

**2020**

Unidad Docente  
Multiprofesional  
Atención Familiar y  
Comunitaria  
Consorti Sanitari de  
Terrassa  
**Unidad enfermería**



# **GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LA UDM DE IFYC DEL CONSORCI SANITARI DE TERRASSA**

Este documento pretende informar del itinerario formativo de las enfermeras internas residentes de la UDM y es un resumen de la Guía que existe en la Intranet.



## **ÍNDICE**

Introducción .....	pág. 3
Aplicación del programa docente: objetivos, áreas y metodología.....	pág. 4
Aplicación del programa docente: generalidades .....	pág. 6
Horas de atención continuada .....	pág. 7
Plan transversal común .....	pág. 9
Objetivos generales de la rotación de AP .....	pág. 9
La formación en salud comunitaria .....	pág. 18
La formación en salud mental .....	pág.20
La formación en investigación .....	pág.21
La supervisión del residente .....	pág. 22
La formación externa .....	pág. 23
Las rotaciones externas .....	pág. 24
El sistema de evaluación .....	pág. 25
Itinerario formativo tipo .....	pág. 28
Cronograma del Programa Transversal Común .....	pág. 30



La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Consorci Sanitari de Terrassa se define como el conjunto de recursos personales y materiales que pertenecen a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación y de cualquier otro carácter del Consorci Sanitari de Terrassa que se consideren necesarios para impartir la formación de la especialidad de Atención Familiar y Comunitaria (medicina/enfermería) por el sistema de residencia.

La estructura y el funcionamiento de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (AFyC) del Consorci Sanitari de Terrassa (CST) sigue las normas básicas marcadas por los programas docentes de las especialidades de Medicina y Enfermería de Familia y Comunitaria aprobados por la Comisión Nacional y el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el RD183/2008 de 8 de febrero de aspectos formativos, la orden SCO/581/2008 de composición y funciones de las Comisiones de Docencia, de funciones del Jefe de estudios y la figura del tutor, la ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, el RD 1146/2006 que regula la relación laboral especial de la residencia y el Decreto 165/2015 de 21 de julio de Formación Sanitaria Especializada en Catalunya.

Dispone de 2 órganos colegiados: la Comisión de Docencia y el Comité de Evaluación y Acreditación. Dispone también de una subcomisión de enfermería integrada por los tutores de enfermería que vela por la aplicación del Programa Oficial de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Actualmente la Unidad Docente está constituida por cinco Centros de Atención Primaria acreditados (el CAP Terrassa Nord, el CAP Sant Llàtzer, el CAP Anton de Borja, el CAP Terrassa Est y el CAP Sant Genís) y el Hospital de Terrassa.

El Consorci Sanitari de Terrassa está integrado por el Hospital de Terrassa, la Unidad de Hospitalización Penitenciaria, los centros de atención primaria: Terrassa Nord, Sant Llàtzer, Terrassa Est, Sant Genís, Anton de Borja (estos 2 últimos en la ciudad de Rubí), los Consultorios Locales de Matadepera y Castellbisbal, el Centre d'Alt Rendiment de Sant Cugat del Vallès, el Hospital Sant Llàtzer, el Centro de Salud Mental, el Hospital de día Sant Jordi y la Llar tutelada de Rubí.

Datos de contacto:

**Jefe de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de AFyC del Consorci Sanitari de Terrassa**

Dra. Araceli Griñó Guimerà. E-mail: [agrino@cst.cat](mailto:agrino@cst.cat)

**Presidenta de la subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria**

Sra. Ció Tor Figueras. E-mail: [ctor@cst.cat](mailto:ctor@cst.cat)

**Secretaria de la Unidad Docente de MFyC**

Sra. Maite Corredera Garcia. E-mail: [sdocencia@st.cat](mailto:sdocencia@st.cat)

**Hospital de Terrassa (Departamento Docencia)**

Ctra. de Torrebonica s/n

08227 Terrassa

Telf. 937.319.101 (Ext. 1874)

Fax. 937.003.632



## **APLICACIÓN DEL PROGRAMA DOCENTE: OBJETIVOS, ÁREAS Y METODOLOGÍA**

### **OBJETIVOS GENERALES DE LA APLICACIÓN DEL POE AL CST:**

- El objetivo primordial es formar enfermeras de atención primaria expertas en los procesos de salud y enfermedad propios de este nivel de sistema sanitario, por lo que deben tener una sólida formación clínica, junto con conocimientos y habilidades suficientes en el terreno de la enfermería familiar y de la atención a la comunidad.
- El aprendizaje se debe realizar de manera integrada y secuencial, lo que quiere decir que desde el primer año deben desarrollarse las actividades docentes clínicas, de enfermería de familia y de atención comunitaria.
- El Centro de Salud tiene un papel fundamental en la gestión de programa, así como el hecho de impartir la docencia en las diferentes áreas. La enseñanza en el ámbito hospitalario es complementaria de la realizada en la atención primaria y debe estar diseñada de acuerdo con los objetivos y prioridades de la misma.
- Debido a la diversidad de los contenidos y la existencia de diferentes ámbitos de formación, es imprescindible una coordinación eficiente. El papel a jugar por el coordinador, los tutores y los técnicos de salud es muy importante.
- El desarrollo de una parte importante del programa en los hospitales, donde se presta atención a pacientes con patologías complejas e infrecuentes en atención primaria, obliga a definir clara y taxativamente los objetivos del aprendizaje en cada uno de los servicios hospitalarios.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA GUA FORMATIVA:**

1. Adaptar los objetivos del POE a las características del CST.
2. Asegurar una formación homogénea para todos los residentes.
3. Asegurar una evaluación homogénea para todos los residentes.

### **ÀREES COMPETENCIALS**

- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento clínico, Gestión, Bioética.
- Área de competencias relacionadas con la atención a la persona: infancia, adolescencia, adulto y vejez.
- Área de competencias relacionadas con la atención a la familia.
- Área de competencias relacionadas con la salud pública y comunitaria



- Área de competencias relacionadas con las urgencias y emergencias.
- Área de competencias relacionadas con la salud sexual, reproductiva y de género.
- Área de competencias relacionadas con la docencia y la investigación.

### **METODOLOGÍA DE APRENENDIZAJE:**

En las diferentes áreas competenciales con el fin de cubrir los objetivos docentes se usará:

- Autoaprendizaje
- Aprendizaje de campo (rotaciones y guardias)
- Formación teórica con cursos obligatorios y opcionales en el CST.
- Formación teórica un día al mes en la dirección general de investigación y planificación de salud en Barcelona para todas las residentes de la comunidad autónoma.
- Trabajo en grupo
- Talleres



## **APLICACIÓN DEL PROGRAMA DOCENTE: GENERALIDADES**

---

### **ROTACIONES**

Puntos básicos:

- 50% se realiza en la atención primaria con enfermería de familia (12 meses)
- 6 meses R-1 (+/-)
- 6 mes R-2 (+/-)

El resto de rotaciones el 50% se realiza:

1 mes en atención a la mujer, a la salud sexual y reproductiva (AP, sala de partos, MTS)  
1 mes en la unidad de salud mental de adultos y la unidad de salud infanto-juvenil.  
1,5 meses en la agencia de salud pública: vigilancia epidemiológica y protección de la salud.  
15 días en la unidad de salud laboral  
15 días en la atención sociosanitaria y demencias.  
2,5 meses entre urgencias medicina, pediatría y SEM  
1 mes en cuidados paliativos y PADES.  
1,5 meses en diferentes unidades del hospital (unidad de diabetes, hospitalización en domicilio, unidad paciente ostomizado, unidad alergias y salud internacional).

15 días rotaciones opcionales: cirugía menor y centro de drogodependencias (CAS)

Todas las rotaciones se realizarán en los dispositivos asistenciales del CST excepto las rotaciones de vigilancia epidemiológica, de protección de la salud y CAS.

Hay establecido un convenio marco entre el el Departamento de Salud, el Servei Català de la Salut, la Diputació de Barcelona, el Consell Comarcal del Vallès Occidental y los municipios de Castellbisbal, Matadepera, Rubí, Sant Cugat del Vallès, Sant Quirze del Vallès, Terrassa, Ullastrell, Viladecavalls, para establecer la prestación de servicios de salud pública en el ámbito territorial del futuro gobierno territorial de Salud del Vallès Occidental Oeste (19/11/2007).



## **HORAS DE ATENCIÓN CONTINUADA**

Será vigente a partir del 27/05/2020

### **I. Primer año**

Guardias de Atención Primaria:

- Aproximadamente 9-8 sábados/año de 9:00 a 20:00 horas en el CAP Terrassa Nord (residentes de Terrassa Nord, Sant Llàtzer).

Aprox. 99-88 horas.

- Aproximadamente 9-8 domingos/año en el CAC Terrassa Nord de 9:00 a 20:00 horas.

Aprox. 99-88 horas.

- Durante los 5-6 meses de rotación por atención primaria harán una tarde o mañana a la semana (dependerá del horario) de 5 h. de guardia coincidiendo a ser posible con su tutor. Aprox. 100-120 horas.

- Festivos: Se pueden trabajar los festivos intersemanales. En total 1-3 festivos al año en el CAC Terrassa Nord de 9:00 a 20:00 horas.

Aprox. 11-33 horas.

**Total: entre 287-351 horas/año**

### **II. Segundo año 1/6/2021**

Guardias Hospital de Terrassa:

- Aproximadamente 9-8 sábados/año de 9:00 a 20:00 horas en el Hospital de Terrassa.

Aprox. 99-88 horas.

Guardias Atención Primaria:

- Aproximadamente 9-8 domingos/año en el CAC Terrassa Nord de 9:00 a 20:00 horas.

Aprox. 99-88 horas.

- Durante los 6-7 meses de rotación por atención primaria harán una tarde o mañana a la semana (dependerá del horario) de 5 h de guardia coincidiendo, a ser posible, con su tutor.

Aprox. 120-140 horas.

- Festivos: Se pueden trabajar los festivos intersemanales. En total 1-3 festivos al año en el CAC Terrassa Nord de 9:00 a 20:00 horas.

Aprox. 11-33 horas.

**Total: entre 307-371 horas/año**



## **NORMATIVA GENERAL DE LAS GUARDIAS EN ATENCIÓN CONTINUADA**

---

- La incorporación a las guardias deber ser con estricta puntualidad.
- La no presentación a la guardia se considera falta grave. Notificará el hecho el profesional de Enfermería de guardia por correo electrónico a la secretaría del centro o la secretaría de docencia.
- Los residentes confeccionarán su calendario que deben entregar a las secretarias de los CAPs. Se debe cumplir la repartición de guardias facilitada por las ruedas.
- Se informará de los cambios de guardia antes del día 15 de cada mes.
- Los cambios pueden ser en relación a los días de guardia, no al número total de guardias.
- Antes de finalizar la guardia será necesario firmar el registro que se encuentra en los CAPs y en urgencias del hospital de Terrassa. Este es un comprobante necesario para pasar las horas a RRHH y realizar definitivamente el pago.
- En caso de incidencias se comunicarán a la secretaria de Docencia/Jefe de estudios a través del correo electrónico a la mayor brevedad posible.
- Las guardias del sábado del segundo año de residencia se harán en urgencias del Hospital de Terrassa según rueda establecida.
- Será responsabilidad del residente si no puede hacer una guardia buscar la persona con quien cambiarla.
- Sería aconsejable que la enfermera residente de primer año esté acompañada de la enfermera de guardia.
- La enfermera residente de segundo año desarrollará las tareas de forma autónoma y pedirá ayuda ante cualquier duda.
- La guardia semanal mejor que coincida con el día de doblar el tutor, pudiendo estar bajo su supervisión realizando aquellas tareas que el tutor requiera, atención domiciliaria, seguimiento telefónico, actualización datos clínicos, etc... que previamente haya pactado con el tutor. En caso que no coincidiera en horario y por tanto la persona de referencia sea el profesional de la guardia, se le notificará con el fin de realizar su supervisión.
- En la rotación por atención hospitalaria (urgencias medicina, pediatría y SEM), que se trabaje en sábados y domingos, no es necesario hacer la programación de guardias en la atención continuada del centro de salud durante este periodo.





---

## **PLAN TRANSVERSAL COMÚN**

- El origen de la necesidad de completar el programa teórico-práctico es asegurar el aprendizaje y consecución de habilidades y conocimientos importantes para la atención al individuo, a la familia y a la comunidad.
- El programa podrá ser consultado en la Intranet.
- En cada actividad constará el año de formación al que va dirigida.
- La asistencia a las actividades formativas es obligatoria dentro de cada año de formación.
- Al acabar la residencia se deben acreditar haber realizado todas las actividades del plan transversal común tanto del departamento como las realizadas desde la subcomisión de docencia.

Por acuerdo de la Comisión de Docencia, el residente dispondrá de 10 días/año formativo para la realización de actividades formativas externas a la UDM previo visto bueno del tutor y presentando el programa de la actividad a la UDM.

Se dispone de unas normas orientativas del tipo de actividad recomendable en función de año.

Formación teórica obligatoria en la Dirección General de Programas e Investigación en Salud (DGPRS) desde el mes de octubre al mes de abril. Se realizará un curso de formación para todos los residentes de enfermería familiar y comunitaria de Catalunya un jueves al mes de 9-17 h. Se realiza un examen al final de cada año de residencia. El total de horas es de 42h/año.



**OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN POR AP**

**R-1**

- Tutor 5 meses
- Médico familia 1 semana
- Trabajadora social 2-3 días
- Gestora de casos 1 día
- Tutora pediatría 5 semanas

**OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN**

**1- COMPETENCIAS ESENCIALES**

- **RAZONAMIENTO CLÍNICO, GESTIÓN DE LA ATENCIÓN**

CONOCER	SI	NO	PARCIALMENTE
El programa informático eCAP			
El funcionamiento de la receta electrónica			
El funcionamiento de la historia clínica compartida de Catalunya			
Los documentos médico legales habituales en AP (certificado asistencia, ley de dependencia, derivación podología, CIMSS)			
La existencia de diferentes grupos de trabajo, comisiones y comités del CST			
La existencia del programa de atención domiciliaria, paciente crónico complejo, programa de actividades de promoción y prevención de la salud tanto en la edad pediátrica como en el adulto			
Calendario vacunal vigente			
Las diferentes guías de práctica clínica de las patologías más prevalentes			
Las diferentes escalas de valoración más utilizadas			

- o Asistir y observar la actuación del tutor, profesionales colaboradores y/o residentes de segundo año en la consulta diaria espontánea, programada, urgencias y domiciliaria.

Metodología: Consulta con el tutor, enfermería y UAU. **Guía competencias para R-1.**



- **COMUNICACIÓN**

	SI	NO	PARCIALMENTE
Ser capaz de presentarse al paciente y familiares			
Informar al paciente de forma clara y concisa			
Realizar entrevistas clínicas: parte introductoria, parte exploratoria, parte resolutive			
Conocer técnicas de entrevista clínica (empatía, lenguaje no verbal,...)			
Observar el manejo por parte de otros profesionales del paciente difícil, como comunicar malas noticias.			
Comunicar con pacientes con barreras idiomáticas			

Metodología: estancia en la consulta con el tutor y enfermería. **Guía competencias.**

**Actividad Portafolio: OEPC/Videograbación.**

- **BIOÉTICA**

	SI	NO	PARCIALMENTE
Conocer y aplicar conceptos de confidencialidad y secreto profesional.			
Garantizar la seguridad del paciente en cualquier intervención			
Conocer éticamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• El consentimiento informado</li> <li>• La capacidad del paciente para tomar decisiones</li> <li>• El deber de no abandono</li> <li>• El uso racional de recursos</li> <li>• El trabajo en equipo</li> <li>• Las relaciones interprofesionales intranivel e internivel</li> <li>• Anticoncepción postcoital</li> </ul>			

Metodología: estancia en la consulta con el tutor y enfermería. **Guía competencias.**

**Actividad Portafolio: Incidente crítico bioética (caso de producirse).**



**1- COMPETENCIAS SECUNDARIAS**

- **RAZONAMIENTO CLÍNICO, GESTIÓN DE LA ATENCIÓN**

CONOCER	SI	NO	COMENTARIOS
La gestión de la incapacidad del trabajo			
La existencia de enfermedades de declaración obligatoria			

**2- CLÍNICAS**

ACTIVIDADES	SI	NO	COMENTARIOS
Realizar la evaluación integral de enfermería utilizando lenguaje estandarizado			
Realizar una entrevista clínica correcta donde valora de forma global el paciente			
Realizar con autonomía los protocolos de HTA, PAF, Obesidad, Cribado persona mayor frágil, Dislipemia, PAPPS tanto en edad adulta como en pediatría y el protocolo en relación a la incontinencia urinaria.			
Conocer la problemática bio-psicosocial en la persona mayor			
En procesos de baja complejidad:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una historia clínica correcta.</li> <li>• Realizar una exploración física adecuada.</li> <li>• Indicar e interpretar las exploraciones complementarias básicas (analítica, ECG, test embarazo, test de orina).</li> <li>• Orientar el diagnóstico y realizar el diagnóstico diferencial.</li> <li>• Indicar y realizar un plan terapéutico.</li> <li>• Registrar los datos en la historia clínica informatizada, utilizando los protocolos del centro.</li> </ul>			
Saber hacer una RCP básica			
Responder con seguridad y habilidad a la atención de las principales urgencias en AP.			
Conocer el manejo de las principales patologías crónicas en atención primaria			
Utilizar las guías de práctica clínica en la práctica habitual.			
Trabajar con la mayor evidencia posible.			

**Metodología:** estada en la consulta con el tutor y enfermería. **Guía competencias para R-1. Uso de simuladores (RCP). Actividad Portafolio: OEPC**



**PROCEDIMIENTOS**

CONOCER/REALIZAR/INTERPRETAR	SI	NO	COMENTARIOS
Conocer, realizar y/o interpretar los siguientes procedimientos:			
• ECG			
• PPD			
• Tira de orina			
• Prueba de embarazo			
• Glucosa capilar			
• Pulsioximetría			
• Tinción fluoresceína			
• Taponamiento nasal			
• Espirometría			
• Extracciones			
• Vías de administración de fármacos			
• Suturas, vendajes y férulas			
• Curas y heridas			
• Índice tobillo—brazo			
• Sondaje vesical, enteral y gastrostomía			
• TAO			

Metodología: estado en la consulta, urgencias y domicilio con el tutor y enfermería.  
Realización de las técnicas con seguridad

**3- ATENCIÓN COMUNITARIA**

CONOCER	SI	NO	COMENTARIOS
Las actividades a nivel comunitario que se desarrollan en el ámbito del CST			
Participar de forma activa en los programas comunitarios:			
• Busquemos salud			
• Programa SIDA			
• Talleres grupales/paciente experto			

Metodología: participación activa en el diseño realización y evaluación de la actividad.



**4- FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

CONOCER	SI	NO	COMENTARIOS
Diferentes instrumentos de metodología para adquirir la competencia docente			
Identificar las necesidades de información científica de calidad y formular adecuadamente las preguntas			
Conocer las estrategias de búsqueda de las principales bases de datos bibliográficas			
Familiarizarse con los proyectos de los R2 o las líneas de investigación del tutor			
Conocer metodológicamente la forma de presentación de pósters y comunicaciones orales			
Plantear/Diseñar el proyecto de trabajo de investigación en relación a las necesidades de la población atendida (objetivo, diseño, hipótesis, población, variables)			
Asistir a los cursos de formación obligatoria establecidos			
Presentación en jornadas y congresos			

Metodología: asistir a todas las sesiones del CAP durante el periodo de rotación.

**Actividad Portafolio: Búsqueda bibliográfica y lectura crítica de artículos y presentación 1-2 sesiones clínicas** con feedback posterior con el tutor.

**5- ATENCIÓN FAMILIAR**

CONOCER	SI	NO	COMENTARIOS
La coordinación entre el médico-enfermera y trabajo social			
Los recursos sociales de los que dispone (residencias para personas mayores, centros de día, ayuda domiciliaria)			
Los centros de apoyo y asociaciones			
El abordaje social de la población inmigrante			

Metodología: estado en la consulta con el tutor, enfermería, trabajo social y UAU.



**OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN POR AP**

**R-2**

Estancias:

- Tutor 6 meses
- Tutora pediatría 15 días no consecutivos
- Enfermera consulta tabaco 1 semana
- Directora atención primaria 1 día

**OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN:**

**1- COMPETENCIAS ESENCIALES**

- **RAZONAMIENTO CLÍNICO, GESTIÓN DE LA ATENCIÓN**

CONOCER	SI	NO	PARCIALMENTE
La guía de competencias para R-2			
Gestionar agenda, la demanda, atención domiciliaria y atención urgente			
Asistir y observar la actuación del tutor, profesionales colaboradores en la consulta diaria espontánea, programada, urgencias y domiciliaria			
Conocer contrato Cat Salut y lo que hace referencia a la organización de los equipos			

Metodología estancia en la consulta con el tutor, enfermería y dirección de AP. **Guía competencias R-2.**

- **COMUNICACIÓN**

	SI	NO	PARCIALMENTE
Establecer una buena relación con pacientes y familiares			
Escucha activa			
Facilitar la expresión de sentimientos			
Mantener una buena relación de equipo			
Relacionase con el médico de familia y la trabajadora social para el abordaje de situaciones complejas			

Metodología: estancia en la consulta con el tutor y enfermería. **Guía competencias.**

**Actividad Portafolio: OEPC/Videograbación.**



- **BIOÉTICA**

	SI	NO	PARCIALMENTE
Aplicar conceptos de confidencialidad y secreto profesional			
Garantizar la seguridad del paciente en cualquier intervención			
Conocer el documento de voluntades anticipadas			
Dar una atención paliativa a la persona y a la familia en procesos de final de vida			
Coordinarse con el equipo de PADES si es necesario			

Metodología: estancia en la consulta con el tutor y enfermería. **Guía competencias.**

**Actividad Portafolio: Incidente crítico bioética).**

**2- CLÍNICAS**

HACER	SI	NO	PARCIALMENTE
La evaluación integral de enfermería utilizando lenguaje estandarizado			
Priorizar los diagnósticos enfermeros y realizar seguimiento de los mismos			
Uso adecuado de la gestión de la agenda tanto a demanda, atención domiciliaria y atención urgente			
Realizar con autonomía los protocolos de Insuficiencia Cardíaca, Diabetes, Tabaco, Atención domiciliaria, Programa Beveu menys y cribado del deterioro cognitivo			
Seguimiento de personas con enfermedad crónica avanzada			
El plan individualizado de continuidad de curas			
Calcular el riesgo cardiovascular en la población de riesgo			
Atención al inmigrante			
Detección precoz del cáncer			
Actuar con seguridad ante las emergencias			
Detectar el consumo de sustancias adictivas en la población juvenil			
Seguimiento a personas con enfermedad mental: Depresión, ansiedad, trastornos alimentarios, somatización, toxicomanías, trastorno obsesivo-compulsivo			

Metodología: estada en la consulta con el tutor y enfermería. **Guía competencias para R-**

**2**

**Actividad portafolio: Incidente crítico clínico(caso de producirse).**





**3- ATENCIÓN COMUNITARIA**

	SI	NO	PARCIALMENTE
Identificar problemas de salud pública urgente y conocer los circuitos de vigilancia epidemiológica y sus mecanismos de activación			
Diseñar un proyecto de intervención comunitaria y llevarlo a cabo			
Participar de forma activa en los programas comunitarios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud escolar</li> <li>• Salud y escuela</li> </ul>			

Metodología: participación activa en el diseño, realización y evaluación de la actividad. Colaborar en talleres de educación grupal. Diabetes, MPOC, cuidadores, estimulación cognitiva.

**Actividad Portfolio: Intervención comunitaria**

**4- FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

	SI	NO	PARCIALMENTE
Realizar el trabajo de investigación			
Presentar el trabajo de investigación en la jornada que se hace conjuntamente con todas las residentes de toda Catalunya			
Presentar el trabajo de investigación en la jornada de bienvenida y despedida de los residentes			
Colaborar en la formación del residente de 1r año			
Ser docente en la formación de grado y estudiantes de medicina de 1er año			
Presentación de trabajos en jornadas y congresos			

Metodología: asistir a todas las sesiones del CAP durante el periodo de rotación. Presentar el trabajo de investigación en el CST y en la reunión de todas las residentes (AIFICC).

**Actividad Portfolio: Presentación trabajo de investigación, búsqueda bibliográfica y lectura crítica de artículos.**



**5- ATENCIÓN FAMILIAR**

CONOCER	SI	NO	PARCIALMENTE
La coordinación entre el médico-enfermera y trabajadora social			
Los recursos sociales de los que se disponen (residencias para personas mayores, centros de día, ayuda domiciliaria)			
Los centros de apoyo y asociaciones			
El abordaje social al inmigrante			
Hacer un abordaje familiar en procesos de atención de atención paliativa conjuntamente con el equipo de PADES si fuera necesario			

Metodología: estada en la consulta con el tutor, enfermería, trabajo social y UAU.

**Actividad Portafolio: entrevista familiar**



## **LA FORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

La formación en salud pública y comunitaria, dentro de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria persigue los siguientes objetivos:

- Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programa de promoción de la salud comunitaria.
- Planificar y desarrollar programas de educación para la salud comunitaria.
- Conocer la intervención comunitaria que se realiza y participar activamente si es necesario, especialmente en tuberculosis.
- Fomentar y gestionar la participación comunitaria.
- Establecer una buena comunicación con instituciones, ayuntamientos y servicios comunitarios.
- Hacer educación sanitaria.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica.
- Conocer el circuito de notificación de las enfermedades de declaración obligatoria brotes epidémicos.
- Conocer las enfermedades de declaración obligatoria, sobre todo las nominales y las de declaración urgente, sobretodo en cuanto a factores epidemiológicos y medidas de prevención y control en cada enfermedad.
- Conocer las medidas preventivas que se realizan en cada caso y como se instauran en la práctica.
- Adquirir las habilidades básicas de investigación epidemiológica:
  - Diseño y/o manejo de un cuestionario/ficha epidemiológica
  - Entrevista personalizada a pacientes y personas con riesgo sobre antecedentes clínicos epidemiológicos
  - Registrar los datos
  - Elaborar informes
  - Resumen de brotes y/o enfermedades
- Planificar y desarrollar acciones sobre la salud ambiental.



- Conocer el sistema de información, seguimiento y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales.

La **metodología** empleada en esta formación será la siguiente:

- Los residentes recibirán el contenido teórico en el curso de salud pública del IES.
- A nivel práctico mediante la rotación por la agencia de salud pública y centro de salud.

- **ROTACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD**

- 1- **Participar en 3 programas de EpS como a colaborador a R-1 y diseñar un programa de intervención comunitaria en el ámbito de EpS para R-2:**

Programa SIDA en las escuelas, Projecte Dona, Programa Cerquem salud en la biblioteca del distrito VI, Programa vida als anys en el centro cívico, Educación grupal en pacientes diabéticos, MPOC, cuidadores informales y formales, paciente experto sintrom, etc.

- 2- **Conocer los programas institucionalizados, formación para los responsables de los programas en el Departament de salut (DGPRS)**

Salut a en los barrios

PAAS: conocer el programa actividad física y alimentación saludable en los 4 ámbitos de actuación: educativo, sanitario, laboral y comunitario.

PAFES: conocer el plan de actividad física, deporte y salud.

Programa beveu menys.

Promoción salud buco-dental.

Prevención del hábito tabáquico

Programa salud y escuela

Programa salud materno-infantil.

- **UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**
- **AGENCIA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD**
- **SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL CST**



## **LA FORMACIÓN EN SALUD MENTAL**

---

### **OBJETIVOS:**

- Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales y las adicciones en 4 ámbitos prioritarios: infantil y juvenil, depresión y suicidio, entorno laboral y salud mental positiva.
- Modelo de atención integral a las personas con trastornos mentales graves.
- Modelo de atención integral sanitario y social a las personas con trastornos mentales.
- Realizar atención psiquiátrica y psicológica al alumnado que lo requiera.
- Atención a las urgencias psiquiátricas domiciliarias.
- Plan integral de atención al autismo y Plan integral de atención a los niños y jóvenes con trastornos por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

### **ROTACIÓN:**

- Unidad de hospitalización parcial de salud mental.
- Centro de salud mental de adultos (CSMA).
- Talleres psicoeducativos.
- Atención familiar.
- Centro de atención y seguimiento de las drogodependencias (CAS).
- Centro salud mental infanto juvenil (CSMIJ)



Los objetivos generales que debe alcanzar la enfermera residente al finalizar su formación son.

- Desarrollar habilidades para elaborar un protocolo de un estudio de investigación.
- Desarrollar habilidades para la planificación, análisis e interpretación de los resultados de un estudio de investigación.
- Llevar a cabo un estudio de investigación desde la fase de diseño hasta su presentación en forma de sesión, comunicación o artículo científico.

Los objetivos en investigación (mínimos) son:

### **1- Formación teórica**

R-1

Formación en búsqueda bibliográfica y gestor bibliográfico.

Formación en investigación clínica y lectura crítica de artículos.

Talleres sobre análisis estadístico y epidemiológico.

Deseable: integrarse en un grupo de investigación consolidado o emergente. Participar en una línea estable de investigación (prioritariamente en su centro de salud)

### **2- Elaboración de un proyecto de investigación propio**

R-1 iniciar la elaboración de un proyecto propio y presentarlo al CEIm.

R-2 finalizar y presentar con resultados su proyecto.

El proyecto de investigación se debe presentar a los profesionales de su CAP y al finalizar la residencia los trabajos serán presentados a todos los miembros de la UDM, con independencia de que se hayan presentado de forma oral o escrita en otras actividades científicas.

También se presentará en formato póster o bien comunicación en la jornada que organiza la sociedad científica AIFICC.

El proyecto de investigación será tutorizado por los profesionales de la oficina técnica de investigación (metodología) y el tutor de atención primaria (clínica).



## LA SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

La responsabilidad será progresiva pasando de una supervisión muy estrecha durante el primer año a una práctica autonomía durante el segundo año.

Los niveles de responsabilidad, así como su valoración, son los siguientes:

<b>NIVEL DE RESPONSABILIDAD</b>	<b>VALORACIÓN</b>
Nivel 3 Menor responsabilidad	La residente observa y asiste la actuación del tutor, que es quien realiza el procedimiento
Nivel 2 Responsabilidad intermedia	La residente realiza los procedimientos bajo la supervisión directa del tutor
Nivel 1 Máxima responsabilidad	La residente realiza los procedimientos sin necesidad expresa del tutor. Primero los realiza y posteriormente informa al tutor

### OBJETIVOS DOCENTES AL FINAL DE LA FORMACIÓN

Un/a residente de enfermería familiar y comunitaria (IFyC), debe estar capacitado para identificar, valorar, marcar unos objetivos y evaluar el trabajo de forma rápida, segura y eficaz.

Habilidades a adquirir:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global de la persona.
- Saber establecer una buena comunicación con la familia de los pacientes en una situación difícil.
- Identificar el motivo de consulta.
- Elaborar un diagnóstico, identificar los objetivos, priorizar las intervenciones y plantear las actividades a realizar. Hacer seguimiento y evaluación de las intervenciones planteadas.

R-1

El residente está siempre supervisado físicamente pero puede hacer técnicas de enfermería independiente. Debe progresar en la práctica asistencial en el desarrollo de las competencias pasando a lo largo de la rotación a nivel 2 de responsabilidad.



R-2

Prácticamente ninguna actividad será tutelada directamente. Debe tener un dominio de la práctica asistencial de forma prácticamente autónoma. Debe realizar actividades de coordinación de residentes de 1er año.





## **LA FORMACIÓN EXTERNA**

---

La formación externa es aquel conjunto de actividades formativas no organizadas por la UDM y que la enfermera residente puede realizar como complemento de su formación y contando con el criterio del tutor.

Por acuerdo de la CD, la enfermera residente dispondrá de hasta 10 días/año de residencia para su realización.

El circuito para su solicitud consistirá en primer lugar en consultar la actividad formativa al tutor asignado, quien dará su visto bueno. Posteriormente deberá pedir los días correspondientes al responsable asistencial del servicio por donde esté rotando y enviarlo a la UDM.

En caso de que la actividad formativa se realice fuera de los dispositivos del CST, se deberá adjuntar el correspondiente programa docente a la hoja de solicitud.

Con el fin de servir de guía (tanto a tutores como a residentes) de qué actividades serían aconsejables en función de los años de residencia, los tutores de la Subcomisión de docencia hemos consensuado los siguientes criterios:

Congreso AEC: bianual

Congreso AIFICC: bianual

Congreso FAECAP: bianual

Congreso GNEAUPP: bianual

Congreso SEEGiG (Geriatría): anual

Congreso SED (Sociedad española de Diabetes)

Congreso ACD (Societat catalana de Diabetis)

Jornada de Salud Comunitaria

Congresos Internacionals

SEHER (Sociedad Española de Heridas): anual

Congreso ACIP de pediatria



## **LAS ROTACIONES EXTERNAS**

Son aquellos periodos formativos, autorizados por la correspondiente Comunidad Autónoma, que se llevan a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación en la acreditación otorgada al centro o UDM (RD 183/2008 Art 21).

### **Requisitos**

- 1) Duración no superior a 1 mes a expensas de rotación por AP durante R2.
- 2) Se valorarán mejor las solicitudes de rotación externa que quieran profundizar en las competencias propias del programa y no en competencias nuevas no presentes en el POE.
- 3) Que el residente tenga una nota mínima en la última evaluación anual de 7.
- 4) Las solicitudes se presentarán con una antelación mínima de 3 meses del inicio de la rotación externa.
- 5) Las guardias se pueden efectuar en la UDM de origen, si es posible geográficamente. Si en el centro receptor se tiene la posibilidad de realizar guardias, se pueden hacer durante la rotación y no en la UDM.
- 6) Que la Gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones incluidas las derivadas de la atención continuada que se puedan realizar durante la rotación externa.
- 7) Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros extranjeros de reconocido prestigio.
- 8) En el caso de rotaciones externas en centros extranjeros, el jefe de estudios, en colaboración con el tutor, se asegurará de la idoneidad del centro a efectos formativos y de asegurarse la documentación que lo acredite, si fuera necesario.
- 9) No se consideran como rotaciones externas las efectuadas en centros rurales externos a la orpia UDM.

### **Documentación:**

- 1) Documentación que debe enviar el residente a la UDM (antelación 2 meses mínimo):
  - a. Formulario para la DGPRS correctamente rellenado.
  - b. Aceptación del centro de destino.
  - c. Aceptación del residente de las condiciones de la estada donde conste el conocimiento que los gastos (viaje, alojamiento) van a su cargo.
  - d. Aceptación de su tutor en relación a la consecución hasta la fecha de los objetivos de formación.
- 2) Documentación que debe enviar la UDM a la DGPRS (antelación de 1 mes mínima):
  - a. Documento de solicitud.
  - b. Carta firmada por Gerencia con el compromiso que durante la estancia el residente seguirá percibiendo el sueldo que le corresponda durante aquel periodo.
- 3) Documentación que debe enviar el residente a la UDM al finalizar la estada.
  - a. Memoria de actividades desarrolladas.
  - b. Certificación de la estancia del residente en el centro/servicio.
  - c. Hoja de evaluación de la rotación (modelo Ministerio) completada del responsable del residente durante la estancia en el centro/servicio receptor.
  - d. Hoja de evaluación de la rotación completada por el residente.



## **1. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE**

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 del sistema de formación sanitaria especializada" determina tres tipos de evaluaciones:

- Evaluación formativa
- Evaluación anual
- Evaluación final

### **A. EVALUACIÓN FORMATIVA:**

Permite objetivar los progresos de los residentes respecto a los objetivos formativos. El objetivo es identificar deficiencias y carencias con el fin de introducir medidas de mejora.

Instrumentos per a realitzarla:

- Entrevistas periódicas tutor- médico residente: 4 por año de residencia.
- Actividades del Portafolio al no haber libro del residente

<https://atenea-ies.upcnet.es/login/index.php>

### **B. EVALUACIÓN ANUAL:**

Según el RD 183/2008, de 8 de febrero, la evaluación anual: "tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo".

Para realizarla se reunirá el Comité de Evaluación los 15 días anteriores al de finalización del correspondiente año formativo.

Los aspectos que se consideren en la evaluación anual son:

- Rotaciones (65%). La UDM aportará, el día de la reunión, la evaluación de cada una de las rotaciones realizadas durante el año de cada residente que rellena el responsable docente de la rotación (escala entre 1 y 10) siguiendo los criterios establecidos.
- Actividades complementarias. Actividades formativas que haya realizado durante aquel año. También se incluye en este apartado la valoración de la formación en metodología e Investigación (máximo 1 punto).
- Calificación anual del tutor (25%). Escala de 1 a 10 siguiendo los criterios establecidos.



Los criterios de calificación del tutor se puntuarán del 1 al 10, de acuerdo con los criterios descritos en el BOE (BOE de 27 de julio de 2018, sección III, página 75460). La puntuación máxima del tutor será del 25% del total.

ROTACIONES 65%				Cálculo
	Conocimientos y habilidades	70%	Duración (meses) x Calificación de la rotación/ 11 meses	
	Actitudes	30%		
SUBTOTAL		100%		
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS 10%		Formación CST	10%	Cumplimiento 90% programa docente CST
	Ponente curso-taller	15%	Realizar 1Taller/Sesión 2 horas Acreditada per CFC o Instituciones públicas	
	Ponencia Sesiones clínicas	10%	1% por actividad, máximo 10 actividades	
	Publicaciones	20%	Revista Impacto(Q1 o Q2) 10% Otras publicaciones 5%	
	Comunicaciones orales (Congresos)	20%	Nacional o autonómica 5% Internacional 10%	
	Comunicaciones póster	10%	Nacional o autonómica 2% Internacional 3%	
	Participar Proyecto investigación	15%	R1- Elaboración y CEIm 15% R2- Finalización y defensa en Jornada CST 15%	
SUBTOTAL		100%		
CALIFICACIÓN TUTOR 25%				
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>			



El resultado de la evaluación puede ser:

- Negativa: <5. Puede ser: recuperable o no recuperable.
- Positiva:  $\geq 5$

Las evaluaciones anuales se publicarán dentro de los 10 días posteriores a la reunión del Comité.

Se abrirá un plazo de 10 días desde la publicación para solicitar su revisión.

Desde la UDM se informará a cada residente sobre el resultado de la evaluación, así como a sus tutores de AP, a los coordinadores docentes y al Ministerio.

### **C. EVALUACIÓN FINAL:**

Tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

La llevará a cabo el Comité de Evaluación con participación de los tutores de AP responsables de cada residente evaluado.

Se seguirán las disposiciones de los artículos 25, 26 y 27 del mencionado RD 183/2008 y la resolución 5385, de 21 de marzo de 2018 de la Dirección General de Ordenación Profesional.

El resultado de la evaluación puede ser:

- Negativa: <5
- Positiva: 5-7,5.
- Positiva destacada: >7,5

Nota: La normativa laboral y las aplicaciones del POE con los objetivos específicos para cada rotación pueden ser consultados en la Guía de la UDM completa de Intranet.



**ITINERARIO FORMATIVO TIPO UDM IFYC (UNIDAD ENFERMERIA)**

	<b>Estadas formativas</b>	<b>Duración</b>	<b>Dispositivo</b>	<b>Actividad continuada</b>
<b>R1</b>	Atención Primaria Urgencias pediatría Urgencias medicina Atención a la mujer Pediatría Atención Primaria	5 meses 3 semanas 1 mes 1 mes 5 semanas	CAP Urgencias Hospital Urgencias Hospital CAP Castellbisbal/Hospital CAP	Centre Atención Primaria (99h/año) sábados Centro Atención Primaria (99h/año) domingos Centro Atención Primaria (120h-140h/año) Intersemanal  - Festivos se pueden trabajar los días festivos inersemanales en total 2-3 días festivos año en el CAC Terrassa Nord de 9:00 a 20:00 horas. Aprox. 33 horas
<b>R1/ R2</b>	Atención especializada hospital: Unidad diabetológica Unitat alergias Salud internacional Sala de partos Salut laboral Unidad cuidados paliativos  Centro de salud mental  Atención Primaria	3 meses           1 mes  6 meses	Hospital de Terrassa       CSMA en hospital de Sant Llàtzer Centro Ferran Salses i Roig en Rubí  CAP	Centro Atención Primaria (108h/año) sábados Centro Atención Primaria (99h/año) domingos Centro Atención Primaria (120h-140h/año) Inter semanal  - Festivos se pueden trabajar los días festivos inersemanales en total 2-3 días festivos año en el CAC Terrassa Nord de 9:00 a 20:00 horas. Aprox. 33 horas



**CRONOGRAMA DEL PROGRAMA TRANSVERSAL COMÚN Y ESPECÍFICO CST**

<p><b><u>R-1</u></b></p>	<p><b><u>Obligatorios</u></b></p> <p>RCP BÁSICA</p> <p>BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA Y GESTOR BIBLIOGRÁFICO</p> <p>INVESTIGACIÓN CLÍNICA</p> <p>PORTAFOLIO</p> <p>URGENCIAS PEDIATRÍA</p> <p>SALUD COMUNITARIA</p> <p>TALLER HERIDAS</p> <p>TALLER ECG</p>
<p><b><u>R-2</u></b></p>	<p>SPSS</p> <p>TALLER CIRUGÍA MENOR</p> <p>PROGRAMA PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA</p> <p>CALIDAD Y SEGUREDADE EN EL PACIENTE</p> <p>HABILIDADES COMUNICATIVAS</p>
<p><b><u>R1-R2</u></b></p>	<p><b><u>Opcionales</u></b></p> <p>TALLER VENDAJES FUNCIONALES</p> <p>RCP INMEDIATA</p> <p>GESTIÓN ENFERMERA DE LA DEMANDA</p> <p>AUSCULTACIÓN Y PALPACIÓN</p> <p>URGENCIAS ATENCIÓN PRIMARIA</p>



**CRONOGRAMA DEL PROGRAMA TRANSVERSAL COMÚN IES**

**PLANIFICACIÓN CURSO FUNDAMENTOS CONCEPTUALES DE LA ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA 2019 - 2021**

Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut  
Direcció General  
de Professionals de la Salut

**PLANIFICACIÓ CURS**

**FONAMENTS CONCEPTUALS DE LA INFERMERIA FAMILIAR I COMUNITÀRIA 2019 - 2021**

		PRIMER ANY: 2019-2020					SEGON ANY: 2020-2021			
		2019		2020			2020		2021	
		9 octubre	6 novembre	22 gener	12 febrer	18 març	15 abril	7 octubre	4 novembre	13 gener
<b>MATINS</b>	1a HORA 9h	PRESENTACIÓ	METODOLOGIA D'ATENCIÓ GRUPAL A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA	SALUT PÚBLICA I COMUNITÀRIA	SALUT PÚBLICA I COMUNITÀRIA	SALUT PÚBLICA I COMUNITÀRIA	FARMACOLOGIA	SALUT PÚBLICA I COMUNITÀRIA	FARMACOLOGIA	FARMACOLOGIA
	2a HORA 10h	INTRODUCCIÓ ABP								
	3a HORA 11.30h	METODOLOGIA D'ATENCIÓ GRUPAL A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA								
	4a HORA 12.30h	METODOLOGIA D'ATENCIÓ GRUPAL A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA								
<b>TARDES</b>	5a HORA 15h	TALLER CASOS CAS 1	CAS 2	CAS 3	CAS 4	CAS 5	CAS 6	RESUM CASOS ABP	CAS 7	CAS 8
	6a HORA 16.30h	CAS 2	CAS 3	CAS 4	CAS 5	CAS 6	AVALLUACIÓ	CAS 7	CAS 8	CAS 9/ 10

<b>MATÍ 4 HORES</b>	PRESENTACIÓ	1H	<b>12 MATINS</b>
	L CASOS ABP	1H	
	SP	18H	
	ATEN. GRUP. I GP	6 H	
	F	16H	
	VG	4H	
	PE	2 H	
<b>TARDA 3 HORES</b>	ABP	36 H	<b>12 TARDES</b>
<b>TOTAL H.</b>	<b>84 H</b>		