



La Rioja



Rioja
Salud

Unidades Docentes
Formación Sanitaria Especializada

ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AFYC

Unidad Docente Multiprofesional de
Atención Familiar y Comunitaria de La Rioja

CARTA DE BIENVENIDA

Estimada/o residente de Enfermería Familiar y Comunitaria:

En nombre de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFyC), te damos la más cordial bienvenida al Servicio Riojano de Salud (SERIS).

Queremos agradecerte la confianza que has depositado en nuestra Unidad para guiarte en tu etapa de formación como especialista. Como comprobarás, has elegido una de las disciplinas más versátiles, completas y humanas del ámbito sanitario. Nuestro compromiso es acompañarte no solo en tu crecimiento profesional, sino también en tu desarrollo personal.

La naturaleza de esta especialidad exige un dominio que trasciende lo científico-técnico, integrando las esferas psicológica y social de las personas, familias y comunidades que atendemos. Nuestro objetivo es que esta formación te proporcione una visión holística del ser humano y su entorno, consolidándote como un referente de excelencia en los cuidados.

Este documento será tu guía durante los dos años de residencia que compartiremos. Esperamos ofrecerte un entorno óptimo para el aprendizaje y que disfrutes plenamente de esta etapa. Ponemos a tu entera disposición todos nuestros recursos humanos y materiales.

¡Bienvenida/o!

DECÁLOGO DEL RESIDENTE

1. Respeta al paciente, la familia y la comunidad y preocúpate por ellos y su bienestar. Esto siempre será gratificante, y en ambientes difíciles te mantendrá con ánimo.
2. Estás en el mejor momento de tu vida profesional, debes aprovecharlo.
3. El trabajo diario bien hecho te otorgará la estabilidad y autoestima necesarias para seguir.
4. Estudia, que el estudio no sea un trabajo, sino parte de tu vida profesional.
5. El futuro en tu profesión depende de estos años de residencia, ya que el buen residente de hoy será el buen especialista del mañana.
6. Mantén siempre el entusiasmo, los deseos de superarte, la capacidad de sorpresa y autocrítica.
7. El tiempo pasa muy rápido. No desperdicies las horas de trabajo y de estudio.
8. No mires al costado ni escuches los cantos de sirena de algunos que te rodean. Simplemente, sigue adelante con tu tarea.
9. Escucha y aprende de aquellos que merecen tu confianza. A ellos les costó mucho llegar a lo que saben y no siempre les fue fácil.
10. Recuerda el viejo proverbio: "Aún el más largo de los caminos comienza con un primer paso".

Adaptado de: Moreira VF, San Román AL. Nuestro decálogo del Residente. Med Clin (Barc) 1996; 107-517.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LA UNIDAD DOCENTE DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA RIOJA	5
Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria	
Comisiones de Docencias y Subcomisiones de Docencia	
Recursos de la Unidad Docente	
PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD. PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN	7
Calendario de rotaciones	
OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE	9
Áreas competenciales del programa de especialistas	
OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE EFyC	12
Objetivos generales	
Objetivos de aprendizaje y rotaciones del primer año	
Objetivos de aprendizaje y rotaciones del segundo año	
Actividades mínimas	
LA ATENCIÓN CONTINUADA: GUARDIAS	30
FORMACIÓN COMPLEMENTARIA	32
Sesiones hospitalarias	
Módulos docentes	
Participación en sesiones clínicas	
Asistencia a jornadas, congresos, otros	
Actividad investigadora	
LA ADQUISICIÓN DE NIVELES DE RESPONSABILIDAD POR LOS RESIDENTES	37
Asunción de responsabilidades según competencias	
EVALUACIÓN	43
Tutorías	
Evaluación del residente	
Evaluación de la estructura docente	
NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DOCENTE	62
RECURSOS DOCENTES	65

INTRODUCCIÓN

La sociedad actual presenta nuevas demandas en salud, derivadas de cambios demográficos, sociales y económicos. Estos cambios dan como resultado un aumento de la cronicidad y dependencia, así como cambios en los hábitos y estilos de vida. Este proceso de cambio dinámico de los problemas de salud, precisa de eficaces y eficientes cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias y comunidad.

La especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, como proveedora profesional de cuidados de calidad, necesita asegurar un ejercicio profesional basado en los **valores** de la profesión enfermera, que la legitiman ante la sociedad para dar esa respuesta que la sociedad nos exige. Su **misión** es la participación profesional en el cuidado compartido de la salud de las personas, familias y comunidades en su ciclo vital y en los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, en su entorno y contexto sociocultural.

De acuerdo con la *Orden SAS 1729/2010 de 17 de junio*, por la que se aprueba el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, los **valores** que deben guiar el proceso formativo de las enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria son los siguientes:

- a) Compromiso y orientación a las personas, familias y comunidad, protagonistas activos de la atención.
- b) Compromiso con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos.
- c) Compromiso con la mejora continua de la calidad.
- d) Compromiso con la ética.
- e) Compromiso con la seguridad de los usuarios y pacientes.
- f) Compromiso con el desarrollo profesional.

La polivalencia del trabajo de la Enfermera Familiar y Comunitaria es una característica de la especialidad y un incentivo para participar activamente en la investigación, desarrollo, consolidación y actualización de su propio cuerpo de conocimientos y marco de actuación.

ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LA UNIDAD DOCENTE DE EFYC DE LA RIOJA

LA UNIDAD DOCENTE

La Unidad Docente se define como el conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

La **Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria**, engloba las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria y de Medicina Familiar y Comunitaria, y cumplirá los requisitos de acreditación comunes y los específicos de las especialidades que forman las mismas.

COMPOSICION

JEFA DE ESTUDIOS DE LA UNIDAD DOCENTE DE AFyC

Dra. Alba Moreno Vilaseca
Tfno: 941-298577 (ext 88577)
e-mail: amvilaseca@riojasalud.es

PRESIDENTA DE LA UNIDAD SUBCOMISIÓN DOCENTE DE EFyC

D^a. Ruth Cotelo Sáenz
Tfno.: 941-298591 (ext. 88591)
e-mail: rcotelo@riojasalud.es

SECRETARIA

D^a. Aránzazu García Rojo
Tfno.: 941-298591 (ext. 88591)
e-mail: agrojo@riojasalud.es

UBICACIÓN

UNIDAD DOCENTE DE AFYC

Edif. Consultas Externas - 1^a planta, Unidad Administrativa B
Teléfono. 941 298591.
Hospital San Pedro c/ Piqueras 98. 26006 Logroño

COMISIONES DE DOCENCIA Y SUBCOMISIONES DE DOCENCIA

Las **Comisiones de Docencia** son los órganos colegiados a los que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Asimismo, corresponde a las comisiones de docencia facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de este.

Las funciones de la Comisión de Docencia son las marcadas por el *Decreto 49/2010, de 8 de octubre*, por el que se regula la ordenación de formación sanitaria especializada de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

La **Subcomisión Docente** es el órgano colegiado en cuyo seno se organiza la formación, se supervisa su aplicación práctica y se controla el cumplimiento en la Unidad de los objetivos del programa docente. Se constituye una *subcomisión específica de Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria*, con la misión de coordinar la formación de dichos especialistas.

Forman parte de la Subcomisión de Docencia de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria:

- Jefa de estudios de la UDMAFyC: Dra. Alba Moreno Vilaseca
- La Presidenta de la Subcomisión de EFyC, D^a. Ruth Cotelo Sáenz
- Una representante de la Consejería de Salud (órgano directivo) con competencias en formación especializada.
- Una representante de la Dirección de Enfermería de Atención Primaria
- Una Tutora de Atención Primaria (R1)
- Una Tutora de Atención Primaria (R2)
- Un Representante de los especialistas en formación EIR1
- Un representante de los especialistas en formación EIR2
- Como secretaria, una auxiliar administrativa de la Unidad Docente, D^a Aránzazu García Rojo.

Los **Colaboradores Docentes** son los profesionales y especialistas de las distintas Unidades Asistenciales por las que rotan los residentes, que colaboran de forma significativa en su formación, asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante

dichas rotaciones en los términos previstos en el programa formativo de la especialidad.

RECURSOS DE LA UNIDAD DOCENTE DE EFYC

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*, en el artículo 34.b) de la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud* y en el artículo 12.c) de la *Ley 44/2003, de 21 de noviembre*, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, continuada y especializada de los profesionales.

CENTROS DOCENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Las enfermeras en formación, realizarán su rotación en el Centro de Salud de su elección a determinar, con enfermeras acreditadas de acuerdo a los criterios aprobados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, con carácter excepcional, para el nombramiento de tutores de acuerdo al artículo 11.5 del *Real Decreto 2183/2008*.

PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD. PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN

CALENDARIO DE ROTACIONES

El presente programa se centra en el desarrollo de las competencias específicas que debe adquirir la especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, garantizando que la residente ha adquirido los conocimientos, destrezas, actitudes y valores que conforman dichas competencias.

ROTACION AÑO /EIR FyC												
EIR Año	JUN	JUL	AG	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
R1	AP1			AH1						AP2		
R2	AP3			AH2 y otras						AP4		

Calendario orientativo de la programación de rotaciones

Las rotaciones serán planificadas en tiempo 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.

AÑO	ROTACIONES

FORMACIÓN R1	<p>AP 1: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (21 semanas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta demanda de enfermería de adultos • Consulta programada de adultos • Atención domiciliaria (demanda y programada) • Intervenciones comunitarias
	<p>AH1: Atención Hospitalaria (16 semanas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urgencias adulto: Boxes/REA + triaje + traumatología (2 semanas) • Urgencias pediatría (1 semana) • Educación Diabetológica (3 semanas) • Hospitalización a Domicilio (HAD) (2 semanas) • Hospital de Día Oncológico (1 semana) • Cirugía vascular: consulta curas complejas (2 semanas) • Consulta ostomias (1 semana) • Partos (1 semana) • Psiquiatría Agudos (2 semanas) • Rehabilitación cardíaca CARPA (1 semana)
	<p>AP 2: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (15 semanas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de matrona AP (2 semanas) • Consulta de pediatría AP (3 semanas) • Consulta de trabajo social AP (2 semanas) • CASSR (2 semanas) • Consulta de adultos • Atención domiciliaria multiprofesional • Intervenciones comunitarias • Coordinación sociosanitaria
FORMACIÓN R2	<p>AP 3: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (27 semanas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención al paciente crónico/ dependiente/frágil • Intervenciones comunitarias • Educación para la salud: individual y grupal • Actividades de prevención y promoción • Consulta de enfermería • Atención domiciliaria • Nuevos profesionales: bienestar emocional, nutrición... • Coordinación/Gestión responsable enfermería
	<p>Cuidados Paliativos (4 semanas)</p>
	<p>Salud Pública (3 semanas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de vigilancia epidemiológica • Servicio de vacunación + salud escolar • Servicio de drogodependencias, alcohol y tabaco • Seguridad alimentaria • Servicio de Promoción y prevención
	<p>Salud mental 2 (4 semanas)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad Infanto-Juvenil (2 semanas) • ETAC (1 semana) • Patología dual (1 semana)
	Recurso comunitario (2 semanas) <ul style="list-style-type: none"> • Logroño Comunitario (2 semanas)
	Rotación electiva (4 semanas)
	Rotación Urbana/Rural AP (3 semanas)
	AP 4 ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (5 semanas) <ul style="list-style-type: none"> • Atención al paciente crónico/ dependiente/frágil • Intervenciones comunitarias • Educación para la salud: individual y grupal • Actividades de prevención y promoción • Consulta de enfermería • Atención domiciliaria

OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

El objetivo general de este programa es que, al concluir el periodo formativo, el o la enfermero/a residente haya adquirido las competencias profesionales específicas propias de su especialidad.

Esta formación práctico-clínica constituye el eje central de este programa, dado que el sistema de residencia consiste, fundamentalmente, en “aprender haciendo”.

ÁREAS COMPETENCIALES DEL PROGRAMA DE ESPECIALISTAS EN EFYC

DOMINIOS COMPETENCIALES GENERALES

1. Actitudes / Valores profesionales / Comportamientos / Ética profesional

- Demuestra integridad, acepta su responsabilidad, cumple las tareas.
- Actúa según el código deontológico de su profesión.
- Trabaja dentro de sus capacidades, pide ayuda cuando es necesario.
- No discrimina, demuestra respeto e interés por los pacientes y sus familiares.
- Actúa desde una perspectiva holística e involucra a las personas como participantes proactivos en el proceso de cuidado.
- Es puntual y cumple el horario de trabajo.

2. Comunicación

- Se comunica de forma efectiva y asertiva, basándose en la empatía y confidencialidad con los pacientes. Favorece y optimiza el vínculo individual, familiar y comunitario.

- Comunicación con la familia: obtiene y sintetiza información relevante para realizar planes de cuidados efectivos.
- Es capaz de comunicarse con otros miembros del equipo y resto de profesionales.
- Demuestra capacidad para participar en foros profesionales.

3. Cuidados del paciente y habilidades clínicas

- Realiza una valoración completa focalizada en las áreas del cuidado organizada por patrones funcionales.
- Integra la información obtenida, emite juicios clínicos y elabora planes de cuidados.
- Es capaz de priorizar y realizar las intervenciones del Plan de cuidados, de acuerdo a los recursos disponibles y bajo criterios de seguridad del paciente.
- Demuestra destreza para realizar procedimientos técnicos de nivel avanzado.
- Realiza el seguimiento y evaluación del plan de cuidados, registrándolo de forma clara y precisa.
- Promociona el autocuidado de las personas como objetivo de su quehacer diario, dotando al receptor de las herramientas necesarias para lograrlo.

4. Conocimientos

- Está al día y actualizado en conocimientos clínicos. Realiza lectura crítica, genera conocimiento y fomenta su difusión.
- Pregunta con rigor: emplea el conocimiento y el pensamiento crítico analítico.
- Entiende los principios en que se basan sus actuaciones y decisiones, aplicándolos siguiendo los criterios de práctica basada en evidencia científica.

5. Práctica basada en el contexto del sistema de salud (salud pública y sistemas sanitarios)

- Emplea eficiente y racionalmente los recursos sanitarios.
- Trabaja para garantizar la seguridad del paciente, identificando causas de errores.
- Participa activamente en la protección y la promoción de la salud. Identifica los determinantes de salud.
- Conoce la organización de los centros y del sistema sanitario.
- Cumplimenta adecuadamente los protocolos existentes en el centro.

6. Práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua (análisis crítico-autoaprendizaje)

- Está comprometido con su autoaprendizaje. Maneja recursos adecuados de aprendizaje.
- Valora críticamente la literatura científica y emplea la mejor evidencia disponible para el cuidado de los pacientes.
- Facilita y colabora en el aprendizaje de los compañeros del equipo de trabajo.
- Tiene una actitud positiva y constructiva hacia la evaluación de su práctica.

- Contribuye al proceso de la investigación en enfermería: plantea preguntas de investigación, busca evidencia disponible y plantea métodos para generar nuevo conocimiento.

7. Manejo de la información

- Busca, interpreta, organiza y aplica la información clínica, de salud, y científica.
- Documenta y mantiene los registros propios de su práctica, a efectos de análisis y mejora de la misma.
- Identifica las posibilidades y limitaciones de las técnicas de la información.
- Conoce y maneja las técnicas y métodos informativos más innovadores: métodos audiovisuales y redes sociales, respetando los límites legales, con el fin de mejorar su desarrollo profesional.

DOMINIOS COMPETENCIALES ESPECÍFICOS

1. Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario

- 1.1 Clínica y metodología avanzada
- 1.2 La atención a la infancia
- 1.3 La atención a la adolescencia
- 1.4 La atención a la salud general en la etapa adulta
- 1.5 La atención a la salud sexual, reproductiva y de género
- 1.6 La atención a las personas ancianas
- 1.7 La atención a las familias
- 1.8 La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes
- 1.9 La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario

2. Competencias en Salud Pública y Comunitaria

3. Competencias docentes

4. Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario

5. Competencias en investigación.

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: BOE núm. 157, de 29 de junio de 2010, páginas 57217 a 57250

RELACION ENTRE DOMINIOS COMPETENCIALES GENERALES Y ESPECIFICOS

DOMINIOS COMPETENCIALES	
COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECIFICAS
1. Actitudes/Valores/Profesionalidad	Todas las competencias
2. Comunicación	Competencias clínicas Competencias docentes
3. Cuidados del paciente y habilidades clínicas	Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario.
4. Conocimientos	Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario. Competencias en Salud Pública
5. Práctica basada en el contexto del sistema de salud	Competencias en Salud Pública Competencias docentes Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario
6. Práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua	Competencias docentes Competencias en investigación
7. Manejo de la información	Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario Competencias en investigación

OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE EFyC

OBJETIVOS GENERALES

1. Conocer el ámbito de trabajo de un especialista en EFyC.
2. Conocer las características especiales de los pacientes y qué tipo de atención se les presta.

3. Realizar las tareas del enfermero de familia en los distintos ámbitos de actuación: consulta, domicilio, urgencias, comunidad y servicios en que se rote.
4. Adquirir competencias para la atención a las personas y la comunidad con necesidades o problemas de salud.
5. Reconocer y poner en práctica los valores de la profesión y de la especialidad.
6. Conocer y desarrollar las tareas encomendadas para la obtención de una evaluación positiva al finalizar el año formativo.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE Y ROTACIONES DE PRIMER AÑO

ROTACIÓN AP1: ATENCIÓN PRIMARIA 1

Servicio		Temporalidad
Atención Primaria 1		21 semanas
Tutor/a		Tutor/a del residente
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	Competencias específicas	1.1, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.9, 2, 3, 4, 5, 6
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender la estructura, funcionamiento y cartera de servicios del Centro de Salud 2. Distinguir entre promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección sanitaria 3. Aplicar la metodología enfermera y el razonamiento clínico en el plan de cuidados integral 4. Desarrollar habilidades de entrevista y comunicación efectiva con el paciente y su familia 5. Integrar una visión biopsicosocial y holística en la atención de salud 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Área Clínica y Técnica: Gestión de consultas (agudos/crónicos), técnicas diagnósticas (ECG, analíticas...) y terapéuticas (curas complejas, cirugía menor). • Área de Promoción y Comunidad: Participación en programas de educación grupal, cribados poblacionales y actividades de promoción de estilos de vida saludables. • Área de Continuidad de Cuidados: Atención domiciliaria integral a pacientes inmovilizados, pluripatológicos o al final de la vida, y coordinación sociosanitaria. • Área de Formación: Asistencia y docencia en sesiones clínicas y espacios de actualización profesional del centro. 		

ROTACIÓN AH1: ATENCIÓN HOSPITALARIA 1

Servicio		Temporalidad
Urgencias Hospital San Pedro: HSP		2 semanas
Tutora colaboradora	Rebeca Soto Olarte	

Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	Competencias específicas	1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 1.6, 1.8
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejar técnicas de Soporte Vital y protocolos de atención ante riesgos vitales 2. Aplicar el sistema de triaje y medidas de seguridad para prevenir complicaciones en el paciente crítico 3. Proporcionar apoyo y comunicación efectiva a la familia en situaciones de crisis y estrés 4. Identificar y gestionar los recursos materiales, farmacología de urgencias y dispositivos de transporte asistido 5. Colaborar en los dispositivos de actuación ante emergencias y catástrofes 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Competencia en Triage y Priorización: Participación en la recepción y clasificación de pacientes según su gravedad y gestión emocional en la toma de decisiones. • Competencia en Soporte Vital y Técnicas: Ejecución de protocolos de Soporte Vital Avanzado (SVA), manejo de farmacología de urgencias y técnicas específicas (traumatología, pediatría, movilización). • Competencia en Relación Terapéutica: Atención integral al paciente y su familia en situaciones de crisis, con especial enfoque en el área pediátrica. • Competencia en Formación Continuada: Asistencia a sesiones de RCP, cursos programados y cumplimiento del programa de formación del centro. 		

Servicio		Temporalidad
Urgencias Pediatría: HSP		1 semana
Tutora colaboradora	Rebeca Soto Olarte	
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4 y 5
	Competencias específicas	1.1, 1.2, 1.3, 1.7, 1.8, 1.9
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención Urgente Pediátrica: Aplicar cuidados de urgencia al neonato, niño y adolescente basados en evidencia. 2. Valoración y Priorización: Realizar triaje pediátrico y planificar cuidados según gravedad. 3. Cuidados Integrales: Proporcionar atención biopsicosocial al paciente pediátrico y su familia. 4. Técnicas y Procedimientos: Ejecutar técnicas diagnósticas, terapéuticas y de soporte vital pediátrico. 5. Comunicación Clínica: Desarrollar comunicación eficaz con paciente, familia y equipo. 6. Educación Sanitaria: Educar a familias y colaborar en formación a profesionales. 7. Gestión de Recursos: Utilizar de forma eficiente los recursos en urgencias pediátricas. 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Valoración inicial y triaje pediátrico mediante sistemas de priorización. • Atención a patología traumática: curas, suturas, vendajes e inmovilizaciones. • Planificación y seguimiento de cuidados en observación de urgencias pediátricas. • Manejo de soporte respiratorio y monitorización: oxigenoterapia, aspiración, vía aérea. • Colaboración en procedimientos diagnósticos y soporte hemodinámico. 		

- Realización de técnicas y cuidados: toma de muestras, curas, administración de tratamientos.
- Manejo seguro de la medicación pediátrica por distintas vías.
- Valoración y control del dolor pediátrico mediante escalas específicas.

Servicio		Temporalidad
Unidad de Educación Diabetológica: HSP		3 semanas
Tutora colaboradora		Ángeles Ibañez Armas
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	Competencias específicas	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.6, 1.7, 1.9, 3, 4, 5.
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Planificar, ejecutar y evaluar programas de Educación para la Salud (EpS) que fomenten la autonomía del paciente y su familia 2. Identificar las necesidades clínicas, nutricionales y psicosociales de la persona con diabetes desde una perspectiva multiprofesional 3. Diseñar planes de cuidados individualizados, incluyendo informes de continuidad y coordinación con otros niveles asistenciales 4. Adaptar la educación y gestión de cuidados a pacientes pediátricos o personas con déficit de autocuidado 5. Dominar el manejo de insulinización, monitorización glucémica y cuidados preventivos (pie diabético) 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa en el diseño y aplicación de protocolos de educación terapéutica para pacientes y familias. • Intervención en procedimientos diagnósticos y terapéuticos específicos de la Unidad de Diabetes. • Realización de exploración y cuidados del pie diabético (prevención y tratamiento de lesiones). • Instrucción y seguimiento del proceso de insulinización y manejo de dispositivos tecnológicos. • Educación nutricional sobre dieta equilibrada y conteo de raciones adaptado al estilo de vida del paciente. 		

Servicio		Temporalidad
Hospitalización a Domicilio: HSP		2 semanas
Tutora colaboradora		M Inmaculada Marco Galilea
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	Competencias específicas	1.4, 1.6, 1.7, 1.9
Objetivos de la rotación		

1. Gestionar cuidados de alta complejidad en pacientes terminales, oncológicos y en regímenes de alta precoz.
2. Aplicar escalas y técnicas para detectar riesgos de fragilidad y deterioro en el paciente anciano domiciliario.
3. Capacitar a la persona cuidadora, valorando su competencia y previniendo el síndrome del cuidador quemado.
4. Garantizar la seguridad del paciente en el domicilio y la coordinación eficiente con Atención Primaria y Especializada.
5. Manejar dispositivos hospitalarios (bombas, vías centrales, ventilación) en el entorno doméstico.

Actividades

- Planificación y ejecución de visitas para el seguimiento de pacientes crónicos complejos y paliativos.
- Cuidado de vías centrales (PICC, reservorios) y manejo de bombas de infusión para analgesia o antibioterapia.
- Aplicación de la escala de Zarit para valorar la sobrecarga del cuidador y ofrecer estrategias de apoyo.
- Supervisión de oxigenoterapia de alto flujo o ventilación mecánica no invasiva si procede.
- Manejo de la sedación paliativa y control de síntomas refractarios en el domicilio.
- Revisión del botiquín doméstico para asegurar la adherencia y evitar errores de medicación tras el alta.

Servicio		Temporalidad
Hospital de Día Oncológico: HSP		1 semana
Tutora colaboradora	M Inmaculada Marco Galilea	
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4, 6, 7
	Competencias específicas	1.1, 1.4, 1.6, 1.7, 1.9
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar cuidados integrales al paciente en tratamiento activo (quimioterapia, inmunoterapia, terapias dirigidas) 2. Capacitar a pacientes y cuidadores para el autocuidado y manejo de efectos adversos en el domicilio 3. Manejar y cuidar dispositivos (PICC, reservorio, vía periférica) con criterios de seguridad 4. Aplicar protocolos de administración segura de fármacos antineoplásicos y prevención de eventos adversos 5. Identificar y actuar ante efectos secundarios y complicaciones del tratamiento oncológico 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Manejo y cuidados de accesos venosos (PICC, reservorio, periféricos): mantenimiento, prevención de infecciones y complicaciones. • Participación en la administración de tratamientos oncológicos, siguiendo protocolos de seguridad (verificación, EPI, extravasación). • Planificación, ejecución y evaluación de cuidados avanzados en coordinación con el equipo. 		

- Educación al paciente y cuidador sobre tratamiento, autocuidados y signos de alarma.
- Valoración de conocimientos, creencias y adherencia terapéutica.
- Detección y manejo inicial de toxicidades (náuseas, neutropenia, mucositis, reacciones infusionales, etc.).
- Prevención de complicaciones: extravasación, infecciones, trombosis.

Servicio		Temporalidad
Cirugía vascular: HSP		2 semanas
Tutora colaboradora		Ángeles Ibáñez Armas
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	Competencias específicas	1.1, 1.4, 4, 5
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar y tratar lesiones vasculares aplicando cuidados basados en la evidencia. 2. Identificar y diferenciar tipos de heridas (arteriales, venosas, pie diabético) para orientar el tratamiento. 3. Diseñar y evaluar planes de cuidados con enfoque holístico y continuidad asistencial (AP-AH). 4. Detectar precozmente signos de infección, isquemia o deterioro tisular. 5. Manejar terapias avanzadas de cicatrización (Terapia de Presión Negativa y otros apósitos especializados). 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Valoración integral de heridas vasculares y seguimiento evolutivo. • Aplicación de técnicas de cura avanzada: terapia de presión negativa (TPN), apósitos específicos y control de exudado. • Participación en la planificación y evaluación de cuidados en consulta y planta. • Educación al paciente en autocuidados, higiene, signos de alarma y adherencia al tratamiento. • Elaboración de informes de continuidad de cuidados y coordinación con Atención Primaria. • Prevención y detección de complicaciones: infección, necrosis, isquemia. 		

Servicio		Temporalidad
Rehabilitación cardíaca		1 semana
Tutora colaboradora		M ^a de los Ángeles Zulaica López
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7
	Competencias específicas	1.1, 1.4, 1.6, 1.9
Objetivos de la rotación		

<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer la organización del programa de rehabilitación cardíaca y el papel de enfermería en el equipo multidisciplinar 2. Realizar valoración integral y estratificación del riesgo cardiovascular mediante escalas validadas 3. Promover cambios en estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes y cuidadores 4. Aplicar principios de entrenamiento físico supervisado, identificando signos de alarma y contraindicaciones 5. Detectar necesidades emocionales (ansiedad, depresión, baja adherencia) y actuar en consecuencia 6. Planificar el alta y coordinar el seguimiento con Atención Primaria fomentando el autocuidado
--

Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Participación en acogida, valoración inicial y estratificación del riesgo del paciente. • Colaboración en educación para la salud individual y grupal (dieta, tabaco, ejercicio, adherencia). • Participación en ejercicio supervisado, controlando parámetros (FC, TA, SatO₂, Borg) y criterios de suspensión. • Valoración de la esfera psicosocial mediante escalas validadas y detección de necesidades de apoyo. • Colaboración en la planificación del alta y elaboración del plan de continuidad con AP.

Servicio		Temporalidad
Consulta de ostomías: HSP		1 semana
Tutora colaboradora	Ángeles Ibáñez Armas	
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4
	Competencias específicas	1.1, 1.4, 4, 5
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Adquirir competencias en el manejo de estomas y en la selección del material colector adecuado 2. Identificar precozmente signos de alarma y complicaciones (estomales y periestomales) aplicando el tratamiento correspondiente 3. Capacitar al paciente y cuidador en el autocuidado, higiene y manejo del dispositivo para favorecer su adaptación 4. Garantizar la continuidad de cuidados mediante la elaboración de informes para Atención Primaria y recomendaciones de seguimiento 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Participación en la valoración integral del paciente ostomizado y seguimiento evolutivo del estoma. • Manejo y aplicación de productos sanitarios (bolsas, placas, pastas, barreras protectoras) según el tipo de ostomía. 		

- Intervención en el tratamiento de complicaciones (dermatitis, granulomas, hernias, prolapsos).
- Colaboración en sesiones de Educación para la Salud (EpS) para fomentar la independencia del paciente en el cambio de bolsa y cuidado de la piel.
- Elaboración de informes de enfermería para asegurar la coordinación con AP.

Servicio		Temporalidad
Partos: HSP		1 semana (horario tardes)
Tutora colaboradora		M Begoña Las Heras Estepa
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4
	Competencias específicas	1.1,1.5, 1.7, 4, 5
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer el proceso asistencial del parto y el rol de enfermería en sala de partos 2. Identificar y actuar ante situaciones de parto urgente/emergente 3. Proporcionar cuidados básicos a la puérpera y al recién nacido inmediato 4. Favorecer el contacto piel con piel y el inicio precoz de la lactancia materna 5. Registrar y transmitir adecuadamente la información clínica tras el parto 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración en la asistencia al parto y preparación del entorno. • Apoyo al contacto piel con piel y promoción de la lactancia materna precoz. • Participación en los cuidados inmediatos del neonato y valoración inicial. • Atención a la puérpera en el postparto inmediato. • Colaboración en la detección de complicaciones obstétricas. • Elaboración de registros e informe de continuidad de cuidados. 		
Servicio		Temporalidad
CASSR. Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva		2 semanas
Tutora colaboradora		Rosana Garrido Santamaría
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4
	Competencias específicas	1.4, 1.5, 1.7, 3, 4, 5.
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenir en programas dirigidos a adolescencia, diversidad funcional y riesgo de exclusión social 2. Promover y atender la salud sexual, reproductiva y de género desde un enfoque integral 3. Conocer la atención a personas LGTBIQ+ y los circuitos asistenciales específicos 4. Identificar y actuar ante ITS, embarazos no planificados y otras situaciones de riesgo 5. Detectar, abordar y derivar adecuadamente casos de violencia de género en el ámbito comunitario 		
Actividades		

- Participación en la planificación, ejecución y evaluación de cuidados en salud sexual y reproductiva.
- Realización de educación para la salud individual y grupal (ITS, anticoncepción, diversidad, ciclo vital).
- Detección y actuación ante violencia de género, siguiendo protocolos.
- Asesoramiento en métodos anticonceptivos y prevención de ITS.
- Colaboración en la atención a personas con diversidad sexual y de género.

Servicio		Temporalidad
Psiquiatría Agudos (UCE): HSP		2 semanas
Tutora colaboradora	Marta Apilánez Monge	
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	Competencias específicas	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.6, 1.7, 1.9, 4, 5
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar, planificar y ejecutar cuidados en pacientes hospitalizados en fase aguda 2. Actuar ante descompensaciones psiquiátricas garantizando la seguridad del paciente y del entorno 3. Integrarse en el equipo y participar en la toma de decisiones clínicas 4. Administrar tratamiento, identificando efectos adversos y contraindicaciones 5. Desarrollar habilidades de relación con pacientes y familias 6. Elaborar informes de alta y coordinar el seguimiento tras la hospitalización 7. Fomentar el autocuidado y la reinserción psicosocial del paciente 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Valoración y planificación de cuidados en pacientes con patología psiquiátrica aguda. • Participación en la intervención en crisis y manejo de situaciones de agitación. • Administración y seguimiento de psicofármacos, controlando efectos secundarios. • Desarrollo de comunicación terapéutica con pacientes y familias. • Coordinación del alta hospitalaria y continuidad de cuidados. • Detección y seguimiento de complicaciones clínicas y conductuales. • Promoción del autocuidado y rehabilitación psicosocial del paciente. 		

ROTACIÓN AP2: ATENCIÓN PRIMARIA 2

Servicio		Temporalidad
Atención Primaria 2		6 semanas
Tutor/a	Tutor/a del residente	
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	Competencias específicas	1.1, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.9, 2, 3, 4, 5, 6
Objetivos de la rotación		

1. Desarrollar la atención integral del adulto en consulta a demanda y programada
2. Proporcionar cuidados en el domicilio a pacientes crónicos complejos, dependientes y en situación de final de vida
3. Integrar recursos sanitarios y sociales para garantizar la continuidad asistencial
4. Planificar, ejecutar y evaluar cuidados en pacientes con necesidades complejas, promoviendo la equidad
5. Identificar factores de riesgo y fomentar estilos de vida saludables en la comunidad
6. Detectar riesgos sociales y actuar sobre determinantes de salud

Actividades

- Atención en consulta de enfermería (demanda y programada) a patología aguda y crónica prevalente.
- Realización de técnicas diagnósticas (analíticas, ECG, espirometría, etc.).
- Aplicación de técnicas terapéuticas (curas, tratamientos parenterales, cirugía menor, vendajes).
- Intervención en pacientes vulnerables y atención al cuidador en consulta y domicilio.
- Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados, crónicos avanzados y paliativos.
- Coordinación de recursos sociosanitarios.
- Participación en actividades de promoción y prevención (vacunación, cribados, educación en salud).

Servicio		Temporalidad
Centro de Salud docente: consulta matrona		2 semanas
Tutora colaboradora		A determinar
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	Competencias específicas	1.1, 1.3, 1.5, 1.7, 2, 3
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesorar en métodos anticonceptivos y conocer el marco legal y asistencial de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) 2. Promover la salud materno-infantil durante el proceso de gestación, parto y postparto en el entorno comunitario 3. Participar en los programas de cribado de cáncer de mama y de cuello uterino 4. Ofrecer cuidados y educación sanitaria a mujeres en la etapa de peri y post-menopausia 5. Colaborar en programas de educación para la salud (lactancia, grupos de crianza y preparación al nacimiento) 6. Identificar y atender situaciones de riesgo social o violencia de género en la consulta 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Participación en el seguimiento del embarazo y control de la madre y el recién nacido (puerperio). • Asesoramiento y seguimiento de la población usuaria de métodos anticonceptivos. • Actuación integral ante la demanda de IVE (información, trámites y cuidados). • Realización de tomas para citología/VPH y fomento de la detección precoz del cáncer de mama. 		

- Atención y asesoramiento en los cambios fisiológicos y psicosociales del climaterio.
- Ejecución de actividades de educación sanitaria individual y grupal (lactancia, crianza, etc.).
- Detección y abordaje de situaciones de vulnerabilidad y violencia de género.

Servicio		Temporalidad
Centro de Salud docente: consulta pediatría		3 semanas
Tutor colaborador	A determinar	
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	Competencias específicas	1.2, 1.3, 2, 3
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el crecimiento y desarrollo integral (biopsicosocial) en las diferentes etapas, identificando normalidad y desviaciones 2. Conocer y aplicar los protocolos de revisión del niño sano y los planes de cuidados estandarizados según la edad 3. Dominar el calendario vacunal vigente, sus pautas de adaptación y las recomendaciones específicas 4. Promover hábitos de vida saludables (lactancia, nutrición, actividad física, prevención de accidentes...) en el ámbito individual, familiar y grupal 5. Proporcionar cuidados especializados y seguimiento comunitario a menores con patologías crónicas o discapacidad 6. Participar en programas de intervención en el entorno escolar y abordaje de riesgos en la adolescencia (consumo, salud sexual) 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Realización de consultas programadas del programa de salud infantil (seguimiento de crecimiento, desarrollo psicomotor y cribados). • Participación en el diagnóstico precoz de anomalías del desarrollo y derivación si procede. • Gestión de la vacunación pediátrica, registro y resolución de dudas a los progenitores. • Realización de educación sanitaria individual y grupal (nutrición, sueño, seguridad infantil, lactancia). • Seguimiento de procesos crónicos y cuidados especializados en consulta pediátrica. • Colaboración en los programas de salud escolar y captación de población adolescente. 		

Servicio		Temporalidad
Trabajadora Social		2 semanas
Tutor colaborador	A determinar	
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4, 5 y 7
	Competencias específicas	1.2, 1.3, 1.4, 1.6, 1.7, 1.9, 2 y 4
Objetivos de la rotación		

<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer las competencias de Trabajo Social en Atención Primaria y los canales de coordinación sociosanitaria 2. Identificar situaciones de fragilidad, aislamiento social y exclusión que condicionen la salud del individuo y la comunidad 3. Colaborar en la atención a poblaciones con necesidades específicas (inmigración, interculturalidad y dependencia) 4. Aplicar protocolos de detección precoz de violencia de género, maltrato y riesgos sociales asociados a la enfermedad 5. Participar en el abordaje integral del bienestar emocional y la salud mental desde una perspectiva social
Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Participación en la atención individual y grupal a pacientes en situación de vulnerabilidad o exclusión. • Colaboración en la detección y abordaje de la violencia de género y otros riesgos sociales. • Integración de los determinantes sociales en el plan de cuidados de salud del paciente. • Intervención en programas de fomento del bienestar emocional y participación comunitaria. • Gestión de canales de derivación y coordinación con recursos externos (servicios sociales de base, asociaciones, centros de día).

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE Y ROTACIONES DEL SEGUNDO AÑO

ROTACIÓN AP3: ATENCIÓN PRIMARIA 3.

Servicio		Temporalidad
Atención Primaria 3		27 semanas
Tutor/a colaborador/a	Tutor/a del residente	
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	Competencias específicas	1.1, 1.3, 1.5, 1.7, 2, 3.
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar la situación de salud de la Zona Básica (ZBS), identificando necesidades, activos en salud y realizando diagnósticos participativos 2. Liderar la atención integral a personas con cronicidad avanzada y dependencia, optimizando su autonomía y calidad de vida 3. Indicar e integrar medidas terapéuticas como dieta, ejercicio y técnicas de relajación en los planes de cuidados 4. Diseñar, liderar y evaluar programas de Educación para la Salud (EpS) con enfoque comunitario e intervenciones sociales 5. Conocer cómo se realiza la gestión de enfermería de la ZBS 6. Participar activamente en la docencia y actualización científica del equipo mediante sesiones clínicas 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo en la atención al riesgo sociosanitario: seguimiento de pacientes ancianos inmovilizados, crónicos complejos y en situación de fragilidad. 		

<ul style="list-style-type: none"> • Diseño y ejecución de intervenciones comunitarias y programas de EpS grupal orientados a las necesidades de la zona. • Realización de educación sanitaria individual avanzada, centrada en la modificación de estilos de vida y autocuidado. • Gestión de la continuidad asistencial mediante la coordinación con otros especialistas, niveles y servicios sociales. • Gestión de enfermería de la ZBS • Participación activa en el equipo docente: impartición de sesiones clínicas y colaboración en la formación de otros profesionales o alumnos. • Análisis de los activos en salud de la comunidad para su integración en la recomendación de activos (prescripción social).

CUIDADOS PALIATIVOS

Servicio		Temporalidad
Unidad de Paliativos: Hospital de La Rioja		4 semanas
Tutor colaborador		Carmen Rodríguez Arnedo
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1. 2. 3. 4.
	Competencias específicas	1.6, 1.7, 1.9
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar cuidados integrales al paciente en situación terminal en ámbito hospitalario y domiciliario 2. Manejar de forma eficaz dolor y otros síntomas (disnea, delirium, secreciones, etc.) 3. Participar en la toma de decisiones y planificación anticipada centrada en la calidad de vida 4. Desarrollar habilidades de comunicación con paciente y familia en situaciones complejas 5. Identificar y acompañar procesos de duelo normal y complicado 6. Integrar recursos sanitarios y sociales para garantizar la continuidad de cuidados 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Participación en la planificación e implementación de cuidados paliativos con el equipo multidisciplinar. • Manejo y seguimiento del control de síntomas en el paciente terminal. • Apoyo en la toma de decisiones y educación al paciente y familia. • Intervención en el afrontamiento del duelo y apoyo emocional. • Coordinación de recursos sociosanitarios y continuidad de cuidados. • Aplicación de cuidados en el final de la vida (confort, sedación paliativa si procede). 		

ROTACIÓN SALUD PÚBLICA

Servicio		Temporalidad
Salud Pública: Dirección General de Salud Pública		3 semanas
Tutora colaboradora		Ana Carmen Ibáñez Pérez
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	Competencias específicas	1.1, 1.9, 2, 3, 4, 5
Objetivos de la rotación		

<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer la organización y cartera de servicios de la Dirección General de Salud Pública 2. Identificar sistemas de vigilancia, notificación y control de enfermedades 3. Participar en programas de inmunización, salud escolar y prevención de enfermedades 4. Conocer estrategias de prevención de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas 5. Comprender las actuaciones en seguridad ambiental y control sanitario 6. Diseñar y apoyar intervenciones de promoción y educación para la salud en la comunidad
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Participación en programas de promoción y prevención (salud materno-infantil, cribados, hábitos saludables). • Colaboración en actividades de educación para la salud dirigidas a población general y grupos de riesgo. • Conocimiento práctico de los sistemas de vigilancia epidemiológica y notificación. • Participación en programas de vacunación y salud escolar. • Identificación de intervenciones en salud ambiental y seguridad alimentaria. • Enfoque en la atención a situaciones de vulnerabilidad y riesgo socio-sanitario.

ROTACIÓN SALUD MENTAL

Servicio		Temporalidad
Unidad Salud Mental: Infanto Juvenil		2 semanas
Tutora colaboradora	Marta Apilánez Monge	
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7
	Competencias específicas	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.7, 1.9 , 4 y 5
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar al adolescente y su familia mediante protocolos específicos (riesgo suicida, TCA)/ 2. Participar en procesos terapéuticos grupales con adolescentes y familias 3. Colaborar en la identificación de necesidades clínicas, familiares y sociales 4. Identificar recursos comunitarios y redes de apoyo para la continuidad del cuidado 5. Desarrollar habilidades específicas en la relación con población infanto-juvenil 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Participación en programas de promoción y prevención de la salud mental en infancia y adolescencia. • Colaboración en la aplicación de protocolos específicos (suicidio, TCA). • Participación en intervenciones grupales con adolescentes y familias. • Desarrollo de comunicación terapéutica adaptada a la edad. • Educación sanitaria individual y grupal a pacientes y familias. • Identificación de recursos comunitarios y redes de apoyo 		

Servicio	Temporalidad
Equipo de Terapia Asertiva Comunitaria ETAC	1 semana

Tutora colaboradora		Jezabel Miguel Hernando
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7
	Competencias específicas	1.1, 1.4, 1.6, 1.7, 1.9 y 4
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer la organización del ETAC y el rol de enfermería en el manejo comunitario del Trastorno Mental Grave (TMG) 2. Realizar valoraciones integrales y seguimiento clínico de personas con TMG directamente en su medio habitual 3. Aplicar estrategias de comunicación y entrevista motivacional para mejorar la adherencia terapéutica y el soporte familiar 4. Identificar señales de alerta y protocolos de actuación ante crisis psiquiátricas en la comunidad 5. Identificar señales de alerta y protocolos de actuación ante crisis psiquiátricas en la comunidad 6. Conocer los recursos sociosanitarios y los circuitos de coordinación de la red de salud mental 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Participación en visitas domiciliarias y seguimiento enfermero en el entorno comunitario del usuario. • Aplicación de escalas de valoración (síntomas, funcionamiento y red social) para el plan de cuidados. • Asistencia a reuniones interdisciplinarias para el seguimiento de casos y coordinación interna. • Intervención en educación para la salud sobre manejo del trastorno, medicación y detección de recaídas. • Colaboración en la coordinación con dispositivos externos (centros de salud mental, servicios sociales y recursos de rehabilitación). 		

Servicio		Temporalidad
Patología Dual		1 semana
Tutora colaboradora		Jezabel Miguel Hernando
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7
	Competencias específicas	1.1, 1.4, 1.6, 1.7, 1.9 y 4
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer la organización de la Unidad y el rol de enfermería en el abordaje interdisciplinar de la patología dual 2. Identificar la interacción entre el trastorno mental y el trastorno por uso de sustancias mediante escalas validadas 3. Conocer los cuidados enfermeros en las fases de desintoxicación, estabilización y prevención de complicaciones 		

<ol style="list-style-type: none"> 4. Aplicar entrevista motivacional para mejorar la conciencia de enfermedad, la adherencia y reducir el estigma 5. Identificar factores de riesgo y protocolos de actuación ante crisis o urgencias psiquiátricas en la unidad 6. Coordinar la planificación del alta con los recursos comunitarios de salud mental y drogodependencias
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Participación en la acogida y valoración inicial (patrones de consumo, estado mental y necesidades sociales). • Colaboración en los cuidados durante la desintoxicación y estabilización, monitorizando el síndrome de abstinencia. • Asistencia a sesiones terapéuticas grupales e individuales con enfoque motivacional y psicoeducativo. • Aplicación de escalas clínicas específicas (estado mental, funcional y de consumo) para el plan de cuidados. • Participación en la planificación del alta y conocimiento de los circuitos de derivación a la red comunitaria.

RECURSOS COMUNITARIOS

Servicio		Temporalidad
Logroño Comunitario		2 semanas
Tutor colaborador	Alfonso Troya Rodríguez	
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7
	Competencias específicas	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.7, 1.9, 4 y 5
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer el modelo de "Logroño Comunitario" y dominar herramientas de diagnóstico, planificación y desarrollo participativo 2. Aplicar técnicas para fomentar la implicación de la comunidad y grupos focales en la gestión de su propia salud 3. Crear sinergias y participar en mesas intersectoriales con agentes sociales, educativos y vecinales del territorio 4. Identificar y mapear los recursos de la comunidad que potencian el bienestar de la población 5. Conocer y aplicar metodologías de evaluación compartida con la comunidad y el análisis de resultados 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y Activos: Elaboración y actualización del mapa de activos y actores del barrio utilizando técnicas participativas (Photovoice, DAFO). • Acción Comunitaria: Incorporación activa y coliderazgo en intervenciones en marcha (grupos de mayores, adolescentes o salud mental). 		

- Participación y Difusión: Dinamización de mesas vecinales o asambleas y diseño de materiales accesibles para captar participación.
- Coordinación Intersectorial: Asistencia a reuniones con servicios sociales, educación y asociaciones, y realización de entrevistas con referentes clave.
- Análisis y Registro: Análisis de datos de grupos focales, registro en diario de campo y participación en sesiones de evaluación y mesas de salud.

ROTACIÓN RURAL/URBANA

Servicio		Temporalidad
Centro de Salud docente: consulta rural/urbana		3 semanas
Tutor colaborador		Profesional EFyC AP
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	Competencias específicas	1.1, 1.3, 1.5, 1.7, 2, 3.
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las particularidades asistenciales y de gestión (procesos y recursos) tanto en el ámbito rural o urbano 2. Gestionar de forma integral al paciente crónico avanzado, frágil o con dependencia en consulta y domicilio 3. Liderar actividades de educación para la salud, tanto individuales como grupales, adaptadas a las necesidades del entorno 4. Diseñar y desarrollar intervenciones comunitarias centradas en la detección de riesgos y el fomento de estilos de vida saludables 5. Coordinar la atención con otros profesionales y niveles en situaciones de riesgo sociosanitario 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Atención integral al paciente en riesgo sociosanitario (anciano frágil, crónico avanzado y dependiente). • Liderazgo en la educación sanitaria individual y ejecución de programas de educación grupal. • Diseño y participación activa en intervenciones comunitarias de la Zona Básica de Salud. • Gestión de la atención domiciliaria y coordinación de recursos sociosanitarios específicos del entorno (rural o urbano). • Participación en la gestión de la consulta y coordinación del equipo multidisciplinar de Atención Primaria. 		

ROTACIÓN ELECTIVA

Servicio		Temporalidad
A determinar por el residente/a		4 semanas
Tutor colaborador		
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	A determinar
	Competencias específicas	A determinar
Objetivos de la rotación		
<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta del residente para profundizar en los conocimientos y habilidades susceptibles de mejora. 		

ROTACIÓN AP4: ATENCIÓN PRIMARIA 4.

Servicio		Temporalidad
Atención Primaria 4		4 semanas
Tutor/a colaborador/a	Tutor/a del residente	
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	Competencias específicas	1.1, 1.3, 1.5, 1.7, 2, 3.
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar la práctica enfermera con autonomía en consulta a demanda y programada 2. Gestionar cuidados en pacientes crónicos, frágiles y dependientes 3. Diseñar y liderar intervenciones educativas individuales y grupales 4. Planificar y desarrollar intervenciones comunitarias orientadas a la promoción de la salud 5. Implementar programas preventivos a lo largo del ciclo vital 6. Gestionar la continuidad de cuidados y la coordinación con el equipo multidisciplinar 		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Atención a pacientes en riesgo sociosanitario (crónicos complejos, ancianos frágiles, dependientes). • Liderazgo en educación sanitaria individual y grupal. • Diseño y ejecución de intervenciones comunitarias. • Gestión autónoma de la consulta de enfermería (valoración, planificación y seguimiento). • Coordinación de recursos y continuidad asistencial. 		

ROTACIÓN SERVICIO 061

Servicio		Temporalidad
Pilar Fernández Pérez		6 guardias (3 LOGROÑO, 1 HARO, 1 CALAHORRA Y 1 CECOP)
Tutor colaborador	Enfermeras 061	
Competencias relacionadas	Dominios competenciales	1, 2, 3 y 4
	Competencias específicas	1.8
Objetivos de la rotación		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejar los recursos de Soporte Vital Avanzado (SVA) y técnicas de atención urgente en el entorno comunitario 2. Conocer la organización, responsabilidades y dispositivos de actuación ante incidentes de múltiples víctimas 3. Aplicar técnicas de clasificación y priorización de pacientes en el lugar del incidente 4. Dominar las técnicas de movilización, inmovilización y transporte seguro del paciente crítico 5. Conocer los canales de regulación sanitaria, derivación y coordinación entre los distintos niveles asistenciales 		

6. Garantizar la seguridad del paciente, del equipo y del entorno en situaciones de emergencia

Actividades

- Participación en la asistencia a pacientes críticos (urgentes y emergentes) en el ámbito extrahospitalario.
- Ejecución de protocolos de Soporte Vital Avanzado (SVA) y manejo de medicación de emergencia.
- Aplicación de técnicas de triaje extrahospitalario y priorización de problemas bajo presión.
- Manejo de material específico de movilización e inmovilización (camillas, tableros, collas, férulas).
- Apoyo y comunicación con la familia en situaciones de crisis, con especial enfoque en el paciente pediátrico.
- Gestión emocional y toma de decisiones en entornos no controlados.
- Observación de la regulación de recursos en el CECOP y protocolos de comunicación por radio.
- Cumplimiento de las medidas de seguridad en la escena (autoprotección y señalización).

ACTIVIDADES MÍNIMAS

Competencias	Actividad mínima
Atención en la infancia.	100 visitas niño sano. 50 consultas agudo/crónicos. Participa en el desarrollo y ejecución de, al menos, un programa de intervención en salud escolar en todas sus etapas.
Atención en la adolescencia.	Intervención grupal en una de las siguientes unidades temáticas: educación afectivo sexual, prevención embarazo no deseado, ITS, violencia, drogadicción, etc. 25 consultas individuales de adolescentes.
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. 50 visitas domiciliarias programadas. Participar en la planificación y desarrollo y evaluación, al menos en una intervención de educación para la salud grupal de adultos con patología crónica. Intervenciones de cirugía menor: 20. Intervención en los programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes en el centro de salud (Control anticoagulación, hospitalización domiciliaria etc.). Participar al menos en una intervención comunitaria y/o participación comunitaria. Intervención en programa de ejercicio físico para la salud. 200 urgencias en C. Salud.
	Orientación para la planificación familiar: 15 parejas. Valoración y consejo sobre ITS a 5 hombres y a 5 mujeres.

<p>La atención a la salud sexual, reproductiva y de género.</p>	<p>Anticoncepción de urgencia e intervención educativa: 10. Atención y seguimiento a la mujer embarazada: 10. Colaborar en la asistencia a 5 partos (se potenciará la utilización de simuladores). Visitas puerperales: 10. Promoción de la lactancia materna: 10. Educación para la salud sexual y la convivencia entre géneros: intervención en dos grupos. Atención a la mujer y al hombre en su etapa climatérica: 10.</p>
<p>Atención a las personas ancianas.</p>	<p>300 consultas de enfermería a demanda/programada. Talleres para cuidadoras y cuidadores: 2. Intervención en programa de ejercicio físico para la salud. 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 domicilio: 25. Coordinación de recursos sociosanitarios: 5. Atención a pacientes en final de vida en el domicilio: 10.</p>
<p>Atención a las familias</p>	<p>Valoración-intervención familiar en las distintas etapas del ciclo familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
<p>Atención a las urgencias y emergencias.</p>	<p>100 demandas de atención urgente hospitalaria infantil. 100 demandas de atención urgente hospitalarias. 250 demandas de atención urgente en el centro de salud y/o domicilio. 10 intervenciones en situación de emergencia.</p>
<p>Salud Pública y comunitaria</p>	<p>2 Actividades de vigilancia epidemiológica (establecimientos alimentarios, manipuladores de alimentos, comedor escolar, mercados, toma de muestras etc.). Actividades de gestión en al menos 3 programas de salud.</p>

ORGANIZACIÓN DE GUARDIAS EIR UDMAFYC LA RIOJA

1. Marco Normativo y Objetivos

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen un carácter estrictamente formativo. Estas actividades se desarrollarán durante los dos años de formación de la especialidad, ajustándose siempre al régimen de jornada y descansos establecidos en la legislación vigente.

La planificación de las guardias se llevará a cabo en los dispositivos de la Unidad Docente, priorizando el cumplimiento de los objetivos del programa formativo. Siempre que sea posible, el residente realizará sus guardias bajo la supervisión de enfermeras acreditadas como tutoras.

2. Distribución y Carga Lectiva

Con carácter general, se establece un cómputo mensual de **mínimo 4 y máximo 5 guardias**.

- **Urgencias (CARPA y SUAP):** De 2 a 3 guardias mensuales.
 - Lunes a viernes: 15:00 a 21:00 (6h).
 - Sábados, domingos y festivos: 08:00 a 15:00 (7h) o 08:00 a 21:00 (13h).
- **PAC Rural:** De 1 a 2 guardias mensuales.
 - Lunes a viernes: 15:00 a 21:00 (6h) o 15:00 a 08:00 (17h)*.
 - Sábados, domingos y festivos: 08:00 a 21:00 (13h) o 08:00 a 08:00 (24h)*.

EFyC R2 se añade:

- **Dispositivo Móvil de Emergencias 061 (UME):** 6 guardias de 12h distribuidas a lo largo del segundo año.

3. Condiciones Especiales y PACs

(*) Requisitos para guardias de larga duración (17h o 24h):

- Se requiere haber cumplido el 75% de la rotación vigente en dicho periodo.
- La rotación debe tener una duración mínima de 3 semanas o más, exceptuando las guardias programadas en viernes.
- Estas guardias deben programarse de forma rotatoria en todos los PACs disponibles de La Rioja.

4. Ajustes por Vacaciones y Permisos

En los meses en que el residente disfrute de vacaciones o permisos, se reducirá la carga de guardias de la siguiente manera:

- Por **UNA semana** de permiso se reducirá **una guardia** de: UME-061 o de PAC (rural o urbano).
- Por **DOS semanas** se reducirán **dos guardias** de los ámbitos anteriormente mencionados. Se evitará que las dos guardias sean del mismo ámbito, es decir, siendo la elección la supresión de una de PAC rural o una rural/urbana y una de UME-061.

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

SESIONES HOSPITALARIAS

Además del cumplimiento del Programa de la especialidad, los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria participan en los cursos de formación del Plan Transversal Común que, a través de la Comisión de Docencia del Hospital San Pedro, se ofertan a todos los especialistas en formación.

La realización de sesiones clínicas forma parte de la actividad formativa del personal sanitario y por tanto son necesarias e incluso obligatorias en un Hospital con acreditación docente.

La Comisión de Docencia considera como una de las actividades docentes prioritarias, la realización, con carácter general y continuado, de los siguientes tipos de sesiones:

1. Sesiones Clínicas Generales.
2. Sesiones de Residentes.

Respecto a las sesiones organizadas por los diferentes servicios/secciones/unidades del Hospital, así como conferencias o cursos que se desarrollen en este Centro o Instituciones afines, la Comisión de Docencia, dispondrá los mecanismos oportunos para procurar información general sobre estas actividades (correo electrónico, tablón de anuncios, circulares internas, etc...).

1. SESIONES CLÍNICAS GENERALES

Periodicidad: 1 sesión semanal, **los martes de 8,15 a 9,30 horas**, en el salón de actos del edificio CIBIR.

Cada servicio/sección/unidad del Hospital, a petición de la Comisión de Docencia, expondrá un caso o tema de interés general para el Hospital o la mayoría de servicios y que supongan una mejora de la formación y de la labor asistencial diaria.

2. SESIONES DE y PARA RESIDENTES

2.1. SESIONES GENERALES PARA R1

Cada año tendrá lugar un ciclo de **sesiones para residentes**, monográficos, sobre temas asistenciales básicos, con el que se pretenden cubrir los siguientes objetivos:

1. Ofrecer *APOYO TEÓRICO* a la actividad asistencial de los residentes.
2. Servir como *TERRENO DE DISCUSIÓN* sobre las cuestiones teórico-prácticas suscitadas en la exposición de los temas.

3. Establecer una vía, entre otras posibles, para instituir *CRITERIOS UNIFICADOS* de actuación.
2. Contribuir al *APRENDIZAJE DE LA PREPARACIÓN Y EXPOSICIÓN ORAL* de temas monográficos por parte de los ponentes.

De acuerdo con estos objetivos, las características generales de las Sesiones de Residentes son las siguientes:

El CONTENIDO, están orientadas principalmente a los residentes de primer año, que comienzan a trabajar en el Centro, incidiendo especialmente en los ASPECTOS PRÁCTICOS de los problemas tratados, ADAPTADOS a las características de NUESTRO MEDIO.

La primera semana, después de la incorporación, los residentes tienen la posibilidad de acudir a los siguientes cursos, siendo su asistencia **optativa**:

- Prevención de Riesgos Laborales
- Venoclisis/sueroterapia.
- Oxigenoterapia

El resto de sesiones serán 2 semanales, **martes y jueves de 8:30 h. a 9:30 h.**, junio-julio y septiembre. Los temas serán los que se enumeran a continuación, teniendo en cuenta que tanto los temas como el orden de exposición de los mismos no es definitivo, pudiéndose producir los cambios que se consideren oportunos.

2.2. SESIONES DE CASOS CLÍNICOS PARA RESIDENTES (MIR+EIR)

Son Sesiones Clínicas dirigidas inicialmente para los Residentes de todas las promociones y son presentadas solo por estos. El objetivo es fomentar las habilidades para preparar presentaciones, hablar en público, transmitir conocimientos, responder preguntas etc.

Dichas sesiones tienen carácter obligatorio y se realizan mensualmente **el primer jueves de cada mes, desde octubre a junio, a las 8,15 horas** en las aulas del CIBIR.

FORMACIÓN

PLAN TRANSVERSAL COMÚN EIR

PLAN TRANSVERSAL EIR LA RIOJA				mar-26
Primer año (R1)		Segundo año (R2)		
Curso/Taller	horas	Curso/Taller	horas	
Taller de Suturas	4	Curso de RCP Avanzada	15	
Curso de Bioética. Módulo I.	4	Curso de Protec. RX. Módulo II	2	
Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica -ECG	7	Taller de calidad Asistencial. Módulo I	2,5	
Curso de Protección Radiológica. Módulo I	5	Violencia de género	7	
Taller sobre manejo del SELENE EIR	2,5	Taller de Comunicación Asistencial. Módulo II	14	
Taller de Comunicación Asistencial. Módulo I (4h)	7	Taller de calidad Asistencial. Módulo II (2.5h)	6	
Taller como presentar una sesión clínica (3h)	7	Taller de Comunicación Asistencial. Módulo III (4h)	6	
Responsabilidad del profesional sanitario en formación	7	Curso de Bioética. Módulo II	4	
Cumplimentación del Libro del residente	7	RCP Pediátrica	5	
Farmacovigilancia	7	Realización de tesis doctoral (optativa para EIR)	2	
Taller Salud Mental	7	Total horas	57,5	
Determinantes sociales y Equidad	6			
Introducción a investigación (objetivo, situación, meta)	0,5			
Taller de Búsquedas Bibliográficas.	7			
Gestión de referencias bibliográficas con Zotero	7			
Herramientas: Ceimlar, datamanager, legal, Pascal, biblioteca	7			
Redacción y publicación de un caso clínico/imagen médica/póster	7			
Taller de redacción y publicación científica	5			
Lectura crítica de un artículo científico	7			
Elaboración de una base de datos (excel)	7			
Estadística básica	5			
Programa estadístico R commander	5			
Taller de elaboración de un proyecto de investigación	7			
Total horas	93			

PLAN FORMATIVO ESPECÍFICO COMPARTIDO EIR LA RIOJA

Primer año (R1)			Segundo año (R2)		
Curso/Taller	horas	EIR	Curso/Taller	horas	EIR
Antropología de la salud. Sociología de la salud	5	SM, EFyC	Taller parto extrahospitalario	4	MAT, EFyC y PED
Educación para la salud	6	MAT, SM, EFyC	Total horas	4	
Total horas	11				

PLAN FORMATIVO ESPECÍFICO EFyC/UDMAFyC LA RIOJA

Primer año (R1)			Segundo año (R2)		
Curso/Taller	horas	EIR	Curso/Taller	horas	EIR
Salud Comunitaria. Módulo I	6	UDMAFyC	Salud Comunitaria. Módulo III	4	UDMAFyC
Salud Comunitaria. Módulo II	6	UDMAFyC	Salud Comunitaria. Módulo IV	4	UDMAFyC
Gestor de pacientes y gestor de crónicos	4.5	EFyC	Cuidados paliativos	6,5	UDMAFyC
Actualización calendario vacunal infantil y de adulto	5.5	EFyC	Atención al paciente con trauma grave	14	UDMAFyC
Actuación enfermera en urgencias de AP	7	EFyC	Ley Eutanasia	2	EFyC
Total horas	19		Modificación de la conducta alimentaria con perspectiva transcultural	4	EFyC
			Cuidados de enfermería en la adherencia a dieta mediterránea, equili y promoció activ física y sc	4	EFyC
			Total horas	39	

ASISTENCIA A ESTOS CURSOS ES OBLIGATORIA**

** En caso de coincidir las fechas de celebración de los cursos con guardia, el residente solicitará cambio de la misma a los residentes de otras promociones y/o especialidades.

Se exige que cada residente asista al menos al 75% del total de horas lectivas del año de residencia y se tendrá en cuenta en la evaluación anual y final del residente.

OTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS

1. Ejercicio de aproximación al Diagnóstico de Salud de zona y diagnóstico de salud participativo: conocimiento de la población/barrio que atiende, análisis de sus necesidades y mapeo de activos en salud.

2. Elaboración de un proyecto de Intervención Comunitaria.
3. Formación en otros espacios y tercer nivel: centros penitenciarios, asociaciones, Cruz Roja, espacios y dispositivos sociosanitarios, colaboración con ONG, asociaciones juveniles (centros juveniles de recreo cultura o deporte), centros comunitarios de atención a ancianos (centros de día, geriátricos, deportivos para tercera edad, etc.), asociaciones vecinales, centros educativos...
4. Facultad de Enfermería: actividades docentes con alumnos de grado de enfermería

PARTICIPACIÓN EN SESIONES CLÍNICAS

Con el objetivo de formar al residente en habilidades docentes, desde la Unidad Docente se realiza una enseñanza específica en esta área y se imparte un taller de 4 horas titulado “Cómo presentar una sesión docente”. Este taller se completa, durante el primer año de residencia, con una sesión mensual en la que cada residente prepara, elabora y presenta una sesión clínica que es evaluada.

Así mismo el residente participa como ponente y asistente en las sesiones clínicas organizadas en el centro de salud y en los servicios hospitalarios por los que rota.

Los objetivos recomendables en esta área formativa, por año de residencia, son los siguientes:

	R1. 1º semestre	R1 2º semestre	R2 1º semestre	R2 2º semestre
Sesiones CS	Asistencia 4	Asistencia 4	Asistencia 4	Asistencia 4
Ponencias CS		Ponente 1 sesión	Ponente 1 sesión	Ponente 2 sesiones

Todos los residentes adjuntarán, de cada sesión clínica que presenten, una copia en su libro del residente, para poder incluirlo en la evaluación final.

ASISTENCIA A CONGRESOS, JORNADAS, OTROS

Desde la Unidad Docente se potencia y motiva la participación de residentes en congresos de la especialidad.

Además, se considera conveniente que a lo largo de la residencia todos los residentes participen al menos en un congreso de ámbito nacional.

Se priorizará la concesión de permisos a los residentes para la presentación de comunicaciones o póster a congresos.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA

La investigación de calidad debe ser fomentada desde la Unidad Docente como un instrumento fundamental para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario. En atención

primaria los resultados de la investigación deben ir orientados a conocer y caracterizar la práctica clínica y aumentar la efectividad de la misma.

Desde la unidad docente se estimulará y apoyará la actividad investigadora de los residentes y los objetivos que se proponen en esta área van encaminados a:

- Conocer las principales fuentes de documentación científica y adquirir habilidades básicas para realizar una búsqueda.
- Ser capaz de realizar una lectura crítica de artículos originales
- Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos
- Conocer los principios éticos de la investigación
- Presentar un proyecto y realizar una investigación sobre un tema relacionado con atención primaria.
- Adquirir habilidades en la presentación de resultados de investigación

Se realizará a lo largo del periodo formativo la *elaboración de un proyecto de investigación* y la realización de un *Protocolo de Investigación*.

Al finalizar cada año de residencia y para proceder a la evaluación final, todos los residentes adjuntarán, al libro del residente una copia que acredite las comunicaciones y trabajos de investigación que ha realizado o en los que ha participado. Los residentes de primer año, tras participar en los cursos de metodología de la investigación, tienen que presentar el documento final del protocolo de investigación a realizar durante la residencia. Al iniciar el siguiente año, ya podrán iniciar trabajos de investigación referidos a Atención Primaria y presentar el informe final del proyecto de investigación.

ADQUISICIÓN DE NIVELES DE RESPONSABILIDAD POR LOS RESIDENTES. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA RIOJA

De acuerdo con la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, la formación EIR se basa en la adquisición de manera progresiva de competencias, mediante un sistema tutelado que garantice una supervisión adecuada en todo momento, principalmente al inicio del periodo de formación.

SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN LAS ROTACIONES

Los niveles de responsabilidad a adquirir durante el transcurso de la residencia son:

- **Nivel 3:** Las actividades se realizan por los profesores/ tutores, siendo observadas y asistidas en su ejecución por el residente.
- **Nivel 2:** El residente realiza actividades directamente bajo la supervisión del profesor/tutor.
- **Nivel 1:** El residente realiza actividades supervisadas indirectamente por el profesor/tutor.

Dichos niveles se ponen de manifiesto:

- **En el primer año** del programa formativo, durante esta etapa el nivel de responsabilidad serán el 3 y 2. La supervisión será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que prestan servicios en los distintos dispositivos o unidad.
- **En el segundo año:** Los niveles de responsabilidad de los residentes irán progresivamente evolucionando desde el nivel 2 al 1, de tal forma que al concluir su estancia en cada dispositivo de la unidad docente esté capacitado para llevar a cabo de forma “prácticamente autónoma” las actividades que se realizan en cada uno de ellos.

La función de la enfermera al cargo de la residente será tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades. Los residentes por su parte, deberán asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

La enfermera residente **en ningún momento puede considerarse estudiante** ya es que es una enfermera, siendo su derecho recibir docencia y supervisión, pero su deber será prestar labor asistencial. Siempre que se le plantee alguna duda sobre el manejo de una paciente deberá pedir ayuda al profesional que está formándole.

Desde un punto de vista didáctico, hablamos de responsabilidad al referirnos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante su periodo de formación.

Clasificación de los niveles de responsabilidad:

- Responsabilidad máxima / supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. Lo cual no excluye una supervisión rutinaria de situaciones predeterminadas en los protocolos.
- Responsabilidad media / supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.
- Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD:

- **Nivel 1:** Los procedimientos los realiza el residente sin necesidad de tutorización directa. Los ejecuta y después informa (**Independiente**).

- **Nivel 2:** Los procedimientos los realiza el residente bajo supervisión directa del tutor o médico responsable en el momento (**Supervisión**).
- **Nivel 3:** Los procedimientos son realizados por el tutor o enfermera del servicio, observando o asistido por el residente (**Observación y supervisión**).

Durante las rotaciones de los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria por los distintos servicios del Servicio Riojano de Salud a nivel hospitalario o extrahospitalario, el nivel de responsabilidad será de 3-2.

La supervisión del EIR por el servicio de Urgencias del Hospital San Pedro, se basará en el protocolo de supervisión desarrollado por dicho servicio.

ASUNCIÓN DE RESPONSABILIDADES SEGÚN LAS COMPETENCIAS

Las competencias avanzadas que conforman el perfil profesional de esta especialidad se desarrollan en el ámbito familiar y comunitario, y se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención primaria.

Todos los contenidos formativos y actividades vienen marcadas con el nivel de importancia (o prioridad) y el grado de responsabilidad que debe adquirir el residente respecto a cada una de ellas.

COMPETENCIAS CLÍNICAS AVANZADAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO				
CAPACIDAD CLÍNICA Y METODOLOGÍA AVANZADA				
Competencia	R1		R2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Aplicar modelos conceptuales para la práctica de la enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Utilizar el proceso enfermero de valoración del estado de salud, identificación de problemas de salud/diagnósticos enfermeros y objetivos del usuario (familia o grupo), planificación de intervenciones de tratamiento enfermero y evaluación de los resultados.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas especialmente relacionadas con la prevención y el control de enfermedades crónicas más prevalentes.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
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.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Usar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria, de acuerdo con la legislación vigente, con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud más frecuentes en el ámbito de la especialidad con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
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.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1

Detectar situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Trabajar en equipo, en atención familiar y comunitaria.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de actuación de la especialidad.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
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.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Gestionar, liderar y desarrollar la atención familiar y comunitaria desde la perspectiva de la seguridad del paciente.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Liderar, diseñar y aplicar una atención sanitaria y unos cuidados de enfermería familiar y comunitaria basados en la gestión de casos.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1

LA ATENCIÓN EN LA INFANCIA				
Competencia	R1		R2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Valorar sistemáticamente, dentro del contexto familiar y comunitario, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Promover la salud de los niños y las niñas en la familia y en la comunidad, con especial atención a la escuela.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Prevenir la enfermedad de los niños y las niñas en el contexto familiar y comunitario.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
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.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1

LA ATENCIÓN A LA ADOLESCENCIA				
Competencia	R1		R2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Valorar el desarrollo del adolescente en sus aspectos biológico, psicológico y social.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Promover la salud de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social, tanto individual como grupalmente.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Prevenir la enfermedad de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Prevenir los accidentes de los adolescentes y sus secuelas.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Prestar cuidados especializados al adolescente con problemas de salud en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Fomentar el desarrollo sexual y la identidad de género, detectando posibles dificultades.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Contribuir a que las familias aborden eficazmente la crisis de la adolescencia.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1

LA ATENCIÓN A LA SALUD GENERAL EN LA ETAPA ADULTA
--

Competencia	R1		R2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del adulto en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales prevalentes en la edad adulta, tanto individual como grupalmente.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Planificar, ejecutar y evaluar programas de gestión de los cuidados a las personas con enfermedad o dependencia en términos de igualdad, desarrollándose, tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Identificar y actuar en situaciones de violencia, especialmente ante la violencia de género.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Planificar, ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad desarrollándose tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1

LA ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DE GENERO				
Competencia	R1		R2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Promover la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
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.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
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.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Promover la salud de la mujer y el hombre en sus etapas climatéricas.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital masculino y femenino y el de mama.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Detectar y actuar en situaciones de violencia de género.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Prevenir, detectar e intervenir en los problemas de salud de las mujeres y los hombres ligados al género en el ámbito comunitario.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1

LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS ANCIANAS				
Competencia	R1		R2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud de las personas ancianas en su entorno familiar y comunitario.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
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.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Detectar e intervenir de modo precoz sobre los problemas de salud prevalentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad o aislamiento social de las personas ancianas.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Desarrollar programas de salud para la atención en situaciones de dependencia.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1

Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras familiares para la atención del anciano en el ámbito familiar.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Gestionar los cuidados dirigidos a las personas cuidadoras familiares en el entorno familiar.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
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.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
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.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Cuidar en su entorno al paciente y a su familia en el final de la vida, respetando sus decisiones.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1

LA ATENCIÓN A LAS FAMILIAS				
Competencia	R1		R2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
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.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Relacionar la influencia que sobre la familia tienen los problemas de salud, en el plano cognitivo, en el de las emociones, en el de las actividades cotidianas y en el plano de las relaciones interpersonales. Así como la influencia de la dinámica familiar sobre los problemas de salud.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Realizar intervenciones que promuevan la salud y prevengan problemas familiares, con especial atención a las situaciones problemáticas y de crisis.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Prevenir y detectar la violencia intrafamiliar.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Gestionar programas comunitarios y familiares de prevención y detección de crisis y de violencia intrafamiliar.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1

LA ATENCIÓN ANTE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATASTROFES				
Competencia	R1		R2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Actuar individualmente y/o en equipo ante situaciones de urgencia.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Colaborar en la prevención e intervención en situaciones de emergencias y catástrofes.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1

LA ATENCIÓN A LA SALUD ANTE SITUACIONES DE FRAGILIDAD O RIESGO SOCIO-SANITARIO				
Competencia	R1		R2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Fomentar la salud y la integración de grupos excluidos o en riesgo de exclusión social (inmigrantes, minorías étnicas y otros colectivos).	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Gestionar intervenciones ligadas a problemas de: Inmigración, minorías étnicas, discapacidad, subdesarrollo, marginación y otros.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad socio-sanitaria de las personas en todas las etapas vitales.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1

COMPETENCIAS PRIORITARIAS: SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA				
Competencia	R1		R2	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses

Identificar las necesidades de salud de la población y proporcionar la correcta respuesta de cuidados de los servicios de salud a los ciudadanos.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Establecer y dirigir redes centinelas de epidemiología de los cuidados.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad de los cuidados en el ámbito familiar y comunitario.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
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.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Responder eficazmente a las necesidades de la población con enfermedades crónicas prevalentes, a las situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermar y de fragilidad.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Diseñar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados, mediante la gestión efectiva y la coordinación de los recursos humanos y materiales disponibles.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
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.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1
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.	S3/R3	S2/R2	S2/R2	S1/R1

S: supervisión (p.36)

R: Responsabilidad (p.37)

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

Con el fin de garantizar la calidad en la formación de todos los residentes, se realizará un sistema de evaluación sistemática y estructurada que permita evaluar el proceso de aprendizaje del residente según la normativa vigente.

TUTORÍAS

Las tutorías son entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructural y pactado, que favorecen la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en número **no inferior a 4 por cada año formativo**, se realizarán en momentos adecuados, normalmente al finalizar cada bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso y medidas de mejora. Además de estas prefijadas, y siempre en función de las necesidades del residente, podrán realizarse encuentros evaluativos intermedios con objeto de realizar una evaluación continuada y sumativa del proceso de aprendizaje.

Las entrevistas se registrarán según hoja adjunta (Anexo 1) y se incluirán en el libro del residente.

En estas entrevistas/encuentros evaluativos, el residente deberá aportar:

- Informe de reflexión sobre el aprendizaje
- Valoración de las estancias formativas
- Registro de actividades que ha realizado
- Trabajos desarrollados: casos clínicos, diseños de programas educativos, protocolo y proyecto de investigación, etc.

Otras herramientas que el tutor puede plantear para evaluar su aprendizaje será la elaboración de un diario reflexivo o análisis crítico de un incidente (presenciado o vivido en primera persona).

EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

MARCO LEGAL

El artículo 20.3.e) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, señala que las actividades de los residentes serán objeto de las evaluaciones que reglamentariamente se determinen y, en todo caso, existirán evaluaciones anuales y una evaluación final del periodo formativo.

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, dedica su Capítulo VI a la evaluación de los especialistas en formación.

En la resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, determina que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, mediante Resolución del

Director General de Ordenación Profesional, aprobará las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, aplicables a todas las unidades docentes acreditadas para impartir formación especializada.

A continuación, se presentan la adaptación de los criterios de evaluación de especialistas en formación del Servicio Riojano de Salud, basándonos en la normativa nacional previamente detallada y siendo aprobados por las comisiones de docencia.

Estos criterios entrarán en vigor con la promoción 2024, por tanto, se llevarán a cabo en las evaluaciones que se realicen durante el 2025 y en adelante.

EVALUACIÓN ANUAL DE LOS RESIDENTES DE FSE

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

La evaluación se realizará de acuerdo a lo siguiente:

1. Las rotaciones contarán el 65% de la nota final. (resultado de multiplicar la nota media ponderada de todas las rotaciones por 0.65).

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

2. Las actividades complementarias contarán el 10% de la nota final (se sumarán las puntuaciones de las actividades realizadas hasta un máximo de 1 punto).
3. El informe de los Jefes asistenciales y/o tutores y del Comité evaluador: supondrá el 25% de la nota final.

Los criterios de evaluación en los distintos apartados serán los siguientes:

1. Rotaciones: cuentan el 65% de la nota final. Se evalúan en una escala de 1 a 10.

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2.99	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4.99	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse en un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del período complementario.
5-5.99	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7.99	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9.99	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

2. **Actividades Complementarias:** cuentan el 10% de la nota final y se evaluarán con los siguientes criterios

Nivel	Publicaciones 1º autor	Publicaciones 2º y 3er autor	Comunicación oral 1º autor	Comunicación oral 2º y 3er autor	Póster 1º autor	Póster 2º y 3er autor
internacional	0,3	0,15	0,2	0,1	0,1	0,05
nacional	0,2	0,1	0,1	0,05	0,05	0,02
Autonómica	0,1 ⁽¹⁾	0,05 ⁽¹⁾	0,05	0,02	0,02	0,01

(1) Las publicaciones de capítulos de libros se incluirán en estos apartados, según corresponda

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02-0,1 (valorar duración y complejidad)	0,2	0,02	0,15-0,2

2.1-La valoración de **asistencia a curso/taller**:

Solamente se valoran los que duran 10 horas o más y se hará de la siguiente forma:

De 10 a 19 horas—0,02

De 20 a 29 horas—0,04

De 30 a 39 horas→0,06

De 40 a 49 horas→ 0,08

A partir de 50 horas→ 0,1

* Los máster o expertos universitarios finalizados se incluirán en este apartado.

** Los cursos que no lleguen a 10 horas se hará un sumatorio del total y se valorarán en conjunto siempre y cuando superen las 10 horas.

*** No se incluirán los cursos pertenecientes al plan transversal

2.2-La valoración de **ponente de curso/taller** se realizará de la siguiente forma:

Solamente se valorarán las actividades que duren **dos o más horas** con una puntuación de 0,2 por cada actividad realizada. Si las ponencias son de un tiempo inferior a 2 horas, se sumará el total de horas impartidas y se valorará siempre y cuando superen las dos horas en total.

2.3- La valoración de **ponente en sesiones**: se valorará cada sesión con 0,02 cada una (ya sea en el servicio/unidad, generales u hospitalarias), realizando las necesarias para cumplir los objetivos recomendados por año de residente recogidos en el itinerario formativo de su especialidad.

2.4-Valoración de **Proyectos de Investigación debidamente acreditados**: La participación en Proyectos de Investigación diferentes a los obligatorios de la residencia se valorará de la siguiente forma según la fase en la que se encuentren:

- En proceso, en elaboración del protocolo o en trabajo de campo se valorarán con 0,15.
- Si el proyecto está finalizado se valorará con 0,2.

3.- Informe del Tutor y del Comité evaluador: supone el 25% de la nota final.

Para dar mayor objetividad a este apartado se dividirá según el año de residencia de la siguiente manera:

- **Residentes de 1er año (R1):** 5% del libro del residente (0,25 puntos asistencia a cursos plan transversal anual $\geq 90\%$ y 0,25 informe reflexión) y 20% de nota del informe de tutor (2 puntos). En el caso de las Especialidades de Enfermería, será 5% del plan de investigación (anteproyecto) (0,5 puntos) y 15% el informe del tutor (1,5 puntos).
- **Residentes de 2º año (R2):** 5% del libro del residente (0,25 puntos asistencia a cursos plan transversal anual $\geq 90\%$ y 0,25 informe reflexión) y 20% de nota del informe de tutor (2 puntos). En el caso de las especialidades de Enfermería y Radiofísica Hospitalaria, será 5% del plan de investigación (anteproyecto o proyecto) (0,5 puntos) y 15% el informe del tutor (1,5 puntos).
- **Residentes 3er y 4º año (R3 y R4):** 2,5% del libro del residente (0,25 puntos informe reflexión) y 7,5% del plan de investigación (anteproyecto o proyecto) (0,75 puntos), y el 15 % del informe del tutor (1,5 puntos).
- **Residentes de 5º año (R5):** 5% del libro del residente (0,5 puntos informe de reflexión), 20% de informe del tutor (2 puntos), al no tener Plan Transversal ni Plan de Investigación durante este año de residencia.

3.1. Valoración Asistencia a los cursos del **Plan Transversal anual**

El objetivo de asistencia será, como mínimo, al 75% de las horas docentes impartidas cada año de residencia.

- La asistencia a $<75\%$ de horas totales: resta 0,25 de la nota final de R2 a R4 y 0,5 para R1.
- La asistencia a cursos plan transversal anual $\geq 90\%$: suma 0,25 de la nota final de R1 y R2.

Se valorará la exención de los cursos por I.T y por rotación externa. Se recomienda, sin embargo, que el residente asista a esos cursos en otro año de la especialidad.

No se tendrá en consideración la exención de los cursos por vacaciones o días de libre disposición, ni por guardias o saliente de guardia, debiendo el residente hacer los cambios oportunos, siempre que sea posible.

No obstante, situaciones especiales, deberán ser debidamente justificadas para su estudio individual.

3.2. Valoración del **Libro del Residente**

- En el caso de **R1 y R2** (5% Libro del residente):
 - 0,25% se asignará por la adecuada cumplimentación de los distintos apartados del mismo y del informe de reflexión.
 - 0,25% se asignará por la asistencia a cursos del plan transversal anual $\geq 90\%$
 - La no realización de las 4 tutorías obligatorias: restará 0,25 puntos de la nota final.
- En el caso de **R3 y R4** (2,5% Libro del residente):
 - 0,25% se asignará por la adecuada cumplimentación de los distintos apartados del mismo y del informe de reflexión.
 - La no realización de las 4 tutorías obligatorias: restará 0,25 puntos de la nota final.
- En el caso de **R5** (5% Libro del residente):
 - 0,5% se asignará por la adecuada cumplimentación de los distintos apartados del mismo y del informe de reflexión.

A fin de unificar criterios recordamos que:

El **Libro del residente** es obligatorio entregarlo en secretaría en formato digital 15 días antes de la evaluación para poder proceder a la evaluación del residente.

Las **tutorías** son entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructural y pactado, que favorecen la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas en **número no inferior a 4 por cada año formativo**, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso y medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en cualquiera de los dos formatos existentes y se dejarán por escrito para su utilización posterior. Se adjunta los 2 modelos (anexo 1) aprobados por las comisiones de docencia.

El residente debe de hacer una descripción completa de las mismas indicando fechas, objetivos y propuestas de mejora.

No es obligatorio entregar las tutorías en secretaría, pero tanto tutor como residentes deberán guardar una copia firmada por ambos y entregarla si el comité evaluador lo considera necesario.

3.3. Valoración **Anteproyectos y Proyectos de Investigación**

La presentación del Anteproyecto y Proyecto de investigación (según corresponda al año de residencia) es obligatoria por lo que si se presenta sumará como máximo un 7,5% (0,75 puntos), y en caso de no presentarse se restará un 7,5% (0,75 puntos), mientras que en el caso de las especialidades de Enfermería y Radiofísica sumará como máximo un 5% (0,5 puntos), y en caso de no presentarse, se restará un 5% (0,5 puntos). La calificación del anteproyecto/proyecto se realizará según el formulario que se entregue a los tutores de investigación (anexo 2 y 3).

La realización de Tesis, DEA o Máster Oficial con trabajo de investigación obligatorio, convalida la formación teórica y el trabajo de campo de investigación, pero es obligatoria la presentación en público del proyecto de investigación realizado en el marco de esta formación específica o la parte del mismo que se exija, según el programa establecido para esta área.

OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA EVALUACIÓN:

- La participación activa del residente en las Comisiones y Subcomisiones de Docencia sumará un 0,3 adicional a la nota final.
- Las hojas de evaluación se entregarán a los tutores y/o colaboradores docentes en escala de 1-10 y se entregarán a Docencia en un plazo de 15 días tras la rotación.
- Se rechazarán y serán devueltas para su reevaluación las hojas entregadas con 10 sistemático (salvo casos excepcionales y bien argumentados).
- Se recomienda que la evaluación de la rotación se haga consensuada conjuntamente entre tutor, colaboradores docentes y resto del personal involucrado.
- Se pasará hoja de evaluación de urgencias en los residentes que hacen guardias de urgencias y contará como una rotación más.
- Se debe garantizar al menos un 75% de la asistencia a las rotaciones para poder ser evaluados de forma favorable. Los días de formación obligatoria no se contabilizarán como ausencias, ya que son días de labor no asistencial pero obligatorias para su formación.
- Se tendrán en cuenta como requisitos mínimos para el APTO por el Comité de evaluación criterios como: asistencia al trabajo, cumplimiento del contrato laboral, respeto por

compañeros y pacientes, cumplimiento de guardias. Estos incumplimientos serán tenidos en cuenta prevaleciendo sobre todo lo demás en la nota de evaluación.

- En cuanto al número mínimo recomendado de comunicaciones orales, póster y/o publicaciones, se realizarán las necesarias para cumplir los objetivos recomendados por año de residente recogidos en el itinerario formativo de cada especialidad.
- En casos extraordinarios se puede subir o bajar 0,3 en la puntuación si así lo considera el Comité de evaluación.

Anexo 1: modelos de entrevista tutor-residente (tutoría)

ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE Acta de la reunión
--

Residente: _____ Año MIR: _____

Especialidad: _____ Fecha de la entrevista: ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
Día Mes Año

1) Revisión del cumplimiento de los objetivos docentes del período previo

	Objetivos propuestos	Valoración cumplimiento objetivos <small>(Valoración: Na: No alcanzado. Ec: en curso. A: Alcanzado)</small>		Deficiencias detectadas en el aprendizaje
		Valoración Residente	Valoración Tutor	
Rotaciones:				
Actividad docente <small>(cursos, sesiones...)</small>				
Actividad investigadora <small>(Comunicaciones, publicaciones, congresos...)</small>				

2) Propuestas de mejora concretas y consensuadas con el residente. Evaluar en la próxima reunión:

Propuestas de mejora / compromisos adquiridos	Cronograma: con fecha concreta	Dónde y cómo

3) Se han puesto en práctica las propuestas de mejora planteadas en anteriores entrevistas

SI En curso NO. Motivos:

4) Propuestas de medidas para mejorar la formación y aprendizaje del residente y comunicar a Unidad Docente

Fecha de la próxima entrevista: ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
Día Mes Año

Fdo: Tutor (nombre y firma): _____

Residente: _____

ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE
Acta de la reunión

Residente:

Año MIR: ____

Especialidad:

Fecha de la entrevista: __/__/__/__/
Día Mes Año

1. Rotaciones realizadas

Se revisa el cumplimiento de los objetivos docentes de cada rotación: SI NO.

Motivos:

Deficiencias detectadas en el aprendizaje	Medidas de mejora	Plazo con fecha concreta	Valoración consecución *

**Valoración: Na: No alcanzado. Ec: en curso. A: Alcanzado*

2. Próximas Rotaciones y objetivos docentes a conseguir en cada rotación:

3. Cursos y sesiones realizadas o pendientes: valoración y deficiencias detectadas

4. Actividades investigadoras realizadas o pendientes: valoración y deficiencias detectadas

5. Guardias realizadas desde la última tutoría y valoración o incidencias

6. Se han puesto en práctica las propuestas de mejora planteadas en anteriores entrevistas

SI En curso NO. Motivos:

Fecha de la próxima entrevista: __/__/__/__/
Día Mes Año

Fdo: Tutor (nombre y firma):

Residente:

Anexo 2: Informe de evaluación de investigación: protocolo

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:
CENTRO DOCENTE:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	ANO RESIDENCIA:
TUTOR PRINCIPAL:		

PROTOCOLO INVESTIGACIÓN

TUTOR/TUTORES INVESTIGACIÓN:
TÍTULO PROTOCOLO:
FECHA ENTREGA DEFINITIVA:

A.- EVALUACIÓN DEL DOCUMENTO (PROTOCOLO)	CALIFICACIÓN
INTRODUCCIÓN	
BIBLIOGRAFÍA	
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	
METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO	
INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	

B.- EVALUACIÓN DEL RESIDENTE	CALIFICACIÓN
INTERÉS DEL ESTUDIO	
OBJETIVOS	

MÉTODOS	
EXPOSICIÓN	
RESPONSABILIDAD CON LAS TAREAS E INICIATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE PROTOCOLO INVESTIGACIÓN: (55%A + 45% B)

OBSERVACIONES/ÁREAS DE MEJORA:

En Logroño, a _____ (fecha)

Fdo. RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN Se valora en qué medida enmarca el problema de Investigación, refleja el estado actual del tema y justifica la realización del estudio de forma ordenada y clara
BIBLIOGRAFÍA Valora en qué medida es adecuada y actualizada, sigue las normas Vancouver y ha sido correctamente referida en el texto
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS Valora en qué medida la hipótesis está bien formulada y es clara. Valora en qué medida la formulación de los objetivos es clara, precisa, están bien definidos y son alcanzables con la investigación que se propone.
METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

<p>Valora en qué medida los métodos son coherentes con las hipótesis y objetivos y los procedimientos que se describen son factibles y están descritos con detalle y claridad. Se comentan las limitaciones y posibles sesgos, así como las ventajas del estudio.</p>
<p>INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN</p> <p>Valora en qué medida están bien diseñados, son coherentes con los objetivos y en caso de utilizar cuestionarios, están validados.</p>
<p>APROVECHAMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Y SU APLICACIÓN</p> <p>Maneja los conocimientos mínimos en metodología de investigación y los aplica adecuadamente y con coherencia en la elaboración del protocolo.</p>
<p>MOTIVACIÓN Y CAPACIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE</p> <p>Muestra interés por la investigación y por mejorar su aprendizaje en esta área.</p>
<p>INTERÉS Y PARTICIPACIÓN EN LAS TUTORÍAS</p> <p>Asiste a las tutorías, o en su caso, avisa con tiempo o justifica sus ausencias. Participa aportando propuestas.</p>
<p>TRABAJO EN EQUIPO</p> <p>Tiene una actitud positiva y colabora para trabajar en equipo.</p>
<p>RESPONSABILIDAD CON LAS TAREAS E INICIATIVAS</p> <p>Realiza las tareas esperadas y acordadas sin requerírsele. Toma iniciativas y hace propuestas a lo largo de todo el proceso.</p>

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy deficiente. Lejos de alcanzar lo esperado* para un residente en este proceso. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Deficiente. No alcanza lo esperado para un residente en este proceso, pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Aceptable. Alcanza lo esperado.
6-7	Notable. Alcanza lo esperado, demostrando un nivel superior.

8-9	Sobresaliente. Mucho mejor de lo esperado.
10	Excelente. Alto nivel de desempeño en investigación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes.

*Lo esperado de un residente en esta área es que haya adquirido destrezas suficientes para manejar con cierta autonomía la elaboración, el diseño y la ejecución de un protocolo de investigación y que su actitud sea positiva.

Anexo 3: Informe de evaluación de investigación: proyecto

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:
CENTRO DOCENTE:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	ANO RESIDENCIA:
TUTOR PRINCIPAL:		

PROYECTO INVESTIGACIÓN

TUTOR/TUTORES INVESTIGACIÓN:
TÍTULO PROYECTO:
FECHA ENTREGA DEFINITIVA:

A.- EVALUACIÓN DEL DOCUMENTO (PROYECTO)	CALIFICACIÓN
INTRODUCCIÓN	
BIBLIOGRAFÍA	
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	
METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO	

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
DISCUSIÓN	
CONCLUSIONES	

B.- EVALUACIÓN DEL RESIDENTE	CALIFICACIÓN
INTERÉS DEL ESTUDIO	
OBJETIVOS	
MÉTODOS	
EXPOSICIÓN	
RESPONSABILIDAD CON LAS TAREAS E INICIATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE PROYECTO INVESTIGACIÓN: (55%A + 45% B)
--

OBSERVACIONES/ÁREAS DE MEJORA:

En Logroño, a _____ (fecha)

Fdo. RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

Valora en qué medida enmarca el problema de Investigación, refleja el estado actual del tema y justifica la realización del estudio de forma ordenada y clara

BIBLIOGRAFÍA

Valora en qué medida es adecuada y actualizada, sigue las normas Vancouver y ha sido correctamente referida en el texto

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Valora en qué medida la hipótesis está bien formulada y es clara.

Valora en qué medida la formulación de los objetivos es clara, precisa, están bien definidos y son alcanzables con la investigación que se propone.

METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

Valora en qué medida los métodos son coherentes con las hipótesis y objetivos y los procedimientos que se describen son factibles y están descritos con detalle y claridad.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Valora en qué medida los datos que se presentan responden a los objetivos, están bien seleccionados e informan con claridad de los resultados. Valora la claridad y pertinencia de tablas y figuras.

DISCUSIÓN

Valora en qué medida es coherente y los resultados se relacionan con claridad con los antecedentes y la literatura sobre el tema. Se comentan las limitaciones y posibles sesgos, así como las ventajas del estudio.

CONCLUSIONES

Valora en qué medida se derivan de los resultados y la discusión, y responden a los objetivos planteados. Se comenta la utilidad de los resultados para la práctica clínica y/o posibles líneas de investigación.

APROVECHAMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Y SU APLICACIÓN

Maneja los conocimientos mínimos en metodología de investigación y los aplica adecuadamente y con coherencia en la elaboración del protocolo.

<p>MOTIVACIÓN Y CAPACIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE</p> <p>Muestra interés por la investigación y por mejorar su aprendizaje en esta área.</p>
<p>INTERÉS Y PARTICIPACIÓN EN LAS TUTORÍAS</p> <p>Asiste a las tutorías, o en su caso, avisa con tiempo o justifica sus ausencias. Participa aportando propuestas.</p>
<p>TRABAJO EN EQUIPO</p> <p>Tiene una actitud positiva y colabora para trabajar en equipo.</p>
<p>RESPONSABILIDAD CON LAS TAREAS E INICIATIVAS</p> <p>Realiza las tareas esperadas y acordadas sin requerírselo. Toma iniciativas y hace propuestas a lo largo de todo el proceso.</p>

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy deficiente. Lejos de alcanzar lo esperado* para un residente en este proceso. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Deficiente. No alcanza lo esperado para un residente en este proceso, pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Aceptable. Alcanza lo esperado.
6-7	Notable. Alcanza lo esperado, demostrando un nivel superior.
8-9	Sobresaliente. Mucho mejor de lo esperado.
10	Excelente. Alto nivel de desempeño en investigación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes.

*Lo esperado de un residente en esta área es que haya adquirido destrezas suficientes para manejar con cierta autonomía la elaboración, el diseño y la ejecución de un proyecto de investigación y que su actitud sea positiva.

NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DOCENTE

RECEPCION DE NUEVOS RESIDENTES

El número de plazas adjudicadas en la presente convocatoria es de **2**.

La acogida se llevará a cabo el primer día de estancia formativa, en el Hospital san Pedro, donde se realizará una entrevista inicial en la que trataremos:

- De dónde partimos: formación, experiencia y expectativas.
- Puntos fuertes
- Puntos de mejora
- Necesidades de aprendizaje, miedos, temores
- Plan de trabajo.

Al inicio del periodo de residencia, y durante el primer mes del periodo de formación se realizarán actividades formativas con el objetivo de integrar a los nuevos Residentes en la estructura asistencial y docente del Área de Salud. La preparación y desarrollo de este periodo de integración dependen del Jefe de estudios de la Unidad Docente y del Tutor Intrahospitalario.

DOCUMENTACION NECESARIA PARA LA INCORPORACIÓN

Desde de la Unidad Docente se informará a los nuevos Residentes sobre los diversos documentos que tienen que entregar o cumplimentar, así como de diversas gestiones administrativas que deben realizar para proceder a la toma de posesión de la plaza

Se necesitará presentar la siguiente documentación:

PARA EL CONTRATO – DEPARTAMENTO DE GESTION DE PERSONAL

- 2 Fotocopias del D.N.I.
- 1 fotografía tamaño carnet
- Fotocopia compulsada del título o fotocopia del recibo del pago de tasas
- Fotocopia de la tarjeta de filiación a la S.S., como titular. Si no se tiene solicitar en:
- Tesorería General de la Seguridad Social, Oficina integral de la S.S.

Palacio Monesterio c/ San Bartolomé 4, Telf: 941-274007

- Nº de colegiado e impreso de colegiación de Logroño:

Colegio Oficial de Enfermería, Plaza Tomás y Valiente 4, telf. 941 239240.

- Nº cuenta bancaria cumplimentar en la entidad bancaria el impreso de alta de nómina, para presentar en el departamento de personal/nóminas
- Certificado negativo del Registro Central de delincuentes sexuales del Ministerio de Justicia. Solicitud vía web con certificado electrónico.

PARA LA UNIDAD DOCENTE

- Resguardo de la solicitud adjudicación de la plaza EIR
- 2 fotografías tamaño carnet
- Certificado médico: solicitar cita previa en el Servicio Salud Laboral

Hospital San Pedro – Planta Baja Telf.: 941298399

Llevar información referente sobre su estado inmunológico: tétanos, tuberculosis, hepatitis, parotiditis, varicela, sarampión...

Como adjudicatario de una plaza EIR en la Unidad Docente de La Rioja, suscribirán un contrato de trabajo para la formación de médico especialista. La relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud, se regula a través del *Real Decreto 1146/2006*.

Tras la firma del contrato, pasas a ser Enfermero Interno Residente (EIR), trabajador **LABORAL TEMPORAL**.

El contrato de Enfermero Interno Residente establece una doble vinculación:

- Obliga al residente a prestar un trabajo y recibir una formación práctica, y
- Obliga a la Gerencia a retribuir dicho trabajo y a facilitar a través de la Unidad Docente la formación práctica profesional para la obtención del título de especialista de acuerdo con el programa.

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

La prestación de servicios como EIR es INCOMPATIBLE con el desempeño de cualquier otra actividad contractual, sea pública o privada, retribuida o no. (Ley 44/2003 de ordenación de las profesionales sanitarias). También es incompatible con cualquier actividad formativa, siempre que ésta se desarrolle dentro de la relación laboral especial del residente, únicamente es compatible con los contenidos del programa de doctorado.

En caso de incumplir esta norma, estarás incurriendo en falta muy grave, y pudiera conllevar rescisión del contrato como médico residente.

A partir de este momento todos los trámites burocráticos que precises, los remitirás siempre a la Unidad Docente Multiprofesional de AFyC.

RECURSOS MATERIALES

- Tarjeta de Identificación: se solicitará en el departamento de Recursos Humanos – TARJETA IDENTIFICACIÓN, Unidad Administrativa A, 1ª planta Hospital San Pedro, tfno. 88569/88572
- Batas y pijamas, calzado: se solicitará en el servicio de lencería del Hospital San Pedro.
- Taquilla: se facilitará desde la secretaría de la Unidad Docente.
- Claves informáticas: desde la secretaría de la Unidad se solicitará a cada residente el alta como usuario en el programa informático, cuenta de correo electrónico y las claves de acceso necesarias para su uso.

JORNADA, HORARIO, VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS

JORNADA

La jornada ordinaria de trabajo con carácter general se establece en **35 horas** semanales de trabajo efectivo. En ningún caso la atención continuada (guardias) forma parte de la jornada ordinaria de trabajo.

HORARIO

- Ordinario de mañana: de 8 a 15 horas
- Ordinario de tarde: de 14 a 21 horas

Para el resto de los servicios, el horario se facilitará en la Unidad Docente.

PERMISOS, VACACIONES Y LICENCIAS

El “Acuerdo que regula las condiciones de trabajo del personal del Servicio Riojano de Salud” de 27 de julio de 2006, establece las normas por las que han de regirse las condiciones de trabajo del personal del Servicio Riojano de Salud. Este acuerdo junto con el Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, Ley 55/2003 de 16 de diciembre y el R.D. 1146/2006 de 6 de octubre, que regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, serán las disposiciones que rijan durante la residencia junto con las circulares y demás normas que dicte la Dirección de Gestión de Personal.

Las vacaciones anuales retribuidas tendrán una duración de 22 días hábiles durante cada año de servicio activo, o los días que proporcionalmente correspondan en función del tiempo de servicios.

Las vacaciones se disfrutarán preferentemente en los meses de junio a septiembre de cada año, en **períodos mínimos de cinco días hábiles consecutivos**.

Fiestas Patronales, se tendrá derecho a una reducción de 30 horas anuales, a disfrutar en los días que se celebren las fiestas de la localidad sin detrimento del servicio o funcionamiento de la unidad siempre que sea posible y previa solicitud en la U.Doc.

Se considerarán festivos los días 27 de junio como festividad de la Consejería (ver excepciones en A.P.) y los días 24 y 31 de diciembre, manteniéndose en todo caso la cobertura de los servicios, según Instrucción del Servicio Gestión de Personal.

AUSENCIA POR ENFERMEDAD (IT).

Debe presentarse **siempre** el parte de incapacidad temporal (I.T.) expedida por el médico de familia.

OTROS PERMISOS:

Consultar acuerdo personal del SERIS, en la página web de Riojasalud en el apartado Recursos Humanos y en el departamento de Gestión de Personal.

Ningún profesional podrá ausentarse de su puesto de trabajo sin la debida autorización.

Si se precisa libranza por cualquier motivo (formación, vacaciones, traslado de domicilio, matrimonio, etc.) debe presentar PREVIAMENTE el formulario correspondiente PARA SU AUTORIZACIÓN y avisar al Servicio por el que esté rotando.

Todos los permisos (vacaciones, libre disposición, formación,) deberán ser previamente autorizados por el Jefe de estudios de la Unidad Docente

Es obligatorio el cumplimiento de tu jornada laboral y la asistencia a las guardias.

RECURSOS DOCENTES

REVISTAS

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

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

PAGINAS WEB DE INTERES

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/
Fisterra	http://www.fisterra.com/
Guiasalud	http://www.guiasalud.es/home.asp
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,
Servicios Sociales e
Igualdad y Consumo
OMS

<http://www.msssi.gob.es/>

<http://www.who.int/es/>

Organización Panamericana
de la Salud

<http://new.paho.org/>

BIBLIOTECA

La biblioteca está situada en la zona de consultas externas en la Unidad Administrativa B y dispone de sala de ordenadores con conexión a Internet. Teléfono 941 278861, ext. 89861

Desde la página de aplicaciones del escritorio se puede acceder al **servidor interno INTRANET** y desde él a la **“Biblioteca virtual”**.

Documentos

Mostrar 25 registros

Acceder a Documentación Privada

Nombre	Modificado	Tamaño
Biblioteca	25/04/2025	20 Archivos

PÁGINA DE LAS UNIDADES DOCENTES

LIBRO DEL RESIDENTE

Soporte Informático para completar todas las actividades que realiza el residente y que es obligatorio entregar cada año para proceder a la evaluación anual. Constituye la memoria anual.

DOCUMENTACIÓN

Desde esta sección se puede acceder a distinta documentación de interés para los residentes como las Guías formativas, normativas y legislación, fichas de evaluación, Manual de Calidad Docente, etc.

DOCUMENTACIÓN

Acceder a Documentación Privada

Documentos Unidades Docentes

Mostrar 25 registros

Buscar:

Nombre	Modificado	Tamaño
1 - Residentes	07/11/2019	6 Archivos
2 - Tutores	07/11/2019	4 Archivos
3 - Comisiones de docencia	07/11/2019	3 Archivos
4 - Guías, protocolos, planes	07/11/2019	4 Archivos
5 - Investigación	07/11/2019	5 Archivos
6 - Memorias	27/03/2025	11 Archivos
7 - Normativa	06/08/2021	5 Archivos
8 - Contacto	07/11/2019	2 Archivos
Incidencias	07/11/2019	182 bytes