

# Análisis cualitativo de las competencias para la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Construyendo el camino hacia la enfermería clínica avanzada.

María Begoña Sánchez-Gómez (1), Gonzalo Duarte-Clíments (2), Armando Aguirre-Jaime (3), Antonio Sierra-López (4), Ángeles Arias-Rodríguez (4), José Miguel De Armas-Felipe (5)

- 1- EUE Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife
- 2- Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Tenerife I y Tenerife II. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.
- 3- Unidad de investigación clínico-quirúrgica. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.
- 4- Universidad de La Laguna. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.
- 5- Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Santa Cruz de Tenerife.

Sánchez-Gómez MB, Duarte Clíments G, Aguirre-Jaime A, Sierra-López A, Arias-Rodríguez A, De Armas-Felipe JM. *Análisis cualitativo de las competencias para la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Construyendo el camino hacia la enfermería clínica avanzada*. ENE. Revista de Enfermería. Ago. 2012; 6(2):

Recibido: 18/jul/2012

Aceptado: 05/ago/2012

\* Correspondencia: begosanchez@gmail.com

**Resumen:** Las competencias a adquirir en la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria se establecen en la Orden SAS/1729/2010. El objetivo principal del estudio es conocer su distribución más apropiada para la formación. Entendiendo la enfermería clínica avanzada como una profesión centrada en las necesidades de cuidados de los pacientes, las familias y la comunidad, cuya práctica clínica se basa en la evidencia, en el uso del método clínico, y en el uso de técnicas de intervención complejas, mediante un enfoque holístico de la salud. Para ello se eligen dos técnicas cualitativas: grupos focales y la técnica semicualitativa Delphi. El resultado principal permite decidir que competencias alcanzar, en cada curso de la especialidad. Objetivo principal: Analizar el contenido y la distribución de las competencias que establece la orden SAS/1729/2010, de 17 de junio para la especialidad de EFyC.

Metodología: Grupos focales y técnica Delphi.

Resultados principales:

- Competencias que pueden ampliarse.
- Competencias que son consideradas como demasiado amplias.
- Competencias a desarrollar.
- Elementos necesarios para el desarrollo de la especialidad.
- Planificación de la formación: Hace referencia a la necesidad de organizar los espacios y los conocimientos para la tutela de los residentes
- Gestión del conocimiento y de los recursos
- Particularidades de la formación
- Competencias que deberían estudiarse en cada curso de la especialidad

Conclusión principal: se ha alcanzado el objetivo principal de este estudio, discriminar las competencias a alcanzar durante los dos cursos de la especialidad. Además se ha conseguido desglosarlas secuencialmente, para facilitar la programación docente, la evaluación continua y el aprendizaje basado en problemas.

**Palabras clave:** Competencias enfermeras, enfermería clínica avanzada, formación enfermera, investigación cualitativa

**Summary:** Qualitative analysis of the competencies for the specialty of Family and Community Nursing. Building the road to advanced clinical nursing. appropriate distribution for training. Understanding the advanced clinical nursing as a profession focused on the care needs of patients, families and community, whose clinical practice is based on the evidence, the use of the clinical method, and the use of complex intervention techniques, through a holistic approach to health. To do this,

we have choosed two qualitative techniques: focus group and Delphi technique. The main result can determine how to achieve competence in each specialty course.

**Objective:** To analyze the content and the distribution of powers established in SAS/1729/2010 order of June 17 for the specialty of EFyC.

**Methods:** Focus groups and Delphi

**Main Results:**

- Skills that can be extended.
- Competencies that are considered too large.
- Skills to develop.
- Items required for the development of the specialty.
- Planning of training: Refers to the need to organize the space and expertise for the protection of residents.
- Knowledge management and resource.
- Peculiarities of the formation.
- Competencies that should be studied in each specialty course.

**Conclusion:** It has been achieved the main objective of this study, discrimination skills to achieve during the two years of the specialty. It has also managed to segregate them sequentially, to facilitate the teaching program, the ongoing evaluation and problem-based learning.

**Keywords:** nurses competencies, advanced clinical nursing, nursing education, qualitative research.

## Introducción

Podemos encontrar diferentes acepciones para definir “competencia”. Si atendemos al diccionario de la Real Academia Española de la Lengua <sup>1</sup> encontramos como segunda entrada “Pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”

Con una búsqueda sencilla en el web podemos encontrar definiciones más amplias como: “La competencia laboral es la capacidad que una persona posee para desempeñar una función productiva en escenarios laborales usando diferentes recursos bajo ciertas condiciones, que aseguren la calidad en el logro de los resultados. Esta competencia se relaciona con la inteligencia corporal-cinestésica e incluye competencias básicas y ciudadanas, además de competencias técnicas y organizacionales. Las competencias técnicas son aquellas que implican capacidad para transformar e innovar elementos tangibles del entorno (procesos, procedimientos, métodos y aparatos) y para encontrar soluciones prácticas, así como la capacidad de identificar, adaptar, apropiar y transferir tecnologías. Las competencias organizacionales implica gestionar recursos e información así como habilidades y actitudes para la prestación de un servicio”<sup>2</sup>

La Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Servicio Nacional de Salud <sup>3</sup>, en su artículo 42, define la competencia como: “la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean”.

En resumen, desde una mirada coloquial y amplia podemos decir que competencias es “habilidad, destreza o capacidad”. Esta definición nos sirve como resumen de las definiciones expuestas y como punto de partida para la finalidad de este estudio, ya que nos va

a permitir, explorar la distribución de las habilidades, destrezas o capacidades que las enfermeras residentes en enfermería familiar y comunitaria que deben alcanzar en los dos años de residencia.

La Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio <sup>4</sup>, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) establece las competencias a adquirir y las actividades mínimas a desarrollar para ello.

La formación práctico-clínica constituye el eje central del programa, ya que el sistema de residencia consiste, fundamentalmente, en “aprender haciendo”. El aprendizaje de las competencias específicas que se deben adquirir -en forma de conocimientos, destrezas, actitudes y valores-, comienza en la formación del Grado y se va 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.

Se trata por tanto de construir una enfermería clínica avanzada, entendida ésta como: una profesión centrada en las necesidades de cuidados de los pacientes, las familias y la comunidad, cuya práctica clínica se basa en la evidencia, en el uso del método clínico, y en el uso de técnicas de intervención complejas, mediante un enfoque holístico de la salud. Esta definición propia, de la enfermería clínica avanzada tiene su justificación en las diferentes definiciones que se hacen en nuestro entorno.

Citando a Ramírez <sup>5</sup> “La enfermería de práctica avanzada (EPA) se caracteriza por ofrecer un nivel avanzado de práctica enfermera, que maximiza la utilización de competencias especializadas y de conocimiento enfermero a fin de responder a las necesidades de los

clientes en el dominio de la salud. Esta práctica avanzada es ya un hecho en países como Estados Unidos y Canadá.”

Las características de su formación son: nivel avanzado, reconocimiento oficial de los programas de formación, y sistema oficial de autorización, registro, certificación y acreditación. La naturaleza de la práctica profesional es: integran la investigación, la formación, el ejercicio profesional y la gestión, alto grado de autonomía profesional y práctica independiente, gestión de casos, capacidades avanzadas de evaluación de la salud, capacidades de adopción de decisiones y capacidades de explicación de diagnósticos. Competencias clínicas avanzadas reconocidas: prestación de servicios de consultoría a los dispensadores de salud, planificación, ejecución y evaluación de programas, y reconocido como puerta de entrada a los clientes/pacientes.

Según la posición oficial del Consejo Internacional de Enfermeras la enfermera de práctica avanzada es una enfermera especialista que ha adquirido la base de conocimientos de experto, las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer. Como nivel de entrada se recomienda un título de nivel medio universitario (máster) 6-7

El informe publicado por la OCDE el año 2012 “Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries” 8 al analizar las diferentes definiciones en los doce países estudiados parte de la deficiencia antes citada y constata que son consistentes con la del CIE adaptada a cada contexto.

Las competencias que aquí se estudian, 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 9 de ordenación de las profesiones sanitarias.

El acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, se lleva a cabo conforme a lo previsto en el Real Decreto 183/2008 10, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada.

La Guía o Itinerario formativo<sup>11</sup> tipo describe la aplicación del programa formativo de la especialidad de enfermería familiar 12 y comunitaria en la unidad docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDAFyC).

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008, antes citado. Esto se desarrolla en el Capítulo VI artículos 16 a 29.

Si miramos lo realizado en otros países encontramos por ejemplo que un trabajo<sup>13</sup> en el que se describe un proceso de evaluación y revisión de un plan de estudios de postgrado para preparar especialistas en la práctica clínica enfermera en salud pública y comunitaria (P/CHN), para asegurar que el programa educativo aborda y desarrolla el conocimiento y la competencia en todas las competencias pertinentes. Este artículo documenta el proceso de integración de las competencias en el currículo P/CHN de posgrado en diferentes niveles, orienta a los estudiantes para lograr el dominio de cada competencia al final del programa.

Las enfermeras formadas a través de este enfoque basado en competencias, estarán preparados para la certificación en Salud Pública y Comunitaria, y para asumir roles de liderazgo en la enfermería de salud pública. Este enfoque, basado en la evidencia, requiere que los educadores P/CHN preparen profesionales con los conocimientos pertinentes, actitudes y conocimientos. Dicha educación debe ser basada en competencias y tener resultados cuantificables para demostrar la preparación de los estudiantes. Las competencias del Consejo de Quadri<sup>3</sup> se han desarrollado para ser aplicadas en dos niveles de la práctica de enfermería de salud pública: el personal de enfermería generalista y el director/especialista/consultor.

Según Dewing y Traynor, la elaboración de un marco de competencias para la práctica clínica, permite a las enfermeras demostrar su nivel de especialistas<sup>14</sup> como individuos y colectivamente como un servicio y también promueve los principios de las enfermeras, estudiantes de por vida. El proyecto tiene una relevancia general por dos razones. En primer lugar, prueba, que un marco de competencias se puede elaborar en colaboración. En segundo lugar, que para lograr este acuerdo, como desarrollo sistemático de la práctica y la investigación-acción, se puede alcanzar por todos los colaboradores, si existe un objetivo común.

En consonancia con los ejemplos anteriores, una vez revisadas las competencias que establece la orden SAS/1729/2010, de 17 de junio para la especialidad de EFyC, se decide, para su aplicación, trabajarlas con profesionales claves en la formación de Enfermeras Internas Residentes (EIR) de la especialidad de EFyC y con profesionales claves en la formación de Médicos Internos Residentes (MIR) de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) para contar con su experiencia profesional en el ámbito

asistencial y docente de manera que se puedan definir diferentes intervenciones sobre las competencias establecidas.

Esto se decide así porque se cree importante que los profesionales que trabajan a diario en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (AP) y en la formación de enseñanza especializada, opinen, reflexionen sobre la concordancia de la Ley con el quehacer diario. Se les ofrece la oportunidad de, una vez conocida y discutida, adaptar la legislación, al entorno de trabajo clínico y formativo.

Para este fin se escogen dos herramientas de investigación semicualitativa.

En primer lugar se utiliza la técnica de grupos focales, técnica utilizada<sup>15</sup> para hacer investigación relacionada con la salud, la familia, la educación, la conducta sexual y otros tópicos sociales. Esta técnica es útil para obtener rápidamente información sobre una población concreta y un tema determinado<sup>16</sup>.

Por otra parte, se utiliza la técnica semicualitativa de consenso Delphi. Linston y Turoffi<sup>17</sup> definen la técnica Delphi como un método de estructuración de un proceso de comunicación grupal que es efectivo a la hora de permitir a un grupo de individuos, como un todo, tratar un problema complejo.

La técnica Delphi es un método de elección en la planificación sanitaria junto a la técnica de grupo nominal<sup>18</sup>. Se utiliza para la priorización de problemas y para la planificación de necesidades en salud comunitaria. Un buen ejemplo de esto es el estudio de la Fundación Salud Innovación y Sociedad del año 2009 en el que el análisis anticipativo de la formulación de la política sanitaria tanto la sostenibilidad como la legitimación o aceptabilidad, por parte de los ciudadanos-contribuyentes, de la sanidad pública; dependen de manera crucial del posicionamiento profesional de estos

colectivos y de la transformación del conjunto de valores que conforman su “profesionalidad” 19

El objetivo, en la técnica Delphi, es obtener un consenso en los resultados y una generación de conocimiento sobre el tema 20.

En éste caso, se utiliza para la planificación de la formación de las enfermeras residentes de Enfermería Familiar y comunitaria. Buscando un consenso en los resultados y un mayor conocimiento de las competencias a adquirir por parte de los responsables de la formación.

### **Objetivos**

- Analizar el contenido y la distribución de las competencias que establece la orden SAS/1729/2010, de 17 de junio para la especialidad de EFyC
- Conocer la distribución más apropiada para la formación de las EIR de la especialidad EFyC

Para llegar a ello se persigue:

- Generar un debate de expertos sobre el trabajo actual y el trabajo futuro de la enfermera en Atención Primaria.
- Obtener la visión de los responsables de la formación de EIR sobre las competencias de la especialidad de EFyC.
- Obtener la visión de los responsables de la formación de MIR sobre las competencias de la especialidad de EFyC.

### **Material y métodos**

Contamos con un grupo de 50 personas integradas por enfermeras tutoras de EIR para la especialidad de EFyC de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife (GAPTF), enfermeras responsables de esta formación EIR y médicos responsables de la formación de MIR para MFyC, miembros de dos

unidades docentes multiprofesionales de AFyC de la GAPTF.

En un seminario 21 dirigido por uno de los investigadores, se presenta la reunión realizando una introducción de 30 minutos de duración sobre los fundamentos de los estudios de la especialidad de EFyC a través de los antecedentes de la especialidad, el desarrollo de la Enfermería en España, la legislación que le es de aplicación y que lo fue en la historia de la Enfermería en España, el papel de los tutores, lo que se espera de ellos, las competencias, contenidos y desarrollo de la especialidad, la legislación y la organización de la UDAFyC y subsidiariamente de las subunidades docentes.

Se pretende con esto que los profesionales conozcan el contenido de la orden, la trayectoria histórica de la Enfermería en AP, los antecedentes de la atención comunitaria y la organización de la UDAFyC.

Este seminario se considera la “semilla” para la discusión. Previamente al seminario, un investigador, que conoce a los profesionales que participan, selecciona la composición de los 7 grupos focales con la consigna de distribuir a los participantes de forma heterogénea atendiendo a su profesión, lugar de trabajo y responsabilidad en la formación. Grupos focales

A continuación del seminario se entrega a cada asistente un dossier con la totalidad de las competencias que prevé la legislación e instrucciones para la realización de los grupos focales, realizándose el seminario y los grupos focales (simultáneos) en el mismo día.

Para iniciar la reflexión y la discusión en el dossier, en las instrucciones, se plantean algunas preguntas sobre las competencias de la especialidad de EFyC. Con ellas, se pretende que los participantes lean con detenimiento y piensen: en la realidad del trabajo de la

enfermera de AP por una parte, y por otra en la proyección que la especialidad, puede dar al trabajo y la responsabilidad de la enfermera especialista para el desarrollo de su rol. Estas preguntas son: De las competencias para la especialidad de EFyC:

- ¿Creen que representa la actividad actual en Atención Primaria?
- ¿Hay alguna actividad que no esté representada?
- ¿Crees que debe ampliarse algún concepto?
- ¿Piensan que algunas competencias no se está desarrollando?
- ¿Hay alguna estructura, entendida ésta como proceso, protocolo, entorno físico o recurso económico, que se considere necesaria para el desarrollo de la especialidad?
- ¿Qué competencias piensan que deben estudiarse en el 1er curso de la especialidad y cuales en el 2º curso?

La idea fundamental en el desarrollo de las discusiones en los grupos es la necesidad de diferenciar, en las competencias, cuales se pueden realizar en el 1er curso (EIR1) y cuales en 2º curso (EIR2). En el desarrollo de las discusiones en los grupos, surge además la necesidad de partir las competencias para su estudio en los dos años de forma secuencial

Uno de los investigadores dinamiza la reunión y las discusiones en los grupos para obtener la máxima información. Las discusiones se reflejan por escrito por un portavoz del grupo. El portavoz es un miembro del grupo focal elegido entre ellos los compañeros del grupo. Los grupos dispusieron de 2 horas para la discusión, posteriormente, se hizo una puesta en común con las conclusiones de cada grupo, tomando nota uno de los

investigadores para elaborar un informe de partida.

La técnica de grupo focal es utilizada como medio “per se” y como complemento a la técnica Delphi.

Delphi

A partir de estas conclusiones de los grupos focales se inicia un estudio Delphi con los participantes de la reunión, realizando 3 rondas vía correo electrónico.

Se invita a participar a las 50 personas que asisten al seminario y a la sesión de grupos focales, pidiéndoles que indiquen su correo electrónico si desean participar en el Delphi. Esto se hace para darle continuidad a las conclusiones de los grupos focales aprovechando la visión de futuro y el compromiso profesional de los asistentes con la generación de conocimiento y adaptación de la normativa a la práctica.

A partir del trabajo de los grupos focales, se desagrupan las competencias enumeradas en la orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, para facilitar el análisis. Ya que en el análisis de los grupos, se identificó la necesidad de definir las competencias de forma secuencial. Inicialmente hay 246 competencias, al desglosarlas, se prepara un cuestionario con 568 ítems, de los cuales 442 son las competencias desglosadas.

Se invita a formar parte del análisis Delphi a todos los asistentes a la reunión

Resultados

El debate y las conclusiones de los grupos se agrupan según su afinidad como:

- Competencias que pueden ampliarse .
- Competencias que son consideradas como demasiado amplias.
- Competencias a desarrollar.
- Elementos necesarios para el desarrollo de la especialidad.

\* Planificación de la formación: Hace referencia a la necesidad de organizar los espacios y los conocimientos para la tutela de los EIR.

\* Gestión del conocimiento y de los recursos: Los aspectos relativos a la gestión hacen referencia a la posibilidad de agrupar las competencias para conseguir economía de actos y poder completar la formación en dos cursos académicos. También en la evaluación continua de la formación como medio para conseguir una formación óptima y en la personalización.

\* Particularidades de la formación: se consideran elementos que definen la especificidad de la formación EIR en la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

- Competencias que deberían estudiarse en el 1er curso de la especialidad y competencias que deberían estudiarse en el 2º curso.

### **Competencias que pueden ampliarse.**

Se coincide en la escasa presencia de competencias relacionadas con la asistencia en urgencias y emergencias, en los aspectos psicosociales y de la atención a los cuidadores principales. Llama la atención que, realizándose guardias en urgencias, de forma programada en los centros de AP, el grupo de competencias no desarrolle la resolución de problemas por parte de la enfermera.

También se echa en falta la definición del trabajo con los cuidadores de pacientes, ya que las intervenciones con este grupo poblacional son muy variadas y de gran repercusión en la salud del individuo y la familia.

- “Que las competencias que se relacionan con urgencias, emergencias y catástrofes creemos que son insuficientes y

no abarcan problemas y situaciones de la resolución enfermera.”

- “Faltan competencias que definan el trabajo con los cuidadores principales. Es mucho el trabajo y la responsabilidad con ellos y no se ve reflejado en las competencias”
- Competencias demasiado amplias.
- Sin restar importancia al grupo de competencias de atención a la salud sexual y reproductiva, éste, se piensa que para los dos años de especialidad son excesivas para la formación. Porque la totalidad de las competencias a adquirir son muchas y quizás el tiempo que debe emplearse en cada grupo deba definirse de alguna manera para evitar que la formación sea muy completa en algunos grupos y en otros no lo sea tanto.
- “Las competencias relacionadas con la salud sexual y de género son demasiado amplias”.

### **Elementos a desarrollar**

Conceptos relacionados con la comunicación como: entrevista motivacional, canales de comunicación y herramientas de comunicación como la empatía se consideran como elementos a desarrollar. Las herramientas de comunicación son consideradas fundamentales para el cambio de hábitos en los pacientes, por esto se piensa que debe complementarse la formación de los EIR con entrevista clínica y motivacional y herramientas de la comunicación. En esta discusión, se considera que el respeto a la autonomía del paciente en la toma de decisiones informadas debe complementar a la comunicación persuasiva.

También los conceptos de seguridad del paciente y de seguridad en la práctica profesional de la enfermera son elementos que deberían tenerse en cuenta



en la formación complementaria de los EIR. Estos conceptos mejoran la calidad de la práctica clínica diaria y los resultados en salud en los pacientes.

Así se piensa que la calidad de vida es importante en todas las etapas de la vida y debe incluirse en la formación EIR, como elemento para la planificación y la toma de decisiones en salud.

- “Añadir en metodología y clínica avanzadas: Entrevista clínica y motivacional, Identificar las herramientas de la comunicación: empatía, canales, comunicación.”
- “Ampliar los conceptos de seguridad incluyendo los propios de la práctica profesional de la enfermera.”
- “la evaluación de la calidad de vida debe estar en todas las etapas de la vida, no solo en la edad adulta”

### **Planificación de la formación**

Dentro de este apartado se discuten los pormenores de la planificación. Por ejemplo que competencias deben ser transversales e incluirse en otras competencias como por ejemplo: lo relacionado con calidad, investigación, evidencia clínica, formación específica para trabajar autoconcepto, autoestima y en general la escala psicosocial; la adquisición de habilidades con los sistemas de registro, los sistemas de información y los modelos organizativos.

En la discusión generada se insiste en el diseño formativo evolutivo que abarque diferentes competencias simultáneas.

- “Definir áreas transversales necesarias en los dos cursos académicos.”
- “Diferenciar la atención individual a los EIR de la atención colectiva, ambas son necesarias.”
- “Existen conocimientos básicos que deben estar basados las decisiones en la evidencia

científica esto debe formar parte de las competencias transversales.”

### **Gestión del conocimiento y de los recursos**

En la misma línea de definir competencias transversales, los grupos discuten acerca la necesidad de diferenciar las actividades individuales con los EIR de las actividades colectivas para conseguir optimizar la organización, realizando los encuentros necesarios y personalizando la formación en los puntos detectados para cada EIR. En este sentido, se realiza una comparación con la ejecución de intervenciones enfermeras de forma simultánea y para diferentes diagnósticos enfermeros.

Así se podría realizar la atención colectiva por temas de interés o por grupos de interés y la atención individualizada adecuando la formación a las necesidades individuales.

Se considera necesario la evaluación de la precisión diagnóstica y la evaluación de las terapias no farmacológicas ya que en los estudios de grado no se precisan estos conceptos. En general la evaluación continua de la adquisición de competencias es un elemento en el que todos los grupos están de acuerdo.

- “Evaluar la precisión diagnóstica.”
- “Se necesita tiempo para conocer y utilizar las terapias no farmacológicas y en los estudios del grado no se forma tanto en estos temas.”
- “Atención individual a los EIR, adecuación de la formación a sus necesidades.”
- “Atención colectiva por temas de interés o por grupos de interés.”
- “Trabajar en la economía de actos versus intervenciones enfermeras para conseguir las competencias de manera que creemos que son transversales como las que se deseen adquirir

en la competencia clínica y de metodología avanzada.”

### **Particularidades de la formación.**

Específicamente se considera que las competencias relacionadas con el afrontamiento, duelo y en general la esfera psicosocial deberían tratarse en un bloque específico y diferenciando entre grupos etarios (adulto, adolescente...) De esta forma se podría aprovechar mejor la formación sería más efectiva ya que es más difícil el abordaje y no es infrecuente encontrar estos problemas de salud en la consulta de Enfermería.

El trabajo en equipo 22-25 es un pilar fundamental para los expertos de los grupos focales ya que garantiza la correcta atención sanitaria al paciente, la familia y la comunidad y es una de las bases de la atención primaria de salud.

Otro elemento para la discusión es la atención general en la etapa adulta ya que comprende la mayor parte de la atención comunitaria y es debe ser estudiada a lo largo de los dos años de formación EIR.

- “Atención a la salud general etapa adulto. La atención en la etapa adulta debe estudiarse en los dos años ya que comprende la mayor parte de la atención comunitaria.”
- “Aplicación de los conocimientos científicos a la toma de decisiones.”
- “Las competencias relacionadas con el afrontamiento familiar debería trabajarse en un bloque específico y diferenciando entre grupos etarios (adulto, adolescente)”

### **Competencias que deberían estudiarse en el 1er curso de la especialidad y competencias que deberían estudiarse en el 2º curso**

Es interesante la discusión que se plantea en este apartado, porque aporta a este trabajo un resultado esclarecedor sobre la totalidad de las competencias a adquirir a lo largo de los dos cursos académicos y se

complementa con lo aportado en los apartados anteriores.

En el EIR<sub>1</sub> se estudiarían aquellos conceptos relacionados con: conocer, planificar, identificar, y conceptos relacionados con: reconocer, realizar, liderar, diseñar deben ser estudiados en EIR<sub>2</sub>.

Por otra parte la formación acerca de afrontamiento, duelo, en general la esfera psicosocial debe ser estudiada en el EIR<sub>2</sub> como los relacionados con los cuidados paliativos, las redes de autoayuda, los recursos sociosanitarios, el abordaje del embarazo el parto y el puerperio. También la identificación y la intervención en la violencia de Género en las distintas etapas de la vida.

En el EIR<sub>1</sub> la formación sobre la violencia de género (sin incluir la identificación y la intervención) y se considera necesaria, como la atención en urgencias emergencias y catástrofes.

También se cree necesario abordar los problemas individuales en el primer curso de la formación dejando para el segundo año los problemas de la familia y la comunidad cuando se piensa que el EIR está más preparado intelectualmente para ello.

- “Determinadas competencias creemos, que le se han de trabajar desde el primer año y finalizar el segundo. Ej: Conoce (1º año) y Realiza (2º año).”

Las intervenciones de la esfera psicosocial y de afrontamiento en el segundo año.

### **Delphi**

De los 50 asistentes al seminario y a la sesión de los grupos focales, 49 dejan su correo electrónico para participar en el Delphi.

Al cuestionario enviado por correo electrónico responden 23 panelistas (Tabla 1) en la 1ª ronda (21 enfermeras y 2

médicos), a quienes se les vuelve a enviar el cuestionario para la 2ª ronda contestando de nuevo los 23, y finalmente en la 3ª y última ronda participan 21 de los 23 profesionales iniciales.

Los resultados se presentan en forma de tabla. En la Tabla 2 se presentan los resultados para primer y segundo curso. Los bloques de competencias que establece el decreto SAS/1729/2010 se definen claramente “Atención ante urgencias, emergencias y catástrofes” para EIR<sub>1</sub> (Tabla 3) y “La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario” para EIR<sub>2</sub> (Tabla 4). El resto de bloques se determinan competencias para ambos cursos académicos, quedando para EIR<sub>1</sub> 220 competencias y para EIR<sub>2</sub> 222 competencias en total.

En general para EIR<sub>1</sub> aparecen las competencias que tienen que ver con la adquisición de conocimientos, valoración y reconocimiento de situaciones críticas o de crisis vitales. Y para EIR<sub>2</sub> aquellas que tienen que ver con aspectos psicosociales, de calidad y de afrontamiento. Coincidiendo con las conclusiones de los grupos focales.

Para el módulo de competencias de “Clínica y metodología avanzada” aquellas que tienen que ver con el proceso de atención de Enfermería, la confidencialidad, seguridad del paciente, manejo de fármacos y productos sanitarios se encuentran en EIR<sub>1</sub>. Mientras que la cirugía menor, las creencias de usuario sobre su salud, el manejo de situaciones en el domicilio y fases más avanzadas de conocimiento de herramientas de la calidad, aparecen en el EIR<sub>2</sub>.

Para el módulo de “La atención en la infancia” las competencias que tienen que ver con la autonomía personal y parental, la identificación de situaciones de riesgo están en el EIR<sub>1</sub> mientras que las competencias de evaluación de

programas o educación para la salud se encuentran en el EIR<sub>2</sub>.

En cuanto a la “atención a la adolescencia” las competencias de identificación de problemas, fomento del autocuidado y la autorresponsabilidad, detección de conductas de riesgo se encuentran en el EIR<sub>1</sub> y aquellas que están relacionadas con la Educación para la salud, diseño y evaluación de programas, o afrontamiento de problemas se encuentran en el EIR<sub>2</sub>.

En “La atención a la salud general en la etapa adulta” nos encontramos con una descripción similar a las anteriores siendo para EIR<sub>1</sub> las competencias de autonomía personal, prevención de riesgos y hábitos saludables. Para EIR<sub>2</sub>, aquellas que tienen que ver con la ejecución y control de programas de salud tanto individuales como a la comunidad.

En “La atención a la salud sexual, reproductiva y de género” se consideran para su estudio en EIR<sub>1</sub> las competencias de relación de sexo y salud, métodos anticonceptivos, autocuidado en el embarazo, captación de la embarazada, identificación de factores de riesgo, autoestima, hábitos de vida saludable. Para EIR<sub>2</sub> como en otros módulos se consideran las competencias de afrontamiento de situaciones de la vida ya sean fisiológicas, patológicas o de violencia de género.

Para “La atención a las familias” las competencias a alcanzar por los EIR<sub>1</sub>, compenden aquellas de valoración, identificación de riesgos dentro de la familia por desarraigo, aislamiento, violencia de género et. Mientras que las competencias de intervención, afrontamiento de problemas y el uso de metodología de análisis, se creen necesarias en el EIR<sub>2</sub>.

La atención a la urgencia, emergencias y catástrofes se alcanza consenso para estudiar el grupo total de competencias para EIR<sub>1</sub>. Igual consenso se consigue

para la atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario para estudiar el grupo de total de competencias en el EIR<sub>2</sub>

Para las competencias en Salud pública y comunitaria, y dentro de estas la investigación, el liderazgo de programas, las redes de vigilancia, la inspección y registro sanitario, las redes y el voluntariado social, quedan para el EIR<sub>2</sub>, mientras que la valoración se define en el EIR<sub>1</sub>

En las competencias docentes, los aspectos de valoración docente se consideran necesarios en el EIR<sub>1</sub> mientras que las competencias de ejecución se consideran necesarias en el EIR<sub>2</sub>

En las "Competencias de gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario" para el EIR<sub>1</sub> se considera adecuado la utilización de la evidencia científica, trabajo en equipo, gestión por procesos, manejo de sistemas de registro y de información, seguridad del paciente, optimización de recursos y conocimientos de calidad, mientras que para EIR<sub>2</sub>, el liderazgo del equipo de trabajo, la identificación de carencias en los sistemas de información, favorecer la integralidad y continuidad de los cuidados, la aplicación de los conceptos y herramientas de la calidad son competencias a alcanzar.

En el grupo específico de "Competencias en investigación", la identificación de necesidades de investigación se considera importante para EIR<sub>1</sub>, mientras que la investigación la innovación y la transmisión de los conocimientos producto de la investigación se consideran para EIR<sub>2</sub>.

### **Discusión**

Los principales resultados de este estudio nos permiten decidir que competencias de la especialidad de EFyC se pueden alcanzar en EIR<sub>1</sub> y cuales en EIR<sub>2</sub>. Este

aspecto es importante para la programación docente de los alumnos EIR de EFyC porque, por una parte, facilita la labor docente y el seguimiento de los alumnos y por otra, favorece la integración de la totalidad de las competencias en el currículo del alumno.

Otros resultados nos permiten desglosar las competencias para su estudio secuencial, es decir; una parte de la competencia en EIR<sub>1</sub> y otra parte de la misma competencia en EIR<sub>2</sub>. Esta visión, favorece el aprendizaje basado en problemas ya que se siguen los pasos necesarios para ello y facilita la evaluación continua del alumno al estar definido temporalmente el aprendizaje.

Este estudio está realizado con profesionales de la Gerencia APTF y supone, un punto de partida importante para la definición de la formación en los dos cursos de EFyC y sus resultados puede utilizarse en otras unidades o subunidades docentes. La metodología utilizada en el estudio permite la transferibilidad de los resultados obtenidos en nuestro entorno, aun así, no debe considerarse una generalización.

Otro aspecto importante a señalar en esta discusión, es que la mayoría de profesionales se han mantenido hasta el final de las 3 rondas Delphi lo que puede interpretarse como alto interés a participar de algunos aspectos concernientes en la formación EIR, sin comprometer los resultados de este estudio. En la metodología de grupos focales hubo participación activa de todos los profesionales tanto en las discusiones como en la puesta en común de las conclusiones.

El Delphi, como técnica de consenso, intenta acercar posiciones de los panelistas, si bien no siempre se obtiene un consenso claro, en este caso y posiblemente favorecido por la discusión anterior en los grupos focales, se ha obtenido un consenso que permite tomar

decisiones de planificación de la formación EIR.

Se han identificado competencias que necesitan ser mejoradas, en su desglose o en su contenido. Competencias que pueden ampliarse, que son consideradas demasiado amplias, a desarrollar y elementos necesarios para el desarrollo de la especialidad.

La metodología de estudio, permite la participación de un número importante de profesionales en él. Este aspecto es especialmente significativo en la toma de decisiones consensuadas. Los métodos elegidos son válidos y fiables para el fin que se persigue, y producen satisfacción y motivación a los profesionales en tanto que se cuenta con la opinión de todos para la toma de decisiones.

Como conclusión final, se puede decir que se ha alcanzado el objetivo principal de este estudio, discriminar las

competencias a alcanzar durante el EIR<sub>1</sub> y el EIR<sub>2</sub> de EFyC. Además se ha conseguido desglosarlas secuencialmente, para facilitar la programación docente, la evaluación continua y el aprendizaje basado en problemas.

### Agradecimientos

A Vinita Mahtani Chugeri. Técnico de investigación de la GAPTF. Especialista en MFyC y experta en investigación Cualitativa por su valiosa e imprescindible aportación en la revisión de este estudio.

A Domingo Fernández Gutiérrez. Enfermero. Departamento de informática de la GAPTF, por sus excelentes sugerencias en la traducción del resumen.

### Bibliografía

1. Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. 22ª ed. Madrid 2001
2. Wikipedia. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Competencia\\_28aprendizaje29Competencias\\_laborales](http://es.wikipedia.org/wiki/Competencia_28aprendizaje29Competencias_laborales). [Consultado el 25/08/11]
3. Jefatura del estado. Ley 16/2003 de 18 de mayo de Cohesión y Calidad del SNS. BOE nº 128 de 29 de mayo de 2003
4. 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. BOE 157 de 29 de junio de 2010
5. Ramírez García, Pilar Enfermería de práctica avanzada: historia y definición. *Enferm. Clin.* 2002;12(06):286-9. disponible en <http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/enfermeria-practica-avanzada-historia-definicion-13040316-articulo-especial-2002?bd=1> [Consultado el 09/07/2012]
6. Consejo Internacional de Enfermeras: Definición y características de las funciones de enfermera de atención directa/enfermera de práctica avanzada [documento de posición oficial], junio de 2002. Disponible en: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact\\_sheets/1b\\_FS-enfermera\\_atencion\\_directa\\_practica\\_avanzada-Sp.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/1b_FS-enfermera_atencion_directa_practica_avanzada-Sp.pdf) [Consultado el 09/07/2012]
7. Galao Malo, Roberto. Enfermería de Práctica Avanzada en España: Ahora es el momento. *Index de Enfermería* [Index Enferm] (edición digital) 2009; 18(4). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v18n4/7090.php> [Consultado el 09/07/2012]
8. Delamaire, M. and G. Lafortune (2010), "Nurses in Advanced Roles:

- A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries”, OECD Health Working Papers, No. 54, OECD Publishing. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrefms5g7-en> [Consultado el 09/07/2012]
9. Presidencia del Gobierno. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE 280 de 23 de noviembre
  10. 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. BOE 45 de 21 de febrero
  11. Unidad docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Santa Cruz Tenerife sur, La Laguna Tenerife norte. Guía formativa o itinerario formativo tipo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Disponible en: [http://www.docvadis.es/unidadefyctenerife/document/unidadefyctenerife/gu\\_a\\_o\\_itinerario\\_formativo/fr/metadatos/files/o/file/06GuiaoitinerarioformativotipodelaespecialidaddeEFyCUDMAFyC\\_SC\\_LLv9.pdf](http://www.docvadis.es/unidadefyctenerife/document/unidadefyctenerife/gu_a_o_itinerario_formativo/fr/metadatos/files/o/file/06GuiaoitinerarioformativotipodelaespecialidaddeEFyCUDMAFyC_SC_LLv9.pdf) Consultado el 06/06/12
  12. Duarte Clíments Gonzalo. Modelo Guía Itinerario Tipo. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: [http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/AcreditacionUltimo/modelo\\_GUIA\\_ITINERARIO\\_TIPO.pdf](http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/AcreditacionUltimo/modelo_GUIA_ITINERARIO_TIPO.pdf) [Consultado el 06/06/12]
  13. Swider S, Levin P, Ailey S, Breakwell S, Cowell J, McNaughton D, O'rourke M.. Matching a graduate curriculum in public/community health nursing to practice competencies: the Rush University experience. *Public Health Nurs.* 2006 Mar-Apr; 23 (2):190-5. Source: Rush University Medical Center, College of Nursing, Department of Community and Mental Health Nursing, Chicago, Illinois, USA.
  14. Dewing J, Traynor V. Admiral nursing competency project: practice development and action research. *J Clin Nurs.* 2005 Jul; 14 (6):695-703. Source: Practice Development, RCN Institute, Cavendish Square, London, UK.
  15. La técnica de grupos focales: ¿en qué consiste; cómo se aplica; para qué sirve? Disponible en <http://investigacionparalacreacion.espacioblog.com/post/2007/03/30/la-tecnica-grupos-focales-aen-consiste-como-se-aplica-> [Consultado el 06/06/12]
  16. El grupo focal. Disponible en: [http://www.mdm-scd.org/files/FichesMethodologiques/espanol/GuideCollecte\\_Esp\\_FocusGroup.pdf](http://www.mdm-scd.org/files/FichesMethodologiques/espanol/GuideCollecte_Esp_FocusGroup.pdf) [Consultado el 06/06/2012]
  17. Linstone H.A., Turrof, M., *The Delphi method, techniques and applications*, Addison wesley publishing, 1975
  18. Berra de Unamuno A, Marín León I, Álvarez Gil R, editores. *Consenso en Medicina. Metodología de expertos*. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada 1996
  19. Fundación Salud, Innovación y Sociedad y Institut d'Estudis de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. *El Futuro del SNS: la visión de los profesionales de la salud*. FUNDSIS, GENCAT. L'Hospitalet de llobregat. 2009
  20. Astigarraga E. *El método Delphi*. Facultad de CC.EE. y Empresariales. ESTE. Universidad de Deusto. San Sebastian 2008
  21. Seminario sobre tutorizar a residentes. *Competencias básicas*. Acreditado por la Comisión Canaria de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias. N° expediente 05000608-50A. Servicio Canario de Salud. Las Palmas de Gran Canaria, 2012
  22. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Salud 21. Salud para Todos en el siglo XXI* Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1999
  23. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Marco Estratégico para la mejora de*

la Atención Primaria en España:  
2007-2012 Proyecto AP-21, Madrid  
2007 Disponible en:  
[http://www.msc.es/profesionales/proyectosActividades/docs/AP21MarcoEstrategico2007\\_2012.pdf](http://www.msc.es/profesionales/proyectosActividades/docs/AP21MarcoEstrategico2007_2012.pdf)  
[consultado el 6-07-2012]

24. March, JC (editor) "Equipos con emoción". Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, 2011
25. Duarte G; Sánchez B. El trabajo en Equipo. En: Nuevos modelos organizativos en la Enfermería quirúrgica del siglo XXI. Ed. Formación Alcalá S.L 2003

## Tablas y Anexos

Tabla 1 Panelistas para la técnica Delphi.

Arevalo Rodriguez Esther
Barreto Méndez Javier Conrado
Brito Brito Pedro Ruyman
Castañeda Tavío Manuel
Cedrés Melián, Concepción
Cerdeña Marrero, Jesus Manuel
De La Rosa Hormiga, Milagros
Del Rosario Melián Jose M <sup>a</sup>
Diaz Herrera Maria
Garcia Hernandez, Maria Noelia
Gonzalez Gonzalez, Blanca
Gonzalez Perez Ana Maria
Gonzalez Siverio Jose Luis
Hernandez Martin, Rosario
Hernandez Perez Roberto Sacramento
Leon De Paz Leticia
Pacheco López, M <sup>a</sup> Carmen
Palmero Tome, Eneida
Perez Hernandez M <sup>a</sup> Pilar
Ramos De Armas, Manuel
Rivero Pedraja, Concepción
Rufino Delgado, Trinidad
Sicilia Sosvilla Ignacio

Tabla 2. Competencias a adquirir por las Enfermeras Residentes de Enfermería de Familia en primer y segundo curso la formación EIR.

Clínica y metodología avanzada	EIR <sub>1</sub>	EIR <sub>2</sub>
Utiliza los modelos conceptuales enfermeros como guía del proceso de atención en la práctica clínica.	X	
Obtiene con precisión los datos objetivos y subjetivos relevantes en la valoración del estado o situación de salud.		
A) datos objetivos	X	
B) datos subjetivos	X	
Organiza, sintetiza, analiza e interpreta los datos de las diversas fuentes para emitir juicios sobre los problemas de salud/diagnósticos enfermeros.		
A) organiza	X	
B) sintetiza	X	
C) analiza	X	

D) interpreta	X	
Evalúa la precisión del diagnóstico enfermero en los cuidados familiares y comunitarios y los resultados del tratamiento enfermero.		
A) Evalúa la precisión del diagnóstico enfermero en los cuidados familiares		X
B) Evalúa la precisión del diagnóstico enfermero en los cuidados comunitarios		X
C) Evalúa los resultados del tratamiento enfermero		X
Conoce y realiza las intervenciones enfermeras relacionadas con las enfermedades crónicas más prevalentes basadas en evidencias actuales, con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio de los pacientes que lo precisan.		
A) conoce	X	
B) realiza	X	
Conoce y realiza las intervenciones de enfermería en las situaciones de dependencia y fragilidad, con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio de los pacientes que lo precisan.		
A) conoce	X	
B) realiza		X
Conoce la normativa relativa al uso, indicación y autorización de fármacos y productos sanitarios.	X	
Conoce los fármacos y productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería que se desarrollan en el ámbito de la especialidad para conseguir su eficaz y eficiente gestión y utilización.		
A) Fármacos	X	
B) productos sanitarios	X	
Realiza el procedimiento de razonamiento clínico preciso para realizar las prescripciones.		X
Conoce y utiliza como parte del tratamiento enfermero las medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud más frecuentes en el ámbito de la especialidad.		
A) conoce	X	
B) realiza	X	
Analiza los conocimientos y creencias de los individuos, sobre los fármacos, las medidas terapéuticas no farmacológicas y los productos sanitarios.		
A) Fármacos	X	
B) Medidas terapéuticas no farmacológicas	X	
C) productos sanitarios	X	
Analiza los conocimientos y creencias de las familias sobre los fármacos, las medidas terapéuticas no farmacológicas y los productos sanitarios.		
A) Fármacos	X	
B) Medidas terapéuticas no farmacológicas	X	
C) productos sanitarios	X	
Analiza los conocimientos y creencias de la comunidad sobre los fármacos, las medidas terapéuticas no farmacológicas y los productos sanitarios.		
A) Fármacos		X
B) Medidas terapéuticas no farmacológicas		X
C) productos sanitarios		X



Implanta, coordina y ejecuta programas de cirugía menor y otras técnicas diagnósticas y terapéuticas, con seguridad para el paciente tanto técnica y legal.		
A) implanta		X
B) coordina		X
C) ejecuta		X
Promueve la participación plena de los pacientes en el proceso de toma de decisiones sobre su salud.	X	
Identifica y actúa en situaciones conflictivas.		
A) identifica	X	
B) actúa		X
Detecta situaciones de conflicto ético o legal en la práctica de la atención familiar y comunitaria y es capaz de aplicar los principios de la bioética o la legalidad vigente.	X	
Conoce y aplica los conceptos y la normativa de confidencialidad, secreto profesional, consentimiento informado, autonomía del paciente y uso racional de recursos en el ámbito familiar y comunitario.		
A) confidencialidad y secreto profesional	X	
B) consentimiento informado	X	
C) autonomía del paciente	X	
Reconoce la diversidad y multiculturalidad.	X	
Maneja la comunicación persuasiva.		X
Conoce y activa los canales de derivación necesarios		
A) conoce	X	
B) activa	X	
Utiliza taxonomías de lenguaje enfermero.	X	
Identifica y usa las nuevas herramientas tecnológicas aplicables en la atención y comunicación.		
A) identifica	X	
B) usa	X	
Maneja los conceptos básicos relacionados con la seguridad del paciente.	X	
Diseña y utiliza sistemas de notificación de efectos adversos de fármacos y otros productos sanitarios.		
A) Diseña		X
B) Utiliza		X
Elabora sistemas de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que originaron errores y prevenirlos.		X
Lidera, en su ámbito de trabajo, la difusión y adquisición de una cultura de seguridad de los pacientes.		X
Conoce y aplica la metodología Análisis Modal de Fallos y Errores (AMFE) para el análisis de problemas de seguridad.		
A) Conoce		X
B) Aplica		X
<b>La atención en la infancia</b>	<b>EIR<sub>1</sub></b>	<b>EIR<sub>2</sub></b>
Detecta precozmente las situaciones de anomalía en el desarrollo y la salud infantil.	X	

Implementa programas en los que se fomenten hábitos y conductas saludables en la escuela y en la comunidad, identificando y coordinando a los diferentes agentes de salud.		
A) Identificando	X	
B) Coordinando		X
Facilita y fomenta la autonomía por parte de los padres en el cuidado de sus hijos.	X	
Contribuye a un desarrollo sexual adecuado en los niños.	X	
Potencia la autorresponsabilidad de los niños en su salud individual y en la grupal y ambiental		
A) individual	X	
B) Grupal	X	
C) Ambiental	X	
Trabaja en equipo con el sistema educativo y con otros profesionales y especialistas.	X	
Previene, detecta e interviene en situaciones de malos tratos y marginación infantil.	X	
A) Previene	X	
B) Detecta	X	
C) Interviene		X
Previene los accidentes infantiles y sus posibles secuelas, junto con las familias y la escuela.		
A) Familias	X	
B) Escuelas	X	
Diseña, dirige, ejecuta y evalúa los programas de salud relacionados: Salud Infantil, Salud Escolar, otros.		
A) Diseña		X
B) Dirige		X
C) Ejecuta		X
D) Evalúa		X
Presta cuidados en el ámbito familiar y comunitario de manera coordinada con otros miembros del equipo.		
A) Familia	X	
B) Comunidad	X	
Promueve los procesos adaptativos necesarios tanto del entorno como de las personas, en caso de enfermedad o discapacidad.		
A) Entorno		X
B) Personas		X
Facilita la adaptación del entorno familiar para la continuidad de los cuidados en el hogar.	X	
<b>La atención en la adolescencia</b>	<b>EIR<sub>1</sub></b>	<b>EIR<sub>2</sub></b>
Identifica problemas de salud relacionados con en el desarrollo psicoafectivo, biológico y social de los adolescentes.		
A) Psicoafectivo	X	
B) Biológico	X	
C) Social	X	

Fomenta el autocuidado, la autoestima, las habilidades sociales y la vida saludables en general (actividad física, alimentación, salud afectivo-sexual, relaciones interpersonales...).		
A) Autoestima	X	
B) Habilidades sociales	X	
C) Vida saludable	X	
Promueve conductas responsables respecto a las actividades que entrañan riesgo.	X	
Detecta precozmente conductas de riesgo para la salud relacionadas con las alteraciones de la alimentación, autolesiones...	X	
Dirige, colabora o participa en programas de EpS dirigidos a adolescentes.		
A) Dirige		X
B) Colabora		X
C) participa		X
Fomenta el afrontamiento familiar eficaz frente a situaciones de riesgo (embarazo, drogadicción, violencia, etc.)		X
Trabaja con adolescentes con problemas de salud con especial atención a: Trastornos de la conducta alimentaria e imagen corporal, conductas antisociales, violencia y maltrato, drogodependencias y adicciones, entre otros.		
A) Trastornos de la conducta alimentaria e imagen corporal		X
B) Conductas antisociales		X
C) Violencia y maltrato		X
D) Drogodependencia y adicciones		X
Ayuda y apoya al adolescente en la toma de decisiones sobre los problemas de salud.	X	
Fomenta el afrontamiento familiar eficaz frente a situaciones de enfermedad.	X	
Contribuye al fomento de la salud afectivo-sexual	X	
Favorece la aceptación de la condición sexual del adolescente.		X
Capacita para el uso de metodologías de resolución de problemas, toma de decisiones y de habilidades sociales		
A) Resolución de problemas		X
B) Toma de decisiones		X
C) Habilidades sociales		X
Detecta precozmente problemas de identidad relacionados con el género.		X
Contribuye a la adopción de conductas reproductivas saludables.	X	
Colabora con los padres en el abordaje de problemas relacionados con la adolescencia, su negociación y la resolución de problemas y conflictos.		
A) Abordaje		X
B) Negociación		X
C) Resolución		X
<b>La atención a la salud general en la etapa adulta.</b>	<b>EIR<sub>1</sub></b>	<b>EIR<sub>2</sub></b>
Asesora en la toma de decisiones responsables sobre la salud.	X	
Fomenta la autonomía personal y previene la dependencia.		
A) Fomento de autonomía	X	
B) Prevención de dependencia	X	
Fomenta la salud mental.	X	

Asesora en el uso de medidas de protección contra accidentes.	X	
Previene las complicaciones derivadas de una situación de salud alterada.	X	
Fomenta el afrontamiento efectivo de las situaciones de salud alterada.	X	
Evalúa la calidad de vida de las personas atendiendo a las esferas biológicas, psicológicas y sociales.	X	
Identifica la existencia de factores de riesgo para la salud, con especial atención a los estilos de vida saludables y de los problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad.		
A) Estilos de vida saludable	X	
B) Problemas de salud de la comunidad	X	
Identifica, valora y controla la evolución de los problemas crónicos de salud y de los problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad.		
A) Identifica	X	
B) Valora		X
C) Controla		X
Identifica, valora y controla la evolución de los problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad.		
A) Identifica		X
B) Valora		X
C) Controla		X
Fomenta los autocuidados y estilos de vida saludables tanto individual como grupalmente o en entornos comunitarios.		
A) Individual	X	
B) Grupal	X	
C) Comunidad	X	
Identifica e interviene ante signos y síntomas de violencia de género, laboral etc.		
A) Identifica		X
B) Interviene		X
Mobiliza los recursos necesarios para el abordaje de problemas de salud, con especial atención en los problemas de discapacidad o dependencia en el medio familiar.		X
Conoce la metodología de la atención domiciliaria en el campo de la enfermería familiar y comunitaria.	X	
<b>La atención a la salud sexual, reproductiva y de género.</b>	<b>EIR<sub>1</sub></b>	<b>EIR<sub>2</sub></b>
Relaciona sexo y género con los procesos de salud en hombres y mujeres.	X	
Fomenta la salud sexual.	X	
Integra en los cuidados especializados de enfermería, la sexualidad y la convivencia íntima de la pareja, como aspectos que intervienen en la salud.	X	
A) Sexualidad		X
B) Convivencia		X
Informa, asesora y hace partícipes a las personas y a las parejas sobre las conductas afectivo-sexuales placenteras y saludables.		
A) Informa		X
B) Asesora		X
C) Hace partícipes		X

Capacita a las personas para la elección informada y uso responsable de métodos anticonceptivos.		
A) Elección informada		X
B) Uso responsable		X
Valora y realiza seguimiento de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia.		
A) Valora	X	
B) Realiza	X	
Desarrolla programas de educación y consejo para la salud sexual y reproductiva.	X	
Asesora ante la demanda de IVE.		X
Aborda la influencia de las enfermedades crónicas más frecuentes y sus tratamientos en la respuesta sexual.	X	
Detecta precozmente dificultades en la percepción en la identidad de género y asesora o deriva a otros profesionales según fuese preciso.		
A) Detecta precozmente		X
B) Asesora a otros profesionales		X
C) Deriva a otros profesionales		X
Detecta precozmente disfunciones sexuales en personas y parejas, y asesora o deriva a otros profesionales según fuese preciso.		
A) Detecta precozmente		X
B) Asesora a otros profesionales		X
C) Deriva a otros profesionales		X
Conoce y utiliza los recursos existentes para afrontar las necesidades relativas a la sexualidad y a la reproducción de poblaciones de características especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social, etc.		
A) Conoce		X
B) Utiliza		X
Potencia el autocuidado de la embarazada.	X	
Identifica factores de riesgo social en el embarazo.	X	
Capta precozmente a la embarazada y contribuye a su seguimiento sanitario.		
A) Captación precoz	X	
B) Seguimiento sanitario	X	
Asesora para el afrontamiento efectivo del embarazo y la adecuación del entorno.		
A) Afrontamiento	X	
B) Adecuación del entorno	X	
Colabora a adecuar el entorno familiar, domiciliario y comunitario para potenciar la lactancia materna.		
A) Familiar		X
B) Domiciliario		X
C) Comunitario		X
Colabora en la adecuada recuperación y adecuación del entorno familiar, tras el parto.		
A) Recuperación		X
B) Adecuación		X

Colabora en la adecuada recuperación y adecuación del entorno, domiciliario tras el parto.		
A) Recuperación		X
B) Adecuación		X
Colabora en la adecuada recuperación y adecuación del comunitario tras el parto.		
A) Recuperación		X
B) Adecuación		X
Presta asistencia al parto de emergencia en el ámbito extrahospitalario.		X
Refuerza la autoestima y autoconocimiento de las personas en edad climatérica.		
A) Autoestima	X	
B) Autoconocimiento	X	
Fomenta el conocimiento, afrontamiento y autocuidado ante los cambios físicos más frecuentes en la etapa climatérica.		
A) Conocimiento	X	
B) Afrontamiento		X
C) Autocuidados	X	
Fomenta el conocimiento, afrontamiento y autocuidado ante los cambios emocionales más frecuentes en la etapa climatérica.		
A) Conocimiento	X	
B) Afrontamiento		X
C) Autocuidados		X
Fomenta el conocimiento, afrontamiento y autocuidado ante los cambios sociales más frecuentes en la etapa climatérica.		
A) Conocimiento		X
B) Afrontamiento		X
C) Autocuidados		X
Fomenta la adaptación de las relaciones sexuales para que sean placenteras y seguras.		X
Planifica y participa en programas para promover la salud de las mujeres y hombres en fase climatérica.		
A) Planifica		X
B) Participa	X	
Difunde los programas de detección de cáncer genital masculino y femenino, y de mama e implementa las actuaciones propias del ámbito comunitario.		
A) Difunde	X	
B) Implementa acciones		X
Difunde los programas de detección de cancer de mama masculino y femenino, e implementa las actuaciones propias del ámbito comunitario.		
A) Difunde	X	
B) Implementa acciones		X
Conciencia a los hombres y mujeres para la aceptación de las pruebas diagnósticas de cáncer genital y de mama y realiza las habituales en el ámbito de la especialidad.		
A) Conciencia	X	
B) Realiza		X

Potencia hábitos de vida saludable preventivos del cáncer de mama y genital.	X	
Colabora en la educación de hombres y mujeres en el respeto y la convivencia entre géneros.	X	
Previene y detecta precozmente situaciones de riesgo de violencia de género.		
A) Previene	X	
B) Detecta	X	
Atiende a las víctimas de la violencia de género.	X	
Reconoce el malestar de las mujeres como respuesta a los condicionantes sociales de género.	X	
Analiza las respuestas de afrontamiento, características de cada género, ante los condicionantes de la vida cotidiana y los problemas de salud.		X
Atiende en el primer nivel de atención, el malestar bio-psico-social de las mujeres y de los hombres con un abordaje integral que incluya condicionantes de género y subjetividad.		
A) Condicionantes de género	X	
B) Condicionantes de subjetividad		X
<b>La atención a las personas ancianas</b>	<b>EIR<sub>1</sub></b>	<b>EIR<sub>2</sub></b>
Estimula la autonomía de los mayores en el desempeño de las actividades de la vida cotidiana en su entorno familiar y comunitario.	X	
A) Familiar	X	
B) Comunitario	X	
Fomenta la salud física, psicológica, social, cultural, ambiental, sexual y espiritual de las personas mayores con la mayor autonomía posible.		
A) Física	X	
B) Psicológica	X	
C) Social	X	
D) Cultural	X	
E) Ambiental	X	
F) Sexual	X	
G) Espiritual	X	
Promueve la atención domiciliaria como ámbito preferencial de los cuidados a los mayores dependientes o con problemas graves de salud.	X	
Estimula la creación y mantenimiento de redes y grupos de autoayuda.		
A) Creación		X
B) Mantenimiento		X
Identifica e interviene de modo precoz en casos de maltrato al mayor.		
A) Identifica	X	
B) Interviene		X
Previene accidentes y caídas cuidando de la seguridad de sus entornos, especialmente los domiciliarios.	X	
Fomenta y potencia la movilidad y el equilibrio a través del ejercicio físico.	X	
Previene complicaciones en los ancianos asociadas a movilidad restringida en el hogar.	X	
Previene complicaciones a los ancianos derivadas de sus alteraciones de salud y de las pautas terapéuticas.		
A) Alteraciones de salud	X	

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



C) Coordina		X
<b>La atención a las familias</b>	<b>EIR<sub>1</sub></b>	<b>EIR<sub>2</sub></b>
Utiliza una metodología de análisis adecuada al trabajo con familias, usando estrategias sistémicas para formular hipótesis, intervenir y evaluar		
A) Formular hipótesis		X
B) Intervenir		X
C) Evaluar		X
Comprende el alcance de las dinámicas familiares en el proceso de salud y enfermedad de sus miembros.	X	
Comprende el alcance de fenómenos tales como: la sobre protección y la dependencia de miembros de la familia afectados de problemas de salud.	X	
A) Sobreprotección	X	
B) Dependencia	X	
Comprende y analiza las relaciones de poder en la familia, los roles, los sistemas de comunicación y analiza su relación con la existencia y el manejo de problemas de salud.		
A) Comprende	X	
B) Analiza		X
Comprende el aislamiento de las personas enfermas y de sus familias e interviene para amortiguar los efectos.		
A) Comprende	X	
B) Interviene	X	
Considera la atención al paciente en su contexto familiar.	X	
Conoce y valora las necesidades de salud de las familias en sus diferentes etapas de desarrollo.		
A) Conoce	X	
B) Valora	X	
Identifica las diferentes etapas del desarrollo de las familias y ayuda a su afrontamiento efectivo.		
A) Identifica	X	
B) Ayuda a su desarrollo efectivo		X
Capacita a las familias en la toma de decisiones.		X
Capacita y apoya a la familia en el afrontamiento de crisis o situaciones problemáticas como enfermedad o muerte de un miembro, llegada de un nuevo componente, separaciones parentales, etc.)		
A) Capacita		X
B) apoya		X
Detecta los problemas psicosociales y a las familias en riesgo, y brinda asesoramiento familiar anticipatorio.		
A) Detecta		X
B) Brinda asesoramiento		X
Desarrolla el rol de la familia como promotora de salud.	X	
Valora la vivienda como contexto de salud y reconoce la importancia que tiene en la salud familiar.		
A) Valora	X	

B) Reconoce	X	
Facilita el acceso a los recursos de adaptación de la familia en los procesos de salud-enfermedad y en las situaciones de crisis.		X
Conoce y fomenta los sistemas y redes de ayuda familiares.		
A) Conoce		X
B) Fomenta		X
Maneja la dinámica grupal para la gestión de conflictos intrafamiliares en contextos de salud-enfermedad.		X
Detecta e interviene de forma precoz en situaciones de riesgo y/o violencia doméstica.		
A) Detecta		X
B) Interviene		X
Identifica las situaciones de riesgo y crisis familiar y elabora planes de intervención.		
A) Identifica situaciones de riesgo	X	
B) Elabora planes de intervención		X
<b>Competencias en salud pública y comunitaria</b>	<b>EIR<sub>1</sub></b>	<b>EIR<sub>2</sub></b>
Investiga, analiza e interpreta las respuestas de la comunidad ante los problemas de salud-enfermedad, teniendo en cuenta, entre otros, la perspectiva de género.		
A) Investiga		X
B) Analiza		X
C) Interpreta		X
Colabora con la comunidad en la detección de los factores que afectan a su salud.	X	
Realiza investigaciones relacionadas con la promoción de la salud.		X
Identifica necesidades de educación para la salud (EpS) en la comunidad.	X	
Planifica, desarrolla, y evalúa programas de EpS con la comunidad.		
A) Planifica		X
B) Desarrolla		X
C) Evalúa		X
Lidera y realizar programas intersectoriales de intervención sociosanitaria en prevención, promoción y EpS.		
A) Lidera		X
B) Realiza		X
Identifica y utiliza los conceptos de economía en la gestión de programas de promoción de la salud.		
A) identifica		X
B) Utiliza		X
Diseña y evalúa materiales informativos y educativos.		
A) Diseña		X
B) Evalúa		X
Implica a los medios de comunicación en la EpS.		X
Maneja los sistemas de información epidemiológica y sociocultural.		
A) Epidemiológica	X	
B) Sociocultural	X	
Desarrolla y gestiona redes de vigilancia de epidemiología de los cuidados.		

A) Desarrolla		X
B) Gestiona		X
Identifica precozmente situaciones de riesgo para la salud y activa los mecanismos de alarma correspondientes.		
A) Identifica	X	
B) Activa	X	
Elabora informes sobre problemas de salud emergentes o relevantes.		X
Colabora en la gestión de actividades de inspección y registro sanitario de alimentos, establecimientos públicos y medio ambiente.		
A) Alimentos		X
B) Establecimientos públicos		X
C) Medioambiente		X
Identifica y valora los recursos comunitarios para cubrir las necesidades de salud.		
A) Identifica	X	
B) Valora	X	
Impulsa la participación comunitaria.	X	
Fomenta y coordina redes sociales, grupos de autoayuda, organizaciones no gubernamentales, voluntariado social y otros recursos.		
A) Grupos de autoayuda		X
B) ONG		X
C) Voluntariado social		X
D) Otros		X
Coordina redes sociales, grupos de autoayuda, organizaciones no gubernamentales (ONG), voluntariado social y otros recursos.		
A) Grupos de autoayuda		X
B) ONG		X
C) Voluntariado social		X
D) Otros		X
Gestiona la planificación de cuidados y la cobertura de demandas y necesidades en la comunidad con otros sectores comunitarios públicos y/o privados.		X
Reconoce y favorece la relación entre el medio ambiente y la salud.		
A) Reconoce	X	
B) Favorece	X	
Colabora en la identificación y prevención de focos de riesgo medioambientales radicados en la comunidad.	X	
Identifica y colabora en la gestión de los procesos que se llevan a cabo en un laboratorio de salud pública.		
A) Identifica		X
B) Colabora		X
Participa en el diseño y desarrollo de los programas de salud de los entornos laborales de la comunidad a través de la colaboración con los comités de seguridad y salud en el trabajo y/o con otros profesionales de salud de la comunidad.		
A) Diseño		X
B) Desarrollo		X

Utiliza e interpreta los datos del sistema de información, seguimiento y control de accidentes y enfermedades profesionales.		
A) Utiliza		X
B) Interpreta		X
<b>Competencias docentes</b>	<b>EIR<sub>I</sub></b>	<b>EIR<sub>2</sub></b>
Determina el nivel de conocimientos del grupo al que va dirigida la formación.	X	
Determina la motivación de las personas hacia el aprendizaje	X	
Determina la capacidad de aprendizaje de las personas, evaluando el ritmo de aprendizaje y las aptitudes para comprender y retener en función de su nivel de educación y su edad.		
A) Ritmo de aprendizaje	X	
B) Aptitudes	X	
Conoce y aplica los incentivos del aprendizaje.		
A) Conoce	X	
B) Aplica		X
Formula objetivos pedagógicos relacionados con las necesidades de formación.		X
Identifica las competencias necesarias que han de adquirirse	X	
Elabora y planifica una estrategia de formación.		
A) Elabora	X	
B) Planifica		X
Selecciona y utiliza los medios de apoyo y el material complementario más adecuado para el fin del programa.		
A) Selecciona	X	
B) Utiliza	X	
Transmite con efectividad los contenidos determinados.	X	
Evalúa el impacto del programa formativo.	X	
Elabora textos y folletos para la información y divulgación.		X
Conoce los diferentes medios de divulgación.	X	
Considera la perspectiva de género y el lenguaje no sexista en la elaboración de materiales informativos.	X	
Determina el nivel de conocimientos del grupo al que va dirigida la formación.	X	
<b>Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario</b>	<b>EIR<sub>I</sub></b>	<b>EIR<sub>2</sub></b>
Aplica las herramientas básicas de gestión por procesos a la gestión clínica.	X	
Aplica la Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia Científica (ASBE) como instrumento para la gestión clínica.	X	
Aplica los modelos de gestión orientados al paciente.	X	
Utiliza en la práctica clínica los distintos instrumentos de evaluación.	X	
Trabaja en equipo, en los diferentes ámbitos de trabajo.	X	
Lidera, coordina y dinamiza la actividad del equipo.		
A) Lidera		X
B) Coordina		X
C) Dinamiza		X
Dirige adecuadamente cualquier tipo de grupo de trabajo.		X
Resuelve y gestiona adecuadamente los conflictos que surjan en el equipo o grupo de trabajo.		X

Conoce y describe la estructura del sistema sanitario.	X	
Conoce los diferentes modelos de organización de los equipos de AP.	X	
Maneja los diferentes modelos de gestión y organización de la actividad en la consulta, en el domicilio, en la comunidad y en la actividad urgente.		
A) Consulta	X	
B) Domicilio	X	
C) Comunidad		X
D) Actividad urgente	X	
Maneja adecuadamente las herramientas que facilitan la continuidad de cuidados.	X	
Conoce las características de los Sistemas de Información Sanitaria.	X	
Maneja los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria y conoce su utilidad práctica.	X	
A) Maneja	X	
B) Conoce su utilidad	X	
Maneja e interpreta los indicadores de actividad más habituales en Atención Primaria.		
A) Maneja	X	
B) Interpreta	X	
Conoce el Sistema de Información de Atención Primaria.	X	
Maneja eficientemente los programas y aplicaciones informáticas utilizadas en Atención Primaria.	X	
Conoce las bases teóricas y la metodología de la historia clínica electrónica.		
A) Bases teóricas	X	
B) Metodología	X	
Identifica carencias y hace propuestas para el desarrollo de los programas informáticos de la documentación enfermera.		
A) Identifica carencias		X
B) Propuestas de desarrollo		X
Aplica los principios de las llamadas 5s en todos los ámbitos donde sea necesario para garantizar la seguridad de los pacientes.	X	
Asegura la integralidad, integración y globalidad de los cuidados, minimizando la fragmentación de la atención.		
A) Integralidad		X
B) Integración		X
C) Globalidad		X
Asegura la continuidad y coherencia de la labor de los distintos profesionales y establecimientos del Sistema Nacional de Salud.		X
Agiliza las intervenciones de los profesionales que integran el sistema de asistencia sanitaria y el sistema de asistencia social.		X
Optimiza y racionaliza el consumo y utilización de servicios y recursos.		
A) Optimiza	X	
B) Racionaliza	X	
Evita duplicidades o carencias de servicios o prestaciones.		
A) Duplicidades	X	

B) Carencias	X	
Gestiona la asistencia sanitaria integral en los pacientes de alta complejidad.		X
Conoce el concepto de calidad, de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.		
A) Calidad	X	
B) Mejora continua de la calidad	X	
C) Componentes	X	
Conoce y aplica los pasos del ciclo de mejora de la calidad.		
A) Conoce		X
B) Aplica		X
Conoce y emplea los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.		
A) Conoce		X
B) Emplea		X
Conoce y maneja las herramientas de medición de la calidad percibida.		
A) Conoce		X
B) Maneja		X
Maneja los conceptos básicos sobre la monitorización de la calidad.		X
Participa en el diseño y elaboración de una guía de práctica clínica.		X
Conoce el Modelo Europeo de Excelencia.		X
<b>Competencias en investigación</b>	<b>EIR<sub>1</sub></b>	<b>EIR<sub>2</sub></b>
Entender y aplicar los conceptos centrales del método científico incluyendo la formulación de hipótesis, los errores estadísticos, e cálculo de los tamaños de muestras y los métodos estadísticos ligados al contraste de hipótesis.		
A) Entiende		X
B) Aplica		X
Fundamenta su práctica clínica cotidiana en bases científicas.	X	
Busca y selecciona documentación clínica específica de su especialidad.		
A) Busca	X	
B) Selecciona	X	
Lee e interpreta críticamente, con una visión aplicada, la documentación científica.	X	
Elabora procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.		
A) Procedimientos		X
B) Protocolos		X
C) GPC		X
Aplica los principios éticos de la investigación científica.	X	
Diseño, desarrollo y elaboración de proyectos de investigación, especialmente los que estén vinculados con la especialidad.		
A) Diseña		X
B) Elabora		X
C) Desarrolla		X
Identifica necesidades de investigación desde su práctica clínica.	X	

Innova en el campo de la definición de diagnósticos, intervenciones y resultados en enfermería familiar y comunitaria, especialmente en la atención a enfermos crónicos y dependientes, y a individuos y comunidades en situaciones de fragilidad o riesgo para su salud.		
A) Enfermos crónicos y dependientes		X
B) Individuos en situación de fragilidad o riesgo		X
C) Comunidades en situación de fragilidad o riesgo		X
Innova en el campo de la definición de intervenciones en enfermería familiar y comunitaria, especialmente en la atención a enfermos crónicos y dependientes, y a individuos y comunidades en situaciones de fragilidad o riesgo para su salud.		
A) Enfermos crónicos y dependientes		X
B) Individuos en situación de fragilidad o riesgo		X
C) Comunidades en situación de fragilidad o riesgo		X
Innova en el campo de la definición de resultados en enfermería familiar y comunitaria, especialmente en la atención a enfermos crónicos y dependientes, y a individuos y comunidades en situaciones de fragilidad o riesgo para su salud.		
A) Enfermos crónicos y dependientes		X
B) Individuos en situación de fragilidad o riesgo		X
C) Comunidades en situación de fragilidad o riesgo		X
Escribe trabajos científicos propios de su especialidad.		X
Expone y defiende eficazmente trabajos científicos propios de su especialidad.		X
Transmite a los ciudadanos o a la población, de forma adaptada e inteligible, los hallazgos del conocimiento científico.		X

Tabla 3. La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes.

<b>La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes</b>	<b>EIR<sub>1</sub></b>	<b>EIR<sub>2</sub></b>
Maneja eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas de atención en la urgencia en el ámbito comunitario.		
A) Recursos de soporte vital	X	
B) Atención urgente	X	
Garantiza la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones derivadas de la situación de urgencias en el ámbito comunitario.		
A) Paciente	X	
B) Entorno	X	
Atiende a la familia y entorno en las situaciones de urgencia.		
A) Familia	X	
B) Entorno	X	
Identifica los recursos disponibles ante situaciones de emergencia, su organización y responsabilidades.		
A) Identifica	X	
B) Organiza	X	
C) Responsabilidad	X	
Colabora en los dispositivos de actuación ante emergencias y catástrofes.	X	

Tabla 4. La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario

La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario	EIR <sub>1</sub>	EIR <sub>2</sub>
Identifica necesidades específicas de los grupos minoritarios, excluidos o de riesgo en el ámbito comunitario.		X
Colabora en la planificación, coordinación, ejecución y evaluación de programas de atención a grupos minoritarios, excluidos o de riesgo, en el ámbito comunitario (individual y grupal).		
A) Planificación		X
B) Coordinación		X
C) Ejecución		X
D) Evaluación		X
Colabora en la planificación, coordinación, ejecución y evaluación de programas de atención a grupos minoritarios, excluidos o de riesgo, en el ámbito ( grupal).		
A) Planificación		X
B) Coordinación		X
C) Ejecución		X
D) Evaluación		X
Previene y detecta situaciones de exclusión socio-sanitaria, fragilidad y aislamiento social.		
A) Previene		X
B) Detecta		X
Potencia el desarrollo de redes sociales		X
Colabora en la gestión de la salud de grupos excluidos socialmente.		X
Trabaja con grupos interculturales.		X