



Guía e itinerario formativo tipo Unidad Docente

Enfermería Familiar y Comunitaria Distrito Poniente de Almería



La presente Guía de Itinerario Formativo Tipo para enfermeros internos residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Distrito Sanitario Poniente de Almería, pretende acercar a los EIR y a los tutores de los programas de las especialidades de enfermería (EFyC) y a todos los profesionales implicados, a los itinerarios formativos de los EIR y al proceso de evaluación (formativa, sumativa y de satisfacción) de los EIR y las principales líneas de trabajo de esta Unidad Docente. Intentamos conseguir con ellas, una óptima formación y, de paso, contribuir en la medida de lo posible al desarrollo de la Atención Familiar y Comunitaria en el Distrito Sanitario Poniente de Almería.

Las actividades que se presentan, se basan en el Programa Oficial de Enfermería de Familia y Comunitaria aprobados y publicados en el BOE 157 de 29 de junio de 2010. Este plan, constituye la operativización de dichos programas en el Distrito Sanitario Poniente. Se han tenido en cuenta las peculiaridades y las oportunidades que ofrecen nuestra comarca y la experiencia acumulada con el resto de especialidades de las que consta la unidad docente.

La Unidad docente (UD) multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (AFyC) de Distrito Sanitario Poniente se responsabiliza en la actualidad de la formación de 25 residentes de medicina y enfermería de AFyC en diez centros acreditados de Atención Primaria, el Centro de Salud de Adra, Centro de Salud de Berja, Centro de Salud de Ejido Norte, Centro de Salud Ejido Sur, Centro de Salud Santa María del Aguila, Centro de Salud Vícar, Centro de Salud Roquetas Norte, Centro de Salud Roquetas Sur, Hospital de Poniente contamos además, con otros dispositivos acreditadas, tales como los Dispositivos de Cuidados Críticos, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES).

En todos estos dispositivos desarrollan su labor asistencial tutores hospitalarios, tutores de Atención Primaria y colaboradores docentes del programa. Esperamos que esta guía de itinerario formativo tipo sirva de información y orientación a los/las residentes y tutores/as del Distrito

Sanitario Poniente de Almería.

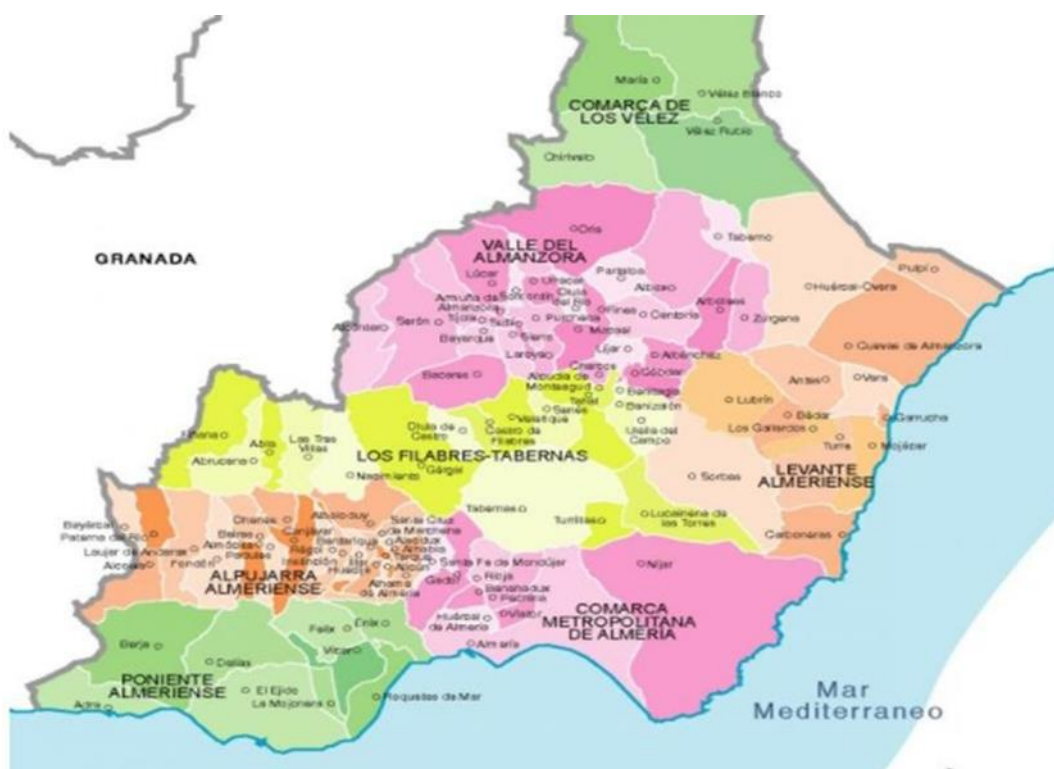
Esperamos que este plan de formación sirva de información y orientación a los/las residentes y tutores/as, y les ayude a conseguir un aprendizaje significativo de calidad, teniendo en cuenta las especiales características y especificidades de cada zona acreditada y de cada especialista que se está formando. Agradecer que nos hayas elegido y te damos la bienvenida a nuestra gran familia.

Francisco Pérez Romera
Jefa de Estudios UDFyC

Laura Alonso López
Presidenta Subcomisión

Ángeles Carvajal Martínez
Secretaria UDFyC

La unidad docente está ubicada provisionalmente en la calle Séneca, Edificio Iniciativa Empresarial de Ejido y cuenta con una secretaria docente y aula de formación. La estructura organizativa consta de una Jefatura de Estudios Multiprofesional, presidenta de la subcomisión de Enfermería y colaboradores docentes.



ANEXOS

1. INCORPORACIÓN A LA UNIDAD DOCENTE – ACOGIDA:

CARTA DE BIENVENIDA

Estimado/a residente:

Sirva esta carta para darte la bienvenida a la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Distrito Sanitario Poniente de Almería.

La Unidad Docente está acreditada para la formación tanto de médicos como de enfermeros de atención familiar y comunitaria, aunque tenemos amplia experiencia en la formación de residentes médicos, ya que los estamos formando desde el año 1998, con dependencia hasta el año pasado de la Unidad Docente de Almería. A lo largo de estos años hemos ido transformando nuestra organización, con un importante incremento de recursos docentes, con capacidad para la formación de nuestros residentes. En la actualidad éste cambio en nuestra estructura pretende adaptarse al nuevo modelo de organización de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, pasando a un modelo descentralizado, que implica la incorporación de los residentes de enfermería familiar y comunitaria que empiezan este año por primera vez y una dependencia funcional directamente del Distrito Sanitario Poniente de Almería. La estructura física de nuestra Unidad Docente está situada en el edificio del CIE (Centro de Iniciativa Empresarial) del Ayuntamiento de El Ejido en Avenida Séneca 68, El Ejido (Almería).

En la guía formativa encontrarás una relación de los recursos de la unidad docente, tutores, centros de salud y hospital, así como toda la información que vas a necesitar a lo largo de tu periodo formativo. En nombre de todos los que participamos en la formación de Médicos/as y Enfermeros/as Familiar y Comunitaria, te damos la bienvenida a esta Unidad Docente.

El equipo de la Unidad Docente Multiprofesional Poniente de Almería

CRONOGRAMA DE INCORPORACIÓN

Durante los días establecidos para la incorporación de los residentes y los posteriores, se realizarán las siguientes actividades:

- Acto de bienvenida y presentación de la Unidad Docente
- Entrega de documentación para la toma de posesión de plaza en la Unidad Docente y asignación de Centro de Salud y Tutor
- Presentación de Tutores de Atención Primaria y Hospitalarios
- Curso de Introducción: Itinerario formativo tipo
- Elección de Tutor y Centro de Salud
- Actos de Acogida por el Distrito / Hospital
- Curso de urgencias

ANEXO VII - MODELO DE INCORPORACIÓN A CENTROS/UNIDADES DOCENTES CON VARIOS DISPOSITIVOS

D. Jefe de Estudios del
Centro/Unidad Docente de

CERTIFICA

D. con
documento de Identificación..... y con
domicilio en calle
teléfono y que ha obtenido en la convocatoria
General de 202..../2.... el número de orden se ha incorporado a este
Centro/Unidad Docente con fecha como adjudicatario de plaza de la
Especialidad de de conformidad con lo previsto en la
Resolución, de, de la Dirección General de Ordenación Profesional firmando
así el contrato de trabajo en formación

En este mismo acto se cita al mencionado adjudicatario para que el día de de
202.... se presente en la calle

..... a fin de que ante el Jefe de Estudios del Centro/Unidad
Docente de efectúe la elección del
dispositivo.

....., a, de 202...

EL JEFE DE ESTUDIOS

EL ADJUDICATARIO

DILIGENCIA:

Realizado el acto de elección citado en este documento, a

D. le ha
correspondido realizar su formación en los siguientes Dispositivos:

FICHA DE DATOS PERSONALES

(Rellenar con letra mayúscula)

APELLIDOS Y NOMBRE:

D.N.I. / N.I.F.ó N.I.E.:

F. NACIM.:

(Adjuntar fotocopia por ambas caras)

DIRECCIÓN: calle

nº. piso

CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL: localidad

provincia c.p.

TELF. MÓVIL:

TELF. FIJO:

CORREO ELECTRÓNICO:

LICENCIATURA Y AÑO:

UNIVERSIDAD:

ESPECIALIDAD Y AÑO:



**Unidad Docente
Multiprofesional de
Atención Familiar y
Comunitaria**
Distrito Poniente de Almería

RUTA DE ACOGIDA

(Recorrido a realizar por el residente incorporado a la Unidad Docente)

NOMBRE Y APELLIDOS:

COMISIÓN LOCAL DE DOCENCIA:

Fotografía carnet.

Fotocopia

D.N.I./Pasaporte/NIE

. Compromiso de
confidencialidad.

Firma

del responsable:

PERSONAL:

Fotocopia D.N.I./Pasaporte/NIE.

Resguardo de solicitud de adjudicación de plaza (firmada por interesado/a). Fotocopia compulsada del título (o de la HOMOLOGACIÓN o reconocimiento de éste, por el Ministerio de Educación y Ciencia, en el caso de haber sido expedido en el extranjero).

Fotocopia de la tarjeta sanitaria (si no tuviera, darse de alta en el INSS). Certificado negativo del Registro Central de delincuentes sexuales.

Datos bancarios (IBAN).

Certificado de estar colegiado.

(Colegiación obligatoria) Firma del

responsable:



Unidad Docente
Multiprofesional de
Atención Familiar y
Comunitaria
Distrito Poniente de Almería

SALUD LABORAL:

Cita día:

Firma del responsable:

LENCERÍA

Firma del responsable:

UNIDAD DE ATENCIÓN AL PROFESIONAL:

Solicitud tarjeta de
identificación

Información sobre
CNP y recetas

Firma del responsable:

UNIDAD DE INFORMÁTICA:

Solicitud claves informáticas

Firma del responsable:

*Una vez finalizados
todos estos pasos
entregar en
Secretaría de
Docencia.*

OFERTA DE TUTORES DE ATENCIÓN PRIMARIA A LOS R1

Se ofrecerá a los MIR una relación de los tutores elegibles para esa promoción. La asignación de tutores se realizará siguiendo las directrices del Ministerio de Sanidad y será para todo el periodo de formación

INFORMACIÓN GENERAL DE LOS RECURSOS Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD

SEDE DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL AFyC

Avenida de Séneca, 68 04700 El Ejido (Almería)

TELÉFONO: 950 175173

Correo Electrónico: udmfyc.apa.ssipa@juntadeandalucia.es

JEFATURA DE ESTUDIOS

Fran Pérez Romera

Teléfono 689522209 (607901)

Correo Electrónico: jefatura.udmfyc.apa.ssipa@juntadeandalucia.es

PRESIDENTE DE LA SUBCOMISIÓN DE ENFERMERÍA:

Laura Alonso López

Teléfono: 671568627

Correo electrónico: laura.alonso.lopez.ssipa@juntadeandalucia.es

SECRETARIA:

Ángeles Carvajal Martinez

Teléfono 950 204364 (741420)

Correo Electrónico: udmfyc.apa.ssipa@juntadeandalucia.es

CENTROS DE SALUD Y HOSPITAL

C.S. Adra

Avd. Picaso nº1 C.P.: 4770 Adra (Almería)

Tlf.: 950 579626

Responsable formación: María del Mar Montoya

C.S. Berja

Carretera Adra n.º 3 C.P.: 4760 Berja (Almería)

Tlf.: 950 805029

Responsable formación: Francisco Prados García

C.S. Ejido Norte

C/ San Diego n.º 15 C.P.: 4700 El Ejido (Almería)

Tlf.: 950 886239

Responsable de formación: Ana M.^a Arbona Martin

C.S. Ejido Sur

C/ San Martin n.º 0 C.P.: 4700

Tlf.: 950 805071

Responsable de formación: María Ascensión Sánchez Baños

C.S. La Mojonera

C/ Olivos n.º 0 C.P.: 4745

Tlf.: 950 035035

Responsable de formación: María Isabel Pérez Sedano

C.S. Roquetas Norte

C/ Las Marinas n.º 0 C.P.: 4740

Tlf.: 950 037162

Responsable de formación: Laura Rodríguez Vizcaino

C.S. Roquetas Sur

C/ Maximiliano nº1 C.P.: 4740

Tlf.: 950 035247

Responsable de formación: Emilia Tijeras Ramírez

C.S.: Santa María Del Águila

C/ Torre del Oro nº0 C.P.: 4710

Tlf.: 950 805070

Responsable de formación: María del Carmen Villegas

C.S.: Vicar

C/ Escuelas nº0 C.P.: 4738

Tlf.: 950 035247

Responsable de formación: María Isabel Pérez Sedano

Empresa Pública Hospital de Poniente

Jefatura de estudios: María José Gimeno Jordán

COMISIÓN DE DOCENCIA

Funciones de la Comisión de Docencia:

El Real Decreto 183/2008 por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en su Capítulo III hace referencia a las Comisiones de Docencia en lo referente al concepto, ámbito de actuación, y composición, funciones y presidencia de las mismas, quedando derogados otros Reales Decretos y Órdenes Ministeriales hasta ahora en vigor. Posteriormente, la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos, del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las Comisiones de Docencia, a la figura del Jefe de Estudios de Formación Especializada y al nombramiento del Tutor. Muchos aspectos deberán venir regulados por decretos específicos de cada una de las comunidades autónomas, actualmente en periodo de redacción.

Las Comisiones de docencia son los órganos colegiados a los que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Corresponde asimismo facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial profesional en el centro, conjuntamente con los órganos de dirección de éste.

Según lo previsto en la Orden SCO/581/2008, son funciones de la Comisión de Docencia:

Aprobar a propuesta de los correspondientes tutores, una guía o itinerario formativo tipo de cada una de las especialidades que se forman en su ámbito. Dicha guía, que garantizará el cumplimiento de los objetivos y contenidos del programa oficial de la especialidad, se adaptará a las características específicas de cada centro o unidad.

Garantizar que cada uno de los residentes de las especialidades que se formen en su centro o unidad, cuenten con el correspondiente plan individual de formación, verificando en colaboración con los tutores de la especialidad de que se trate, su adecuación a la guía formativa o itinerario tipo antes citado.

Aprobar el plan de gestión de calidad docente del centro, supervisando su cumplimiento, a cuyos efectos les será facilitada tanta información sea necesaria por los responsables de las unidades asistenciales y por los correspondientes órganos de dirección y gestión

Elaborar el protocolo de supervisión de los residentes en los términos establecidos en la legislación vigente. Facilitar la adecuada coordinación docente entre niveles asistenciales

Proponer a los órganos competentes en la materia la realización de auditorías docentes

Aprobar y fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con el programa, previo informe la unidad de apoyo a la formación/investigación que en cada caso corresponda, oído el tutor y el responsable de la unidad asistencia de que se trate.

Facilitar la formación continuada de los tutores en metodologías docentes y otros aspectos relacionados con los programas formativos

Participar en la acreditación y reacreditación de tutores en los términos que establezca cada comunidad autónoma.

Informar, al menos anualmente, a los correspondientes órganos de dirección sobre la capacidad docente del centro o unidad.

Remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación, a través de su presidente, las evaluaciones finales y anuales, así como los resultados de sus revisiones y los periodos de recuperación que en su caso correspondan, en los términos previstos en la legislación vigente. Asimismo, la Comisión de docencia notificará al Registro Nacional de Especialistas en Formación las excedencias y demás situaciones que repercutan en la duración del periodo formativo, según las instrucciones que dicte el mencionado registro

Comunicar por escrito a los residentes el lugar donde se ubicará el tablón oficial de anuncios de la Comisión en el que se insertarán los avisos y resoluciones de la misma, sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los citados ávidos y resoluciones.

Procurar que en los dispositivos del centro o unidad se den las condiciones necesarias para impartir una adecuada formación a los residentes, así como para llevar a cabo la evaluación formativa de las actividades de los mismos, procediendo a la revisión de las evaluaciones anuales en los términos previstos en la legislación vigente.

Procurar que en los dispositivos de carácter universitario que se integren en el centro o unidad docente, exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y postgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.

Proponer a los correspondientes órganos de dirección que adopten las medidas necesarias para que se dote a las comisiones de docencia y a los tutores de los medios materiales y personales que sean necesarios para la adecuada realización de sus funciones.

Cuantas funciones les asignen las comunidades autónomas, o les atribuyan las disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada.

La elaboración y aprobación de la Memoria Anual de actividades de formación especializada desarrolladas en el Centro.

Funcionamiento de la Comisión de Docencia:

Se reunirá como mínimo una vez al trimestre.

Para que la reunión quede válidamente constituida, se requerirá la asistencia de al menos, la mitad más uno de los miembros.

Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple de los votos.

De cada sesión se levantará un acta por el secretario.

RELACIÓN DE COLABORADORES DOCENTES HOSPITALARIOS

NOMBRE	SERVICIO	
Diego Ruiz Salvador	HOSPITALARIA	
Gabriel Figueredo Alonso	URGENCIAS	
Carmen Nocete Martos	OBSTETRICIA- GINECOLOGÍA	
Cristobal Zapata Garrido	HOSPITAL DIA MEDICO	
Modesto Peña Manzano	DERMATOLOGÍA	
Yolanda Maldonado Maldonado	PEDIATRIA	
Montserrat Cabrera Lopez	OSTOMIAS	
Carmen María García Miguel	PALIATIVOS	
M. Dolores Ojeda Ramirez	ERCA	



RELACIÓN DE TUTORES DE ATENCIÓN PRIMARIA

NOMBRE	CENTRO DE SALUD/UGC
Pepe Salguero Valero	C. S. ADRA (no disponible funciones sindicales)
Francisca Antequera Martín	C. S. ADRA (no disponible enfermera escolar)
Rocío Parrón Rodríguez	C.S ADRA
Quero Fuentes Mar	C.S ADRA
Marisa Medina Robles	C.S BERJA
Francisco Prados García	C. S. BERJA (no disponible enfermero gestor de casos)
Bernardo Torres Andrés	CONSULTORIO ALCOLEA
Emma de Rojas	CONSULTORIO ALCOLEA
Ana Carmen Jiménez	C. S. EJIDO NORTE
Isabel Peña Martín	C.S. EJIDO NORTE (no disponible, enfermera gestora de casos)
Mariluz Ibarra Alonso	C. S. SANTA MARÍA AGUILA
José María Zarco Marín	C. S. AGUADULCE SUR
María Ángeles Sánchez Martínez	C. S. AGUADULCE SUR
Jesús Montoro Robles	CONSULTORIO FELIX
María Noelia Sánchez Manzano	C.S ROQUETAS SUR
Cesar Merino Rodríguez	C.S ROQUETAS SUR
Juan Golbano Tripijana	C.S ROQUETAS SUR
José Carlos Rodríguez Ruiz	C.S ROQUETAS SUR (tutor de R1)
Carmen Martínez Cara	C.S ROQUETAS SUR (tutor de R1)
Javier Giménez Salazar	C.S ROQUETAS NORTE
María Ángeles López Valverde	C.S PUEBLA DE VICAR

CONTENIDO

PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA Y ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

- Competencias del Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria
- Plan de Rotaciones del Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria
- Rotaciones externas de residentes

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTE

- Supervisión en Atención Primaria de Salud
- Supervisión en Atención Hospitalaria

SESIONES

- Sesiones en la unidad docente multiprofesional
- Sesiones clínicas en los dispositivos docentes

INVESTIGACIÓN

PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

ÍNDICE DE ACTIVIDADES ESPECIALIDAD ENFERMERÍA FyC

EVALUACIÓN



1. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA Y ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Los contenidos de los programas de ambas especialidades desarrollados en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Poniente de Almería, están establecidos en base a los Programas Oficiales, ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de Medicina Familiar y Comunitaria y la ORDEN SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de Enfermería Familiar y Comunitaria.

En ellos se definen las competencias a adquirir durante el periodo de formación en función de las necesidades actuales y futuras de la Atención Primaria de Salud.

Se podrán consultar en la página web del Ministerio de Sanidad <http://www.mspsi.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

2. GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DOCENTE

Competencias del Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria

COMPETENCIAS EN INVESTIGACION

El residente a lo largo de su periodo de formación debe adquirir capacidad para:

- a) Basar su práctica clínica y la de los equipos que lidera en la mejor evidencia disponible.
- b) Generar conocimiento científico.
- c) Difundir el conocimiento científico.

Resultados de aprendizaje:

- 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.
- Fundamenta su práctica clínica cotidiana en bases científicas.
- Busca y selecciona documentación clínica específica de su especialidad.
- Lee e interpreta críticamente, con una visión aplicativa, la documentación científica.
- Elabora procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.



- Aplica los principios éticos de la investigación científica.
- Diseño, desarrollo y elaboración de proyectos de investigación, especialmente los que estén vinculados con la especialidad.
- Identifica necesidades de investigación desde su práctica clínica.
- Innova en el campo de la definición de diagnósticos, intervenciones y resultados en enfermería familiar y comunitaria, especialmente en la atención a enfermos crónicos y dependientes, y a individuos y comunidades en situaciones de fragilidad o riesgo para su salud.
- Escribe trabajos científicos propios de su especialidad.
- Expone y defiende eficazmente trabajos científicos propios de su especialidad.
- Transmite a los ciudadanos o a la población, de forma adaptada e inteligible, los hallazgos del conocimiento científico.

Rotaciones y actividades formativas:

- Talleres o sesiones teóricas con metodología activa. Diseño de un proyecto de investigación.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

- Búsqueda de información relevante. Protocolos, procedimientos y guías de práctica clínica. La ética de la investigación. La lógica del proceso de investigación. Estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa. Estadística y análisis de datos cualitativos. Conocimiento de líneas prioritarias de investigación en enfermería familiar y comunitaria. Normas para exposiciones de comunicaciones científicas orales y escritas en los medios más utilizados en enfermería familiar y comunitaria.
- Actitud reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica. Inquietud por plantearse y dar respuesta a las preguntas surgidas de la práctica. Interés para que el ciudadano reciba los cuidados de enfermería de más alta calidad. Sensibilidad para compartir el conocimiento y que la disciplina enfermera avance.

- Manejo de las principales fuentes de guías clínicas. Realización de una lectura crítica de publicaciones científicas. Elaboración de preguntas de investigación en el ámbito de su especialidad. Coordinación y trabajo en equipos de investigación. Comunicación para exposición en público. Escritura científica.

COMPETENCIAS CLÍNICAS AVANZADAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO

CLÍNICA Y METODOLOGÍA AVANZADA.

El residente debe adquirir capacidad para:

- a) Aplicar modelos conceptuales para la práctica de la enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria.
- b) Utilizar el proceso enfermero de valoración del estado de salud, identificación de problemas de salud/diagnósticos enfermeros y objetivos del usuario (familia o grupo), planificación de intervenciones de tratamiento enfermero y evaluación de los resultados.
- c) Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad.
- d) Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas especialmente relacionadas con la prevención y el control de enfermedades crónicas más prevalentes.
- e) Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de atención a las enfermedades crónicas presentes en el ámbito familiar y comunitario.
- f) Usar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria, de acuerdo con la legislación vigente, con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia.
- g) Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud

más frecuentes en el ámbito de la especialidad con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia.

h) Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de cirugía menor en los ámbitos de intervención de la enfermería familiar y comunitaria.

i) Detectar situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención.

j) Trabajar en equipo, en atención familiar y comunitaria.

k) Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de actuación de la especialidad.

l) Manejar los conflictos éticos y legales que se planteen como consecuencia de la práctica de la enfermería familiar y comunitaria, para solucionarlos o en su caso remitirlos a otras instancias.

m) Gestionar, liderar y desarrollar la atención familiar y comunitaria desde la perspectiva de la seguridad del paciente.

n) Liderar, diseñar y aplicar una atención sanitaria y unos cuidados de enfermería familiar y comunitaria basados en la gestión de casos.

LA ATENCIÓN EN LA INFANCIA

El residente debe adquirir capacidad para:

a) Valorar sistemáticamente, dentro del contexto familiar y comunitario, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales.

b) Promover la salud de los niños y las niñas en la familia y en la comunidad, con especial atención a la escuela.

c) Prevenir la enfermedad de los niños y las niñas en el contexto familiar y comunitario.

d) Prestar cuidados especializados en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso, en las situaciones de: alteraciones del desarrollo infantil, problemas de salud de tipo agudo, discapacidades y problemas crónicos de salud.

LA ATENCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

El residente debe adquirir capacidad para:

- a) Valorar el desarrollo del adolescente en sus aspectos biológico, psicológico y social.
- b) Promover la salud de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social, tanto individual como grupalmente.
- c) Prevenir la enfermedad de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social.
- d) Prevenir los accidentes de los adolescentes y sus secuelas.
- e) Prestar cuidados especializados al adolescente con problemas de salud en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso.
- f) Fomentar el desarrollo sexual y la identidad de género, detectando posibles dificultades.
- g) Contribuir a que las familias aborden eficazmente la crisis de la adolescencia.

LA ATENCIÓN A LA SALUD GENERAL EN LA ETAPA ADULTA

El residente debe adquirir capacidad para:

- a) Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del adulto en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales prevalentes en la edad adulta, tanto individual como grupalmente.

- b) Planificar, ejecutar y evaluar programas de gestión de los cuidados a las personas con enfermedad o dependencia en términos de igualdad, desarrollándolos, tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.
- c) Identificar y actuar en situaciones de violencia, especialmente ante la violencia de género.
- d) Planificar, ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad desarrollándolos tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.

LA ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DE GÉNERO

El residente debe adquirir capacidad para:

- a) Promover la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres.
- b) Intervenir en programas de atención a la salud sexual y reproductiva en poblaciones con necesidades especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social, etc.
- c) Promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno familiar y comunitario y participar con otros miembros del equipo y/o especialistas en la planificación, dirección, coordinación y evaluación de actividades específicas.
- d) Promover la salud de la mujer y el hombre en sus etapas climatéricas.
- e) Potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital masculino y femenino y el de mama.
- f) Detectar y actuar en situaciones de violencia de género.
- g) Prevenir, detectar e intervenir en los problemas de salud de las mujeres y los hombres ligados al género en el ámbito comunitario.

LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS ANCIANAS

El residente debe adquirir capacidad para:

- a) Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud de las personas ancianas en su entorno familiar y comunitario.
- b) Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar, junto con otros profesionales y especialistas, programas de prevención de las complicaciones y problemas de salud más frecuentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.
- c) Detectar e intervenir de modo precoz sobre los problemas de salud prevalentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.
- d) Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad o aislamiento social de las personas ancianas.
- e) Desarrollar programas de salud para la atención en situaciones de dependencia.
- f) Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras familiares para la atención del anciano en el ámbito familiar.
- g) Gestionar los cuidados dirigidos a las personas cuidadoras familiares en el entorno familiar.

- h) Identificar y movilizar los recursos (propios, de la red social y/o comunitaria) que mejor se adapten a las necesidades de los mayores y sus cuidadores.
- i) Identificar necesidades y promover el uso adecuado de materiales e instrumentos de ayuda y adaptación necesarios para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana.

j) Cuidar en su entorno al paciente y a su familia en el final de la vida, respetando sus decisiones.

LA ATENCIÓN A LAS FAMILIAS

El residente debe adquirir capacidad para:

a) Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar programas de cuidados integrales dirigidos a promover la salud y prevenir problemas en las familias, en contextos de salud y con especial atención en los de riesgo de enfermedad.

b) Relacionar la influencia que sobre la familia tienen los problemas de salud, en el plano cognitivo, en el de las emociones, en el de las actividades cotidianas y en el plano de las relaciones interpersonales. Así como la influencia de la dinámica familiar sobre los problemas de salud.

c) Realizar intervenciones que promuevan la salud y prevengan problemas familiares, con especial atención a las situaciones problemáticas y de crisis.

d) Prevenir y detectar la violencia intrafamiliar.

e) Gestionar programas comunitarios y familiares de prevención y detección de crisis y de violencia intrafamiliar.

LA ATENCIÓN ANTE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES

El residente debe adquirir capacidad para:

a) Actuar individualmente y/o en equipo ante situaciones de urgencia.

b) Colaborar en la prevención e intervención en situaciones de emergencias y catástrofes.

LA ATENCIÓN A LA SALUD ANTE SITUACIONES DE FRAGILIDAD O RIESGO SOCIO-SANITARIO

El residente debe adquirir capacidad para:

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

COMPETENCIAS EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

El residente debe adquirir capacidad para:

- a) Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria.
- b) Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad.
- c) Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica.
- d) Fomentar y gestionar la participación comunitaria.
- e) Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud.
- f) Planificar y desarrollar acciones sobre la salud medio ambiental.
- g) Colaborar con otros especialistas y profesionales en los programas de salud en los entornos laborales de la comunidad.
- h) Conoce el sistema de información, seguimiento y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales.

COMPETENCIAS DOCENTES

El residente debe adquirir capacidad para:

- Identificar y valorar las necesidades de formación y los factores que influyen en el aprendizaje de cuidados en el ámbito familiar y comunitario, que permitan dar una respuesta eficaz y eficiente.
- Elaborar los objetivos de aprendizaje.
- Determinar el plan de enseñanza que mejor se adapte a las necesidades/demandas identificadas.
- Decidir las fórmulas pedagógicas que se han de utilizar y que mejor se adapten a cada caso concreto.
- Gestionar y facilitar la preparación y utilización adecuadas del material didáctico necesario para impartir la enseñanza.
- Gestionar la aplicación del plan de enseñanza.
- Evaluar la consecución del aprendizaje de las personas y de la enseñanza por las personas.
- Diseñar textos de divulgación: folletos, protocolos, artículos de opinión.

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

El residente debe adquirir capacidad para:

- Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica de cuidados, pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad.
- Gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo y el trabajo en equipo de enfermería y multidisciplinar.
- Gestionar, liderar y coordinar la continuidad de cuidados individuales, familiares y comunitarios y los servicios sanitarios.

d) Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional y proponer mejoras en el desarrollo de la documentación clínica en el ámbito de actuación de la especialidad.

e) Gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados.

Plan de Rotaciones del Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria

Para su establecimiento hemos tomado como base la propuesta de cronograma de la 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 (POE)

Con el fin de poder adquirir las competencias y los resultados de aprendizaje se planificarán las rotaciones para cada residente con sujeción a su plan individual de formación que se ajustará a esta guía o itinerario formativo.

Al menos el 60% del tiempo de formación se desarrollará en el centro de salud, en el que el residente llevará a cabo actividades, tanto en consulta como en los domicilios de los pacientes, así como en otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en la comunidad.

Durante el primer año se llevará a cabo una rotación, de al menos cuatro meses, en el centro de salud donde preste servicios el tutor y se finalizará el segundo año de la misma forma. El resto del tiempo se distribuirá entre tiempo en el centro de salud y rotaciones por otros dispositivos, según recursos y necesidades.

El residente podrá realizar rotaciones externas no previstas en este itinerario formativo en centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008.

El presenta cronograma es orientativo. Cada residente, con la supervisión del tutor y en el seno de la Subcomisión de Docencia de Enfermería, será el responsable de su planificación asegurando la consecución de las competencias a través de las actividades mínimas reseñadas en el presente itinerario formativo y optimizando la utilización de los recursos disponibles.

El orden de las rotaciones deberá ser respetado lo máximo posible por responder a una lógica constructorista del saber que debe adquirir la Enfermera Familiar y Comunitaria.

El primer bloque (Atención Primaria de Salud I) y el último (Atención Primaria de Salud III), ambos de rotaciones en atención primaria han de ser inamovibles, el resto pueden ser intercambiables según disponibilidad de recursos.

Dentro de cada bloque el orden de las rotaciones es orientativo y podrán ser modificadas si la disponibilidad de recursos así lo indica, previo visto bueno por la Unidad Docente.

La duración de las rotaciones es orientativa, debiendo ser individualizada para cada residente en función del ritmo de adquisición de las competencias que será valorado por el tutor.

Se han considerado los dos meses de periodo vacacional correspondientes a los dos años de formación.

	Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	GUIA ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1			



Unidad Docente
Multiprofesional de
Atención Familiar y
Comunitaria
Distrito Poniente de Almería

PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Meses:	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Bloque 1: Atención Primaria de Salud (I): o Consulta de enfermería y atención domiciliaria. o Escuela e Instituto de enseñanza secundaria. o Consulta joven. o Asociaciones juveniles y centros juveniles de recreo. o Centro deportivo para adultos. o Otras intervenciones comunitarias.																						
Bloque 2: Atención Hospitalaria: o Obstetricia y sala partos. o Unidad educación diabética o de otras patologías crónicas. o Urgencias de adultos y pediátricas. o Dispositivo o unidad de cuidados paliativos. o Servicios de coordinación intervinientes (gestión de casos, etc.).																						
Bloque 3: Atención Primaria de Salud (II): o Consulta de enfermería y atención domiciliaria. o Centro Orientación Familiar y/o de atención a la mujer. o Dispositivo preparación parto y seguimiento embarazo APS. o Gestión y coordinación del Centro de Salud. o Otras intervenciones comunitarias.																						
Bloque 4: Epidemiología, Salud Pública, Ambiental y otros: o Unidades de Gestión de Enfermería. o Unidad de epidemiología. o Unidad de programas. o Inspección. o Dispositivos de control alimentario y de manipuladores de alimentos. o Unidades de salud ambiental. o ONG sociosanitaria.																						
Bloque 5: Centro de Salud Mental: o Centro de Salud Mental. o Centro de salud mental infanto-juvenil.																						
Bloque 6: Atención Primaria de Salud (III): o Consulta de enfermería y atención domiciliaria. o Unidad valoración dependencia. o Centros comunitarios de atención a ancianos (centros de día, geriátricos, deportivos para tercera edad, etc.). o Unidad de coordinación sociosanitaria. o Dispositivo o unidad de cuidados paliativos (domiciliares, etc.). o Otras intervenciones comunitarias.																						
Atención Continuada y Urgente: o Atención continuada y urgencias en APS. o Servicio de transporte sanitario urgente (desde Hospital o APS).																						



CRONOGRAMA DE ROTACIONES DESGLOSADO

Primer Bloque (18 semanas: 1 a 18): Atención Primaria de Salud I

Rotación	Duración 4.5 meses	Dispositivo	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente
Centro de Salud	10 semanas	Consulta enfermería y Atención Domiciliaria APS	- Utilizar el proceso enfermero de valoración del estado de salud, identificación de problemas de salud y objetivos del usuario, planificación de intervenciones de tratamiento enfermero y evaluación de los resultados. - Adiestramiento y utilización de DIRAYA como herramienta de trabajo; documentando y registrando el proceso de atención de enfermería. - Ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad, tanto en consulta como en el domicilio. - Conocer y realizar intervenciones enfermeras r/c enfermedades crónicas más prevalentes basadas en evidencias actuales y con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio. - Conocer los fármacos y productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería. Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas (dieta, técnicas relajación, ejercicio físico, etc.), con especial atención a los procesos de cronicidad y las situaciones de dependencia. - Trabajar en equipo, en atención familiar y comunitaria. Metodología de atención domiciliaria - Promover la participación plena de los pacientes en el proceso de toma de decisiones sobre su salud. - Conocer y aplicar los conceptos y la normativa de confidencialidad, secreto profesional, consentimiento informado, autonomía del paciente y uso racional de los medicamentos.	Tutor
Centro de salud	1 semana	Consulta medicina APS	- Adquirir conocimientos sobre la solicitud de pruebas diagnósticas, planes farmacológicos para diferentes patologías, derivación a especialistas, procedimientos de altas y bajas médicas. - Atención al paciente agudo y crónico, junto con el médico de familia.	Colaborador Docente



Actividades de Promoción de Salud. Instituto de enseñanza secundaria. Forma joven	2 semanas	Los propios de ZBS	- Colaboración e intervención grupal, en el Programa de Forma Joven, en educación afectivo- sexual, prevención de embarazos no deseados, ETS, violencia, drogadicción, etc.; para adolescentes. - Fomentar el autocuidado, el desarrollo sexual, la identidad de género, la autoestima, las habilidades sociales, y la vida saludable (actividad física, alimentación, salud afectivo-sexual, relaciones interpersonales,.....) - Promover conductas responsables respecto a actividades que entrañan riesgo. - Ayudar y apoyar al adolescente en la toma de decisiones sobre los problemas de salud. - - Prevenir, detectar e intervenir en situaciones de malos tratos y marginación infanto-juvenil. - Actividades de promoción de salud niños y adolescentes	Enfermera responsable de <u>PdS</u> del Centro de referencia
Intervención comunitaria	1 semana	Centros <u>sociosanitarios</u> (residencias, Centros de Día, etc) Enfermera gestora de casos	- Conoce y utiliza los recursos existentes para abordar las necesidades de salud de las personas en riesgo de exclusión social. - Planificar, ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad desarrollándolos tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario	Colaborador docente
Unidad Diabetes	2 semanas	Consulta de Diabetes Consultorio Parador	- Aprendizaje de las características y tipologías de las alteraciones y trastornos endocrinológicos. - Aprendizaje de una adecuada valoración y cuidados de Enfermería al paciente con alteraciones y trastornos endocrinológicos. - Conocer los recursos para ayudar a mejorar el proceso de atención sanitaria a estos pacientes. - Planificar, implementar y evaluar dentro del equipo multidisciplinar un programa individualizado de tratamiento, utilizando el proceso enfermero - Realizar educación <u>diabetológica</u> abordando los aspectos teóricos y prácticos del cuidado de la diabetes - Reforzar conocimientos, habilidades y actitudes del diabético, fomentando el autocuidado y evaluando sus competencias hasta su alta en el programa	Enfermera Referente
Unidad Heridas	2 semanas	Consulta de Heridas crónicas Consultorio El Viso	- Adquisición de conocimientos y habilidades y actitudes en la atención al paciente con heridas crónicas. - y aplicación de escalas, índice <u>Profound</u> y valoración de tratamiento adecuado	Enfermero Referente



2º Bloque (17 semanas, de la semana 19 a la 36): Atención hospitalaria. Hospital de Poniente Almería

Rotación	Duración	Dispositivo	Objetivos de aprendizaje	Colaborador Docente
Obstetricia /Paritorio	3 semanas	Unidad/Servicio Hospital Poniente	- Adquirir habilidades y actitudes para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. - Colaborar a adecuar el entorno familiar, domiciliario y comunitario para potenciar la lactancia materna.	Enfermero/a referencia
Urgencias Adulto y pediátricas	5 semanas + tiempo de guardias 1 semana <u>urg.</u> General 1 semana <u>urg.</u> Pediatría 1 semana <u>urg.</u> Ginecología 2 semana D.C.C.U	Servicio de urgencias generales, pediátricas y ginecológicas del hospital de referencia. Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU) del Distrito Poniente	- Adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para la atención urgente y emergente al paciente en todas las etapas de la vida: aprendizaje y realización del y priorización de problemas, protocolos de actuación urgente, técnicas SVA, movilización y transporte de pacientes y su aplicación. - Manejar eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas en la atención de urgencia. - Garantizar la seguridad del paciente para prevenir posibles complicaciones. - Identificar los recursos disponibles ante situaciones de emergencia, su organización y responsabilidades Conseguir la capacidad y los conocimientos para realizar: - Protocolos de actuación urgente. - Movilización y transporte de pacientes en situación de urgencia. - Técnicas de priorización de problemas. - Liderazgo y capacidad de coordinación y toma de decisiones.	Colaborador Docente designado en Cada uno de los dispositivos



Pediatría	1 semana	Hospital de Poniente	- Colaborar a adecuar el entorno familiar, domiciliario y comunitario para potenciar la lactancia materna. - Adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes en la valoración y atención al niño hospitalizado (0-14 años). - Prestar cuidados especializados junto con el resto del equipo multidisciplinar, cuando sea preciso, en situaciones de alteraciones del desarrollo infantil, discapacidades, problemas de salud agudos y problemas de salud crónicos.	Enfermera pediatría
Consulta de <u>Ostomías</u>	2 semanas	Hospital de Poniente	- Adquisición de conocimientos y habilidades para la atención a pacientes quirúrgicos y <u>ostomizados</u>. - Promover la Educación Sanitaria del paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica de la cual se derive probablemente la realización de una estoma, en el preoperatorio y procurar su continuidad durante todo el proceso. - Valoración y atención integral al paciente <u>ostomizado</u>, utilizando el proceso enfermero como herramienta de atención. - Colaborar con paciente en el cuidado e higiene de la estoma hasta fomentar el autocuidado. - Fomentar la rehabilitación y reintegración del <u>ostomizado</u>.	Colaborador Docente
Unidad de cuidados paliativos y hospitalización domiciliaria	2 semanas	Unidades de cuidados paliativos Hospital de Poniente.	- Realizar diagnósticos de enfermería y planificación de cuidados según objetivos y prioridades. - Ayudar a satisfacer las necesidades del paciente de forma integral al final de la vida. - Identificar problemas y necesidades actuales y potenciales del paciente con necesidad de cuidados paliativos y la familia. - Proveer medidas de alivio y confort, contribuyendo al bienestar del paciente en situación terminal. - Preservar la dignidad de la persona frente al sufrimiento y la inminencia de la muerte.	Colaborador Docente
Dermatología	2 semanas	Unidad Dermatología Hospital Poniente		Colaborador Docente
Consulta Enfermería renal	2 semanas	Hospital Poniente		Colaborador Docente



Tercer Bloque (11 semanas: 37 a la 48): Atención Primaria de Salud II

Rotación	Duración	Dispositivo	Objetivos Aprendizaje	Colaborador Docente
Centro de Salud	3 semanas	Consulta de Enfermería y Atención Domiciliaria APS. Cirugía menor.	- Manejo de las escalas de valoración y test estandarizados. Habilidades clínicas necesarias para prestar cuidados especializados. - Ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad, tanto en consulta como en el domicilio. - Conocer y realizar intervenciones enfermeras r/c enfermedades crónicas más prevalentes basadas en evidencias actuales y con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio. - Conocer los fármacos y productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería para conseguir su eficaz y eficiente gestión y utilización; usando e indicando el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería, con especial atención a los procesos de cronicidad y las situaciones de dependencia. - Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas (dieta, técnicas relajación, ejercicio físico, etc.), con especial atención a los procesos de cronicidad y las situaciones de dependencia.	Tutor
Centro de Salud	2 semanas	Consulta <u>matrón/a</u> UGC. Cribado cáncer de cérvix. Atención mujer menopausia	- Valoración y atención integral a la mujer, utilizando el proceso enfermero como herramienta de atención y seguimiento a la embarazada. - Potenciar el autocuidado en la embarazada. - Asesorar para el afrontamiento efectivo del embarazo y la adecuación del entorno. - Promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno familiar y comunitario.	<u>Matrón/a</u> centro salud de referencia
Centro de Salud	2 semanas	Sala Fisioterapia UGC	- Conocer procedimientos y técnicas aplicados en la unidad en patologías agudas/crónicas Centro de salud. - Adquirir habilidades en la atención del paciente con patología <u>osteoarticular</u>. - Adquisición de actitudes, conocimientos y habilidades de técnicas diagnósticas, terapéuticas y/o de rehabilitación; en función de las diferentes patologías.	Colaborador



			- Aprender técnica sobre vendajes funcionales - Adquisición de habilidades para entrenamiento de fisioterapia domiciliaria. - Educación sanitaria en pacientes atendidos en la unidad.	Docente
Intervención Comunitaria	1 semana	Unidad de Atención a la mujer	- Seguimiento de casos de mujeres atendidas por violencia de género.	Silvia Fernández Calvo Rosa María García
Centro de Salud	1 semana	UGC: Dirección del Centro y Coordinación cuidados	- Aprender a liderar, coordinar y dirigir los procesos de cuidados (pacientes, familias y grupos sociales). - Aprender a gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo y el trabajo en equipo de enfermería y multidisciplinar. - Aprender a gestionar, liderar y coordinar la continuidad de cuidados (individuo, familia y comunidad) y los servicios sanitarios - Aprender a gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional y proponer mejoras en el desarrollo de la documentación clínica en el ámbito de la especialidad.	Colaborador Docente
Centro de Salud rural o urbano	2 semanas	Centro de Salud rural o urbano dependiendo del centro de destino	- Continuidad de los objetivos de aprendizaje propios del centro de destino en esta rotación	Colaborador Docente



Cuarto Bloque (15 semanas: de la 49 a la 64): Epidemiología, Salud Pública, Salud ambiental y otros.

Rotación	Duración	Dispositivo	Objetivo Aprendizaje	Colaboración Docente
Medicina Tropical	2 semanas	Hospital Poniente	- conocer cómo se trabaja en esta unidad. - conocer el abordaje y tratamiento de las patologías que necesitan otros tratamientos.	Colaborador docente
Valoración dependencia. EGC	2 semanas	Centro de salud	- Valoración y atención integral al paciente frágil, utilizando el proceso enfermero como herramienta de gestión de casos en el ámbito domiciliario. - Valoración dependencia y otros problemas <u>sociosanitarios</u>	Colaborador docente
Centros comunitarios	1 semana	Por designar	- Conoce y utiliza los recursos existentes para abordar las necesidades de salud de las personas en riesgo de exclusión social. - Planificar, ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad desarrollándolos tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario	Colaborador docente
Equipo Tuberculosis	2 semanas	Dispositivo distrito	- Conocer el trabajo de campo del equipo de TBC.	Colaborador docente
Centro Provincial Drogas	2 semanas	CPD Roquetas Mar	- Conocer el abordaje de los casos derivados y como se tratan	Colaborador docente
Farmacia (URM)	1 semana	Distrito Poniente	- Conciliación de medicación al alta, atención a pacientes <u>polimedicados/fragiles</u> - Revisión domiciliaria de botiquín - Explicación del tratamiento al alta mediante apoyos visuales. - Evaluación de la adherencia terapéutica de los pacientes	Colaborador docente
Unidad de Calidad Gestión y organización sanitaria	1 semana	Distrito Poniente	- Aprender a liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica. Procedimientos normalizados de trabajo y protocolos. - Conocer y poner en práctica buenas prácticas para la seguridad el paciente. - Detectar y saber cómo notificar, analizar y gestionar incidencias/riesgos r/c seguridad paciente (matriz de riesgos, AMFE...)	Laura Alonso López Enfermera



			- Conocer mapa y como se organizan los grupos de trabajo PAI y planes Integrales - Conocer normas de calidad y registro de PAI en <u>Diraya</u>. - Adquirir conocimientos sobre el proceso de acreditación de profesionales - Adquirir conocimientos sobre el proceso de acreditación de UGC. - Adquisición de habilidades y realización de auditorías.	
Sanidad Ambiental	2 semanas	Distrito Poniente	- Colabora en la gestión de actividades de inspección y registro sanitario de alimentos, establecimientos públicos y medio ambiente. Planificar y desarrollar acciones sobre la salud medio ambiente. Actividades de gestión en al menos 3 programas de salud - 2 Actividades de vigilancia epidemiológica (establecimientos alimentarios, manipuladores de alimentos, comedor escolar, mercados, toma de muestras, etc.)	Colaborador Docente
ONG <u>sociosanitarias</u>	2 semanas	Por designar	- Los propios que tenga la organización	Colaborador docente



Quinto bloque (5 semanas: de la 65 a la 70): Salud Mental

Rotación	Duración	Dispositivo	Objetivos Aprendizaje	Colaborador Docente
Salud Mental	2 semanas	Salud Mental adulto Centro Salud Ejido Norte	- Valoración y atención integral al paciente frágil utilizando el proceso enfermero como herramienta de gestión de casos en el ámbito de la salud mental A4638. - Identifica problemas de salud relacionados con el desarrollo <u>psicoafectivo</u>. - Conoce y utiliza medidas terapéuticas no farmacológicas para los problemas más prevalentes. - Identifica situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales especialistas o nivel asistencial.	Colaborador Docente
Salud Mental	1 semana	<u>Asprodesa</u> San Agustín	- Identificar otras situaciones que están relacionadas con este problema de salud.	Colaborador Docente
Salud Mental	2 semanas	Salud Mental Infanto-juvenil	- Tomar conciencia de los cuidados específicos de pacientes con TMG. - Dar continuidad desde Atención Primaria al seguimiento de pacientes con patología mental Manejar la relación <u>terapéutica</u> y el proceso enfermero en el TMG.	Colaborador Docente



Sexto bloque (17 semanas: de la 71 a la 88): Atención Primaria de Salud III

Rotación	Duración	Dispositivo	Objetivos Aprendizaje	Colaborador Docente
Centro de Salud	10 semanas	Consulta enfermería y Atención Domiciliaria	- Realizar sin supervisión Plan de cuidados del paciente. Manejo de las escalas de valoración y test <u>clínicos</u> estandarizados. Habilidades clínicas necesarias para prestar cuidados especializados. Técnicas de reconversión cognitiva y refuerzo conductual. Técnicas de comunicación efectivas. . - Ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad, tanto en consulta como en el domicilio. - Conocer y realizar intervenciones enfermeras r/c enfermedades crónicas más prevalentes basadas en evidencias actuales y con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio. - Realizar prescripción enfermera: Conocer los fármacos y productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería para conseguir su eficaz y eficiente gestión y utilización; usando e indicando el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería, con especial atención a los procesos de cronicidad y las situaciones de dependencia. - Puesta en marcha de otras medidas terapéuticas no farmacológicas (dieta, técnicas relajación, ejercicio físico, talleres, etc.), con especial atención a los procesos de cronicidad y las situaciones de dependencia. - Realizar técnicas cartera de servicios cirugía menor del centro.	Tutor
Unidad de Valoración Dependencia	1 semana	Unidad Valoración Dependencia Enfermero/a Gestor Casos	- Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras. - Coordinación y gestión de los recursos humanos y materiales. - Valoración y atención integral al paciente frágil, utilizando el proceso enfermero como herramienta de gestión de casos en el ámbito domiciliario.	Colaborador Docente



			- Valoración dependencia y otros problemas <u>sociosanitarios</u>	
Consulta Enfermería Práctica Avanzada Heridas Crónicas	2 semanas	Consultorio Viso		Colaborador Docente
Centros Comunitarios	2 semanas	Centro <u>sociosanitarios</u> (residencia, centros de día,..)	- Valoración y atención integral a pacientes institucionalizados, utilizando el proceso enfermero como herramienta de trabajo, fomentando la mayor autonomía posible en las personas mayores. - Prevenir accidentes y caídas, cuidando de la seguridad de su entorno. - Fomentar y potenciar la movilidad y el equilibrio a través del ejercicio físico. - Realizar diagnósticos de enfermería y planificación de cuidados según objetivos y prioridades.	Colaborador Docente
Dispositivo cuidados paliativos domiciliarios	2 semanas	Unidad Atención a Paliativos Distrito. EGC	- Conocer dispositivo de atención al paciente paliativo y aplicar técnicas de cartera de servicios. Conocer y manejar los conceptos y síntomas principales de los cuidados Paliativos. - Conocer el funcionamiento y papel de los distintos profesionales del equipo. - Manejar el dolor, valoración y tratamiento. - Conocer y valorar las necesidades psicológicas de la familia. - Conocer el manejo del duelo. - Manejar y reconocer la situación de los últimos días. - Manejar la vía subcutánea y la <u>terapéutica</u> a administrar por esta vía.	Colaboración Docente



Rotaciones externas de residentes

Las rotaciones por centros de fuera de la Unidad Docente Multiprofesional del Distrito Poniente, se considerará un instrumento de formación a utilizar de forma excepcional, sólo en el caso de que sea preciso completar algún aspecto del programa que no puede ofrecerse en nuestra UD, o que la rotación vaya a permitir la mejora del residente.

Para realizarla son necesarias las siguientes condiciones:

Que sea una rotación útil para la formación del residente, que no se realice dentro del programa de la especialidad en la UD del Distrito y que sea necesaria según el programa.

Que sirva para ampliar conocimientos o técnicas no practicadas en el centro de origen.

Que el residente haya completado el 80 % del programa teórico obligatorio durante la residencia.

Tiene que ser propuesta siempre por el tutor del residente en el CS, que tiene que realizar la solicitud explicando los objetivos que se pretenden y justificando la razón por la cual se quiere hacer la rotación. Una vez rellenada y firmada por el tutor del residente se entregará a la Unidad

Docente, que la presentará a la Comisión de Docencia para su conformidad.

Programa de formación de la rotación externa, en el caso de las rotaciones en otras CCAA o en el extranjero.

Las rotaciones deben solicitarse durante los 3 primeros meses del segundo año de residencia para el residente de Enfermería y el tercer año para el residente de Medicina.

Su duración será de 1 mes.

Vista la solicitud de rotación, la comisión de docencia decidirá la pertinencia o no de la rotación externa.

El residente que realice una rotación externa tiene derecho a:

1. Percibir los ingresos correspondientes a su nómina.
2. Percibir los ingresos correspondientes a las guardias o atención continuada que realice en el centro de destino.

Una vez realizada la rotación, el residente tiene la obligación de presentar a la Comisión de Docencia una memoria que describa la formación recibida y el impacto que supone en su proceso formativo. Asimismo describirá puntos con propuestas de mejora para el centro de origen aplicando los nuevos conocimientos o técnicas aprendidas.

3. GUARDIAS

Desde el punto de vista formativo, es recomendable que el número de guardias de la EIR de Familiar y Comunitaria no sea menor de dos ni superior a cuatro al mes. En todo caso, el Presidente de la Subcomisión de Docencia de Enfermería y los tutores de la Unidad

Docente planificarán las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador de las unidades y centros sanitarios en los que en cada momento se esté formando, por lo que a estos efectos, deberá existir la adecuada coordinación entre los tutores y los órganos de dirección de dichos centros y unidades.

Las guardias tendrán lugar en la puerta de urgencias general y pediátrica del hospital de referencia, unidad de observación hospitalaria, especialidades por las que se rote y Unidades de Gestión Clínica urbanos o rurales, dispositivos de cuidados críticos y urgencias (DCCU's) del Distrito de Atención Primaria. Siempre deberá haber un responsable docente en las mismas.

De manera orientativa (modificable en función de la disponibilidad y necesidad de cubrir puestos de guardia) las EIR realizarán:

- En el primer año de residencia (R-1) se harán guardias en las Unidades de Gestión Clínica durante 3 meses y guardias en urgencias hospitalarias durante 8 meses. De estas guardias hospitalarias, un tercio serán pediátricas, entre 6 y 8 ginecológicas y el resto en el

servicio de urgencias generales. Estas guardias pueden también repartirse durante todo el año.

- En el segundo año de residencia (R-2) se harán guardias de urgencias hospitalarias durante 4 meses, guardias de Atención Primaria durante 5 meses y guardias en urgencias extra-hospitalarias (dispositivos de cuidados críticos y urgencias DCCU's) durante los 2 meses restantes. Estas guardias pueden también repartirse durante todo el año.

Cuando en los centros de salud acreditados no se presten servicios en concepto de atención continuada o éstos sean insuficientes, se podrán realizar guardias en otros centros, para lo que se procederá a la acreditación específica de dichos centros para este cometido. En todos los casos se garantizará la tutorización durante las guardias.

AÑO DE RESIDENCIA	ATENCION PRIMARIA	HOSPITAL de PONIENTE		DCCU
R 1	11 (1/ mes)	22 (2 / mes)	Urgencias Generales: 8 Urgencias Ginecológicas: 7 Urgencias Pediátricas: 7	
R 2	15 (2 / mes)	12 (1 / mes)	Urgencias Generales: 7	6 Guardias Se realizarían durante los 2 meses



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN GUARDIAS

El aprendizaje del residente será progresivo de forma que:

El REAL DECRETO 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud, en su Artículo 15 sobre la responsabilidad progresiva del residente, establece:

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

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 de centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

La supervisión decreciente de los residentes tendrá carácter progresivo.

Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES

De acuerdo con lo establecido en el R.D., la Comisión de Docencia de la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Almería aprobó el siguiente protocolo a seguir durante las guardias de los residentes en los Centro de Salud que la Unidad Docente Multiptofesional de Poniente subscribe:

1. Los residentes de primer año contarán con la supervisión de presencia física del tutor, quien visará por escrito los documentos relacionados con la actividad asistencial del residente, tanto en la consulta como en el domicilio.

Por tanto verán conjuntamente a los pacientes, con el fin de que el residente se familiarice con las situaciones más frecuentes, su manejo y los procedimientos y criterios de derivación. A medida que se vayan adquiriendo las competencias necesarias, irán asumiendo de forma progresiva la asistencia a los pacientes.

De esta forma el proceso de aprendizaje ira de observación directa (ve lo que hace el tutor) a intervenciones tutorizadas (realiza sus actividades ante la presencia del tutor)

Durante este periodo no saldrán solos a realizar avisos domiciliarios aunque si acompañados por los docentes.

2. Durante el segundo año y una vez adquirido el manejo de las guardias, irán incrementando su responsabilidad, sin olvidar que son guardias docentes y que el tutor debe de supervisar y aclarar cualquier duda del residente, se seguirá un proceso de atención escalonada, primero el residente y si este lo requiere el tutor a fin de confirmar el juicio clínico.

La supervisión será mediante intervenciones tutorizadas (realiza sus actividades ante la presencia del tutor) y mediante la intervención directa, no supervisada directamente por el docente (se obtiene información a posteriori o por otras vías)

El residente va asumiendo responsabilidades de forma que al finalizar este periodo, pueda cumplir con sus funciones como especialista.

El seguimiento de estas normas se llevará a cabo por los responsables asistenciales y docentes, así como por el Director del Centro de Salud donde se realicen las guardias.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL ÁREA DE URGENCIAS.

HOSPITAL DE PONIENTE

En relación con el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el Hospital de Poniente en relación con la supervisión progresiva del residente de primer año, en primer lugar y por lo que respecta a la rotación específica por la Unidad de Urgencias deberá tenerse en cuenta:

1. La unidad de Urgencias de nuestro centro, está diseñada desde el punto de vista organizativo para cubrir el 100 % de la asistencia sin necesidad de contar con los enfermero/as residentes. Esto ha sido así desde el inicio de nuestra actividad como hospital docente en el año 2000 y ha permitido que nuestros residentes tengan una función fundamentalmente formativa. A medida que han ido avanzado en el aprendizaje de conocimientos y habilidades han ido adquiriendo responsabilidades y siempre hemos procurado que esta progresión fuera individual y no estuviera ligada estrechamente al año de formación, ya que cada persona tiene una curva de aprendizaje completamente diferente.
2. Cuando se incorporan los residentes a la unidad de Urgencias, durante el primer año formativo, se encuentran tutorizados en el 100 % de sus actuaciones.

3. En el primer año de residencia enfermera las rotaciones se realizarán tanto en urgencias generales, pediátricas y obstétricas con el mismo protocolo de supervisión que los residentes médicos de primer año.

4. Además, prácticamente el 100 % de los profesionales de la Unidad de Urgencias, colaboran de forma activa en la formación de nuestros residentes. De todas formas y para evitar problemas, los especialistas en formación conocen que su último referente en dicha unidad durante los períodos de atención continuada es el colaborador docente que realiza su turno de trabajo en el área de Observación. Este referente será el responsable de la toma de decisiones ante la existencia de cualquier tipo de conflicto en el cual participe cualquiera de los especialistas en formación que realizan guardias en nuestra unidad.

5. Durante el segundo año de residencia comienzan a asumir responsabilidades y siempre compartidas con los colaboradores docentes.

4. SESIONES

SESIONES EN LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

Consideramos sesiones de Atención Familiar y Comunitaria las realizadas por los residentes en la Unidad Docente o en el Centro de Salud, con carácter mensual, siendo su enfoque y contenidos los relacionados con los objetivos marcados.

Objetivos:

Conocer y manejar las fuentes de información habituales en el ámbito profesional.

Adquirir las habilidades básicas en la transmisión de los conocimientos.

Mejorar las habilidades necesarias para hablar en público.

Aprender a manejar los medios audiovisuales.

Repasar temas de interés para la especialidad.

Encuentro una vez a la semana entre residentes y responsables de la Unidad.

Actividades docentes:

El residente realizara dos sesiones anuales en la Unidad Docente, cada sesión la presentaran dos residentes.

Cronograma de Sesiones:

Se realizará una sesión mensual en la propia Unidad Docente (Aula de Formación) con una programación semestral

Difusión de la sesiones

Se realizará tanto en tablón de anuncios de la Unidad Docente como la página web de la Unidad.

También se difundirá el calendario a todos los residentes por correo electrónico y se avisará por

SMS con una semana de antelación.

Evaluación formativa:

La sesión clínica se grabara íntegramente, y se realizara posteriormente un encuentro formal entre los residentes que han expuesto la sesión y la coordinadora y/o técnica de salud de la

Unidad Docente.

Se reproducirá parte de la grabación y se realizara un feed-back en cuanto a la exposición de la sesión valorando.

Modalidad de sesiones:

Sesiones de medicina y enfermería basada en la evidencia

Sesiones bibliográficas

Sesiones basadas en enfoque familiar y comunitario

Sesiones farmacoterapeuticas

Sesiones basadas en preguntas de investigación

Sesiones en técnicas comunicacionales

El resto de residentes que hayan asistido a la sesión realizarán una valoración en cuanto a aspectos positivos de la sesión y aspectos a mejorar.

Lo que el residente detecte que debe mejorar, junto con lo que el resto de compañeros hayan aportado, se recogerá y se recordará a la hora de volver a presentar otra sesión.

Criterios de evaluación:

Se valorará la asistencia y puntualidad. Al ser obligatoria la asistencia consideramos que las faltas sin justificar a lo largo del año puntúan:

Más de 5 = No Apto; 5 a 3 faltas = Suficiente; 2 a 1 falta = Destacado

Ninguna = Excelente.

El enfoque e interés del tema expuesto. Previamente supervisado por la U.D. desde donde se ayudará a dar el enfoque adecuado.

Presentación de la sesión, utilización de medios, exposición, mejora respecto a las realizadas con anterioridad.

La puntuación final será el cómputo de todas las sesiones presentadas a lo largo del año, con el baremo: No Apto, Suficiente, Destacado o Excelente.

SESIONES CLÍNICAS EN LOS DISPOSITIVOS DOCENTES

El residente de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria acudirá de manera obligatoria a todas las sesiones clínicas durante sus rotaciones ya sean en Atención Primaria como Hospitalarias.

Las sesiones que se programen se comunicarán por los mismos medios que las sesiones de la UD.

5. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

El residente adquirirá la capacidad para:

- a) Basar su práctica clínica y la de los equipos que lidera en la mejor evidencia disponible.
- b) Generar conocimiento científico.
- c) Difundir el conocimiento científico.

Los resultados de aprendizaje que el residente conseguirá son:

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.

Fundamenta su práctica clínica cotidiana en bases científicas.

Busca y selecciona documentación clínica específica de su especialidad.

Lee e interpreta críticamente, con una visión aplicativa, la documentación científica.

Elabora procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.

Aplica los principios éticos de la investigación científica.

Diseño, desarrollo y elaboración de proyectos de investigación, especialmente los que estén vinculados con la especialidad.

Identifica necesidades de investigación desde su práctica clínica.

Innova en el campo de la definición de diagnósticos, intervenciones y resultados en atención familiar y comunitaria, especialmente en la atención a enfermos crónicos y dependientes, y a individuos y comunidades en situaciones de fragilidad o riesgo para su salud.

Escribe trabajos científicos propios de su especialidad.

Expone y defiende eficazmente trabajos científicos propios de su especialidad.

Transmite a los ciudadanos o a la población, de forma adaptada e inteligible, los hallazgos del conocimiento científico.

Rotaciones y actividades formativas:

Todas las rotaciones. Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.
Diseño de un proyecto de investigación.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Búsqueda de información relevante. Protocolos, procedimientos y guías de práctica clínica. La ética de la investigación. La lógica del proceso de investigación. Estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa. Estadística y análisis de datos cualitativos.

Conocimiento de líneas prioritarias de investigación en atención primaria. Normas para exposiciones de comunicaciones científicas orales y escritas en los medios más utilizados.

Actitud reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica. Inquietud por plantearse y dar respuesta a las preguntas surgidas de la práctica. Interés para que el ciudadano reciba los cuidados de más alta calidad. Sensibilidad para compartir el conocimiento.

Manejo de las principales fuentes de guías clínicas. Realización de una lectura crítica de publicaciones científicas. Elaboración de preguntas de investigación en el ámbito de su especialidad. Coordinación y trabajo en equipos de investigación.

Comunicación para exposición en público. Escritura científica.

Actividades a desarrollar:

Cursos de Metodología de la Investigación.

Realizar trabajos de investigación.

Establecer líneas de investigación en función de las necesidades identificadas en los centros de salud.

Dar información sobre las actividades científicas de mayor relevancia.

6. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Los cursos, talleres y seminarios de este Programa representan la formación complementaria a la clínico-asistencial que contempla el programa Oficial de las Especialidades de Medicina y Enfermería de familia (POE). Todos ellos están planteados con el objetivo de que el residente vaya adquiriendo las competencias y habilidades que marca su POE, por eso todos ellos están planteados desde un punto de vista práctico y especialmente enfocados para que el residente sea capaz de usar la metodología de evaluación formativa que debe desarrollar siguiendo el Libro del

Especialista en Formación (LEF) y que es una metodología tipo portafolio.

Las actividades planificadas incluyen algunos trabajos de campo obligatorios que deberán ser supervisados por su tutor. (La realización del trabajo Clínico Epidemiológicos, el Protocolo de

Investigación, la elaboración de un artículo científico y el trabajo de garantía de calidad asistencial).

La evaluación final del residente por parte del tutor tendrá en cuenta las actividades que el propio residente ha desarrollado y reflejado en el LEF, así como la metodología docente propuesta (portafolio). Igualmente se pedirá al residente que realice una evaluación del apoyo docente que ha recibido de su tutor a lo largo del año y en las diferentes áreas competenciales del POE.

Cabe destacar el Programa Común Complementario de los EIR (PCCEIR), puesto en marcha por la Conserjería de Salud de la Junta de Andalucía, dirigido a todos los residentes en formación en Andalucía, y constituido por 6 módulos a desarrollar durante la residencia. Se puede consultar este Programa con más detalle en el Portal MIR: <http://www.portaleir.es>.

Los programas detallados de cada uno de los cursos y seminarios se entregaran a los alumnos al principio del curso o taller.

La planificación de actividades docentes se realiza en forma de curso anual (cuyo periodo lectivo es de octubre a Junio). Se harán dos envíos con las

fechas exactas de los cursos y seminarios: uno a principios de octubre, en el que se anunciará la planificación del último trimestre del año y otro en Diciembre en el que se anunciará la planificación del primer semestre del año. Estas fechas serán anunciadas por la Unidad Docente mediante el envío del Plan Docente a la Pagina WEB de la UDM, su publicación en el tablón de la UDM y el envío a los responsables docentes de las diferentes zonas y centros, a los responsables de los CCSS, a los representantes de las distintas promociones de residentes y tutores Hospitalarios.

Las actividades formativas en cursos y talleres dedicadas a los EIR de Enfermería FyC se harán en común con los de MFyC y/o de otros residentes de otras especialidades siempre que haya coincidencia de contenidos y competencias.

En los casos de coincidencia será importante incluir el enfoque de las dos profesiones haciendo especial énfasis en los elementos de aprendizaje en relación con el perfil profesional de cada una de ellas y buscando siempre que sea posible, áreas de Interés común que favorezcan el futuro trabajo en equipo.

ÍNDICE DE ACTIVIDADES ESPECIALIDAD ENFERMERÍA FyC

Teniendo en cuenta los requerimientos del POE de Enfermería FyC, el diseño curricular de estas actividades formativas comunes será:

- RCP: se realizara con el resto de Residentes incluidos en el PCCEIR módulo VI.
- Taller de Atención Familiar (dentro del curso de introducción a la atención Familiar y Comunitaria, se realizará conjuntamente con los residentes de MFyC.
- Entrevista Clínica: se realizará con el resto de residentes incluidos en el PCEIR módulo IV.
- Metodología de investigación: se realizará con el resto de residentes incluidos en el PCCEIR módulo III.

- EBE, búsqueda bibliográfica y lectura crítica de documentos: se realizará con el resto de residentes incluidos en el PCCEIR módulo III y IV.
- Estadística: se realizará con el resto de residentes incluidos en PCCEIR módulo IV.
- Cuidados Paliativos: se realizará conjuntamente con los residentes de MFyC. Atención al anciano: se realizará conjuntamente con los residentes de MFyC.
- Garantía de calidad asistencial: se realizará con el resto de residentes incluidos en PCCEIR módulo V.
- Taller de anticoagulación oral.
- Bioética: con el resto de residentes incluidos en PCCEIR módulo I.
- Maltrato en el ámbito doméstico: se realizará conjuntamente con los residentes de MFyC.
- Teniendo en cuenta los requerimientos del POE de Enfermería FyC, el diseño curricular de las siguientes actividades formativas se organizaran de forma específica:

Juicio Clínico Enfermero.

Prescripción enfermera: uso racional del medicamento.

Prescripción enfermera colaborativa: protocolos.

Otros contenidos formativos específicos de enfermería se organizaran mediante talleres de duración corta en los propios centros de salud y muy ligados al desarrollo de la actividad asistencial a la que hace referencia:

Actividades de prevención y promoción de la salud Atención domiciliaria

Se intentara en todo caso que coherentemente con el tiempo de duración de la especialidad de EFyC y con las competencias a adquirir que se recogen en su programa oficial, el tiempo dedicado a actividades formativas complementarias mediante talleres, cursos y seminarios, este en torno a las 100 horas por residente a lo largo de los 2 años de formación.

Se adjunta plantilla de Plan Individualizado de Formación del Residente de AFy C y Plan Individualizado de Rotación de los Residentes.

Este plan se elaborará anualmente tras la incorporación de los residentes y se revisará en las entrevistas trimestrales. Un total de 4 entrevistas.

Se entregará a cada residente y una copia se enviará a la Unidad Docente.

Este Plan Individualizado debe ir acompañado del nombre del tutor, los objetivos de investigación específico, las actividades formativas internas incluyendo el PCCEIR y externas, las fechas de las entrevistas, etc.

AÑO DE RESIDENCIA	COMPETENCIAS A ADQUIRIR "El residente al final de su periodo de formación será capaz de.....".			ESCENARIO DE APRENDIZAJE	RESPONSABLE DOCENTE	METODOLOGIA DE EVALUACIÓN	NIVEL DE SUPERVISIÓN
	CONOCIMIENTO	HABILIDADES	ACTITUDES				



PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE (www.portaleir.es)

RESIDENTE PROMOCIÓN

PERÍODO	UNIDAD/SERVICIO/ACTIVIDAD FORMATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	COLABORADOR DOCENTE	EVALUACIÓN	ENTREVISTAS RESIDENTE TUTOR-
MAYO					
JUNIO					
JULIO					
AGOSTO					
SEPTIEMBRE					
OCTUBRE					
NOVIEMBRE					
DICIEMBRE					
ENERO					
FEBRERO					
MARZO					

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Periodo	Unidad/servicio/a c	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor/a:

Objetivos de

Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del

PCCEIR Otros



Unidad Docente
Multiprofesional de
Atención Familiar y
Comunitaria
Distrito Poniente de Almería

EVALUACIÓN

ENTREVISTAS PROGRAMADAS ENTRE TUTORES Y RESIDENTES

Siguiendo las indicaciones establecidas en el nuevo LEF, a lo largo del año se realizarán al menos cuatro entrevistas programadas entre el tutor y el residente. El objetivo de las mismas es la supervisión directa del aprendizaje del residente y la planificación de las actividades futuras. En ellas el tutor y el residente harán uso de los informes establecidos. Corresponde a estas reuniones la valoración de las diferentes estancias formativas a las que el residente ha asistido o prestado sus servicios desde la última reunión y a la supervisión de los informes de reflexión realizados por el residente correspondientes a las diferentes tareas realizadas durante este tiempo, así como la adaptación y reprogramación en su caso de los próximos periodos formativos y la fijación de objetivos docentes para el mismo, que en cualquier caso deberán notificarse al Jefe de estudios o Presidente de la subcomisión correspondiente de la UD. El tutor y el Residente deberán señalar en el lugar correspondiente del LEF las fechas exactas y las horas en las que tienen lugar estos encuentros, así como deben ser subidas y registradas al portal EIR.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

La evaluación de los especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).

- La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Especialista en Formación (LEF), y las entrevistas entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado o libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los Informes Anuales del Tutor.

- La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación (PIF), al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

- La evaluación sumativa final tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por la persona especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.

Por último, la evaluación del proceso formativo por parte del EIR se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor-tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

EVALUACIÓN FORMATIVA

Es la más importante, ya que con ella se evalúa el proceso de aprendizaje del residente como consecuencia de la supervisión continuada del tutor. Se basará en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del programa, su adecuación personalizada a cada uno de los residentes y en las propuestas de actividades específicas para las áreas formativas y competenciales deficientes. El principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el Tutor principal del residente, y las

herramientas fundamentales son el Libro del Especialista en Formación (LEF) y las entrevistas periódicas entre tutor y residente.

Entrevistas trimestrales periódicas Tutor-Residente.

Las entrevistas entre los residentes y los tutores constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. A lo largo del año se realizarán al menos cuatro entrevistas estructuradas programadas (trimestrales) entre el tutor y el residente. El objetivo de las entrevistas es la supervisión directa del aprendizaje del residente y la planificación de las actividades futuras.

Libro del Especialista en Formación (LEF).

El LEF constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa el EIR conforme a lo previsto en su Plan Individual Formación (PIF). Asimismo, recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades. Es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el PIF, el EIR va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando el visto bueno de la persona responsable de autorizarlas, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje.

En el LEF se reflejan todas las actividades que se realizan, se da lugar a la reflexión, al autoaprendizaje, a la autocrítica, y a la detección de gaps formativos o de habilidades, consigna obligatoriamente en el 100% de su contenido, con ayuda y supervisión del tutor o tutora y se monitorizará en todas las entrevistas trimestrales.

Se incluirá también en la evaluación sumativa anual, incorporando la cultura de la evaluación sumativa discriminante del LEF en todas las personas que ejerzan la tutoría. De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del LEF, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa. Para este fin, los LEF deben aportarse para realizar la evaluación anual, debidamente visados y firmados por los tutores.

Evaluación de las rotaciones o estancias formativas.

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de las mismas, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes, tutores y tutoras y colaboradores docentes.

Los criterios de evaluación de las rotaciones se basan en el modelo de informe de evaluación de rotaciones elaborada por el Ministerio de Sanidad (Anexo 3). Primero se debe señalar el grado de consecución de los objetivos de la rotación, que deben ser prefijados por el tutor y puestos en conocimiento de los colaboradores docentes antes de iniciar la rotación y, posteriormente, se deben evaluar con una nota del 1 al 10 una serie de ítems dispuestos en dos grupos (A. Conocimientos y Habilidades, y B. Actitudes).

La nota final de la evaluación corresponderá a la suma ponderada de ambos grupos (70%A + 30%B). Una evaluación negativa de los ítems del apartado A conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio).

EVALUACIÓN SUMATIVA ANUAL

La evaluación anual se realizará en los 15 días anteriores a la fecha de finalización del año de residencia, siempre y cuando el residente no se encuentre en situación de suspensión de contrato, en cuyo caso se realizará dentro de los 7 días siguientes a su reincorporación. Será llevada a cabo por parte de los Comités de Evaluación, los cuales se apoyarán fundamentalmente en el INFORME ANUAL DE EVALUACIÓN DEL TUTOR. Dicho informe está estructurado en 3 áreas diferenciadas:

A. Evaluación de las rotaciones: La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo con su duración mediante la siguiente fórmula:

$$[DURACIÓN \text{ (en meses)} \times CALIFICACIÓN \text{ DE LA ROTACIÓN}] / 11 \text{ MESES} = 1-10 \text{ puntos.}$$

B. Evaluación de actividades complementarias: Se evaluarán actividades docentes e investigadoras de los EIR, como asistencia a cursos, talleres, congresos; presentación de trabajos científicos (póster, orales, publicaciones, etc.); participación como ponente en cursos, sesiones, etc.; o participación en proyectos de investigación. La puntuación asignada a cada actividad será acorde a un baremo establecido. Deberá realizarse necesariamente:

Asistencia a los cursos establecidos para cada año de la residencia.

Enviar al menos 5 comunicaciones por año a Congresos de la especialidad

Realización de una sesión clínica y otra bibliográfica por rotación.

Participar como docente en al menos uno de los cursos que se imparten en el hospital.

C. Calificación anual del tutor: Los tutores calificarán al residente en esa anualidad, o lo que es lo mismo, la consecución de los objetivos docentes y la adquisición de las competencias prefijadas. Se valorará su desempeño global, su trayectoria, que debería seguirse de cerca a lo largo del año en las entrevistas trimestrales. Si fuese preciso, se podrá solicitar informes a jefes asistenciales para que les ayuden en la toma de decisiones. La calificación del tutor asignada será del 1 al 10, según un baremo establecido.

La calificación final del Informe de Evaluación Anual del Tutor será el resultado de aplicar la siguiente fórmula: $(65\%A + 25\%C)/90 + B$ (max.1) ?
Puntuación máxima 11 puntos:

- EVALUACIÓN POSITIVA si > 5 puntos.
- EVALUACIÓN NEGATIVA si < 5 puntos.

EVALUACIÓN FINAL

Esta evaluación se realiza transcurridos 10 días tras la evaluación del último año de residencia, o 5 días cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año. Tiene por objetivo verificar el nivel de competencias adquirido durante todo el proceso de residencia y calificar a los especialistas internos residentes para que accedan al título de especialista. El Comité de Evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final. Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo con la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación.

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- EVALUACIÓN POSITIVA: La media de las calificaciones está entre 5 y 7,5.
- POSITIVA DESTACADO: La media de las calificaciones es mayor de 7,5.
- NEGATIVA: La media de las calificaciones es menor a 5.

VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE

Se difunde una encuesta a todos los especialistas en formación a través de la plataforma PortalEIR al finalizar cada anualidad formativa. Esta encuesta es de carácter voluntario y multidimensional, recogiendo en formato

circular todas las dimensiones de la FSE (centro docente, unidad docente, tutor-tutora, condiciones laborales, guardias, comisión de docencia, jefatura de estudios, entre otras). Los datos son analizados de forma global, y también estratificado por centros y por especialidades, para obtener la mayor riqueza de información y transferencia. Estas encuestas sirven a las Comisiones de Docencia para establecer áreas de mejora.

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el Real Decreto 183/2008.

COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y DOCUMENTACIÓN A APORTAR

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el Real Decreto 183/2008.

La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora.

La evaluación se lleva a cabo a través de la Comisión de Evaluación que se constituye para tal fin y cuya composición y funciones viene definida en el Plan de Gestión de Calidad Docente.

Con el objeto de facilitar la labor de la Comisión de Evaluación y de garantizar una evaluación lo más acorde con lo descrito en el RD 183/2008 y que garantice la mayor objetividad y criterios de igualdad posibles entre todos los residentes, en la Unidad Docente se deberá acreditar la documentación necesaria en los plazos establecidos siguiendo las siguientes premisas:

1. En el Portal-EIR:

- Cumplimentar las 4 entrevistas semi -estructuradas con el tutor (subir por RESIDENTE y validar por TUTOR)
- Subir las rotaciones con la correspondiente evaluación (subir SECRETARÍA DOCENCIA)
- Subir el Plan Individual de Formación (PIF) (subir por TUTOR). Plazo límite: 30 junio.
- Subir el Libro de Residente del año correspondiente (LEF) (subir por RESIDENTE).

Plazo límite: 15 abril. (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)

2. En la Secretaría de la Unidad Docente (documentación a aportar por RESIDENTE):

- Con respecto a las FICHAS 1 (Evaluaciones de rotación) se debe de tener en cuenta o Serán firmadas por parte del Jefe de la UGC donde se rota y el tutor colaborador con el que ha rotado el residente. Ambas firmas deben además de acompañarse de la correcta identificación en la parte inferior del nombre y apellidos de ambos.
- La evaluación de los distintos ítems de la ficha, debe de corresponderse a las instrucciones indicadas en el reverso de ésta con el correspondiente cálculo de la nota media de cada bloque.
- En rotaciones dentro de distintos programas o servicios de una misma unidad, SÓLO se cumplimentará una FICHA 1 (Ej: En el caso de rotar en distintos programas o con distintos profesionales dentro del CS, el tiempo total se agrupa y es el tutor quien después de consultar a los tutores colaboradores pone la media en la ficha de evaluación)

- Dichas fichas deberán de entregar en la Secretaría tras finalizar la rotación para facilitar que se suba inmediatamente al portal EIR.
- El Libro de Residente del año correspondiente (LEF) y guías de autoreflexión impresos. Plazo límite: 15 abril. (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)
- Fotocopias de los certificados que acrediten la formación recibida o asistencia a los distintos cursos, talleres o congresos a los que se ha asistido durante el curso. Plazo límite: 15 abril. (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)
- Trabajo Clínico Epidemiológico o de Investigación impreso que al residente le corresponda realizar en dicho año. Así mismo se deberá de mandar una copia vía email a la Secretaría de la Unidad Docente.

NORMATIVA APLICABLE

- 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, publicado en el BOE 29 de junio de 2010.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- 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.
- 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.
- Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de Junio de 1995, por la que se regulan los sistemas de evaluación para la formación de especialistas.

- Decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Elaborado: Laura Alonso López	Revisado: Luz Galera de Ulierte Francisco Pérez Romera	Aprobado: UDM Distrito Poniente
Revisiones: V1. Junio de 2021 V2. Mayo de 2022 V3. Mayo de 2023 V4. Marzo de 2024	Próxima revisión. Marzo de 2025	

