.



Girona

- Mercado, FJ. Gastaldo, D. Calderón, C. Paradigmas u diseños de la investigación cualitativa en salud. Servicio Vasco de Salud. 2002.
- Mercado, FJ. Gastaldo, D. Calderón, C. Investigación cualitativa en salud en Iberoamérica. Métodos, análisis y ética. Servicio Vasco de Salud. 2002.
- Pearson, A. Field, J. Jordan, Z. Práctica clínica basada en la evidencia en enfermería y cuidados de la salud. McGraw Hill. 2008.
- Polit DF. Investigación científica en ciencias de la salud. Interamericana McGraw Hill. 1991.
- Richart, M. et al. Búsqueda bibliográfica en enfermería y otras ciencias de la salud. Universidad de Alicante. 2001.
- Sandoval Casilimas, C. Investigación cualitativa. ICFES. 1996.
- Silva Ayçaguer, LC. Muestreo para la investigación en Ciencias de la Salud. Díaz de Santos. 1993.
- Wolcott, H. Mejorar la escritura de la investigación cualitativa. Universidad de Antioquia. 2003.

Gestión de Enfermería

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

15.3 Revistas:

| Revista | Editorial | Web |
|--|--|---|
| Revista Rol de Enfermería. Metas de Enfermería. Enfermería Clínica. | Ediciones ROL. Paradigma. Doyma. | http://www.e-rol.es/ http://www.enfermeria21.com/ http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110 |
| Evidentia. Revista de Enfermería Basada en la Evidencia. Index de Enfermería. | Index. | http://www.index-f.com/evidentia/inicio.php |
| Enfermería Comunitaria. Enfermería Comunitaria. Revista internacional de cuidados de salud familiar y comunitaria. | Paradigma. Index. | http://www.index-f.com/index-enfermeria/revista.php http://www.enfermeria21.com/ http://www.index-f.com/comunitaria/revista.php |

| | | |
|---|--|--|
| Gaceta Sanitaria. | Elsevier. | http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110 |
| Administración Sanitaria Siglo XXI. Salud 2000. | Doyma. | http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110 |
| Atención Primaria. | Revista de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Doyma. | http://www.fadsp.org/html/saud2000.htm |
| Cultura de los cuidados. American Journal of Health Promotion. Cuadernos de Salud Pública. | CECOVA. | http://www.index-f.com/cultura/revista.php http://www.healthpromotionjournal.com/ |
| HealthEducationResearch. Journal of PublicHealth. PublicHealthNursing. | Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. | http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0102-311X&tlng=en&lng=en&nrm=iso |
| Revista Cubana de Salud Pública. Revista de Saúde Pública. Revista Española de Salud Pública. Revista Latino Americana de Enfermagem. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. | Asoc. Enfermería Comunitaria. | http://her.oxfordjournals.org/ http://jpubhealth.oxfordjournals.org/ http://www.wiley.com/bw/journal.asp?ref=0737-1209 http://bvs.sld.cu/revistas/spu/indice.html http://200.152.208.135/rsp_usp/ http://scielo.isciii.es/scielo.php/script_scserial/pid_1135-5727/lng_es/nrm_iso http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0104-1169&lng=en&nrm=iso http://revista.enfermeriacomunitaria.org/ |

15.4. Páginas Web de interés:

- Asociación de Enfermería Comunitaria: <http://www.enfermeriacomunitaria.org/>
- Bandolier: <http://www.infodoctor.org/bandolera/>
- Biblioteca Cochrane plus: <http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>
- Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria: <http://www.faecap.com/>
- Fistera: <http://www.fistera.com/>
- Guiasalud: <http://www.guiasalud.es/home.asp>
- Index de Enfermería: <http://www.index-f.com/>
- Instituto Joanna Briggs: <http://es.jbiconnect.org/>
- Investen (Instituto de Salud Carlos III) http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/investen_presentacion.jsp
- Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=PubMed>
- Ministerio de Sanidad y Consumo: <http://www.msc.es/>
- OMS: <http://www.who.int/es/>
- Organización Panamericana de la Salud: <http://new.paho.org/>



Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària
Girona