

GUÍA SOBRE ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**



**INSTITUTO ESPAÑOL DE
INVESTIGACIÓN ENFERMERA**

Coordinación y dirección

Autores

Silvia Fernández Fernández
Adriana Díaz Gautier
Guadalupe Fontán Vinagre
Roberto Guerrero Menéndez

Revisores por Contenido General

Diego Ayuso Murillo
Jose Luis Cobos Serrano

Revisores por Contenido de Especialidades

Enfermería Pediátrica

Tamara Domingo Pérez
Maria de la Torre Barba

Enfermería del Trabajo

Ana Maria Guerra Cuesta
Javier González Caballero
Araceli Santos Posada

Enfermería Salud Mental

Mercedes Peña Granger

Enfermería Geriátrica

Maria de la Torre Barba

Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Maria de la Torre Barba

Enfermería Familiar y Comunitaria

Silvia Fernández Fernández

ISBN: 978-84-09-56952-6

Abril de 2024

Índice

1. Qué son las Especialidades de Enfermería.	5
2. Repaso histórico de las Especialidades de Enfermería en España	5
3. Marco regulador actual.	6
4. Título de Enfermero Especialista	13
4.1. ¿Qué se requiere para obtener el título de enfermera especialista?	13
4.2. Tipos de especialidades	13
4.3. Vías de acceso al Título de Especialista	17
4.3.1. Sistema de Residencia en Unidades Docentes Acreditadas (vía examen)	17
4.3.2. Expedición de nuevos títulos a partir de los que se suprimen	22
4.3.3. Acceso para la obtención del título de Especialista por la vía excepcional	22
4.3.4. Régimen Especial de Acceso al Título de Especialista en Enfermería del Trabajo	23
5. Categoría profesional de enfermería especialista por Comunidad de especialistas en las Comunidades Autónomas	23
6. Referencias	25

ANEXO I

I. RESIDENCIA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA (EFyC)	30
Valores profesionales de la EFyC	30
Competencias de la EFyC	30
Supervisión del residente	31
Atención continuada: Guardias	32
Rotación externa	32
Evaluación del residente	32
Cronogramas de formación	33
Ejemplo de posibles rotaciones (R1)	33
Ejemplo de posibles rotaciones (R2)	33
II. RESIDENCIA ENFERMERÍA SALUD MENTAL	34
Objetivos, competencias y valores	34
Supervisión del residente	35
Atención continuada: Guardias	36
Rotación externa	36
Evaluación del residente	37
Ejemplo de posibles rotaciones	37

III. RESIDENCIA ENFERMERÍA DEL TRABAJO	38
Objetivos, competencias y valores	38
Supervisión del residente	38
Atención continuada: Guardias	39
Rotación externa	39
Evaluación del residente	39
Ejemplos de posibles rotaciones	40
IV. RESIDENCIA ENFERMERÍA PEDIATRICA	41
Objetivos, competencias y valores	41
Supervisión del residente	43
Atención continuada: Guardias	44
Rotación externa	44
Evaluación del residente	44
Ejemplo de posibles rotaciones	45
V. RESIDENCIA ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA	46
Objetivos, competencias y valores	46
Supervisión del residente	46
Atención continuada: Guardias	47
Rotación externa	47
Evaluación del residente	47
Ejemplo de posibles rotaciones	47
VI. RESIDENCIA ENFERMERÍA GERIATRICA	49
Objetivos, competencias y valores	49
Supervisión del residente	49
Atención continuada: Guardias	50
Rotación externa	50
Evaluación del residente	50
Ejemplo de Cronogramas de formación	51

1. Qué son las Especialidades de Enfermería.

Las especialidades en Ciencias de la Salud consisten en programas formativos reglados y de carácter oficial que tienen como objeto dotar a los profesionales de Enfermería de los conocimientos, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma progresiva y simultánea a la adquisición de responsabilidades necesarias para su ejercicio autónomo y eficiente, mediante un sistema de práctica profesional programada y supervisada.

Los títulos de especialista son títulos expedidos por el Ministerio de Sanidad para los que se requiere estar en posesión del título de Diplomado o Graduado Universitario en Enfermería, acceder al sistema de formación correspondiente, y superar las evaluaciones establecidas en cada especialidad durante el programa de formación especializada.

La legislación vigente aclara que el título de Especialista:

- Es un título oficial y válido en todo el Estado.
 - Es necesario para utilizar la denominación de especialista.
 - Es necesario para ejercer la profesión como especialista
 - Es necesario para ocupar puesto de trabajo en la categoría de enfermero especialista en el sector público y el privado.
-

2. Repaso histórico de las Especialidades de Enfermería en España

El término “Ayudante Técnico Sanitario” se refería, conforme a la normativa vigente entre 1953 y 1977, al profesional que proporcionaba cuidados de enfermería en aquel momento. Este pasó a ser Diplomado en Enfermería hasta que, en 2010, se incorporó el título de Graduado en Enfermería en las universidades españolas.¹⁻³

La primera regulación española de las especialidades de enfermería comenzó en 1957, con el decreto que establecía la especialización de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) femeninos en Matronas.⁴ A continuación se incluyeron las especialidades de:

Fisioterapia⁵
Radiología y Electrología⁶
Podología⁷
Pediatría y Puericultura⁸
Neurología⁹
Psiquiatría¹⁰
Análisis Clínicos¹¹
Urología y Nefrología¹²

Estas especialidades fueron modificadas en 1987, incluyendo entonces las especialidades de:

- Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas)
- Enfermería Pediátrica
- Enfermería de Salud Mental
- Enfermería de Salud Comunitaria

- Enfermería de Cuidados Especiales
- Enfermería Geriátrica
- Gerencia y Administración de Enfermería.

Mientras Fisioterapia y Podología se diferenciaron como disciplinas separadas de la Enfermería, la especialidad de Enfermería de Cuidados Especiales agrupaba a las entonces extintas de Neurología, Urología y Nefrología, Radiología y Electrología y Análisis Clínicos.¹³

La especialidad de Cuidados Especiales ha sido transformada en la especialidad de Enfermería Médico-Quirúrgica, cuyo plan de formación aún no ha sido aprobado, dados los cambios que han sufrido las demandas y la complejidad a las que se enfrenta el sistema sanitario español. Debido a esto, los enfermeros especialistas en Enfermería de Cuidados Especiales pueden homologar su título al de Enfermería Médico-Quirúrgica, a través de un proceso regulado por el Ministerio de Sanidad.

3. Marco regulador actual.

Las especialidades de Enfermería se encuentran actualmente reguladas por 1 Ley¹⁴, 3 Reales Decretos¹⁵⁻¹⁷, 6 Órdenes Ministeriales¹⁸⁻²³, y 1 Resolución²⁴. Estos elementos se relacionan entre sí en base a distintos niveles de competencia, siguiendo el modelo jerárquico de ordenación jurídica española (figura 1). Otros elementos de regulación como sentencias o convocatorias ejercen regulación *ad hoc* para abordar asuntos concretos.

La Constitución es la norma de mayor rango en la ordenación jurídica española, precedida de las directivas y tratados internacionales. Por debajo de ellas se sitúan las leyes. La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, consiste en una ley que regula los aspectos generales de las distintas profesiones relacionadas con la salud de las personas.¹⁴

En España, desde 2005, se encuentran reconocidas siete especialidades de enfermería, de las cuales seis están completamente desarrolladas: Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), Enfermería en Salud Mental, Enfermería Pediátrica, Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Geriátrica y Enfermería del Trabajo.¹⁵

Mediante los Reales Decretos que son normas que desarrollan las Leyes, las especialidades de enfermería aprobadas para posterior desarrollo, así como los requisitos previos y las características generales de la formación y estructura reguladora.¹⁵ También se describen las características de las unidades docentes y el sistema de tutorización durante el período formativo de residencia para las todas las especialidades en Ciencias de la Salud.¹⁶

El más reciente de los reales decretos, el 589/2022, de julio de 2022, regula la formación transversal que debe incluirse en los programas de formación especializada, así como aspectos relevantes para la propuesta de nuevos títulos de especialista en Ciencias de la Salud.¹⁷ Cada una de las seis especialidades en enfermería aprobadas está regulada por una orden ministerial específica, en la que establece la denominación de la especialidad correspondiente, sus requisitos de titulación, sus competencias específicas, el programa de formación clínica y sus actividades.

La última resolución publicada relacionada con las especialidades de enfermería se encarga de establecer las bases para la prueba de acceso al programa formativo de enfermería especializada.²⁴ A pesar de sus fechas de publicación, las leyes y reales decretos siguen vigentes a través de un proceso de actualización periódica, permitiendo el acceso a su última edición disponible en forma de

Texto Consolidado, disponible en abierto en el BOE. Cuando los cambios normativos lo requieran, los documentos jurídicos pueden ser modificados derogados total o parcialmente por una norma o una disposición de nueva publicación.

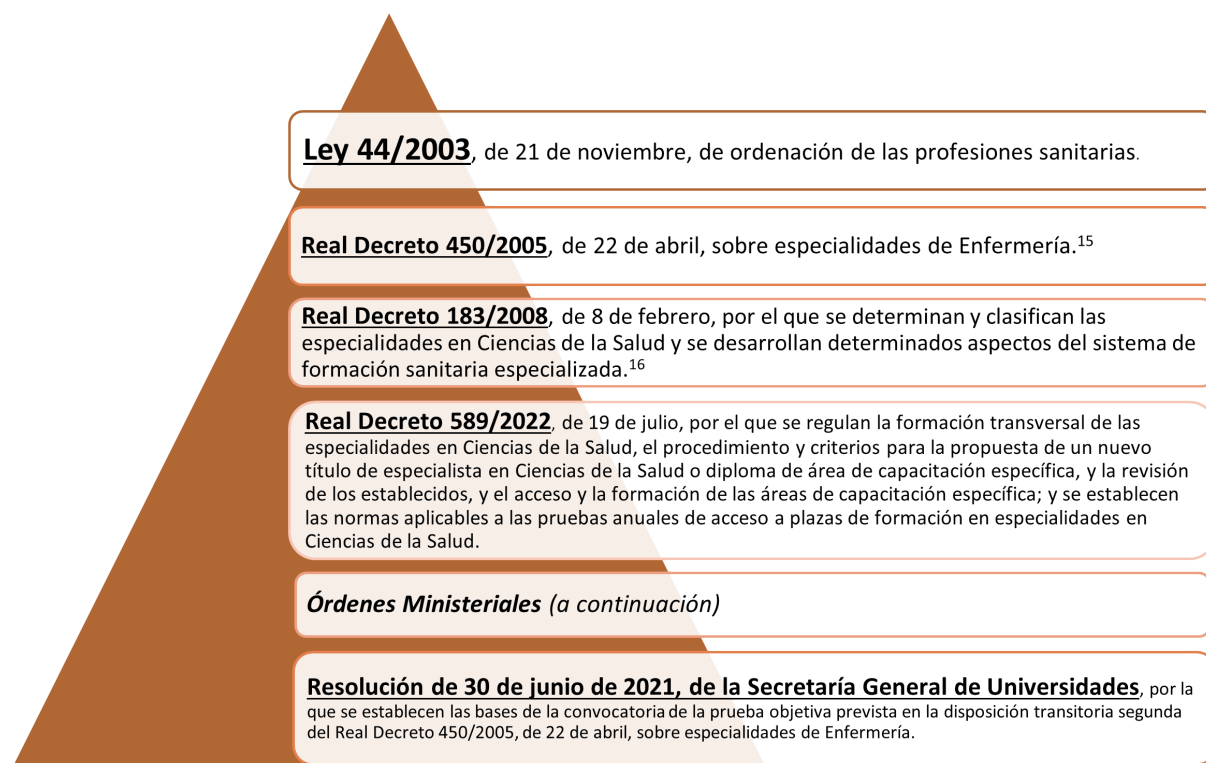


Figura 1. Esquema del Marco normativo de regulación de las Especialidades de Enfermería en España. Elaboración Propia.

Órdenes Ministeriales de Sanidad con los programas formativos de cada especialidad

- **Orden SAS/1348/2009**, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo.²⁰
- **Orden SAS/1349/2009**, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).²³
- **Orden SAS/3225/2009**, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica.¹⁹
- **Orden SAS/1730/2010**, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica.¹⁸
- **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.²²
- **Orden SPI/1356/2011**, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.²¹

Orden del Ministerio de Ciencia e Innovación para el grado de enfermería

La Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, establece los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero.²⁵

En dicha orden se hace referencia al Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, con respecto a los criterios que deben cumplir los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos de grado que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero.²⁶ El mencionado Real Decreto establece, en su artículo 12.2.,

que los planes de estudios conducentes a la obtención del título de Grado tendrán entre 180 y 240 ECTS, que contendrán toda la formación teórica y práctica que el estudiante deba adquirir.

No obstante, el Real Decreto 1393/2007 ha sido derogado por el Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad, que indica, en su artículo 14.1., que los planes de estudios conducentes a la obtención de un título de Graduada o Graduado tendrán 240 ECTS, salvo aquellos que estén sujetos a legislación específica o por las normas del Derecho de la Unión Europea a tener 300 o 360 créditos.^{26,27}

La disposición transitoria primera de dicho documento se refiere a las enseñanzas universitarias oficiales de Grado de 180 créditos ECTS, que a la entrada en vigor de este deberán solicitar una modificación de su plan de estudios para pasar este a disponer de 240 créditos, en un plazo de dos años.

Conforme a lo expuesto anteriormente, y a la espera de lo que articule un próxima Orden Ministerial actualizada, se detalla en la tabla 1 el contenido de los módulos formativos mínimos que han de conformar el plan de estudios conducente a la obtención del título de grado que habilita para el ejercicio de la profesión de Enfermero, basado en programas oficiales de 180 créditos ECTS de la Orden Ministerial vigente hasta el momento.²⁵

Módulo	N.º de créditos europeos	Tabla 1. Plan de estudios conducente a la obtención del título de Grado que habilita para el ejercicio de la profesión de Enfermero Competencias que deben adquirirse
De formación básica común.	60	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocer e identificar la estructura y función del cuerpo humano. Comprender las bases moleculares y fisiológicas de las células y los tejidos. ● Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería. ● Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de estos. ● Utilización de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo. ● Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable. Identificar los nutrientes y los alimentos en que se encuentran. Identificar los problemas nutricionales de mayor prevalencia y seleccionar las recomendaciones dietéticas adecuadas. ● Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud. Conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital. ● Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas. ● Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo. ● Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses. ● Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado. ● Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia.

Módulo N.º de créditos europeos Tabla 1. Plan de estudios conducente a la obtención del título de Grado que habilita para el ejercicio de la profesión de Enfermero -Competencias que deben adquirirse

De Ciencias de la Enfermería	60	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar, integrar y relacionar el concepto de salud y los cuidados, desde una perspectiva histórica, para comprender la evolución del cuidado de enfermería. ● Comprender desde una perspectiva ontológica y epistemológica, la evolución de los conceptos centrales que configuran la disciplina de enfermería, así como los modelos teóricos más relevantes, aplicando la metodología científica en el proceso de cuidar y desarrollando los planes de cuidados correspondientes. ● Aplicar el proceso de enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar la calidad y seguridad a las personas atendidas. Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería. ● Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de enfermería, al individuo, la familia y la comunidad. ● Capacidad para describir los fundamentos del nivel primario de salud y las actividades a desarrollar para proporcionar un cuidado integral de enfermería al individuo, la familia y la comunidad. ● Comprender la función y actividades y actitud cooperativa que el profesional ha de desarrollar en un equipo de Atención Primaria de Salud. ● Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud-enfermedad. ● Identificar los factores relacionados con la salud y los problemas del entorno, para atender a las personas en situaciones de salud y enfermedad como integrantes de una comunidad. ● Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos en el nivel de salud de individuos y grupos. ● Aplicar los métodos y procedimientos necesarios en su ámbito para identificar los problemas de salud más relevantes en una comunidad. ● Analizar los datos estadísticos referidos a estudios poblacionales, identificando las posibles causas de problemas de salud. Educar, facilitar y apoyar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad, cuyas vidas están afectadas por problemas de salud, riesgo, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o muerte. ● Conocer las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases. Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud.
------------------------------	----	--

Módulo	N.º de créditos europeos	Tabla 1. Plan de estudios conducente a la obtención del título de Grado que habilita para el ejercicio de la profesión de Enfermero -Competencias que deben adquirirse
De Ciencias de la Enfermería (cont.)	60	<ul style="list-style-type: none"> ● Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación. ● Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares. ● Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud. ● Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo. ● Identificar las características de las mujeres en las diferentes etapas del ciclo reproductivo y en el climaterio y en las alteraciones que se pueden presentar proporcionando los cuidados necesarios en cada etapa. ● Aplicar cuidados generales durante el proceso de maternidad para facilitar la adaptación de las mujeres y los neonatos a las nuevas demandas y prevenir complicaciones. ● Conocer los aspectos específicos de los cuidados del neonato. ● Identificar las características de las diferentes etapas de la infancia y adolescencia y los factores que condicionan el patrón normal de crecimiento y desarrollo. ● Conocer los problemas de salud más frecuentes en la infancia e identificar sus manifestaciones. ● Analizar los datos de valoración del niño, identificando los problemas de enfermería y las complicaciones que pueden presentarse. ● Aplicar las técnicas que integran el cuidado de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los niños y sus cuidadores. ● Seleccionar las intervenciones dirigidas al niño sano y al enfermo, así como las derivadas de los métodos de diagnóstico y tratamiento. ● Ser capaz de proporcionar educación para la salud a los padres o cuidadores primarios. Comprender los cambios asociados al proceso de envejecer y su repercusión en la salud. ● Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y de formas de vida asociadas al proceso de envejecer. Conocer los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores.

Módulo	N.º de créditos europeos	Tabla 1. Plan de estudios conducente a la obtención del título de Grado que habilita para el ejercicio de la profesión de Enfermero -Competencias que deben adquirirse
De Ciencias de la Enfermería (cont.)	60	<ul style="list-style-type: none"> ● Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o a prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana. Conocer el Sistema Sanitario Español. ● Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión de cuidados. Conocer y ser capaz de aplicar las técnicas de dirección de grupos. ● Conocer la legislación aplicable y el código ético y deontológico de la enfermería española, inspirado en el código europeo de ética y deontología de enfermería. Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia. ● Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores. Conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la enfermería. ● Conocer los cuidados paliativos y control del dolor para prestar cuidados que alivien la situación de los enfermos avanzados y terminales
Prácticas Tuteladas y Trabajo Fin de Grado.	90	<ul style="list-style-type: none"> ● Prácticas preprofesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los Centros de Salud, Hospitales y otros centros asistenciales que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores, asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el Título. ● Trabajo fin de grado: Materia transversal cuyo trabajo se realizará asociado a distintas materias.

4. Título de Enfermero Especialista

El título de Enfermero Especialista, expedido por el Ministerio Sanidad, tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado y será necesario para utilizar de modo expreso la denominación de Enfermero Especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados.²

4.1. ¿Qué se requiere para obtener el título de enfermera especialista?

Estar en posesión del título de Graduado Universitario en Enfermería o equivalente reconocido u homologado en España.

Haber realizado íntegramente la formación en la especialidad correspondiente, con arreglo a lo establecido en este real decreto. Accediendo a la vía ordinaria vía Enfermero Interno Residente (EIR) o a la vía extraordinaria.

Haber superado las evaluaciones que se establezcan y depositar los derechos de expedición o tasas de expedición del correspondiente título.

4.2. Tipos de especialidades

En el Real Decreto 450/2005 se reconocen siete especialidades (información detallada en ANEXO I)¹⁵:

Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)

En la Orden SAS/1349/2009²³, que regula la Enfermería Obstétrico-Ginecológica, se define a la matrona como el “profesional reconocido internacionalmente en todos los sistemas sanitarios en los que se considera una figura esencial que incide en un ámbito social tan importante como el de la maternidad y la atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases: salud reproductiva, climaterio y sexualidad”.

La especialidad de matrona es de mayor desarrollo histórico en España, posicionándose en ocasiones de forma paralela a la enfermería general. Tal es así que los orígenes de su regulación se remontan a la Edad Media. En aquella época eran consideradas como mujeres sabias que asistían el parto, el tratamiento de las enfermedades propias de la mujer y de la infancia.²⁸

Hoy en día, el ámbito de actuación de las matronas abarca tanto la Atención Primaria (que incluye centros de salud, comunidad, familia y domicilio) como la Atención Especializada, (que incluye el hospital u otros dispositivos dependientes del mismo). Así mismo, las matronas pueden ejercer su profesión en el sector público, en el privado, por cuenta ajena y por cuenta propia.

Las matronas deben tener una participación en los programas de atención a la mujer en todas las etapas de la vida, de salud sexual y reproductiva y de salud materno-infantil. En estos programas la matrona favorece la normalidad en el proceso fisiológico en la atención del embarazo, parto y puerperio, además de desarrollar actividades de promoción y prevención de su salud sexual, reproductiva y en el climaterio, en consonancia con las demandas de la sociedad y en el marco de políticas globales de salud como la «Estrategia del parto normal» aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en noviembre de 2007.²⁹

El período de formación especializada se compone de contenidos teóricos (26%) y de una parte práctica (74%), de la cual un 60-70% se realiza en atención especializada y el otro 30-40% en atención primaria y comunitaria. Las áreas que se han de completar durante la formación incluyen a la Enfermería Maternal y del Recién Nacido, Enfermería de la Mujer y la Familia, Educación para la Salud de la Mujer, Administración de los Servicios Obstétrico-Ginecológicos, Investigación en Enfermería Obstétrico-ginecológica y Legislación y Deontología en Enfermería Obstétrico-Ginecológica.²³

Enfermería de Salud Mental.

La primera regulación de la Enfermería especializada en Salud Mental se remonta a los tiempos de la Segunda República, en 1933.³⁰ La enfermera especialista en salud mental es el “profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención especializada en salud mental mediante la prestación de cuidados de enfermería. Estos cuidados especializados se llevan a cabo en los diferentes niveles de atención (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental), teniendo en cuenta también los factores extrínsecos que intervienen en la aparición de las alteraciones de la salud mental”.²¹

El ámbito de actuación de las enfermeras especialistas en salud mental abarca tanto la atención hospitalaria, en régimen de hospitalización total o parcial, como la atención a la comunidad a través de los centros de salud mental especializados, centros de atención primaria, domicilios, instituciones sociales (escuelas, residencias, centros de acogida...) y/o centros destinados a realizar actividades rehabilitadoras relacionadas con la salud mental. Esta actuación especializada, se desarrolla tanto en los centros del Sistema Nacional de Salud como en centros privados debidamente autorizados.³¹

Los contenidos formativos en Enfermería de Salud Mental incluyen los elementos transversales anteriormente mencionados combinados con otros más específicos, centrados estos en aspectos psicosociales y fundamentos conceptuales y metodológicos de la enfermería de salud mental. El componente práctico del programa se desarrolla en 22 meses de rotaciones en distintas unidades clínicas, entre las que se incluyen las Unidades de Rehabilitación de Media y de Larga estancia, hospitalización de agudos, Unidades especiales y centros de salud mental comunitaria e Infanto-Juvenil.²¹

Enfermería del Trabajo.

Desde su aparición como ámbito profesional a mediados del siglo XX y como especialidad de enfermería en 2005, la Enfermería del Trabajo “aborda los estados de salud de los individuos en su relación con el medio laboral, con el objeto de alcanzar el más alto grado de bienestar físico, mental y social de la población trabajadora, teniendo en cuenta las características individuales del trabajador, del puesto de trabajo y del entorno sociolaboral en que éste se desarrolla”.^{15,20} Su ámbito de actuación se desarrolla en los servicios de prevención de riesgos laborales y servicios médicos de empresas, así como en organizaciones sanitarias y administraciones públicas, con funciones asistenciales, de docencia y de investigación, entre otras.³² De todas estas funciones, la investigadora es la que precisa un mayor desarrollo en el ámbito de la enfermería del trabajo, aportando así conocimiento del alcance de sus intervenciones.³³

Las competencias específicas de la Enfermería del trabajo se agrupan en cinco áreas de actuación: preventiva, asistencial, legal y pericial, de gestión y docente e investigadora. Para alcanzar las competencias requeridas para obtener el título se completará un período de formación, mediante sistema de residencia, cuyos conocimientos teóricos incluyen conceptos generales basados en las

áreas de actuación. El componente práctico del programa consiste en un sistema de rotación de 19 meses, en los que se incluye la formación en atención especializada (5 meses y medio), atención primaria (1 mes), servicios de gestión administrativa (2 semanas), servicios de prevención (12 meses), la cual incluye formación en protección radiológica.²⁰

Enfermería Geriátrica.

En un contexto de envejecimiento poblacional, especialmente en países occidentales como España, las demandas de cuidados sobre la población anciana con pluripatología de alta cronicidad han aumentado notablemente, y han hecho que se haya constituido un área de conocimiento específico dentro de la enfermería. Por esta razón, los cuidados del paciente geriátrico han de ser liderados por profesionales con competencias adicionales a las adquiridas en los programas de enfermería general, justificando así la actuación de enfermería especializada. En respuesta a esto surge la enfermería geriátrica, que es el “profesional que presta atención y cuidados de enfermería a la población anciana, estando capacitada para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a este colectivo en situaciones complejas en las que también actúa como asesor en todos los niveles del sistema sociosanitario”.^{19,34,35}

El rol de la enfermera especialista en geriatría es el de un profesional autónomo que coordina el proceso de atención al paciente geriátrico, su familia y su entorno, realizando intervenciones que preserven y fomenten la autonomía, teniendo en cuenta las consecuencias de las enfermedades y su complejidad, y asumiendo, en muchas ocasiones, el rol de liderazgo en el equipo interdisciplinar.

El programa formativo se desarrolla mediante un sistema de residencia, que comprende una parte teórica que aporta los conocimientos en distintas áreas, incluyendo gerontología general, experimental, psicológica y social, así como políticas sociosanitarias y competencias transversales. El periodo práctico tiene una duración de 24 meses, en los que el residente ha de rotar 44 semanas en atención especializada, 24 semanas en atención primaria, 24 semanas en instituciones sociales (residencias, centros de día, viviendas tuteladas...) y 4 semanas en otros recursos (comisión de ética, unidad de docencia e investigación, servicio de farmacia, etc.), incluyendo elementos de formación continuada.¹⁹

Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC).

En los últimos años se ha propuesto una reforma en la atención primaria y comunitaria en España, encaminada a actualizar el sistema y adecuar los servicios a las tendencias en la demanda por la población. Dicha propuesta incluye elementos innovadores que contemplan la potenciación del rol de la enfermería en la gestión de cuidados, mediante protocolos de actuación basados en la evidencia, en la atención de pacientes con enfermedades crónicas. También se contempla incluir la valoración enfermera desde la primera visita del paciente para apertura de historia de salud. Para ello, se plantean objetivos que contribuyan al desarrollo de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria en la atención primaria de salud, mediante la creación de las categorías laborales, como definir sus puestos de trabajo y crear procesos específicos de selección de personal. La EFyC es, sin duda, un elemento esencial en el Sistema Nacional de Salud para garantizar una mejora en la continuidad asistencial y la promoción de la salud de las personas en su domicilio.^{36,37}

Dicho marco estratégico tiene en cuenta las características particulares de la EFyC, cuya misión es la “participación profesional en el cuidado compartido de la salud de las personas, las familias y las comunidades, en el ‘continuum’ de su ciclo vital y en los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, en su entorno y contexto sociocultural”.²²

La normativa reguladora reconoce los valores que deben guiar el proceso formativo de la EFyC, que comprende el compromiso con las personas, familias y comunidad; con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos; con la mejora continua de la calidad; y con la seguridad de los usuarios y los pacientes compromiso con el desarrollo profesional. Su programa de formación guarda una estructura específica, consistente en un sistema de residencia de 22 meses, en los que el residente deberá rotar en atención primaria (13 meses), Atención hospitalaria (5 meses), en los Servicios centrales de Salud Pública y otros (4 meses) y en un centro de Salud Mental (2 semanas), incluyendo servicios de urgencias y de transporte sanitario.²²

Enfermería Pediátrica

La enfermera especialista en Enfermería Pediátrica es definido como el “profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al recién nacido, niño o adolescente sano o enfermo y su rehabilitación, dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas de otras áreas”.¹⁸

Su ámbito de actuación aborda el cuidado del recién nacido, el niño y el adolescente, tanto sano como enfermo, tomando parte en la promoción de la salud, así como en los programas pediátricos aplicados a nivel hospitalario como en la comunidad. Es por ello por lo que su figura se ha incluido en el marco estratégico de Atención Primaria de Salud, abordando nuevos campos en la actuación sobre población adolescente.^{36,38,39} Las competencias de las enfermeras pediátricas se encaminan a establecer un vínculo profesional con su grupo poblacional y su familia, así como mantener una comunicación eficaz con profesionales e instituciones involucrados en los programas de atención pediátrica. Para ello tiene que ejercer liderazgo y gestionar los servicios de enfermería, de manera que se garantice la mejora de la calidad de los cuidados, todo esto desde un rol asistencial avanzado en los cuidados del paciente pediátrico. Como indican sus competencias transversales, la ética profesional, la investigación y la docencia, entre otros; son también elementos incluidos en su programa de formación.¹⁸

El programa formativo de las enfermeras pediátricas en España se realiza mediante el sistema de residencia de 22 meses, cuyas rotaciones se desarrollan en Atención Primaria (7 meses), Urgencias Pediátricas (2 meses), Unidades de Pediatría (5 meses), Unidades Neonatales (2 meses), Cuidados Intensivos Neonatales (3 meses) y Cuidados Intensivos Pediátricos (3 meses). Dentro de los conocimientos requeridos se incluye la formación en protección radiológica y la realización de turnos de guardia de 24 horas, como parte de los servicios prestados durante la residencia.¹⁸

Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.

A pesar de que la especialidad de Enfermería Médico-Quirúrgica aparece reconocida por la normativa vigente, aún sigue sin desarrollarse tras 18 años desde su aprobación en 2005. Dado el amplio abanico de ámbitos de actuación que podría componer, aún no se ha conseguido un consenso amplio en lo que se refiere a sus características y contenido y, por tanto, no se ha podido aprobar un programa formativo oficial ni se han creado las correspondientes unidades docentes donde impartir la formación.^{15,40-42}

4.3. Vías de acceso al Título de Especialista.

- Sistema de Residencia en Unidades Docentes Acreditadas (vía EIR).
- Expedición de nuevos títulos a partir de los que se suprimen.
- Acceso excepcional para la obtención del título de Especialista
- Régimen especial de acceso al título de Especialista en Enfermería del Trabajo.

Vamos a detallar cada una de las vías de acceso que están vigentes ⁴³:

4.3.1. Sistema de Residencia en Unidades Docentes Acreditadas (vía examen)

Según establece el Real Decreto 450/2005 ¹⁵, quienes pretendan iniciar la formación como enfermero residente serán admitidos en una unidad docente acreditada tras superar una prueba anual, única y simultánea de carácter estatal, que ordenará a los aspirantes de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad. Esta prueba se convoca habitualmente en el mes de septiembre y el examen se suele realizar a finales de enero del siguiente año.

El Ministerio de Sanidad habitualmente convoca dicha prueba, mediante resolución publicada en el BOE, en el mes de septiembre y el examen se suele realizar a finales de enero del siguiente año. Tras superar la prueba general y acceder al grupo de seleccionados, los aspirantes podrán elegir especialidad y la unidad docente acreditada donde cursarán los 24 meses de residencia. Durante ese período, los residentes adquirirán sus competencias mediante el desarrollo de contenido teórico y prácticas clínicas tuteladas, las cuales comprenden un registro de actividades aprobado por la Comisión Nacional de la especialidad y un sistema de evaluación continua, llevado a cabo por cada unidad docente. ^{15,16,42}

La relación formativa remunerada de los residentes se establece mediante contrato laboral a tiempo completo con el centro titular de la unidad docente acreditada donde se vaya a realizar la formación. El contrato inicial será a tiempo completo de 1 año, renovable a un segundo año si se superan los criterios de evaluación. ⁴⁴

Prueba Escrita o Examen EIR

El examen EIR es una prueba convocada por el Ministerio de Sanidad que realizan los enfermeros una vez finalizados su grado para adquirir una formación específica. Actualmente, el examen consta de 210 preguntas de respuesta múltiple (tipo test), sobre enfermería, que debe contestarse en un máximo de 5 horas. Cada pregunta acertada vale 3 puntos y cada pregunta fallada resta 1 punto (las respuestas en blanco no suman ni restan). Las preguntas son escogidas por un grupo de expertos seleccionados por el Ministerio de Sanidad.

De las 210 preguntas, 200 son las que se tienen en cuenta para el examen y 10 son de reserva, siendo muy frecuente el uso de 5 a 8 preguntas de las de reserva por problemas de formulación o erratas de las anteriores, lo que da lugar a impugnaciones, que lo realizan la Dirección General de Ordenación Profesional.

A diferencia de otras oposiciones, no se dispone de temario oficial pero sí de uno 'oficioso' elaborado a partir de exámenes de convocatorias anteriores (que son públicos) y permiten constatar el número de preguntas asignados a cada materia, así como los temas más destacados.

La nota obtenida en el examen (90 % de la nota final), junto con la valoración del baremo o expediente académico (10% de la misma), permite clasificar en orden decreciente de puntuación a todos los presentados.

El examen se desarrolla en 4 horas y media de tiempo máximo y se puede realizar en un número de sedes designadas por el Ministerio repartidas por todo el territorio español.

Aquellos opositores que obtengan las puntuaciones más altas escogen, unos meses después del examen, especialidad y el hospital donde realizarán la residencia. La incorporación de los nuevos residentes suele realizarse en el mes de mayo.

Por lo tanto, es un examen que busca ordenar a los aspirantes en una lista, del primero al último, según su puntuación de examen más su baremo académico, para permitir una elección ordenada según ranking de las plazas ofertadas de formación sanitaria especializada. El número de plazas ha ido aumentando en los últimos años y varía en cada convocatoria.

Número de oferta de plazas EIR periodo 2016-2024 por especialidades.

En el periodo 2016-2024, en España, se han ofertado 13.174 plazas de acuerdo con la aprobación de los programas de plazas de formación en la modalidad de Enfermero Residente (EIR). De las seis especialidades, la de mayor oferta ha sido la Enfermería Familiar y Comunitaria con un total de 4.916, mientras que, la de menor oferta ha sido Enfermería del Trabajo 420 plazas en el periodo antes mencionado (tabla 2).⁴⁵

Especialidades/ Años	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL	Evolución desde 2016-2024
Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)	366	368	375	375	401	412	420	437	469	3.631	+103
Enfermería del Trabajo	14	17	18	18	62	62	68	74	87	420	+73
Enfermería Geriátrica	15	19	21	20	46	66	78	81	85	433	+70
Enfermería Familiar y Comunitaria	278	293	316	339	521	687	748	824	891	4.916	+613
Enfermería Pediátrica	112	114	128	137	188	201	223	234	246	1.581	+134
Enfermería de Salud Mental	183	183	193	203	245	255	285	311	330	2.193	+147
TOTAL	968	994	1.051	1.092	1.463	1.683	1.822	1.961	2.108	13.174	+1.140

Tabla 2. Distribución de plazas EIR ofertadas por especialidad periodo 2016-2024. Análisis de búsqueda por años.⁴⁵

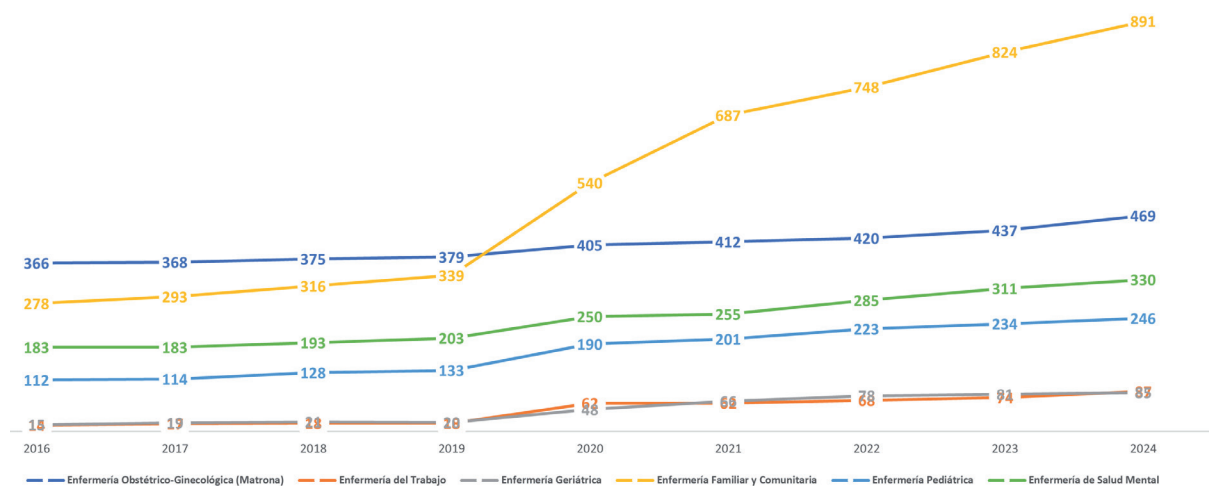


Figura 2. Evolución de plazas EIR ofertadas por especialidad periodo 2016-2024.⁴⁵

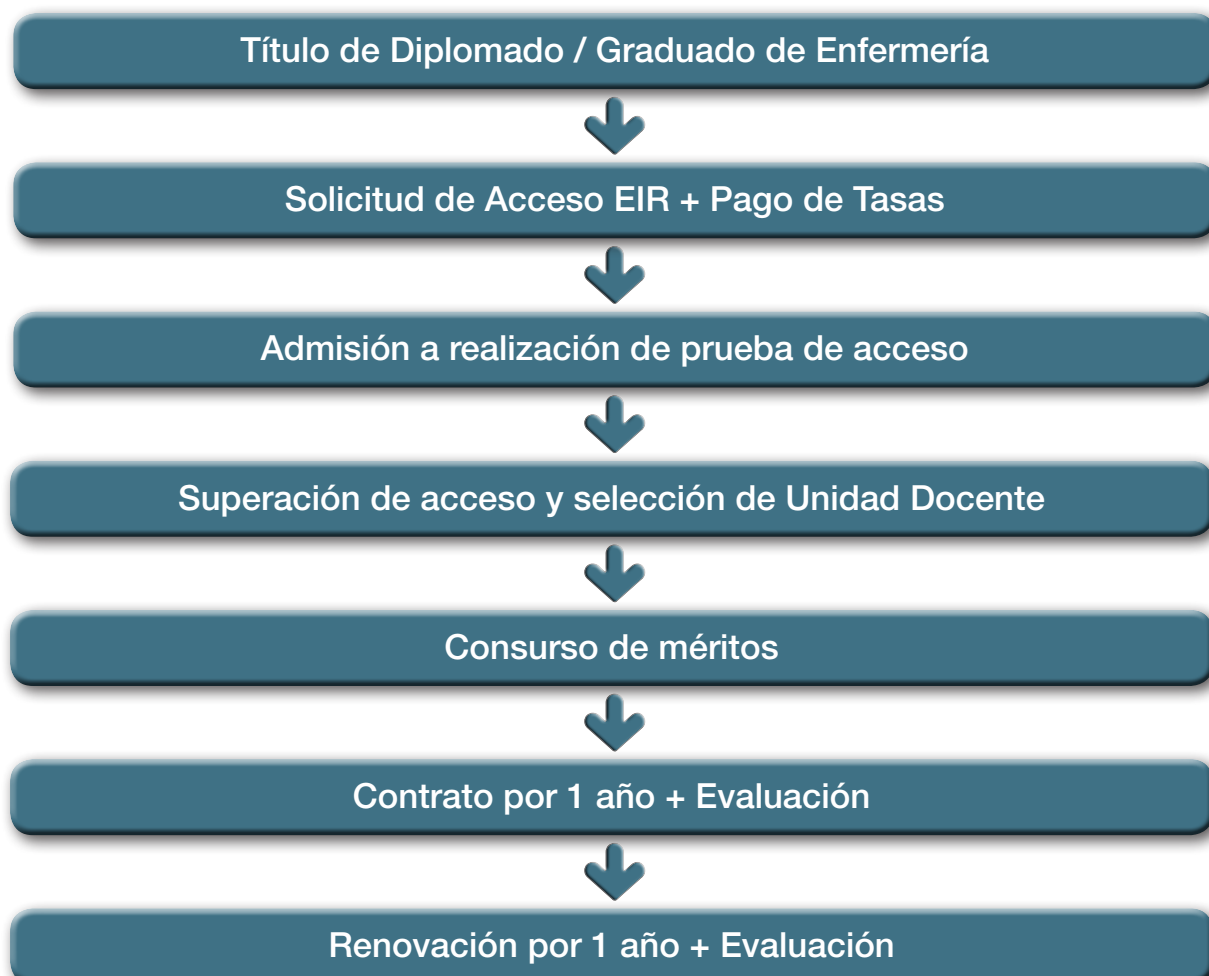
Requisitos de acceso a la formación en especialidades de Enfermería

Los enfermeros que pretendan iniciar la formación especializada, en una unidad docente acreditada, deberán encontrarse en posesión del título de Graduado en Enfermería o su equivalente reconocido u homologado en España, y estar en posesión de la nacionalidad española o ejercer el derecho a la libre circulación de trabajadores conforme a su definición en el Tratado de la Comunidad Europea o en otros tratados ratificados por España, o tener reconocido tal derecho por norma legal.

Para ser admitidos en una unidad docente acreditada los aspirantes deberán superar la prueba descrita en el apartado anterior y conforme al RD 450/2005. La solicitud de acceso a dicha prueba se realiza mediante la cumplimentación de un modelo específico y el abono de la tasa correspondiente a los derechos de examen, cuya cuantía varía en cada convocatoria.

En el caso de las personas especialistas en formación en área de capacitación específica el contrato tendrá la duración del programa formativo del área correspondiente. La duración del nuevo contrato podrá ser inferior al año, celebrándose por el tiempo necesario para finalizar el curso que fue interrumpido.

El sueldo o remuneración depende de la Unidad Docente donde se realice la residencia y del número de guardias obligatorias remuneradas asignadas a cada especialidad. especialidades con guardias obligatorias remuneradas, y las mismas aumentan el salario.



Proceso de acceso a título de enfermero especialista por vía EIR. *Elaboración Propia*

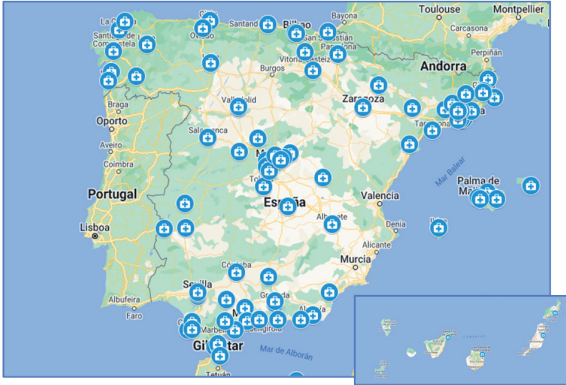
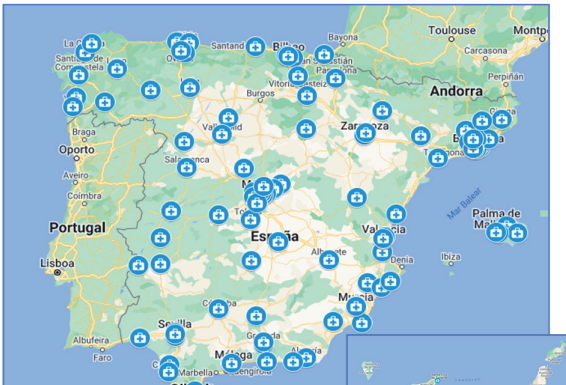
Organización de la especialidad vía EIR

La finalidad del programa de formación de internos residentes es ofrecer una práctica profesional programada y supervisada para alcanzar, de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Para realizar esta supervisión, el hospital cuenta con una Comisión de Docencia constituida a tal efecto. La estructura docente está formada desde la base por los EIR y los tutores dentro de las Unidades Docentes, la Comisión de Docencia, el jefe de Estudios y la Dirección-Gerencia.

Cada hospital desarrolla, en base al programa formativo publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE), una guía o programa formativo según los recursos.

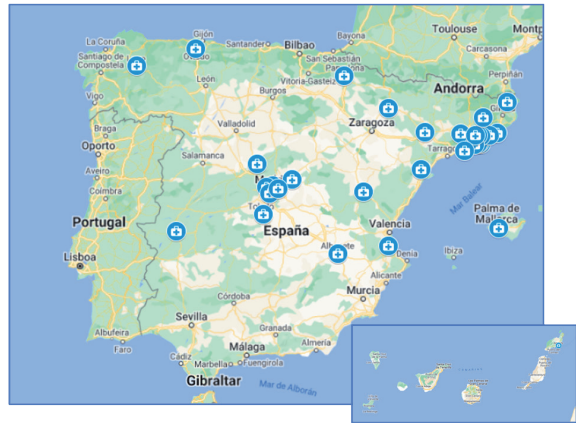
Cada unidad docente determina, en función de las competencias establecidas en el BOE, una forma de estructura de la especialidad. También en función de los recursos de la unidad docente. Las Unidades Docentes por especialidades están recogidas en el área de formación/especialidades de la página web del Consejo General de Enfermería:

ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA	MAPA DE UNIDADES DOCENTES
<p data-bbox="244 1117 655 1155">Obstétrico-Ginecológica (Matrona)</p>	
<p data-bbox="244 1559 576 1597">Enfermería de Salud Mental</p>	

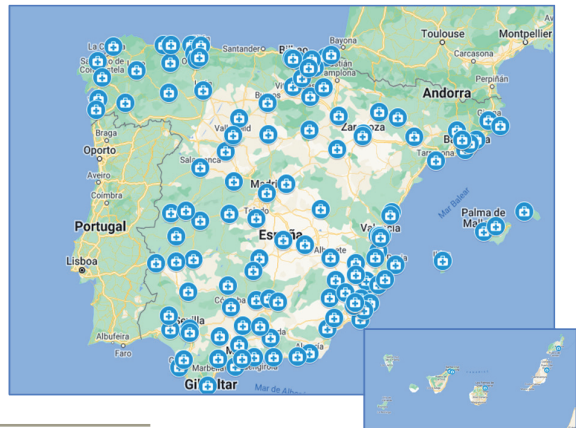
Enfermería del Trabajo



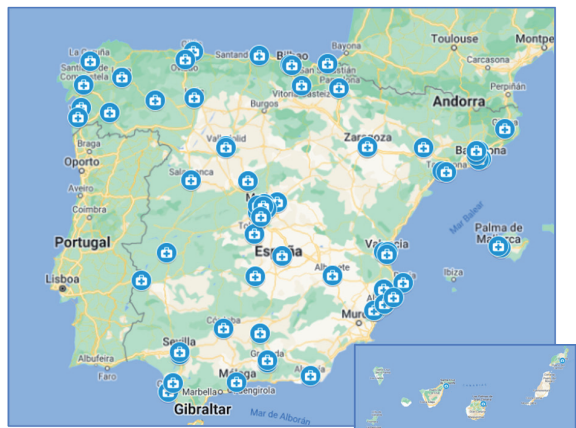
Enfermería Geriátrica



Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC)



Enfermería Pediátrica



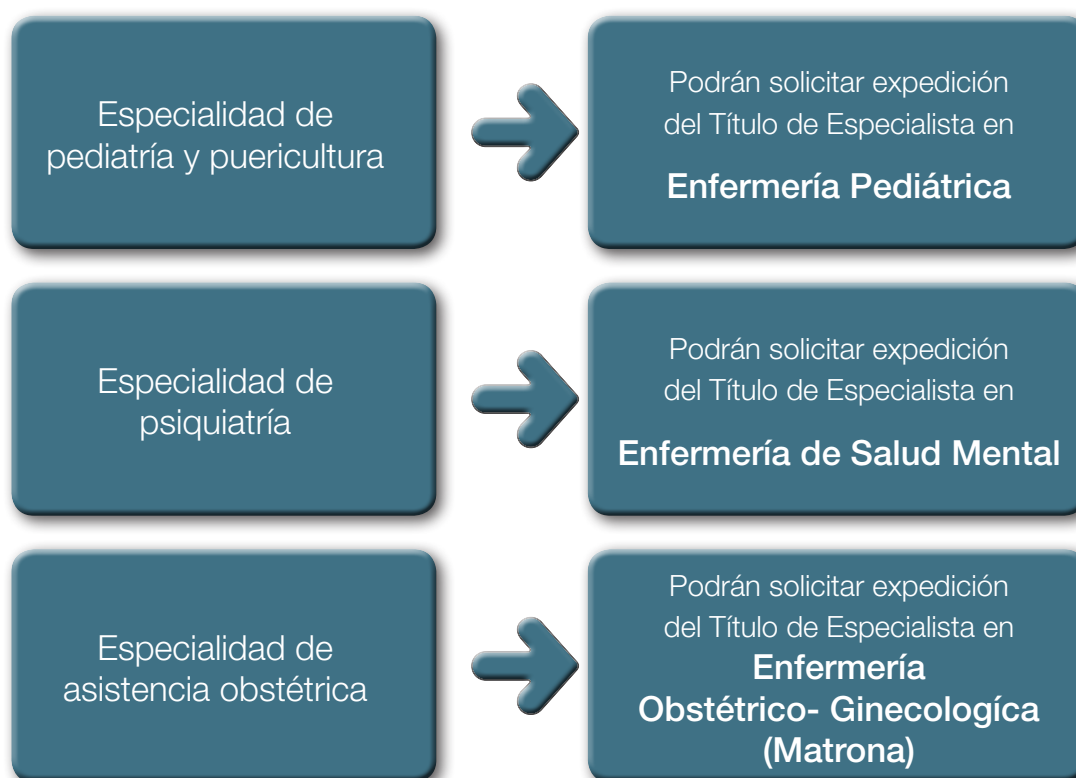
4.3.2. Expedición de nuevos títulos a partir de los que se suprimen

Las especialidades detalladas a continuación quedaron suprimidas y se puede solicitar la expedición de nuevo título equivalente:

- La especialidad de Neurología
- La especialidad de Urología y Nefrología.
- La especialidad de Análisis Clínicos.
- La especialidad de Radiología y Electrología.
- La especialidad de Enfermería en Cuidados Especiales.

El Plazo de Solicitudes, dirigidas al Ministerio de Educación y Ciencia: Servicio de Títulos se inició a partir del 7 de mayo de 2005 y aun no hay plazo de finalización. No obstante, esta información puede cambiar.

Algunos ejemplos de cambios son:



4.3.3. Acceso para la obtención del título de Especialista por la vía excepcional

- Los aspirantes deberán superar una prueba de evaluación de la competencia.
- Los aspirantes deberán encontrarse en una de las siguientes situaciones:
 - Haber ejercido como enfermero las actividades propias de la especialidad que se solicite durante un período mínimo de cuatro años.
 - Haber ejercido como enfermero las actividades propias de la especialidad que se solicite un período mínimo de dos años, siempre que, además, se acredite la adquisición de una formación continuada acreditada de, al menos, 40 créditos en el campo de la respectiva especialidad.
 - Haber ejercido durante, al menos, tres años como profesor de escuelas universitarias de Enfermería y adscritas en áreas de conocimiento relacionadas con la especialidad de que se trate, siempre que, además, se acredite al menos un año de actividad asistencial en actividades propias de la especialidad solicitada.

Prueba de evaluación de la competencia

En las bases de la convocatoria se determinará el contenido de la prueba, composición de la comisión evaluadora, el sistema de evaluación y cuantos aspectos se consideren necesarios para su adecuada organización.

La prueba objetiva se dirigirá a evaluar la competencia de los aspirantes en sus ámbitos de conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para el adecuado ejercicio de la especialidad de que se trate.

Especialidad	Plazo de solicitud	Estado del proceso
Enfermería de Salud Mental	Desde el 07 de mayo de 2005 Hasta el 22 de agosto de 2008	Concluido
Enfermería del Trabajo	Desde el 07 de mayo de 2005 Hasta el 22 de marzo de 2010	Concluido
Enfermería Pediátrica	Desde el 07 de mayo de 2005 Hasta el 22 de marzo de 2011	Concluido
Enfermería Geriátrica	Desde el 07 de mayo de 2005 Hasta el 22 de marzo de 2011	Concluido
Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC)	Desde el 09 de noviembre de 2021 Hasta el 23 de noviembre de 2021	Concluido

4.3.4. Régimen Especial de Acceso al Título de Especialista en Enfermería del Trabajo

Dentro del acceso excepcional a la especialidad, pudieron acceder directamente al título de Especialista en Enfermería del Trabajo los Diplomados en Enfermería y Ayudantes Técnico-Sanitarios que se encuentren en posesión del Diploma de ATS/DUE de Empresa o de Enfermería del Trabajo, siempre y cuando acreditaran en aquel momento un ejercicio profesional mínimo de cuatro años en el correspondiente ámbito.

Una vez que entró en vigor, el Real Decreto de las especialidades de enfermería, no se convocaron más cursos para la formación de enfermeros de empresa, sin que ello supusiera modificación alguna del ámbito funcional para el que estaban habilitados los Diplomados Universitarios en Enfermería y los Ayudantes Técnico-Sanitarios que ya poseían el diploma correspondiente.

5. Categoría profesional de enfermeras especialistas en las Comunidades Autónomas

La categoría profesional es la agrupación de funciones, cualificación, competencias, grupo y subgrupo funcional de clasificación y titulación, necesarias y exigibles para la prestación de un servicio en las diferentes administraciones autonómicas o, en las comunidades autónomas, que condiciona, en el caso de la función pública, la incorporación y acceso de los profesionales a los puestos de trabajo de los centros e instituciones sanitarias de este sistema en el grupo y subgrupo de clasificación profesional correspondiente.

Las plantillas de las administraciones públicas constituyen un elemento básico para la planificación, conocimiento y gestión de los recursos humanos. Se encuentran formadas por el número de efectivos precisos para cubrir las necesidades organizativas y asistenciales. Su configuración y actualización responde a las necesidades de la organización de los centros sanitarios públicos de cada administración.

Es de señalar, que el hecho de estar las categorías creadas, no quiere decir que existan plazas creadas en las plantillas de personal, ni que éstas ya creadas estén ocupadas por especialistas.

Por ello se han revisado la situación en el territorio nacional de creación de las diferentes categorías profesionales para las enfermeras especialistas en los distintos servicios de salud de las comunidades autónomas, cuya representación se muestra a continuación:

Enfermería
Obstétrico-Ginecológica



Enfermería
del Trabajo



Enfermería
Familiar y Comunitaria



Enfermería
Pediátrica



Enfermería
de Salud Mental



Enfermería
Geriátrica



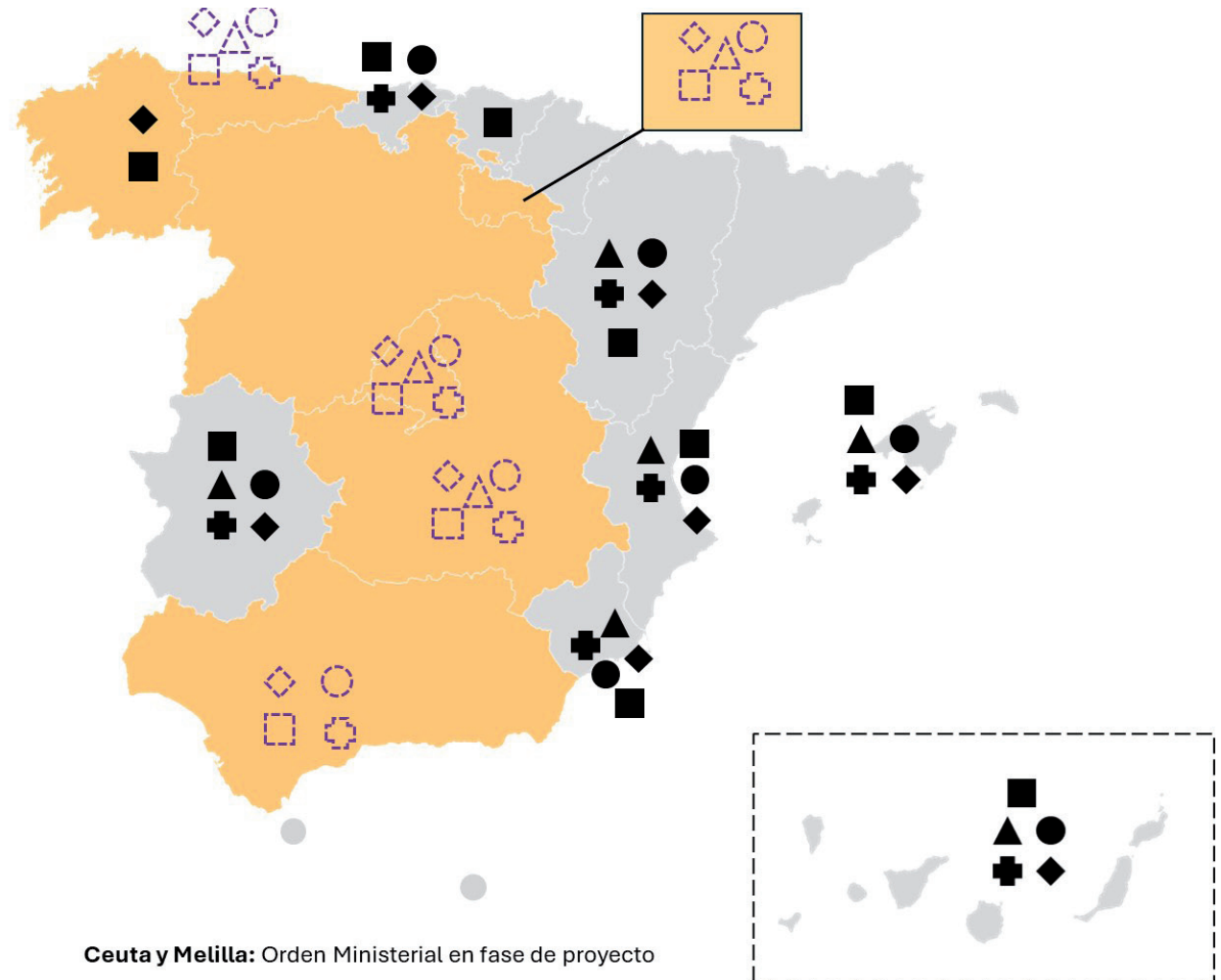
La categoría de **Enfermera Obstétrico-ginecológica** fue creada con anterioridad bajo la denominación “matrona”, en todo el territorio nacional.

Categorías creadas por cada especialidad

- Categoría Enfermería Pediátrica
- ▲ Categoría Enfermería Geriátrica
- ⊕ Categoría Enfermería Familiar y Comunitaria
- ◆ Categoría Enfermería del Trabajo
- Categoría Enfermería de Salud Mental

*Creada una categoría genérica de **Enfermera especialista**. Dentro de la esta categoría genérica se mencionan las siguientes especialidades:*

- Enfermería Pediátrica
- △ Enfermería Geriátrica
- ⊕ Enfermería Familiar y Comunitaria
- ◇ Enfermería del Trabajo
- Enfermería de Salud Mental



Mapa de creación de categorías profesionales para las enfermeras especialistas en los servicios autonómicos de salud. Fuente: boletines oficiales autonómicos.

6. Referencias

1. Ministerio de Educación Nacional. Decreto de 4 de diciembre de 1953 por el que se unifican los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios. Boletín Oficial del Estado, núm.363, p. 7723 a 7724. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1953/363/A07723-07724.pdf>
2. Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, núm.200, p. 18716 a 18717. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1977/08/22/pdfs/A18716-18717.pdf>
3. Ministerio de Educación. Resolución de 22 de septiembre de 2009, de la Secretaría General de Universidades, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros de 4 de septiembre de 2009, por el que se establece el carácter oficial de determinados títulos de Grado y su inscripción en el Registro de Universidades, Centros y Títulos. Boletín Oficial del Estado, núm.244, p. 85345 a 85351. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/res/2009/09/22/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2009/09/22/(1))
4. Ministerio de Educación Nacional. Decreto de 18 de enero de 1957 por el que se establece la especialización de Matronas para los Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos. Boletín Oficial del Estado, núm. 43, p. 832. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1957/043/A00832-00832.pdf>
5. Ministerio de Educación Nacional. Ayudantes Técnicos Sanitarios.- Decreto de 26 de julio de 1957 por el que se establece la especialización de "Fisioterapia" para los mismos. Boletín Oficial del Estado, núm.215, p. 777. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1957/215/A00777-00777.pdf>
6. Ministerio de Educación Nacional. Decreto 1153/1961, de 22 de junio, por el que se crea la especialidad de «Radiología y Electrología» en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado, núm. 170, p.10697. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1961/07/18/pdfs/A10697-10697.pdf>
7. Ministerio de Educación Nacional. Decreto 727/1962, de 29 de marzo, por el cual se reconoce y reglamenta la especialidad de Podología para los Practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado (derogada), núm.89, p. 4966 a 4967. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1962/04/13/pdfs/A04966-04967.pdf>
8. Ministerio de Educación Nacional. Decreto 3524/1964, de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de «Pediatria y Puericultura» en los estudios de Ayudantes técnicos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, núm. 271, p. 14817. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1964-20202
9. Ministerio de Educación Nacional. Decreto 3192/1970, de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de «Neurología» en los estudios de Ayudantes técnicos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, núm. 268, p. 18117. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1970/11/09/pdfs/A18117-18117.pdf>
10. Ministerio de Educación Nacional. Decreto 3193/1970, de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de «Psiquiatría» en los estudios de Ayudantes técnicos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, núm. 268, p. 18117 a 18118. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1970/11/09/pdfs/A18117-18118.pdf>

11. Ministerio de Educación Nacional. Decreto 203/1971, de 28 de enero, por el que se crea la especialidad de Análisis Clínicos en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado, núm. 39, p. 2469. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1971/02/15/pdfs/A02469-02469.pdf>
12. Ministerio de Educación Nacional. Decreto 2233/1975, de 24 de julio, por el que se crea la especialidad de Urología y Nefrología para Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado, núm. 233, p. 20552 a 20553. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1975/09/29/pdfs/A20552-20553.pdf>
13. Ministerio de Relaciones con las Cortes y de la Secretaría del Gobierno. Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista. Boletín Oficial del Estado, núm. 183, p. 23642 a 23644. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1987/07/03/992>
14. Jefatura del Estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado. 2003. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>
15. Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, núm, 280. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2005/04/22/450/con>
16. Ministerio de la Presidencia. 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. Boletín Oficial del Estado, núm. 45. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183/con>
17. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación [...]. Boletín Oficial del Estado, núm. 173, p. 103025. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/07/19/589/con>
18. Ministerio de Sanidad y Política Social. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Boletín Oficial del Estado, núm. 157, pp. 57251 a 57276. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2010/06/17/sas1730>
19. Ministerio de Sanidad y Política Social. Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica. Boletín Oficial del Estado, núm. 28, pp. 101976 a 101992. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/11/13/sas3225>
20. Ministerio de Sanidad y Política Social. Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. Boletín Oficial del Estado, núm. 129, pp. 44685 a 44696. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/05/06/sas1348>

21. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. Boletín Oficial del Estado, núm. 123, pp. 51802 a 51822. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2011/05/11/spi1356>
22. Ministerio de Sanidad y Política Social. 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. Boletín Oficial del Estado, núm. 157, pp. 57217 a 57250. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2010/06/17/sas1729>
23. Ministerio de Sanidad y Política Social. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Boletín Oficial del Estado, núm. 129, pp. 44697 a 44729. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/05/06/sas1349>
24. Ministerio de Universidades. Resolución de 30 de junio de 2021, de la Secretaría General de Universidades, por la que se establecen las bases de la convocatoria de la prueba objetiva prevista en la disposición transitoria segunda del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín oficial del Estado, núm. 162, pp. 81736 a 81740. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/res/2021/06/30/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2021/06/30/(1))
25. Ministerio de Ciencia e Innovación. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado, núm. 174, pp. 31680 a 31683. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2008/07/03/cin2134>
26. Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado (derogada), núm. 260. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2007/10/29/1393/con>
27. Ministerio de Universidades. Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad. Boletín Oficial del Estado, núm. 233. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2021/09/28/822/con>
28. Espina-Jerez B, Romera-Álvarez L, Cotto-Andino M, Aguado M de D, Siles-Gonzalez J, Gómez-Cantarino S. Midwives in Health Sciences as a Sociocultural Phenomenon: Legislation, Training and Health (XV-XVIII Centuries). *Medicina (Kaunas)*. 2022;58(9), 1309. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina58091309>
29. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe sobre la Atención al Parto y Nacimiento en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Gobierno de España; 2012. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf
30. Herrera Rodríguez F. La titulación de Enfermero Psiquiátrico en la II República Española. *Minutos Menarini*: (1990), 167, pp 4-8. 1990; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10498/24528>

31. Díaz Gautier A, Fontán Vinagre G, Domínguez Pérez T, Pérez Herrera R, Díaz Ramos R, Enríquez Jiménez M. Situación de la Profesión Enfermera y necesidades futuras. Fundación Instituto Español de Investigación Enfermera. Madrid: Fundación Instituto Español de Investigación Enfermera; 2022. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/normativa/otros-documentos/send/69-otros-documentos/1679-situacion-de-la-profesion-enfermera-y-necesidades-futuras-2020>
32. Romero Saldaña M, Moreno Pimentel Antonio Gabriel, Santos Posada A. Enfermería del Trabajo: competencia y experiencia para alcanzar la seguridad, la salud y el bienestar de la población laboral. *Enferm Clin.* 2019 Oct;29(6):376–80. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.012>
33. González-Caballero J. Assuming the Challenge of Developing Research Projects in Occupational Health Nursing. *Med Lav.* 2023 Apr; 114(2):e2023018. Disponible en: <https://doi.org/10.23749/mdl.v114i2.14247>
34. Viña-García-Bericua M, Román-Medina I. La enfermera especialista en geriatría como respuesta clave en la atención a la persona mayor, la cronicidad, la cronicidad compleja y sus consecuencias en la dependencia. *Enferm Clin.* 2019;29(6):381–4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.013>
35. INE. Una población envejecida. Instituto Nacional de Estadística. 2021 [citado 2023 May 29]. Disponible en: [https://www.ine.es/prodyser/demografia UE/bloc-1c.html#:~:text=En%20primer%20lugar%2C%20la%20evoluci%C3%B3n,5%20puntos%20porcentuales%20\(p.p.\).](https://www.ine.es/prodyser/demografia UE/bloc-1c.html#:~:text=En%20primer%20lugar%2C%20la%20evoluci%C3%B3n,5%20puntos%20porcentuales%20(p.p.).)
36. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Resolución de 26 de abril de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que publica el Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 109, p. 48652–70. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-6761
37. Ferrer Amedo C. El valor de las especialidades enfermeras. Una visión hacia el futuro. *Enferm Clin.* 2019;29(6):325–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.004>.
38. Laserna Jiménez C, López Poyato M, Casado Montañés I, Guix-Comellas EM, Fabrellas N. Paediatric nursing clinical competences in primary healthcare: A systematic review. *J Adv Nurs.* 2021 Feb;77(6):2662–79. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.14768>
39. Laserna Jiménez C, Garrido Aguilar E, Casado Montañés I, Estrada Masllorens JM, Fabrellas N. Autonomous competences and quality of professional life of paediatric nurses in primary care, their relationship and associated factors: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2023;32(3–4):382–96. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16244>
40. Cobos Serrano JL. Especialidades de Enfermería. El fraude actual. *Enferm Intensiva.* 2021;32(4):179–80. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.003>
41. Ayuso-Murillo D, Cobos-Serrano JL, Lletget-Aguilar R. Especialidad de Enfermería Médico-Quirúrgica, una asignatura pendiente después de 14 años. *Enferm Clin.* 2019 Oct;29(6):390–1. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.010>
42. De Almeida Souza AM, Cuevas-Budhart MÁ, Raya FP, González Jurado MA, Gómez Del Pulgar Ga-Madrid M. The Implementation of Nursing Specialties in Spain, 2005-2018: A Documental Study. *Clin Nurse Spec.* 2020;34(2):75–84. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000508>

43. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación [...]. Boletín Oficial del Estado, núm. 173, pp. 102998-103025. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/07/19/589/con>
44. Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. Boletín Oficial del Estado, núm. 240. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/10/06/1146/con>
45. Ministerio de Sanidad. Histórico de Notas de Prensa. 2023 [consultado 2023 Jun 1]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?metodo=verHistorico>
46. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental Unidad Docente del Hospital El Bierzo. Guía Itinerario Formativo Tipo (Gift) del EIR de Enfermería de Salud Mental. 2021 [citado 2023 Feb 13]. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/HBierzoPonferrada/es/calidad-gasbi/docencia-fse/unidades-docentes-acreditadas/guias-itinerario-formativo.ficheros/1880528-GIFT_EIR%20Salud%20Mental.pdf
47. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental Unidad Docente del Hospital El Bierzo. Guía Itinerario Formativo Tipo (Gift) del EIR de Enfermería de Salud Mental. 2021 [citado 2023 Feb 13]. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/HBierzoPonferrada/es/calidad-gasbi/docencia-fse/unidades-docentes-acreditadas/guias-itinerario-formativo.ficheros/1880528-GIFT_EIR%20Salud%20Mental.pdf
48. Serra Pujadas C, Ramada Rodilla JM, Díaz Pérez P. Guía itinerario formativo tipo (Gift) de Enfermería del Trabajo. Barcelona; 2020 [citado 2023 May 25]. Disponible en: https://www.parcdesalutmar.cat/media/upload/arxiu/comissio_docencia/web%202022%20documents%20docents/GIFT%202022/Infermeria%20Trebll/GUIFT%20Enfermeria%20del%20Trabajo.pdf
49. Unidad Docente Multiprofesional Hospital Universitario Infanta Leonor. Guía Itinerario Formativo Docente Residencia Enfermería Del Trabajo. 2015. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/infantaleonor/file/3567/download?token=saGpgAy8>
50. Unidad Docente Multiprofesional E.I.R. Pediatría H.U.S.O. Guía o Itinerario Formativo E.I.R. Pediatría. 2019. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/severoochoa/file/3233/download?token=SaRdLOYn>
51. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil Canarias. Itinerario Formativo Obstetricia y Ginecología. 2015 [citado 2023 Feb 21]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/89a3136f-d477-11e4-b8de-159dab37263e/Itinerario_Formativo_Obstetricia_y_Ginecologia_2015.pdf
52. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Guía Itinerario Formativo Enfermería Geriátrica. 2020 [citado 2023 Feb 21]. Disponible en: <https://www.pssjd.org/wp-content/uploads/2021/04/guia-formativa-de-eir-geriatria.pdf>

ANEXO I

I. RESIDENCIA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA (EFyC)

Valores profesionales de la EFyC

La sociedad actual presenta unas demandas en salud derivadas de circunstancias concretas: factores demográficos y económicos, patologías prevalentes, tecnologías de la información, movimientos poblacionales, hábitos de salud, derechos del ciudadano, etc. ⁴⁶

El especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, a través de cuidados de calidad asegurará un ejercicio profesional basado en los valores profesionales que la legitiman ante la sociedad, dando respuesta a las demandas de salud que se deriven de los factores antes citados y generar:

- Compromiso y orientación a las personas, familias y comunidad.
- Compromiso con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos.
- Compromiso con la Mejora Continua de la Calidad: La Enfermera Familiar.
- Compromiso con la Ética.
- Compromiso con la Seguridad de los Usuarios y Pacientes.
- Compromiso con el Desarrollo Profesional.

Competencias de la EFyC

El 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 que se habrán comenzado a adquirir en la formación del Grado y se irán ampliando, en profundidad y especificidad, en la formación especializada.

Las competencias avanzadas que conforman el perfil profesional de este especialista se desarrollan en el ámbito familiar y comunitario, lo que en ningún caso significa la creación de ámbitos exclusivos de actuación, ya que dichas competencias se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

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

- Competencias vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas, tanto en lo que se refiere a su gestión, como planificación y desarrollo, de acuerdo con las necesidades de la población y a las exigencias de los servicios de salud.
- Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria, relativas al diseño de programas de educación para la salud, a vigilancia epidemiológica y medioambiental, y a situaciones de emergencia y catástrofe.
- Competencias vinculadas con la Docencia, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales.
- Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario, con la finalidad de aplicarlos según los principios de equidad, efectividad y eficiencia y desarrollando estrategias de mejora de la calidad asistencial en los cuidados a la comunidad.

- Competencias vinculadas con la investigación, cuyas finalidades son: utilizar la mejor evidencia científica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente.

Se consideran **competencias prioritarias** las orientadas a:

- Identificar las necesidades de salud de la población y proporcionar la correcta respuesta de cuidados de los servicios de salud a los ciudadanos en cualquier ámbito (centro de atención, domicilio, escuela, lugar de trabajo...).
- Establecer y dirigir redes centinelas de epidemiología de los cuidados.
- Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad de los cuidados en el ámbito familiar y comunitario.
- Aumentar el seguimiento y la atención longitudinal al valorar al individuo y la familia desde la perspectiva de la necesidad de cuidados, en su entorno y en todas las etapas de la vida, con especial atención a aquellos que deben ser atendidos en su domicilio.
- Responder eficazmente a las necesidades de la población con enfermedades crónicas prevalentes, a las situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermar y de fragilidad.
- Diseñar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados, mediante la gestión efectiva y la coordinación de los recursos humanos y materiales disponibles.
- Favorecer el funcionamiento de los equipos multiprofesionales, a través de la participación, la reflexión, el análisis y el consenso y desde el respeto a las competencias propias y del resto de especialistas y profesionales del ámbito comunitario y de la Salud Pública.
- Mejorar la práctica enfermera en el ámbito familiar y comunitario a través de la investigación en cuidados enfermeros y de la participación en líneas de investigación multiprofesionales.

Supervisión del residente

Cada comunidad desarrolla un protocolo de supervisión que se aplica en todos los dispositivos de formación por los que cada EIR pasa en los dos años de residencia, donde quedan definidos los niveles de responsabilidad y autonomía. La figura del tutor es quien se encarga de velar por que el programa de formación de la Especialidad se cumpla, así como de resolver los posibles problemas que puedan ir surgiendo.

La capacidad para realizar determinados actos enfermeros instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad. Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo.

Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto se definen 3 niveles de autonomía:

- Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al enfermero residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).
- Nivel 2. El enfermero residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.
- Nivel 3. El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y tres de responsabilidad.

- Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.
- Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.
- Nivel 3. Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el enfermero residente. Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad o autonomía 1 en ninguna de las rotaciones. Ello será particularmente importante para todas las actuaciones enfermeras de las que deba dejar constancia documental, en cualquier formato. Durante las primeras semanas de rotación en un determinado entorno (sea atención primaria, unidades de hospitalización u otras) el residente no podrá tener un nivel de autonomía 1 en ningún caso.

Atención continuada: Guardias

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programará con arreglo al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente. Las guardias se realizarán en los dispositivos de la unidad docente y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo.

Rotación externa

El residente puede solicitar rotaciones a servicios externos de interés para su formación de manera voluntaria. Se pueden solicitar en el ámbito de la propia Comunidad o fuera de ella, durante un período determinado, previa aprobación en la Unidad Docente que corresponda.

Evaluación del residente

Para garantizar la calidad en la formación de los residentes, se realizará un sistema de evaluación sistemática y estructurada que permita evaluar el proceso de aprendizaje del residente según la normativa vigente. También depende de cada Unidad Docente y Comunidad Autónoma donde se realiza la residencia, con ciertos patrones comunes.

Por un lado, están las **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. A través de la entrevista con el tutor, el residente puede comentar el grado de aprendizaje, la experiencia en las rotaciones, las posibles mejoras, etc.

También se debe llevar un registro de las actividades en el **libro del residente**. Este tipo de libro o cuaderno es un instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Es individual y de carácter obligatorio, siendo necesaria en su cumplimentación la ayuda y supervisión de su tutor.

Por otro lado, está la evaluación como tal. El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante **las evaluaciones formativa, anual y final**.

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo con dos posibles resultados: **Positiva o Negativa**.

- Positiva: si se ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Tiene valor numérico y ha de registrarse en el anexo que propone el Ministerio para todas las especialidades.
- Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Las evaluaciones negativas podrán ser **recuperables o no recuperables**.

Cronogramas de formación

Las rotaciones tienen una parte común, pero dependiendo de los recursos de cada unidad docente, se realizar unas rotaciones concretas u otras. Un ejemplo de cronograma de la residencia de enfermería familiar y comunitaria sería el siguiente:

-
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Atención Primaria de Salud • Consulta de enfermería (adultos y pediatría) y atención domiciliaria. • Escuela e Instituto de enseñanza secundaria: Consulta abierta programa Salud y Escuela. • Intervenciones comunitarias: prevención y promoción. • Atención Hospitalaria: • Obstetricia y Sala de partos • Unidades hospitalarias de crónicos • Urgencias de adultos y pediátricas • Enfermera de enlace: Gestión de casos • Unidad Geriátrica. | <ul style="list-style-type: none"> • Atención Primaria de Salud (II a): • Consulta de enfermería y atención domiciliaria. • Educación grupal: patología crónica, salud mental... (Grupos Psicoeducativos, ...) • Consulta cirugía menor. • Gestión y coordinación del Centro de Salud. • Intervenciones comunitarias • Atención continuada y urgente |
|---|---|

Ejemplo de posibles rotaciones (R1)

-
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Atención Primaria de Salud <ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientación familiar y/o de atención a la mujer. ➤ Preparación al parto y seguimiento del embarazo en APS. • Servicios Centrales y Salud Pública • Salud Mental: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Salud Mental ➤ Salud Mental infanto-juvenil | <ul style="list-style-type: none"> • Atención Primaria de Salud • Consulta de Enfermería y atención domiciliaria. • Educación grupal: patología crónica, salud mental... (Grupos Psicoeducativos, ...) • Intervenciones comunitarias • Unidades de soporte. |
|---|--|

Ejemplo de posibles rotaciones (R2)

II. RESIDENCIA ENFERMERÍA SALUD MENTAL

Objetivos, competencias y valores

El perfil competencial de la enfermera Especialista en Salud Mental determina que, al concluir su programa formativo, este capacitada para desarrollar todas aquellas competencias para las que ha sido formada. La aportación profesional de esta especialista deriva del trabajo que desarrolla con las personas y con las respuestas que debe dar a las alteraciones de la salud mental, con los aspectos afectivos que la conducta humana lleva implícitos y con la potencialidad de éstos para incidir en la capacidad de integración socialmente aceptable de los individuos. Para desarrollar todo su ámbito competencial, la enfermera Especialista en Salud Mental presta cuidados utilizando la relación de ayuda como instrumento terapéutico básico.⁴⁷

En este sentido, el trabajo de la enfermera especialista de salud mental se conjuga entre dos ámbitos del conocimiento: el ámbito científico de las ciencias de la salud y el ámbito humanista de las ciencias sociales. Es desde esta doble perspectiva que se prepara y se capacita a la enfermera especialista para el desarrollo de una atención integral y holística de la persona y su entorno. Al finalizar su periodo de formación, la enfermera especialista en salud mental ha de ser competente para desarrollar su función en los ámbitos asistencial, docente, de gestión y de investigación. De este modo, la enfermera especialista en salud mental, al finalizar su formación estará capacitada para:

- Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de los cuidados de enfermería de salud mental y de los principios éticos.
- Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis de la información y el pensamiento crítico.
- Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital, teniendo en cuenta asimismo los criterios de calidad y seguridad del paciente.
- Participar en la elaboración del plan integral de atención a la salud mental de las personas, familias y grupos, aportando al equipo de salud mental planes de cuidados específicos.
- Coordinar y favorecer la continuidad entre los diferentes niveles asistenciales, mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería.
- Elaborar, aplicar y evaluar guías clínicas de cuidados de enfermería de salud mental basadas en las evidencias científicas y participar en la creación de guías clínicas de salud mental con otros profesionales.
- Manejar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental, de acuerdo con la legislación vigente.
- Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.
- Coordinar los cuidados de enfermería que se ofertan cualquiera que sea el dispositivo y nivel de atención a la salud mental en el que se encuentre, supervisando las intervenciones de otros profesionales y el ajuste de estas a la planificación de cuidados especializados de salud mental establecidos para cada paciente y/o situación.
- Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados (por ejemplo, en trastornos mentales graves), manejando la estrategia que haya sido consensuada por el equipo de salud mental.
- Asesorar, en calidad de experta, a profesionales de enfermería, otros profesionales de la salud, así como a personas y/o grupos.
- Educar en materia de salud mental a personas, familias, grupos y comunidades.
- Formar en materia de salud mental a los futuros profesionales y especialistas de enfermería, así como colaborar en la formación de otros profesionales.

- Generar conocimiento científico en el ámbito de la salud, impulsar líneas de investigación y divulgar la evidencia.
- Liderar y/o participar como miembro del equipo investigador en proyectos de investigación multidisciplinares.
- Dirigir y/o participar en la organización y administración de los servicios de salud mental.
- Participar en la determinación de objetivos y estrategias en materia de salud mental, dentro de las líneas generales de la política sanitaria y social del país.
- Gestionar los recursos humanos disponibles para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital.

Supervisión del residente

Para garantizar, a lo largo del periodo de formación, un incremento progresivo del grado de responsabilidad y una supervisión decreciente, se tienen que establecer diferentes niveles de responsabilidad.

La supervisión del residente de primer año será siempre de presencia física. A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente. El año de residencia no constituye el único criterio que determina el nivel de responsabilidad del residente por el que el tutor podrá modificar este nivel según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias del residente (RD 183/2008 artículo 15).

Al inicio de la rotación el grado de supervisión es directa y progresivamente pasa a ser indirecta con supervisión de la enfermera referente Especialista de Salud Mental.

La capacidad para realizar determinados actos enfermeros instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad. Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo.

Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía

Según esto se definen 3 niveles de autonomía:

- Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al enfermero residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).
- Nivel 2. El enfermero residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.
- Nivel 3. El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y tres de responsabilidad.

- Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.
- Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.

- Nivel 3. Son actividades para realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el enfermero residente. Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad o autonomía 1 en ninguna de las rotaciones. Ello será particularmente importante para todas las actuaciones enfermeras de las que deba dejar constancia documental, en cualquier formato. Durante las primeras semanas de rotación en un determinado entorno (sea atención primaria, unidades de hospitalización u otras) el residente no podrá tener un nivel de autonomía 1 en ningún caso.

Atención continuada: Guardias

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programará con arreglo al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente. Las guardias se realizarán en los dispositivos de la unidad docente y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo.

Rotación externa

El residente puede solicitar rotaciones a servicios externos de interés para su formación de manera voluntaria. Se pueden solicitar en el ámbito de la propia Comunidad o fuera de ella, durante un periodo determinado, previa aprobación en la Unidad Docente que corresponda.

Evaluación del residente

Para la evaluación de cada rotación se tienen en cuenta los siguientes elementos:

- Evaluación del aprendizaje clínico: la cumplimenta el personal que se ha encargado de la formación del residente durante la rotación y la supervisora de la Unidad, que cumplimenta los apartados de asistencia y uniformidad y firma la evaluación.
- Registro de actividades formativas realizadas durante la rotación: el/la residente acreditará la realización de las actividades formativas previstas en cada rotatorio mediante certificado de asistencia o la firma del responsable de la actividad en la "Hoja de registro de actividades" correspondiente.
- Entrevistas con el tutor para el seguimiento de objetivos
- Búsqueda bibliográfica al finalizar el curso básico de investigación.
- Propuesta de mejora: el/la residente, como conclusión del diario reflexivo realizado durante la rotación, la evaluación de la calidad de la formación recibida y el análisis de lo aprendido, elabora una propuesta de mejora justificada (documento, guía, protocolo, innovación, modificación de un proceso, procedimiento o sistema de trabajo, etc.) sobre algún aspecto de lo aprendido que podría mejorarse.
- Se tendrán en cuenta también todas aquellas actividades no estrictamente asistenciales, desarrolladas por el/ la residente a iniciativa propia o a demanda de las Unidades, durante la rotación.

El tutor completará el Informe de Evaluación Anual del tutor, en el que se calcula la calificación global anual del residente. Este informe 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 memoria anual) y, si procediese, los informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo con dos posibles resultados: **Positiva o Negativa.**

- Positiva: si se ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Tiene valor numérico y ha de registrarse en el anexo de que propone el Ministerio para todas las especialidades.
- Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Las evaluaciones negativas podrán ser **recuperables o no recuperables.**

R1

- UHB H.U
- Programa de trastornos de la conducta alimentaria
- Programa de interconsulta y enlace
- Programa de patología (como AMITEA, gereontopsiquiatría, adicciones)
- Unidad hospitalaria de rehabilitación de larga estancia
- Programa de salud mental adulto (hospitalización a domicilio y hospital de día.

R2

- CENTRO DE DIA DE SALUD MENTAL
- UNIDAD HOSPITALARIA DE REHABILITACIÓN DE MEDIA ESTANCIA
- PROGRAMA DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL

Ejemplo de posibles rotaciones (R1)

III. RESIDENCIA ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Objetivos, competencias y valores

La formación en la especialidad de enfermería del trabajo tiene como objetivo “formar a profesionales que puedan realizar las actividades propias de su especialidad, dirigidas a prevenir, promover, proteger y restaurar la salud de la población trabajadora con un enfoque laboral y comunitario, integrado e integral, con una base científica y un conocimiento empírico”. El presente documento tiene como finalidad identificar las competencias de la enfermería de trabajo, que implica la capacidad para llevar a la práctica los conocimientos, aptitudes y habilidades propios de la profesión de enfermería, al servicio de la resolución y prevención de un problema de salud, independientemente del ámbito donde desarrolle su actividad profesional (servicio de prevención, propio o ajeno, administración, unidad de salud laboral, universidad, etc.) y de la función que desarrolle (vigilancia de la salud, asistencia, prevención, promoción, gestión y formación).^{48,49}

Supervisión del residente

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

La capacidad para realizar determinados actos enfermeros instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad. Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo.

Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto se definen 3 niveles de autonomía:

- Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al enfermero residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).
- Nivel 2. El enfermero residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.
- Nivel 3. El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y tres de responsabilidad.

- Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.
- Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.
- Nivel 3. Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el enfermero residente. Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad o autonomía 1 en ninguna de las rotaciones. Ello será particularmente importante para todas las actuaciones enfermeras de las que deba dejar constancia documental, en cualquier formato. Durante las primeras semanas de rotación en un determinado entorno (sea atención primaria, unidades de hospitalización u otras) el residente no podrá tener un nivel de autonomía 1 en ningún caso.

Atención continuada: Guardias

La atención continuada tendrá carácter formativo por lo que se prestarán servicios por dicho concepto durante los dos años que dura la formación de la especialidad.

Se recomienda que el cómputo total de las horas que se presten en concepto de atención continuada se corresponda con 2 o 4 guardias mensuales, sin perjuicio de que dicha prestación se adecue al régimen de jornada y descanso que establece la legislación vigente.

Rotación externa

El residente puede solicitar rotaciones a servicios externos de interés para su formación de manera voluntaria. Se pueden solicitar en el ámbito de la propia Comunidad o fuera de ella, durante un periodo determinado, previa aprobación en la Unidad Docente que corresponda.

Evaluación del residente

Para la evaluación de cada rotación se tienen en cuenta los siguientes elementos:

- Evaluación del aprendizaje clínico: la cumplimenta el personal que se ha encargado de la formación del residente durante la rotación y la supervisora de la Unidad, que cumplimenta los apartados de asistencia y uniformidad y firma la evaluación.
- Registro de actividades formativas realizadas durante la rotación: el/la residente acreditará la realización de las actividades formativas previstas en cada rotatorio mediante certificado de asistencia o la firma del responsable de la actividad en la "Hoja de registro de actividades" correspondiente.
- Entrevistas con el tutor para el seguimiento de objetivos
- Búsqueda bibliográfica al finalizar el curso básico de investigación.
- Propuesta de mejora: el/la residente, como conclusión del diario reflexivo realizado durante la rotación, la evaluación de la calidad de la formación recibida y el análisis de lo aprendido, elabora una propuesta de mejora justificada (documento, guía, protocolo, innovación, modificación de un proceso, procedimiento o sistema de trabajo, etc.) sobre algún aspecto de lo aprendido que podría mejorarse.
- Se tendrán en cuenta también todas aquellas actividades no estrictamente asistenciales, desarrolladas por el/ la residente a iniciativa propia o a demanda de las Unidades, durante la rotación.

El tutor completará el Informe de Evaluación Anual del tutor, en el que se calcula la calificación global anual del residente. Este informe 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 memoria anual) y, si procediese, los informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo con dos posibles resultados: **Positiva o Negativa.**

- Positiva: si se ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Tiene valor numérico y ha de registrarse en el anexo de que propone el Ministerio para todas las especialidades.
- Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Las evaluaciones negativas podrán **ser recuperables o no recuperables.**

-
- Escuela de medicina de trabajo
 - Atención hospitalizada
 - Mutua de trabajo

- Atención primaria
- Servicio de prevención propio
- Servicio de prevención ajeno

Ejemplo de posibles rotaciones (R1)

IV. RESIDENCIA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Objetivos, competencias y valores

Las competencias que conforman el perfil de la enfermera especialista en Enfermería Pediátrica tienen su inicio en las competencias trabajadas a lo largo de la formación de Grado, siendo el ámbito de la especialidad donde la Enfermera Interna Residente (EIR) adquirirá su máximo desarrollo y especificidad.

El objetivo general de este programa es que, al concluir el periodo formativo de dos años, la enfermera residente haya adquirido las competencias profesionales relacionadas con la comunicación, la gestión de los cuidados y recursos, la docencia, la investigación y, de forma específica, las competencias de intervención avanzada en los diferentes ámbitos de la práctica pediátrica.⁵⁰

A lo largo del periodo formativo, es imprescindible la responsabilidad y compromiso del EIR de Pediatría para desarrollar su mayor potencial, adquiriendo los conocimientos, habilidades, actitudes y valores relacionados con las competencias específicas de la especialidad. Se trata de un proceso proactivo, en el que destaca el autoaprendizaje tutorizado y la oportunidad práctico-clínica de “aprender haciendo”.

Al finalizar el programa de formación, la especialista en Enfermería Pediátrica debe ser competente y en consecuencia estar capacitada para:

- Establecer una interacción profesional con el recién nacido, niño, adolescente y familia, demostrando habilidades, conocimientos y actitudes para la relación terapéutica, teniendo en cuenta la diversidad cultural, con la finalidad de identificar áreas de cuidados, contribuir a la adquisición de habilidades de autocuidado, favorecer el bienestar y acompañar en los procesos que conlleven una pérdida o un cambio de vida.
- Mantener una comunicación eficaz con el equipo, con otros profesionales, instituciones, grupos sociales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.
- Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica para hacer más eficiente la atención y adaptada a las necesidades de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias.
- Ejercer liderazgo en el equipo de salud y en otros grupos sociales y profesionales, llevando a cabo actividades de coordinación de grupos y el trabajo en equipo.
- Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería, garantizando la mejora continua de la calidad de los cuidados.
- Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.
- Realizar educación para la salud al niño, adolescente, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, diseñando, planificando y llevando a cabo intervenciones para promover, fomentar y mantener estilos de vida saludables, prevenir riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidado a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.
- Desarrollar actividades docentes dirigidas a las enfermeras, enfermeras especialistas y a otros profesionales de la salud, encaminadas a favorecer el desarrollo de la profesión y mejorar la calidad de la atención a la salud de la población infantil y juvenil.
- Basar su práctica clínica en la mejor evidencia disponible para contribuir a una mejora continua en la calidad de los cuidados prestados en el área de la especialidad.
- Generar conocimiento científico en enfermería pediátrica e impulsar líneas de investigación y difundirlo para mejorar la práctica clínica e incrementar los conocimientos de la especialidad.

- Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.
- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido, niño, o adolescente, y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.
- Prestar cuidados integrales al recién nacido, niño, adolescente y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.
- Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del recién nacido, niño o adolescentes.
- Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida, del recién nacido, niño, adolescente y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.
- Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el recién nacido, niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.
- Planificar los cuidados al alta hospitalaria con los padres/tutores del recién nacido y de forma conjunta con el niño/adolescente y su familia. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.
- Valorar y prestar cuidados integrales al niño y adolescente con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar ante las posibles complicaciones.
- Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería pediátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
- Valorar al niño y adolescente con un proceso crónico, y/o con discapacidad, a su familia y su entorno social, identificando su grado de dependencia, los cuidados que requiere, los recursos y apoyos sociales disponibles, así como, los servicios de salud necesarios para cubrir sus necesidades. Resolver los problemas identificados de manera autónoma y/o con el equipo de salud y en caso necesario derivando a otro profesional, asegurando una actuación compartida y coordinada entre atención primaria y el hospital.
- Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud al niño o adolescente con un proceso crónico y/o con discapacidad, de manera autónoma, teniendo en cuenta el entorno, para promover y/o mantener la autonomía del niño/adolescente y familia.
- Gestionar cuidados de enfermería al niño con un proceso oncológico de forma autónoma, que permitan una adecuada adaptación, vivencia y afrontamiento de la enfermedad, del largo proceso evolutivo de la misma, la terapia intensiva y específica que requiere, sus efectos secundarios y la repercusión psico-emocional y social que supone para el niño, adolescente y su familia.
- Valorar las necesidades que presentan el niño con enfermedad mental y su familia, planificar y realizar las intervenciones adecuadas a las distintas situaciones de forma autónoma o con otros profesionales ya sea durante la hospitalización o de forma continuada en los controles de salud de atención primaria.

- Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.
- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del recién nacido, niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en las unidades de Urgencias, Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.
- Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido, niño y adolescente en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.
- Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso en Urgencias, UCIN o UCIP, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.
- Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.

Supervisión del residente

La supervisión de residentes de primer año será directa y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad y autonomía de los residentes a su cargo, según las. Estos niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el tutor especialista que determinará, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

La capacidad para realizar determinados actos enfermeros instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad. Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo.

Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto se definen 3 niveles de autonomía:

- Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al enfermero residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en

- cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).
- Nivel 2. El enfermero residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.
 - Nivel 3. El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y tres de responsabilidad.

- Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.
- Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.
- Nivel 3. Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el enfermero residente. Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad o autonomía 1 en ninguna de las rotaciones. Ello será particularmente importante para todas las actuaciones enfermeras de las que deba dejar constancia documental, en cualquier formato. Durante las primeras semanas de rotación en un determinado entorno (sea atención primaria, unidades de hospitalización u otras) el residente no podrá tener un nivel de autonomía 1 en ningún caso.

Atención continuada: Guardias

La atención continuada tendrá carácter formativo por lo que se prestarán servicios por dicho concepto durante los dos años que dura la formación de la especialidad.

Se recomienda que el cómputo total de las horas que se presten en concepto de atención continuada se corresponda con 2 o 4 guardias mensuales, sin perjuicio de que dicha prestación se adecue al régimen de jornada y descanso que establece la legislación vigente.

Rotación externa

Durante el segundo año de residencia, el residente puede realizar una rotación externa en un centro de excelencia preferentemente, acreditado para la formación especializada. Por ser una especialidad de 2 años, la duración máxima de esta rotación externa será de 4 meses. Tal rotación optativa, no debe interferir con las rotaciones por UCIN y UCIP del segundo año. En todos los casos, estas rotaciones externas deben ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia, especificando los objetivos que se pretenden para la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no realizadas en el propio centro donde imparte su especialidad, y que son necesarias o complementarias al itinerario formativo. Deben realizarse, como indica el RD 183/2008 art.21 en centros acreditados para la docencia, o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. Los trámites administrativos deben realizarse al menos con 4 meses de anticipación, por lo que se recomienda iniciar los trámites durante el primer año de residencia

Evaluación del residente

El tutor planificará entrevistas periódicas con el residente, de carácter estructurado y pactado. Además de la evaluación del nivel de competencias adquiridas, es importante el seguimiento del libro del Residente, la Valoración del plan de responsabilidad progresiva y en su caso la modificación del plan de responsabilidad progresiva. El número de tutorías será como mínimo cuatro anuales, una por trimestre firmadas por tutor y tutorizado.

Para la evaluación de cada rotación se tienen en cuenta los siguientes elementos:

- Evaluación del aprendizaje clínico: la cumplimenta el personal que se ha encargado de la formación del residente durante la rotación y la supervisora de la Unidad, que cumplimenta los apartados de asistencia y uniformidad y firma la evaluación.
- Registro de actividades formativas realizadas durante la rotación: el/la residente acreditará la realización de las actividades formativas previstas en cada rotatorio mediante certificado de asistencia o la firma del responsable de la actividad en la "Hoja de registro de actividades" correspondiente.
- Entrevistas con el tutor para el seguimiento de objetivos
- Búsqueda bibliográfica al finalizar el curso básico de investigación.
- Propuesta de mejora: el/la residente, como conclusión del diario reflexivo realizado durante la rotación, la evaluación de la calidad de la formación recibida y el análisis de lo aprendido, elabora una propuesta de mejora justificada (documento, guía, protocolo, innovación, modificación de un proceso, procedimiento o sistema de trabajo, etc.) sobre algún aspecto de lo aprendido que podría mejorarse.
- Se tendrán en cuenta también todas aquellas actividades no estrictamente asistenciales, desarrolladas por el/ la residente a iniciativa propia o a demanda de las Unidades, durante la rotación.

El tutor completará el Informe de Evaluación Anual del tutor, en el que se calcula la calificación global anual del residente. Este informe 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 memoria anual) y, si procediese, los informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo con dos posibles resultados: **Positiva o Negativa.**

- Positiva: si se ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Tiene valor numérico y ha de registrarse en el anexo de pdf que propone el Ministerio para todas las especialidades.
- Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Las evaluaciones negativas podrán **ser recuperables o no recuperables.**

R1

- Rotación por Centro de Salud de Atención Primaria
- Rotación por Unidad de Hospitalización Pediátrica
- Rotación por Urgencias pediátricas
- Rotación por Unidad de Hospitalización Neonatal del Hospital

R2

- Rotación por Urgencias Pediátricas
- Rotación por Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- Rotación por Unidad de Hospitalización Pediátrica
- Rotación por Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos
- Rotación por Centro de Salud de Atención Primaria

Ejemplo de posibles rotaciones

V. RESIDENCIA ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

Objetivos, competencias y valores

El objetivo primario es el de ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas que dispongan de las competencias necesarias para el ejercicio de la especialidad, y resulten útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad. La formación de la Enfermera residente tiene como objetivo fundamental formar un especialista competente en Obstetricia y Ginecología. Esto implica facilitar la adquisición de los conocimientos, las habilidades y las actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia a la mujer durante la gestación, el parto y el , diagnosticar y tratar los problemas ginecológicos de la mujer, incluyendo los de la mama, promocionar su salud reproductiva y diagnosticar y tratar los problemas de infertilidad.

Son objetivos secundarios del programa docente el obtener especialistas capaces de ser autocríticos, mantener una actitud permanente de aprendizaje y formación continuada, capaces de desarrollar proyectos de investigación y de asumir con responsabilidad la gestión adecuada de los recursos que la sociedad pone en sus manos.⁵¹

Supervisión del residente

La formación clínica tiene por objeto que la matrona residente realice durante el periodo formativo las actividades de carácter asistencial imbricadas con la adquisición de conocimientos teóricos que se consideran necesarios para adquirir las competencias profesionales que se citan en este programa, con una supervisión decreciente. Durante el primer año de formación dicha supervisión será de presencia física, teniendo un carácter decreciente durante el segundo año de formación, hasta alcanzar, al final de este, el grado de responsabilidad y autonomía inherente al ejercicio autónomo de la profesión.

La capacidad para realizar determinados actos enfermeros instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad. Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo.

Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto se definen 3 niveles de autonomía:

- Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al enfermero residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).
- Nivel 2. El enfermero residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.
- Nivel 3. El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y tres de responsabilidad.

- Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.
- Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.
- Nivel 3. Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el enfermero residente. Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad o autonomía 1 en ninguna de las rotaciones. Ello será particularmente importante para todas las actuaciones enfermeras de las que deba dejar constancia documental, en cualquier formato. Durante las primeras semanas de rotación en un determinado entorno (sea atención primaria, unidades de hospitalización u otras) el residente no podrá tener un nivel de autonomía 1 en ningún caso.

Atención continuada: Guardias

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo y obligatorio. Se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente, debiendo ser supervisadas por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realicen, junto con el coordinador de la unidad docente. Las guardias se realizarán en Paritorio (dispositivo que asume situación de urgencia). Estarán integradas por cuatro matronas responsables y un residente (de primer o segundo año, nunca coincidirán 2 residentes en la misma guardia). Se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo.

Rotación externa

El residente puede solicitar rotaciones a servicios externos de interés para su formación de manera voluntaria. Se pueden solicitar en el ámbito de la propia Comunidad o fuera de ella, durante un periodo determinado, previa aprobación en la Unidad Docente que corresponda.

Evaluación del residente

Para la evaluación de cada rotación se tienen en cuenta los siguientes elementos:

- Evaluación del aprendizaje clínico: la cumplimenta el personal que se ha encargado de la formación del residente durante la rotación y la supervisora de la Unidad, que cumplimenta los apartados de asistencia y uniformidad y firma la evaluación.
- Registro de actividades formativas realizadas durante la rotación: el/la residente acreditará la realización de las actividades formativas previstas en cada rotatorio mediante certificado de asistencia o la firma del responsable de la actividad en la "Hoja de registro de actividades" correspondiente.
- Entrevistas con el tutor para el seguimiento de objetivos
- Búsqueda bibliográfica al finalizar el curso básico de investigación.
- Propuesta de mejora: el/la residente, como conclusión del diario reflexivo realizado durante la rotación, la evaluación de la calidad de la formación recibida y el análisis de lo aprendido, elabora una propuesta de mejora justificada (documento, guía, protocolo, innovación, modificación de un proceso, procedimiento o sistema de trabajo, etc.) sobre algún aspecto de lo aprendido que podría mejorarse.
- Se tendrán en cuenta también todas aquellas actividades no estrictamente asistenciales, desarrolladas por el/ la residente a iniciativa propia o a demanda de las Unidades, durante la rotación.

El tutor completará el Informe de Evaluación Anual del tutor, en el que se calcula la calificación global anual del residente. Este informe 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 memoria anual) y, si procediese, los informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo con dos posibles resultados: **Positiva o Negativa.**

- Positiva: si se ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Las evaluaciones negativas podrán **ser recuperables o no recuperables.**

R1

- Puerperio
- Paritorio
- Monitores
- Urgencia Obstetricia
- Urgencia Ginecología
- Atención Primaria

R2

- Consultas Externas
- Neonatología
- Paritorio
- Fisiopatología Fetal
- Centro de Salud

Ejemplo de posibles rotaciones (R1)

VI. RESIDENCIA ENFERMERÍA GERIÁTRICA

Objetivos, competencias y valores

La enfermera especialista en Enfermería Geriátrica es el/la profesional que presta atención y cuidados de enfermería a la población anciana, estando capacitada para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a estos colectivos en situaciones complejas en las que también actúa como asesor en todos los niveles del sistema sociosanitario. En este contexto, las especialistas en enfermería geriátrica, como fuerza social, tienen la responsabilidad específica de suministrar y fomentar la mejor atención enfermera y colaborar con el sistema sociosanitario para la correcta utilización de los recursos, obteniendo como resultado la mejora del coste-beneficio y la calidad de vida de la población anciana. La complejidad de las funciones que se atribuyen a la enfermera especialista en geriátrica se inscribe en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. El aumento de la población anciana según los datos sociodemográficos y la creciente demanda de cuidados por parte de dicho colectivo justifican por sí mismos, la importancia de la especialidad de enfermería geriátrica.⁵²

Supervisión del residente

El residente desarrollará de forma programada y tutelada las actividades planificadas en el programa formativo de la especialidad, asumiendo progresivamente responsabilidades. El nivel de supervisión por parte del tutor será decreciente a medida que avance en la adquisición de las competencias previstas en el programa, hasta alcanzar, al concluir el programa formativo el nivel de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad.

Durante el primer año de residencia, la supervisión de residentes se realizará de forma presencial tanto por los tutores como colaboradores docentes y profesionales que presten servicio en los diferentes dispositivos por los que el personal en formación está rotando o prestando atención continuada. El tutor mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y con los profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas. Con el objetivo de que tanto el tutor como el propio residente cuenten con evidencias del proceso de autoaprendizaje que puedan servir para la evaluación, la residente a lo largo del proceso formativo deberá hacer constar en el libro del residente las actividades realizadas, previstas en el programa; así como la progresión en el desarrollo de las competencias, y la asunción progresiva de responsabilidades.

La capacidad para realizar determinados actos enfermeros instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad. Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo.

Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto se definen 3 niveles de autonomía:

- Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al enfermero residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).
- Nivel 2. El enfermero residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.
- Nivel 3. El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y tres de responsabilidad.

- Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.
- Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.
- Nivel 3. Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el enfermero residente. Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad o autonomía 1 en ninguna de las rotaciones. Ello será particularmente importante para todas las actuaciones enfermeras de las que deba dejar constancia documental, en cualquier formato. Durante las primeras semanas de rotación en un determinado entorno (sea atención primaria, unidades de hospitalización u otras) el residente no podrá tener un nivel de autonomía 1 en ningún caso.

Atención continuada: Guardias

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente. Las guardias, se podrán realizar en cualquier dispositivo de la Unidad Docente y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo. Se aconseja la realización de entre dos y cuatro guardias mensuales. En el cronograma de cada año de residencia, que se detalla a continuación, se consideran los dos meses de periodo vacacional correspondientes a los dos años de formación.

Rotación externa

El residente puede solicitar rotaciones a servicios externos de interés para su formación de manera voluntaria. Se pueden solicitar en el ámbito de la propia Comunidad o fuera de ella, durante un periodo determinado, previa aprobación en la Unidad Docente que corresponda.

Evaluación del residente

Para la evaluación de cada rotación se tienen en cuenta los siguientes elementos:

- Evaluación del aprendizaje clínico: la cumplimenta el personal que se ha encargado de la formación del residente durante la rotación y la supervisora de la Unidad, que cumplimenta los apartados de asistencia y uniformidad y firma la evaluación.
- Registro de actividades formativas realizadas durante la rotación: el/la residente acreditará la realización de las actividades formativas previstas en cada rotatorio mediante certificado de asistencia o la firma del responsable de la actividad en la "Hoja de registro de actividades" correspondiente.

- Entrevistas con el tutor para el seguimiento de objetivos
- Búsqueda bibliográfica al finalizar el curso básico de investigación.
- Propuesta de mejora: el/la residente, como conclusión del diario reflexivo realizado durante la rotación, la evaluación de la calidad de la formación recibida y el análisis de lo aprendido, elabora una propuesta de mejora justificada (documento, guía, protocolo, innovación, modificación de un proceso, procedimiento o sistema de trabajo, etc.) sobre algún aspecto de lo aprendido que podría mejorarse.
- Se tendrán en cuenta también todas aquellas actividades no estrictamente asistenciales, desarrolladas por el/ la residente a iniciativa propia o a demanda de las Unidades, durante la rotación.

El tutor completará el Informe de Evaluación Anual del tutor, en el que se calcula la calificación global anual del residente. Este informe 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 memoria anual) y, si procediese, los informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo con dos posibles resultados: **Positiva o Negativa.**

- Positiva: si se ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Tiene valor numérico y ha de registrarse en el anexo de pdf que propone el Ministerio para todas las especialidades.
- Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Las evaluaciones negativas podrán **ser recuperables o no recuperables.**

-
- Área de Atención Especializada
 - Área de Atención Primaria

- Área de Instituciones Sociales
- Área otros recursos

Ejemplo de Cronogramas de formación