

GUIA / ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

Área de Salud/ Gerencia de Área	ÁREA DE SALUD DE CORIA	
Unidad Docente / Especialidad	MEDICINA Y ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA	
Tutores que ha elaborado la Guía / Itinerario Formativo Tipo		
Apellidos y nombre	Firma	
José María Hernández Díaz		
Iván Anaya Valverde		
Pedro Gutiérrez Moyaño		
María Jesús Plata Franco		
Aprobado en comisión de docencia (fecha)	2/5/2019	
Fecha próxima revisión	2/5/2020	
Procedimiento difusión	Correo Electrónico	
Procedimiento entrega a los residentes	Correo Electrónico	

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DEL ÁREA DE SALUD DE CORIA Y LA DOCENCIA

- 1.1 Estructura de la jefatura de estudios.
- 1.2 Composición de la comisión de docencia y subcomisión/es
- 1.3 Plazas acreditadas en cada especialidad
- 1.4 Número de residentes por especialidad/s servicio/dispositivo docente/etc

2. LA ESPECIALIDAD DE (Indicar especialidad)

- 2.1 Definición de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria
- 2.2 Normativa
- 2.3 Definición de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria
- 2.4 Normativa

3. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

- 3.1 Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista asistencial
- 3.2 Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista docente:
 - 3.2.1 Recursos didácticos
 - 3.2.2 Tutores (roles y responsabilidades)
 - 3.2.3 Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)
 - 3.2.4 Relación con otras Unidades Docentes/Centros/Dispositivos

4 ITINERARIO FORMATIVO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

5 ITINERARIO FORMATIVO DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

6. ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA Y SUPERVISIÓN DE LA DOCENCIA

7 METODOLOGÍA, MODELOS, TÉCNICAS...

8. PLAN DE EVALUACIÓN

9- REFERENCIAS JURÍDICAS

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL ÁREA DE SALUD DE CORIA Y LA DOCENCIA

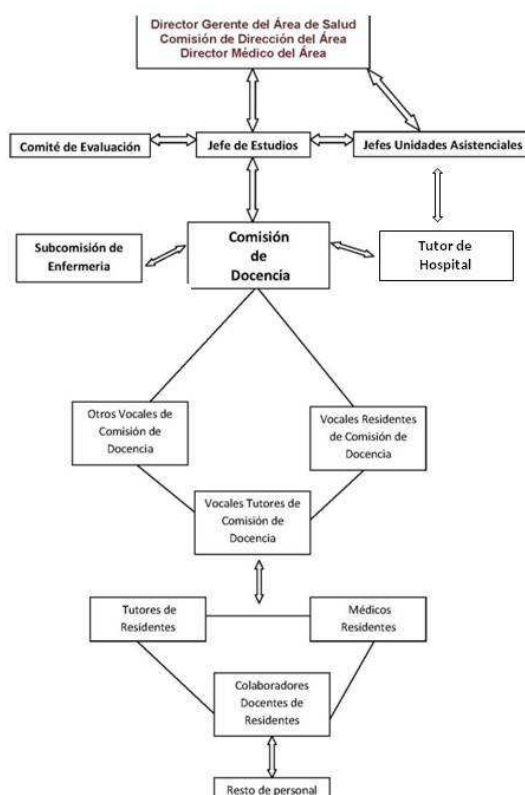
La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Coria (UDMAFYCCO) es de reciente constitución, a las 14 horas del día 23 de Abril de 2019, en Coria, se reúnen a petición de la Gerente del Área de Salud de Coria D^a María Josefa Baquero Barroso, con un grupo de profesionales en la que se constituye provisionalmente la Comisión de Docencia del Área de Salud de Coria, sentándose las bases para la constitución de la UDMAFYCCO ya que esta comisión impulsaría la acreditación ante las autoridades pertinentes de la UDMAFYCCO.

La UDMAFYCCO será la encargada de planificar, coordinar y ejecutar los programas formativos postgrado de las especialidades de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria.

La UDMAFYCCO depende de la Gerencia del Área de Salud de Coria del Servicio Extremeño de Salud, cuenta con el Hospital Ciudad de Coria, 2 Centros de Salud urbanos y 5 Centros de Salud rurales.

1.1 Estructura de la jefatura de estudios.

El 29 de Abril de 2019 la Gerente del Área de Salud de Coria resuelve nombrar de manera provisional como jefe de estudios de la UDMAFYCCO a José María Hernández Díaz que está adscrito al Centro de Salud de Coria como Médico Especialista en Atención Familiar y Comunitaria.



1.2 Composición de la comisión de docencia y subcomisión/es

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. Las comisiones de docencia extenderán su ámbito de actuación a un centro o a una unidad docente. (Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero)

Se constituirán subcomisiones específicas de las comisiones de docencia cuando así lo aconsejen las condiciones particulares, las características formativas, la distinta titulación o la diversa naturaleza, o la dispersión geográfica de los dispositivos que se consideren necesarios para la formación de los residentes.

En la UDMAFYCCO están constituidas la Comisión de Docencia de la Unidad Docente y la Subcomisión de Docencia de Enfermería.

El equipo de profesionales que componen la comisión de docencia y la subcomisión de enfermería es:

- **El Presidente de la Comisión de Docencia.**
José María Hernández Díaz
- **Un secretario .**
María Isabel Valet Inés
- **La Directora Asistencial del Área de Salud de Coria**
María Antonia Torrejón Eduardo
- **La Directora médico del Área de Salud de Coria**
María Teresa Encinas Rivera
- **La Directora de Enfermería del Área de Salud**
María Isabel Barrios Carbajo
- **El Responsable de Formación y Docencia del Área de Salud**
Pedro Gutiérrez Moraño
- **Tutor de hospital**
José Luís Martín Rodrigo
- **Un representante de tutores**
Iván Anaya Valverde
- **Un representante de residentes de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria**
(Por designar)
- **Un representante de residentes de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria**
(Por designar)

Subcomisión de Docencia de Enfermería.

- **Presidente de la Subcomisión de Enfermería**
Pedro Gutiérrez Moraño
- **La Directora de Enfermería del Área de Salud**
María Isabel Barrios Carbajo
- **Un representante de tutores**

María Jesús Plata Franco

1.3 Plazas acreditadas en cada especialidad

Como es de nueva creación, la UDMAFYCCO tiene una capacidad docente inicial de 2 médicos y 2 enfermeras para acreditar con la posibilidad de en un futuro ampliar la capacidad docente.

1.4 Número de residentes por especialidad/s servicio/dispositivo docente/etc

Al finalizar la implantación del programa que durará 4 años en el caso de los Médicos Especialistas y de 2 años en los Enfermeros Especialistas, convivirán un total de 8 residentes de medicina y 4 residentes de enfermería.

2. LA ESPECIALIDAD DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

2.1 Definición de la especialidad de medicina familiar y comunitaria.

La especialidad de Medicina de Familia fue creada, en España, en el año 1978 con la intención de mejorar la atención a la salud de los usuarios de la Sanidad Pública del Sistema Nacional de Salud. Era necesario entonces un cambio en los profesionales de la Medicina que eran más cercanos a las personas, su familia y su entorno comunitario, y ejercer una medicina más accesible, más humana, más integral, más eficiente y de mayor nivel científico-técnico. Por ello, se puso en marcha una formación específica para trabajar como especialistas en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.

Los contenidos, organización, estructura y recursos para dicha formación y el desarrollo de esta especialidad han ido variando a lo largo del tiempo, adaptándose a las necesidades que demandaba la propia especialidad y, principalmente, basándose en los importantes cambios sociales que ocurrían, a los que es necesario responder de forma permanente.

2.2 Normativa

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud previendo, su publicación en el Boletín Oficial del Estado, para general conocimiento. La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, tras un largo proceso de reflexión y debate, ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada al que, de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria sexta de la Ley 44/2003 antes citada, corresponde ejercer las competencias del todavía no constituido Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud con el apoyo de su Comisión Técnica de Formación Especializada en Ciencias de la Salud, a la que se refiere el artículo 5.2 del Real Decreto 182/2004, de 30 de enero, por el que se creó dicho órgano colegiado del que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia. En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, previos informes favorables de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación y Ciencia, dispuso aprobar el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

2.3 Definición de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria

Nuestra sociedad ha experimentado cambios sociales en los últimos años (factores demográficos y económicos, patologías prevalentes, tecnologías de la información, cambios en la estructura familiar, movimientos poblacionales, hábitos de salud, derechos del ciudadano, etc.). Todo ello implica nuevas necesidades y expectativas, por tanto un incremento en la utilización de los servicios de Atención Primaria de Salud. La importancia creciente de la Atención Primaria de Salud deriva de la mayor calidad y oferta de los servicios, favorecidas por el desarrollo científico y tecnológico y por la mejor formación y capacidad resolutoria de sus profesionales. La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria,

asegurará la dispensación de cuidados de calidad así como un ejercicio profesional basado en los valores profesionales que la legitiman ante la sociedad, dando respuesta a las demandas de salud que se deriven de los factores antes citados.

La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria nace con este primer Programa Formativo y tiene como meta su consolidación e implantación generalizada en el sistema sanitario, con el apoyo de muchos profesionales y sociedades científicas, representadas por la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria (FAECAP). La especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria será un gran paso para la profesión enfermera y para la calidad de los servicios que dispensamos en nuestro país, igualando las posibilidades de formación a otros países que ya disponen de esta especialidad (EEUU, Dinamarca, Bélgica, Irlanda...)

Los valores de la Enfermera Familiar y Comunitaria

La **misión** de la Enfermera Familiar y Comunitaria es la participación profesional en el cuidado compartido de la salud de las personas, las familias y las comunidades, en el «continuum» de su ciclo vital y en los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, en su entorno y contexto socio-cultural.

Los **valores** que deben guiar el proceso formativo de las enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria, según consta en el programa formativo, son los siguientes:

Compromiso y orientación a las personas, familias y comunidad: Las personas en su acepción holística, a lo largo de toda su vida y en su entorno natural, junto a las familias y comunidades con sus interacciones, su cultura y también en su medio son los principios activos de la atención que presta la Enfermera Familiar y Comunitaria.

Compromiso con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos: La Enfermera Familiar y Comunitaria tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios, debe facilitar el acceso al sistema sanitario, y potenciar la participación ciudadana activa y responsable en los problemas de salud y en la planificación de los servicios sanitarios.

Compromiso con la mejora continua de la calidad: La Enfermera Familiar y Comunitaria toma sus decisiones basándose en las evidencias científicas actualizadas y para

ello mantiene al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.

Compromiso con la ética: La Enfermera Familiar y Comunitaria basa su compromiso con las personas en los principios de la bioética y en el principio de autonomía (autocuidado y responsabilidad).

Compromiso con la seguridad de los usuarios y pacientes: La Enfermera Familiar y Comunitaria promoverá y desarrollará el conocimiento y la cultura de seguridad de las personas a las que atiende.

Compromiso con el desarrollo profesional: La Enfermera Familiar y Comunitaria está comprometida con el desarrollo general de su profesión y particularmente con el de su principal ámbito de trabajo, la enfermería que interviene con las familias, las comunidades y en la salud pública

2.4 Normativa

Este plan formativo se ha redactado a partir de la legislación vigente en nuestro país que a continuación se detalla.

El Sistema de formación sanitaria especializada de nuestro país ha incluido la Enfermería Familiar y Comunitaria, como una de las especialidades relacionadas en el artículo 2 del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería. A este respecto y tal como se establece en el artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, la formación especializada en Ciencias de la Salud, es una formación reglada y de carácter oficial que tiene como objeto dotar a los especialistas de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

Para obtener el título de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, las enfermeras residentes cumplirán el programa formativo de la misma en unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, acreditadas para la formación que cumplan los requisitos generales de acreditación aprobados al efecto, durante un período

de dos años a tiempo completo.

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

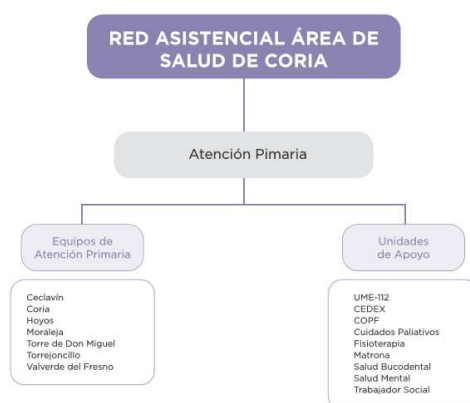
Su programa formativo se desarrollará en base a la publicación del Boletín Oficial del Estado núm. 157 de martes, 29 de junio de 2010, sección III: Orden SAS/1729/2010 de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y comunitaria, en el que se ha basado este documento.

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008, antes citado. El régimen jurídico que regula la relación laboral que une a la enfermera especialista con la entidad titular de la unidad docente donde se esta formando, se atenderá a lo previsto en el 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.

3. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

3.1 Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista asistencial

La cobertura poblacional del Área de Salud de Coria es de 49523 personas, cuenta con 1 Hospital Comarcal 7 Centros de Atención Primaria, 44 Consultorios Locales, 8 Puntos de Atención Continuada.



3.2 Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista docente:

Para la especialidad de MIR se cuenta con 4 Tutores Principales y 24 Colaboradores Docentes de distintas especialidades.

Para la especialidad EIR se cuenta con 4 Tutores Principales y 23 Colaboradores Docentes de distintas unidades asistenciales.

La Comisión de Docencia está presidida por un Jefe de Estudios.

3.2.1 Recursos didácticos

El Área cuenta con acceso a SALUDTECA recurso bibliográfico centralizado del Servicio Extremeño de Salud con acceso a:

Buscadores: Pubmed, Pizarro (buscador de SALUDTECA) Google Académico, Microsoft Academic.

Bases de datos en español: Biblioteca virtual en salud, Medes, Dianlet, Cuiden, Scielo

Evidencias: Cochrane Plus en Español, Epistemonikos, HNS Database: DARE HNS, EED y HTA, Niece Evidence: Health and Social Care, Pedro Physiotherapy, Evidence Database, Uptodate, Guíasalud, Guías Clínicas de Fisterra.

E-Revistas y E-libros a consultar por título, a solicitar búsquedas, a solicitar artículos, Gestores bibliográficos y aplicaciones de factor de impacto y escritura científica.

Los alumnos contarán con un aula de informática en el Hospital Ciudad de Coria y con una sala de reuniones en los 2 Centros de Salud a acreditar.

3.2.2 Tutores (roles y responsabilidades)

El concepto de **Tutor**, sus funciones y nombramiento se establece en el art. 11 del 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 de la formación sanitaria especializada.

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad.

Cada residente dispondrá de un tutor principal asignado en el centro de salud docente en el que esté integrado el residente. El residente elegirá Centro de Salud y tutor según el orden obtenido en la prueba EIR. Además del tutor principal, el residente contará con el apoyo de los colaboradores docentes para las rotaciones fuera del Centro de Salud.

La relación residente-tutor es el eje fundamental de todo el proceso formativo, ya que el sistema de residencia implica una formación teórica y práctica, programada y tutelada, con

una participación personal y progresiva del especialista en formación en las actividades y responsabilidades propias de la especialidad.

Los tutores deben caracterizarse por sus conocimientos sobre la materia, por su accesibilidad y cercanía en cualquier fase del periodo formativo. En definitiva, son los facilitadores y canalizadores del proceso de aprendizaje. Por este motivo, el residente tendrá un mismo tutor durante todo el periodo formativo, con el que deberá mantener un contacto continuado y estructurado. El tutor principal es el encargado de adecuar el cronograma del periodo formativo a las necesidades formativas y las características personales de cada residente y corregir las deficiencias formativas –a ser posible– que se produzcan durante la residencia.

En definitiva, el tutor debe planificar, estimular, dirigir, seguir y evaluar el proceso de aprendizaje del residente realizando las funciones previstas en el artículo 11 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, debiendo por tanto: planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el auto-aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

Para llevar a cabo todas las funciones formativas de la residencia de una manera adecuada y de calidad, el tutor debe ser capaz de:

- Comunicar (empatía).
- Estimular (incentivar, impulsar e ilusionar).
- Transmitir información oportunamente.
- Explorar las expectativas y actitudes del residente.
- Favorecer el diálogo

Los tutores de los centros de salud a los que corresponde el seguimiento y supervisión de las actividades realizadas por el residente a lo largo de los dos años que dura su formación, adquieren un alto grado de protagonismo en este programa que debe ser apoyado simultáneamente con medidas complementarias de formación de tutores destinadas a mantener y mejorar sus competencias

3.2.3 Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

Otra figura a detallar es la del tutor colaborador. Es la figura del colaborador docente, el cual se inscribe en el marco de lo previsto en los artículos 104 de la Ley 14/1986, General de Sanidad y 22 de la Ley 45/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias que prevén la disponibilidad de todas las estructuras del sistema sanitario para ser utilizadas en la docencia pregraduada, especializada y continuada de profesionales.

En este contexto, los colaboradores docentes son todos aquellos especialistas y profesionales que, sin ser tutores de residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria, desarrollan sus funciones docentes en los distintos dispositivos.

También tendrán la consideración de colaboradores docentes, aquellos profesionales que trabajan en Atención Primaria y no son enfermeras (pediatras, médicos, fisioterapeutas, matronas, etc.) siempre que contribuyan en la formación de residentes.

Estos tutores colaboradores deberán:

- Orientar al residente durante toda la estancia formativa en su Unidad o Servicio.
- Supervisar la formación del residente utilizando como herramienta las fichas que figuran en éste programa completadas con la información que le facilite el tutor hospitalario y el tutor principal
- Ser el referente-interlocutor del residente durante la estancia formativa y, por tanto, realizar una labor de acogida y de información.
- Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.
- Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.
- Ser responsable de la evaluación formativa o continuada del residente durante la estancia formativa.

3.2.4 Relación con otras Unidades Docentes/Centros/Dispositivos

Existe un Acuerdo de colaboración docente con el Área de Salud de Cáceres y con su Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Cáceres que se ha establecido para cubrir las necesidades formativas en algunas especialidades y servicios.

4. ITINERARIO FORMATIVO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Se ha diseñado este itinerario formativo con el objetivo de que el residente que realice las actividades planificadas, alcance los objetivos y adquiera las competencias que recoge el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Con este plan el residente desarrollará el 55% de su tiempo de formación en el Centro de Salud, el resto del tiempo la actividad la realizará en otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en los áreas de salud de Coria y de Cáceres, previo acuerdo con Unidad Docente de Cáceres.

El orden de las rotaciones se respetará lo máximo posible para responder a una lógica constructora del saber que debe adquirir el residente de Medicina 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 serán inamovibles, el resto se intercambiarán según disponibilidad de recursos.

Dentro de cada bloque el orden las rotaciones son más orientativas 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.

El residente realizará entre 4 guardias en sus tres primeros años de formación y 5 guardias en el último año, turnos de atención continuada que se realizarán en el Atención Primaria, en el servicio de Urgencias del hospital Ciudad de Coria y en la Unidad UME 6.1 de Coria correspondiente a servicio de urgencias y emergencias.

En este itinerario tipo se ha programado un periodo de 2 meses de rotación optativa, en el cual, el residente podrá elegir rotación por un dispositivo que complemente o asegure la adquisición de competencias necesarias. Se podrá rotar por dispositivos previamente acreditados para la formación, tanto de atención hospitalaria como de atención primaria previa aprobación por la Subcomisión de Docencia.

El residente podrá realizar rotaciones externas no previstas en el programa publicado mediante la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, en centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008.

El objetivo general es que el médico/a residente, al finalizar el itinerario formativo, haya adquirido las competencias profesionales indicadas en el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria publicado mediante ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo.

1º Atención Primaria de Salud (I):

En este primer bloque el residente permanecerá en el Centro de Salud que le corresponda durante un tiempo de 6 meses.

Desarrollará sus actividades, junto al tutor, en la Consulta de Medicina y visita domiciliaria. Rotará por los diferentes dispositivos del centro. Actividades de EpS con distintos grupos. Participará en actividades en centros escolares de la zona, así como en las diferentes intervenciones comunitarias que desarrolle el centro y en los proyectos en funcionamiento. Participará en las actividades formativas (talleres o sesiones clínicas con metodología activa, congresos, etc..).

Se abordarán las siguientes competencias:

a. Clínica y metodología avanzada.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

- Utiliza los modelos conceptuales médicos como guía del proceso de atención en la práctica clínica.
- Obtiene con precisión los datos objetivos y subjetivos relevantes en la valoración del estado o situación de salud.
- Organiza, sintetiza, analiza e interpreta los datos de las diversas fuentes para emitir juicios sobre los problemas de salud/diagnósticos enfermeros.
- Evalúa la precisión del diagnóstico médicos en los cuidados familiares y comunitarios y los resultados del tratamiento enfermero.
- Conoce y realiza las intervenciones médicas relacionadas con las enfermedades crónicas más prevalentes basadas en evidencias actuales, con especial atención a

las que se desarrollan en el domicilio de los pacientes que lo precisan.

- Conoce y realiza las intervenciones de medicina en las situaciones de dependencia y fragilidad, con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio de los pacientes que lo precisan.
- Conoce la normativa relativa al uso, indicación y autorización de fármacos y productos sanitarios.
- Conoce los fármacos y productos sanitarios vinculados a los cuidados en los que se desarrollan en el ámbito de la especialidad para conseguir su eficaz y eficiente gestión y utilización.
- Realiza el procedimiento de razonamiento clínico preciso para realizar las prescripciones.
- Conoce y utiliza como parte del tratamiento, las medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud más frecuentes en el ámbito de la especialidad.
- Analiza los conocimientos y creencias de los individuos, familias y comunidades sobre los fármacos, las medidas terapéuticas no farmacológicas y los productos sanitarios.
- Implanta, coordina y ejecuta programas de cirugía menor y otras técnicas diagnósticas y terapéuticas, con seguridad para el paciente tanto técnica y legal.
- Promueve la participación plena de los pacientes en el proceso de toma de decisiones sobre su salud.
- Identifica y actúa en situaciones conflictivas.
- Detecta situaciones de conflicto ético o legal en la práctica de la atención familiar y comunitaria y es capaz de aplicar los principios de la bioética o la legalidad vigente.
- Conoce y aplica los conceptos y la normativa de confidencialidad, secreto profesional, consentimiento informado, autonomía del paciente y uso racional de recursos en el ámbito familiar y comunitario.
- Reconoce la diversidad y multiculturalidad.
- Maneja la comunicación persuasiva.
- Conoce y activa los canales de derivación necesarios.
- Utiliza taxonomías de lenguaje enfermero.
- Identifica y usa las nuevas herramientas tecnológicas aplicables en la atención y comunicación.

- Maneja los conceptos básicos relacionados con la seguridad del paciente.
- Diseña y utiliza sistemas de notificación de efectos adversos de fármacos y otros productos sanitarios.
- Elabora sistemas de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que originaron errores y prevenirlos.
- Lidera, en su ámbito de trabajo, la difusión y adquisición de una cultura de seguridad de los pacientes.
- Conoce y aplica la metodología Análisis Modal de Fallos y Errores (AMFE) para el análisis de problemas de seguridad.

b. La atención en la infancia.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

- Detecta precozmente las situaciones de anormalidad en el desarrollo y la salud infantil.
- Implementa programas en los que se fomenten hábitos y conductas saludables en la escuela y en la comunidad, identificando y coordinando a los diferentes agentes de salud.
- Facilita y fomenta la autonomía por parte de los padres en el cuidado de sus hijos.
- Contribuye a un desarrollo sexual adecuado en los niños.
- Potencia la autorresponsabilidad de los niños en su salud individual y en la grupal y ambiental.
- Trabaja en equipo con el sistema educativo y con otros profesionales y especialistas.
- Previene, detecta e interviene en situaciones de malos tratos y marginación infantil.
- Previene los accidentes infantiles y sus posibles secuelas, junto con las familias y la escuela.
- Diseña, dirige, ejecuta y evalúa los programas de salud relacionados: Salud Infantil, Salud Escolar, otros.
- Presta cuidados en el ámbito familiar y comunitario de manera coordinada con otros miembros del equipo.
- Promueve los procesos adaptativos necesarios tanto del entorno como de las personas, en caso de enfermedad o discapacidad.
- Facilita la adaptación del entorno familiar para la continuidad de los cuidados en el

hogar.

c. La atención en la adolescencia

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

- Identifica problemas de salud relacionados con en el desarrollo psicoafectivo, biológico y social de los adolescentes.
- Fomenta el autocuidado, la autoestima, las habilidades sociales y la vida saludables en general (actividad física, alimentación, salud afectivo-sexual, relaciones interpersonales...).
- Promueve conductas responsables respecto a las actividades que entrañan riesgo.
- Detecta precozmente conductas de riesgo para la salud relacionadas con las alteraciones de la alimentación, autolesiones...
- Dirige, colabora o participa en programas de EpS dirigidos a adolescentes.
- Fomenta el afrontamiento familiar eficaz frente a situaciones de riesgo (embarazo, drogadicción, violencia, etc.).
- Trabaja con adolescentes con problemas de salud con especial atención a: Trastornos de la conducta alimentaria e imagen corporal, conductas antisociales, violencia y maltrato, drogodependencias y adicciones, entre otros.
- Ayuda y apoya al adolescente en la toma de decisiones sobre los problemas de salud.
- Fomenta el afrontamiento familiar eficaz frente a situaciones de enfermedad.
- Contribuye al fomento de la salud afectivo-sexual.
- Favorece la aceptación de la condición sexual del adolescente.
- Capacita para el uso de metodologías de resolución de problemas, toma de decisiones y de habilidades sociales.
- Detecta precozmente problemas de identidad relacionados con el género.
- Contribuye a la adopción de conductas reproductivas saludables.
- Colabora con los padres en el abordaje de problemas relacionados con la adolescencia, su negociación y la resolución de problemas y conflictos.

d. La atención a la salud general en la etapa adulta

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

- Asesora en la toma de decisiones responsables sobre la salud.
- Fomenta la autonomía personal y previene la dependencia.
- Fomenta la salud mental.
- Asesora en el uso de medidas de protección contra accidentes.
- Previene las complicaciones derivadas de una situación de salud alterada.
- Fomenta el afrontamiento efectivo de las situaciones de salud alterada.
- Evalúa la calidad de vida de las personas atendiendo a las esferas biológicas, psicológicas y sociales.
- Identifica la existencia de factores de riesgo para la salud, con especial atención a los estilos de vida saludables y de los problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad.
- Identifica, valora y controla la evolución de los problemas crónicos de salud y de los problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad.
- Fomenta los autocuidados y estilos de vida saludables tanto individual como grupalmente o en entornos comunitarios.
- Identifica e interviene ante signos y síntomas de violencia de género, laboral etc. •
Moviliza los recursos necesarios para el abordaje de problemas de salud, con especial atención en los problemas de discapacidad o dependencia en el medio familiar.
- Conoce la metodología de la atención domiciliaria en el campo de la medicina familiar y comunitaria.

e. La atención a las personas ancianas:

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

- Estimula la autonomía de los mayores en el desempeño de las actividades de la vida cotidiana en su entorno familiar y comunitario.
- Fomenta la salud física, psicológica, social, cultural, ambiental, sexual y espiritual de las personas mayores con la mayor autonomía posible.
- Promueve la atención domiciliaria como ámbito preferencial de los cuidados a los mayores dependientes o con problemas graves de salud.
- Estimula la creación y mantenimiento de redes y grupos de autoayuda.

- Identifica e interviene de modo precoz en casos de maltrato al mayor.
- Previene accidentes y caídas cuidando de la seguridad de sus entornos, especialmente los domiciliarios.
- Fomenta y potencia la movilidad y el equilibrio a través del ejercicio físico.
- Previene complicaciones en los ancianos asociadas a movilidad restringida en el hogar.
- Previene complicaciones a los ancianos derivadas de sus alteraciones de salud y de las pautas terapéuticas.
- Valora las capacidades para el desempeño autónomo.
- Ayuda en la adaptación a los cambios de rol debidos a la edad y apoya a las personas ancianas ante la pérdida de su pareja y de otros seres queridos.
- Detecta precozmente el deterioro cognitivo, funcional, físico y relacional de la persona mayor.
- Presta cuidados especializados para compensar las dependencias y limitaciones funcionales.
- Reconoce signos críticos indicadores de mal pronóstico.
- Identifica a las personas cuidadoras como sujetos principales de cuidados.
- Apoya a las personas cuidadoras en la toma de decisiones con respecto al cuidado.
- Colabora para que las personas cuidadoras impartan cuidados de calidad, previniendo las repercusiones negativas sobre su salud.
- Conoce y usa de modo eficiente los recursos socio-sanitarios de apoyo al paciente y su familia.
- Conoce y aconseja materiales e instrumentos de ayuda y adaptación necesarios para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana.
- Cuida y acompaña a la persona en el final de vida.
- Atiende al duelo de la persona y su familia previniendo y abordando reacciones de duelo disfuncional.
- Planifica, implementa y coordina conjuntamente con otros profesionales y especialistas programas de cuidados paliativos.

f. La atención a las familias

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

- Utiliza una metodología de análisis adecuada al trabajo con familias, usando

estrategias sistémicas para formular hipótesis, intervenir y evaluar.

- Comprende el alcance de las dinámicas familiares en el proceso de salud y enfermedad de sus miembros.
- Comprende el alcance de fenómenos tales como: la sobre protección y la dependencia de miembros de la familia afectados de problemas de salud.
- Comprende y analiza las relaciones de poder en la familia, los roles, los sistemas de comunicación y analiza su relación con la existencia y el manejo de problemas de salud.
- Comprende el aislamiento de las personas enfermas y de sus familias e interviene para amortiguar los efectos.
- Considera la atención al paciente en su contexto familiar.
- Conoce y valora las necesidades de salud de las familias en sus diferentes etapas de desarrollo.
- Identifica las diferentes etapas del desarrollo de las familias y ayuda a su afrontamiento efectivo.
- Capacita a las familias en la toma de decisiones.
- Capacita y apoya a la familia en el afrontamiento de crisis o situaciones problemáticas como enfermedad o muerte de un miembro, llegada de un nuevo componente, separaciones parentales, etc.).
- Detecta los problemas psicosociales y a las familias en riesgo, y brinda asesoramiento familiar anticipatorio.
- Desarrolla el rol de la familia como promotora de salud.
- Valora la vivienda como contexto de salud y reconoce la importancia que tiene en la salud familiar.
- Facilita el acceso a los recursos de adaptación de la familia en los procesos de salud-enfermedad y en las situaciones de crisis.
- Conoce y fomenta los sistemas y redes de ayuda familiares.
- Maneja la dinámica grupal para la gestión de conflictos intrafamiliares en contextos de salud-enfermedad.
- Detecta e interviene de forma precoz en situaciones de riesgo y/o violencia doméstica.
- Identifica las situaciones de riesgo y crisis familiar y elabora planes de intervención.

g. La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario:

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

- Identifica necesidades específicas de los grupos minoritarios, excluidos o de riesgo en el ámbito comunitario.
- Colabora en la planificación, coordinación, ejecución y evaluación de programas de atención a grupos minoritarios, excluidos o de riesgo, en el ámbito comunitario (individual y grupal).
- Previene y detecta situaciones de exclusión socio-sanitaria, fragilidad y aislamiento social.
- Potencia el desarrollo de redes sociales.
- Colabora en la gestión de la salud de grupos excluidos socialmente.
- Trabaja con grupos interculturales.

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

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

- Aplica las herramientas básicas de gestión por procesos a la gestión clínica.
- Aplica la Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia Científica (ASBE) como instrumento para la gestión clínica.
- Aplica los modelos de gestión orientados al paciente.
- Utiliza en la práctica clínica los distintos instrumentos de evaluación.
- Trabaja en equipo, en los diferentes ámbitos de trabajo.
- Lidera, coordina y dinamiza la actividad del equipo.
- Dirige adecuadamente cualquier tipo de grupo de trabajo.
- Resuelve y gestiona adecuadamente los conflictos que surjan en el equipo o grupo de trabajo.
- Conoce y describe la estructura del sistema sanitario.
- Conoce los diferentes modelos de organización de los equipos de AP.
- Maneja los diferentes modelos de gestión y organización de la actividad en la consulta, en el domicilio, en la comunidad y en la actividad urgente.
- Maneja adecuadamente las herramientas que facilitan la continuidad de cuidados.
- Conoce las características de los Sistemas de Información Sanitaria.
- Maneja los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria y

conoce su utilidad práctica.

- Maneja e interpreta los indicadores de actividad más habituales en Atención Primaria.
- Conoce el Sistema de Información de Atención Primaria.
- Maneja eficientemente los programas y aplicaciones informáticas utilizadas en Atención Primaria.
- Conoce las bases teóricas y la metodología de la historia clínica electrónica.
- Identifica carencias y hace propuestas para el desarrollo de los programas informáticos de la documentación enfermera.
- Aplica los principios de las llamadas 5s en todos los ámbitos donde sea necesario para garantizar la seguridad de los pacientes.
- Asegura la integralidad, integración y globalidad de los cuidados, minimizando la fragmentación de la atención.
- Asegura la continuidad y coherencia de la labor de los distintos profesionales y establecimientos del Sistema Nacional de Salud.
- Agiliza las intervenciones de los profesionales que integran el sistema de asistencia sanitaria y el sistema de asistencia social.
- Optimiza y racionaliza el consumo y utilización de servicios y recursos.
- Evita duplicidades o carencias de servicios o prestaciones.
- Gestiona la asistencia sanitaria integral en los pacientes de alta complejidad.
- Conoce el concepto de calidad, de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.
- Conoce y aplica los pasos del ciclo de mejora de la calidad.
- Conoce y emplea los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo. •
Conoce y maneja las herramientas de medición de la calidad percibida.
- Maneja los conceptos básicos sobre la monitorización de la calidad.
- Participa en el diseño y elaboración de una guía de práctica clínica.
- Conoce el Modelo Europeo de Excelencia

i. Competencias docentes

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

- Determina el nivel de conocimientos del grupo al que va dirigida la formación.

- Determina la motivación de las personas hacia el aprendizaje.
- Determina la capacidad de aprendizaje de las personas, evaluando el ritmo de aprendizaje y las aptitudes para comprender y retener en función de su nivel de educación y su edad.
- Conoce y aplica los incentivos del aprendizaje.
- Formula objetivos pedagógicos relacionados con las necesidades de formación.
- Identifica las competencias necesarias que han de adquirirse.
- Elabora y planifica una estrategia de formación.
- Selecciona y utiliza los medios de apoyo y el material complementario más adecuado para el fin del programa.
- Transmite con efectividad los contenidos determinados.
- Evalúa el impacto del programa formativo.
- Elabora textos y folletos para la información y divulgación.
- Conoce los diferentes medios de divulgación.
- Considera la perspectiva de género y el lenguaje no sexista en la elaboración de materiales informativos.

Bloque	Dispositivo	Recurso	Duración	1	2	3	4	5	6	7
Atención Primaria	Centro de Salud	Centro de Salud	6 meses							

Intercalado en este periodo, el residente acudirá al servicio de urgencias del hospital Ciudad de Coria para su rotación por dicha unidad, para que su integración en las guardias sea más efectiva y menos agresiva, comenzando y terminando este periodo en centro de salud con su tutor.

2º Atención hospitalaria:

En este bloque el residente permanecerá en el hospital Ciudad de Coria y algunas rotaciones en el Complejo hospitalario de Cáceres con un itinerario formativo en el que se incluyen las siguientes rotaciones. En cada una de las rotaciones deberán impartir una sesión clínica para el servicio en el que rotan.

Rotaciones bloque especialidades médicas:

Medicina Interna: Rotarán durante 3 meses por el servicio de Medicina Interna situado en el hospital Ciudad de Coria en la planta de hospitalización y acudirán durante 15 días a la Consulta de primeras visitas de dicha unidad. En este servicio adquirirá las competencias contenidas en el programa formativo relacionadas en dicho documento bajo los epígrafes de problemas cardiovasculares; hipertensión arterial; hiperlipemias; problemas respiratorios; problemas del tracto digestivo y del hígado; problemas infecciosos; diabetes mellitus; obesidad; problemas tiroideos y otros problemas endocrinológicos; problemas del sistema nervioso; problemas hematológico.

Geriatría: Rotarán durante 2 meses por el servicio de Geriatría situado en el complejo hospitalario de Cáceres en la planta de hospitalización durante un mes y el otro acudirán a la consulta de dicho servicio. Conocerán el hospital de día de dicha unidad. En este servicio adquirirá las competencias contenidas en el programa formativo relacionadas en dicho documento bajo los epígrafes de problemas cardiovasculares; hipertensión arterial; hiperlipemias; problemas respiratorios; problemas del tracto digestivo y del hígado; problemas infecciosos; diabetes mellitus ; obesidad; problemas tiroideos y otros problemas endocrinológicos; problemas del sistema nervioso; problemas hematológico y atención al anciano.

Neumología: Rotarán durante 1 mes por el servicio de Neumología situado en el complejo hospitalario de Cáceres en la planta de hospitalización. En este servicio adquirirá las competencias contenidas en el programa formativo relacionadas en dicho documento bajo el epígrafe problemas respiratorios.

Cardiología: Rotarán durante 1 mes por el servicio de Neumología situado en el hospital Ciudad de Coria en la planta de hospitalización. En este servicio adquirirá las competencias contenidas en el programa formativo relacionadas en dicho documento bajo los epígrafes de problemas cardiovasculares; hipertensión arterial; hiperlipemias.

Neurología: Rotarán durante 1 mes por el servicio de Neurología situado en el complejo hospitalario de Cáceres en la planta de hospitalización, acudirán a las consultas de cefaleas durante una semana. En este servicio adquirirá las competencias contenidas

en el programa formativo relatadas en dicho documento bajo el epígrafe de problemas del sistema nervioso.

Digestivo: Rotarán durante 1 mes por el servicio de Digestivo situado en el hospital Ciudad de Coria , permaneciendo en la consulta de este servicio durante toda la rotación. En este servicio adquirirá las competencias contenidas en el programa formativo relatadas en dicho documento bajo el epígrafe de problemas del tracto digestivo y del hígado.

Reumatología: Rotarán durante 1 mes por el servicio de Digestivo situado en el complejo hospitalario de Cáceres, permaneciendo en la consulta de este servicio durante toda la rotación. En este servicio adquirirá las competencias contenidas en el programa formativo relatadas en dicho documento bajo el epígrafe de problemas músculo esqueléticos.

Pediatría hospitalaria: Rotarán durante un mes por la planta de hospitalización de Pediatría, siempre tras la rotación en centro salud durante dos meses. En este servicio adquirirá las competencias contenidas en el programa formativo relatadas en dicho documento bajo el epígrafe atención al niño.

Bloque	Dispositivo	Recurso	Duración	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Atención Hospital	Hospital Ciudad de Coria/ CHCH	Medicina interna	3 meses	■	■	■									
		Geriatría	2 meses				■	■							
		Cardiología	1 mes						■						
		Neumología	1 mes								■				
		Neurología	1 mes									■			
		Digestivo	1 mes										■		
		Pediatría	1 mes											■	
		Reumatología	1 mes												■

Rotaciones bloque especialidades médico-quirúrgicas:

Dermatología: Rotarán durante 1 mes por la consulta de Dermatología en el hospital Ciudad de Coria. En este servicio adquirirá las competencias contenidas en el programa formativo relacionadas en dicho documento bajo el epígrafe de problemas de la piel.

Ginecología: Rotarán durante 1 mes por el servicio de ginecología situado en el hospital Ciudad de Coria combinando la rotación en la planta de hospitalización y la consulta de dicho servicio. En este servicio adquirirá las competencias contenidas en el programa formativo relacionadas en dicho documento bajo los epígrafes de atención a la mujer y el embarazo.

Otorrinolaringología: Rotarán durante 1 mes por el servicio de Otorrinolaringología situado en el hospital Ciudad de Coria en las diversas consultas y pruebas funcionales de la unidad.. En este servicio adquirirá las competencias contenidas en el programa formativo relacionadas en dicho documento bajo el epígrafe problemas de cara-nariz-boca-garganta y oídos.

Traumatología: Rotarán durante 1 mes por el servicio de Traumatología situado en el hospital Ciudad de Coria en la sección de urgencias.. En este servicio adquirirá las competencias contenidas en el programa formativo relacionadas en dicho documento bajo el epígrafe de problemas musculoesqueléticos.

Oftalmología: Rotarán durante 1 mes por el servicio de Oftalmología situado en el hospital Ciudad de Coria en las consultas de urgencias. En este servicio adquirirá las competencias contenidas en el programa formativo relacionadas en dicho documento bajo el epígrafe de problemas de los ojos.

Bloque	Dispositivo	Recurso	Duración	19	20	21	22	23
Atención Hospital	Hospital Ciudad de Coria/ CHCH	Dermatología	3 meses					
		Traumatología	2 meses					
		Ginecología	1 mes					
		Otorrinolaringología	1 mes					
		Oftalmología	1 mes					
Iti								

Rotación por otros dispositivos docentes acreditados del área:

En este bloque el residente rotará por distintos recursos del área para completar su formación:

Cuidados paliativos: rotarán durante un mes en la unidad de cuidados paliativos del área, situada en el hospital Ciudad de Coria, donde se favorecerá la formación en el entorno domiciliario de la asistencia. En este servicio adquirirán las competencias contenidas en el programa formativo relacionadas en dicho documento bajo los epígrafes atención al paciente inmovilizado, atención al paciente terminal, al duelo, a la cuidadora/cuidador.

Pediatría centro salud : Rotarán durante dos meses en un centro de salud adscrito a la unidad docente con uno de los colaboradores docentes en el área de Pediatría, previo a la rotación en planta hospitalización de pediatría meses. En este servicio adquirirán las competencias contenidas en el programa formativo relacionadas en dicho documento bajo el epígrafe atención al niño y control del niño sano.

Centro de Orientación y Planificación Familiar (COPF): Rotarán durante 1 mes en el Centro de Orientación y Planificación familiar que colabora con esta unidad docente. En estas unidades adquirirán las competencias contenidas en el programa formativo relacionadas en dicho documento bajo los epígrafes de atención a la mujer y actividades preventivas en el adulto.

Unidad de Salud Mental: Rotarán durante dos meses por Salud mental, con un plan de rotación que incluirá rotación durante un mes en consulta de psiquiatría y una semana en el centro de desintoxicación (CEDEX). En esta rotación las competencias a adquirir se registran en el programa de la especialidad con los epígrafes: atención al adolescente, conductas de riesgo adictivo, problemas de la conducta y de salud mental.

Centro de salud rural: Rotarán durante tres meses en alguno de los centros rurales colaboradores de esta unidad docente, siendo las competencias a adquirir las mismas que en el centro de salud de referencia mostrando la idiosincrasia particular del entorno rural. Durante la rotación rural, los residentes realizarán 3 guardias en el centro de salud rural y una en el Hospital Ciudad de Coria.

Bloque	Dispositivo	Recurso	Duración	24	25	26	27	28	29	30	31	32
Atención Primaria	Todos los recursos del Área	Atendidos	12 meses									
		Atención Primaria Rural	6 meses									
		Atención Primaria de Urgencias	6 meses									
		Atención Primaria de Salud Mental	6 meses									
		Atención Primaria de Salud Mental	6 meses									
		Atención Primaria de Salud Mental	6 meses									
		Atención Primaria de Salud Mental	6 meses									
		Atención Primaria de Salud Mental	6 meses									

Rotación electiva: Se dispondrá de 2 meses para la realización de estancias electivas en dispositivos de esta área o externas a ella, siempre que se justifique su realización y previa autorización por la Subcomisión de Docencia de Medicina Familiar y Comunitaria.

Su formación se complementará con 12 meses en el centro de salud asignado en la consulta del tutor elegido.

Bloque	Dispositivo	Recurso	Duración	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
Atención Primaria	Centro de Salud	Centro de Salud	12 meses												

Atención Continuada y Urgente: Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo. Se desarrollará la atención continuada en el centro de salud, así como en cualquier dispositivo de la Unidad Docente. Se establecerán de 4 guardias al mes, 1 en Centro Salud, 3 en Servicio de Urgencias en el Hospital Ciudad de Coria, para los residentes de primer año; los residentes de segundo año y tercer año, realizarán 4 guardias en Servicio de Urgencias de Hospital Ciudad de Coria y una en servicio de urgencias de Atención Primaria y, por último, los residentes de cuarto año realizarán dos guardias en PAC de centros

colaboradores unidad docente, dos en Hospital Ciudad de Coria, una de ellas en la sección de observación y una en la UME 6.1 de Coria que se programaran con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.

Con esta propuesta de itinerario formativo se pretende garantizar la adquisición de las competencias, la consecución de objetivos y el cumplimiento de las actividades mínimas que requiere el programa formativo de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria publicado mediante la ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de Marzo.

5. ITINERARIO FORMATIVO DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Se ha diseñado este itinerario formativo con el objetivo de que el residente que realice las actividades planificadas, alcance los objetivos y adquiera las competencias que recoge el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Con este plan, el residente desarrollará el 60% de su tiempo de formación en el Centro de Salud, el resto del tiempo la actividad la realizará en otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en el Área de Salud de Coria.

El orden de las rotaciones se respetarán en la medida de lo posible para responder a una lógica constructora 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 II), ambos de rotaciones en Atención Primaria, serán inamovibles, el resto se intercambiarán según disponibilidad de recursos.

Dentro de cada bloque el orden de las rotaciones son más orientativas y podrán ser susceptibles de modificaciones si la disponibilidad de recursos así lo permiten, previo visto bueno de 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 serán valoradas por el tutor.

El residente realizará entre 2 y 4 guardias, en Turnos de Atención Continuada que se realizarán en Atención Primaria y en el Servicio de Urgencias del Hospital Ciudad de Coria.

En este itinerario tipo, se ha programado un periodo de 1 mes de rotación optativa, en el cual, el residente podrá elegir rotación por un dispositivo que complemente o asegure la adquisición de competencias necesarias.

Se podrá rotar por dispositivos previamente acreditados para la formación, tanto de Atención Hospitalaria como de Atención Primaria previa aprobación por la Subcomisión de Docencia.

El residente podrá realizar rotaciones externas no previstas en el programa publicada mediante la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, en centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008.

El objetivo general es que el enfermero/a residente, al finalizar el itinerario formativo, haya adquirido las competencias profesionales relacionadas en el apartado 3 del Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria publicado mediante Orden ASA/1729/2010 de 17 de junio.

El resumen global del itinerario y el cronograma queda reflejado a continuación

1º BLOQUE: Atención Primaria de Salud (I)

En este primer bloque permanecerá en el Centro de Salud que corresponda durante un tiempo de 4,5 meses.

Desarrollará sus actividades, junto al tutor, en la Consulta de Enfermería y visita domiciliaria. Rotará por los diferentes dispositivos del centro. Actividades de EpS con distintos grupos. Participará en actividades en centros escolares de la zona, así como en las diferentes intervenciones comunitarias que desarrolle el centro y en los proyectos de funcionamiento.

Participará en las actividades formativas (talleres o sesiones clínicas con metodología activa, congresos, jornadas, simposiums etc....)

Se abordarán las siguientes competencias:

1.- COMPETENCIAS CLÍNICAS AVANZADAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO

1.1.- CLÍNICA Y METODOLOGÍA AVANZADA

Resultados de aprendizaje:

- Utiliza los modelos conceptuales enfermeros como guía del proceso de atención en la práctica clínica.
- Obtiene con precisión los datos objetivos y subjetivos relevantes en la valoración del estado o situación de salud.
- Organiza, sintetiza, analiza e interpreta los datos de las diversas fuentes para emitir juicios sobre los problemas de salud/diagnósticos enfermeros.
- Evalúa la precisión del diagnóstico enfermero en los cuidados familiares y comunitarios y los resultados del tratamiento enfermero.

- Conoce y realiza las intervenciones enfermeras relacionadas con las enfermedades crónicas más prevalentes basadas en evidencias actuales, con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio de los pacientes que lo precisan.
- Conoce y realiza las intervenciones de enfermería en las situaciones de dependencia y fragilidad, con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio de los pacientes que lo precisan.
- Conoce la normativa relativa al uso, indicación y autorización de fármacos y productos sanitarios.
- Conoce los fármacos y productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería que se desarrollan en el ámbito de la especialidad para conseguir su eficaz y eficiente gestión y utilización.
- Realiza el procedimiento de razonamiento clínico preciso para realizar las prescripciones.
- Conoce y utiliza como parte del tratamiento enfermero las medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud más frecuentes en el ámbito de la especialidad.
- Analiza los conocimientos y creencias de los individuos, familias y comunidades sobre los fármacos, las medidas terapéuticas no farmacológicas y los productos sanitarios.
- Implanta, coordina y ejecuta programas de cirugía menor y otras técnicas diagnósticas y terapéuticas, con seguridad para el paciente tanto técnica y legal.
- Promueve la participación plena de los pacientes en el proceso de toma de decisiones sobre su salud.
- Identifica y actúa en situaciones conflictivas.
- Detecta situaciones de conflicto ético o legal en la práctica de la atención familiar y comunitaria y es capaz de aplicar los principios de la bioética o la legalidad vigente.
- Conoce y aplica los conceptos y la normativa de confidencialidad, secreto profesional, consentimiento informado, autonomía del paciente y uso racional de recursos en el ámbito familiar y comunitario.
- Reconoce la diversidad y multiculturalidad
- Maneja la comunicación persuasiva.

- Conoce y activa los canales de derivación necesarios.
- Utiliza taxonomías de lenguaje enfermero.
- Identifica y usa las nuevas herramientas tecnológicas aplicables en la atención y comunicación.
- Maneja los conceptos básicos relacionados con la seguridad del paciente.
- Diseña y utiliza sistemas de notificación de efectos adversos de fármacos y otros productos sanitarios.
- Elabora sistemas de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que originaron errores y prevenirlos.
- Lidera, en su ámbito de trabajo, la difusión y adquisición de una cultura de seguridad de los pacientes.
- Conoce y aplica la metodología Análisis Modal de Fallos y Errores (AMFE) para el análisis de problemas de seguridad

1.2.- LA ATENCIÓN EN LA INFANCIA

Resultados de aprendizaje:

- Detecta precozmente las situaciones de anormalidad en el desarrollo y la salud infantil.
- Implementa programas en los que se fomenten hábitos y conductas saludables en la escuela y en la comunidad, identificando y coordinando a los diferentes agentes de salud.
- Facilita y fomenta la autonomía por parte de los padres en el cuidado de sus hijos.
- Contribuye a un desarrollo sexual adecuado en los niños.
- Potencia la autorresponsabilidad de los niños en su salud individual y en la grupal y ambiental.
- Trabaja en equipo con el sistema educativo y con otros profesionales y especialistas.
- Previene, detecta e interviene en situaciones de malos tratos y marginación infantil.
- Previene los accidentes infantiles y sus posibles secuelas, junto con las familias y la escuela.

- Diseña, dirige, ejecuta y evalúa los programas de salud relacionados: Salud Infantil, Salud Escolar, otros.
- Presta cuidados en el ámbito familiar y comunitario de manera coordinada con otros miembros del equipo.
- Promueve los procesos adaptativos necesarios tanto del entorno como de las personas, en caso de enfermedad o discapacidad.
- Facilita la adaptación del entorno familiar para la continuidad de los cuidados en el hogar.

1.3.- LA ATENCIÓN A LA ADOLESCENCIA

Resultados de aprendizaje:

Identifica problemas de salud relacionados con en el desarrollo psicoafectivo, biológico y social de los adolescentes.

Fomenta el autocuidado, la autoestima, las habilidades sociales y la vida saludables en general (actividad física, alimentación, salud afectivo-sexual, relaciones interpersonales...).

Promueve conductas responsables respecto a las actividades que entrañan riesgo.

Detecta precozmente conductas de riesgo para la salud relacionadas con las alteraciones de la alimentación, autolesiones...

Dirige, colabora o participa en programas de EpS dirigidos a adolescentes.

Fomenta el afrontamiento familiar eficaz frente a situaciones de riesgo (embarazo, drogadicción, violencia, etc.).

Trabaja con adolescentes con problemas de salud con especial atención a: Trastornos de la conducta alimentaria e imagen corporal, conductas antisociales, violencia y maltrato, drogodependencias y adicciones, entre otros.

Ayuda y apoya al adolescente en la toma de decisiones sobre los problemas de salud.

Fomenta el afrontamiento familiar eficaz frente a situaciones de enfermedad.

Contribuye al fomento de la salud afectivo-sexual.

Favorece la aceptación de la condición sexual del adolescente.

Capacita para el uso de metodologías de resolución de problemas, toma de decisiones y de habilidades sociales.

Detecta precozmente problemas de identidad relacionados con el género.

Contribuye a la adopción de conductas reproductivas saludables.

Colabora con los padres en el abordaje de problemas relacionados con la adolescencia, su negociación y la resolución de problemas y conflictos

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

Resultados de aprendizaje:

Asesora en la toma de decisiones responsables sobre la salud.

Fomenta la autonomía personal y previene la dependencia.

Fomenta la salud mental.

Asesora en el uso de medidas de protección contra accidentes.

Previene las complicaciones derivadas de una situación de salud alterada.

Fomenta el afrontamiento efectivo de las situaciones de salud alterada.

Evalúa la calidad de vida de las personas atendiendo a las esferas biológicas, psicológicas y sociales.

Identifica la existencia de factores de riesgo para la salud, con especial atención a los estilos de vida saludables y de los problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad.

Identifica, valora y controla la evolución de los problemas crónicos de salud y de los problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad.

Fomenta los autocuidados y estilos de vida saludables tanto individual como grupalmente o en entornos comunitarios.

Identifica e interviene ante signos y síntomas de violencia de género, laboral etc.

Moviliza los recursos necesarios para el abordaje de problemas de salud, con especial atención en los problemas de discapacidad o dependencia en el medio familiar.

Conoce la metodología de la atención domiciliaria en el campo de la enfermería familiar y comunitaria

1.5.- LA ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y DE GÉNERO

Resultados de aprendizaje:

Relaciona sexo y género con los procesos de salud en hombres y mujeres.

Fomenta la salud sexual.

Integra en los cuidados especializados de enfermería, la sexualidad y la relación de pareja como aspectos que intervienen en la salud.

Informa, asesora y hace partícipes a las personas y a las parejas sobre las conductas afectivo-sexuales placenteras y saludables.

Capacita a las personas para la elección informada y uso responsable de métodos anticonceptivos.

Colabora en el seguimiento de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia, siguiendo las pautas que determinen los especialistas en el ámbito de la ginecología y obstetricia.

Participa en el desarrollo de programas de educación y consejo para la salud sexual y reproductiva.

Orienta ante la demanda de IVE y deriva a los especialistas que en cada caso corresponda.

Aborda la influencia de las enfermedades crónicas más frecuentes y sus tratamientos en la respuesta sexual.

Detecta precozmente dificultades en la percepción en la identidad de género y orienta o deriva a otros profesionales según fuese preciso.

Detecta precozmente disfunciones sexuales en personas y parejas, y asesora o deriva a otros profesionales según fuese preciso.

Conoce y utiliza los recursos existentes para afrontar las necesidades relativas a la sexualidad y a la reproducción de poblaciones de características especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social, etc.

Potencia el autocuidado de la embarazada.

Identifica factores de riesgo social en el embarazo.

Capta precozmente a la embarazada y contribuye a su seguimiento sanitario.

Asesora para el afrontamiento efectivo del embarazo y la adecuación del entorno.

Colabora a adecuar el entorno familiar, domiciliario y comunitario para potenciar la lactancia materna.

Colabora en la adecuada recuperación y adecuación del entorno familiar, domiciliario y comunitario tras el parto.

Presta asistencia al parto de emergencia en el ámbito extrahospitalario.

Refuerza la autoestima y autoconocimiento de las personas en edad climatérica.

Fomenta el conocimiento, afrontamiento y autocuidado ante los cambios más frecuentes en la etapa climatérica, tanto físicos como emocionales y sociales.

Fomenta la adaptación de las relaciones sexuales para que sean placenteras y seguras.

Planifica y participa en programas para promover la salud de las mujeres y hombres en fase climatérica.

Difunde los programas de detección de cáncer genital masculino y femenino, y de mama e implementa las actuaciones propias del ámbito comunitario.

Conciencia a los hombres y mujeres para la aceptación de las pruebas diagnósticas de cáncer genital y de mama.

Potencia hábitos de vida saludable preventivos del cáncer de mama y genital.

Colabora en la educación de hombres y mujeres en el respeto y la convivencia entre géneros.

Previene y detecta precozmente situaciones de riesgo de violencia de género.

Atiende a las víctimas de la violencia de género.

Reconoce el malestar de las mujeres como respuesta a los condicionantes sociales de género.

Atiende en el primer nivel de atención, el malestar bio-psico-social de las mujeres y de los hombres con un abordaje integral que incluya condicionantes de género y subjetividad

1.6.- LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS ANCIANAS

Resultados de aprendizaje:

Estimula la autonomía de los mayores en el desempeño de las actividades de la vida cotidiana en su entorno familiar y comunitario.

Fomenta la salud física, psicológica, social, cultural, ambiental, sexual y espiritual de las personas mayores con la mayor autonomía posible.

Promueve la atención domiciliaria como ámbito preferencial de los cuidados a los mayores dependientes o con problemas graves de salud.

Estimula la creación y mantenimiento de redes y grupos de autoayuda.

Identifica e interviene de modo precoz en casos de maltrato al mayor.

Previene accidentes y caídas cuidando de la seguridad de sus entornos, especialmente los domiciliarios.

Fomenta y potencia la movilidad y el equilibrio a través del ejercicio físico.

Previene complicaciones en los ancianos asociadas a movilidad restringida en el hogar.

Previene complicaciones a los ancianos derivadas de sus alteraciones de salud y de las pautas terapéuticas.

Valora las capacidades para el desempeño autónomo.

Ayuda en la adaptación a los cambios de rol debidos a la edad y apoya a las personas ancianas ante la pérdida de su pareja y de otros seres queridos.

Detecta precozmente el deterioro cognitivo, funcional, físico y relacional de la persona mayor.

Presta cuidados especializados para compensar las dependencias y limitaciones funcionales.

Reconoce signos críticos indicadores de mal pronóstico.

Identifica a las personas cuidadoras como sujetos principales de cuidados.

Apoya a las personas cuidadoras en la toma de decisiones con respecto al cuidado.

Colabora para que las personas cuidadoras impartan cuidados de calidad, previniendo las repercusiones negativas sobre su salud.

Conoce y usa de modo eficiente los recursos socio-sanitarios de apoyo al paciente y su familia.

Conoce y aconseja materiales e instrumentos de ayuda y adaptación necesarios para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana.

Cuida y acompaña a la persona en el final de vida.

Atiende al duelo de la persona y su familia previniendo y abordando reacciones de duelo disfuncional.

Planifica, implementa y coordina conjuntamente con otros profesionales y especialistas programas de cuidados paliativos

1.7.- LA ATENCIÓN A LAS FAMILIAS

Resultados de aprendizaje:

Utiliza una metodología de análisis adecuada al trabajo con familias, usando estrategias sistémicas para formular hipótesis, intervenir y evaluar.

Comprende el alcance de las dinámicas familiares en el proceso de salud y enfermedad de sus miembros.

Comprende el alcance de fenómenos tales como: la sobre protección y la dependencia de miembros de la familia afectados de problemas de salud.

Comprende y analiza las relaciones de poder en la familia, los roles, los sistemas de comunicación y analiza su relación con la existencia y el manejo de problemas de salud.

Comprende el aislamiento de las personas enfermas y de sus familias e interviene para amortiguar los efectos.

Considera la atención al paciente en su contexto familiar.

Conoce y valora las necesidades de salud de las familias en sus diferentes etapas de desarrollo.

Identifica las diferentes etapas del desarrollo de las familias y ayuda a su afrontamiento efectivo.

Capacita a las familias en la toma de decisiones.

Capacita y apoya a la familia en el afrontamiento de crisis o situaciones problemáticas como enfermedad o muerte de un miembro, llegada de un nuevo componente, separaciones parentales, etc.).

Detecta los problemas psicosociales y a las familias en riesgo, y brinda asesoramiento familiar anticipatorio.

Desarrolla el rol de la familia como promotora de salud.

Valora la vivienda como contexto de salud y reconoce la importancia que tiene en la salud familiar.

Facilita el acceso a los recursos de adaptación de la familia en los procesos de salud-enfermedad y en las situaciones de crisis.

Conoce y fomenta los sistemas y redes de ayuda familiares.

Maneja la dinámica grupal para la gestión de conflictos intrafamiliares en contextos de salud-enfermedad.

Detecta e interviene de forma precoz en situaciones de riesgo y/o violencia doméstica.

Identifica las situaciones de riesgo y crisis familiar y elabora planes de intervención

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

Resultados de aprendizaje:

Maneja eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas de atención en la urgencia en el ámbito comunitario.

Garantiza la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones derivadas de la situación de urgencias en el ámbito comunitario.

Atiende a la familia y entorno en las situaciones de urgencia.

Identifica los recursos disponibles ante situaciones de emergencia, su organización y responsabilidades.

Colabora en los dispositivos de actuación ante emergencias y catástrofes.

2. COMPETENCIAS EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

Resultados de aprendizaje:

Investiga, analiza e interpreta las respuestas de la comunidad ante los problemas de salud-enfermedad, teniendo en cuenta, entre otros, la perspectiva de género.

Colabora con la comunidad en la detección de los factores que afectan a su salud.

Realiza investigaciones relacionadas con la promoción de la salud.

Identifica necesidades de educación para la salud (EpS) en la comunidad.

Planifica, desarrolla, y evalúa programas de EpS con la comunidad.

Lidera y realiza programas intersectoriales de intervención sociosanitaria en prevención, promoción y EpS.

Identifica y utiliza los conceptos de economía en la gestión de programas de promoción de la salud.

Diseña y evalúa materiales informativos y educativos.

Implica a los medios de comunicación en la EpS.

Maneja los sistemas de información epidemiológica y sociocultural.

Desarrolla y gestiona redes de vigilancia de epidemiología de los cuidados.

Identifica precozmente situaciones de riesgo para la salud y activa los mecanismos de alarma correspondientes.

Elabora informes sobre problemas de salud emergentes o relevantes.

Colabora en la gestión de actividades de inspección y registro sanitario de alimentos, establecimientos públicos y medio ambiente.

Identifica y valora los recursos comunitarios para cubrir las necesidades de salud.

Impulsa la participación comunitaria.

Fomenta y coordina redes sociales, grupos de autoayuda, organizaciones no gubernamentales, voluntariado social y otros recursos.

Gestiona la planificación de cuidados y la cobertura de demandas y necesidades en la comunidad con otros sectores comunitarios públicos y/o privados.

Reconoce y favorece la relación entre el medio ambiente y la salud.

Colabora en la identificación y prevención de focos de riesgo medioambientales radicados en la comunidad.

Identifica y colabora en la gestión de los procesos que se llevan a cabo en un laboratorio de salud pública.

Participa en el diseño y desarrollo de los programas de salud de los entornos laborales de la comunidad a través de la colaboración con los comités de seguridad y salud en el trabajo y/o con otros profesionales de salud de la comunidad.

Utiliza e interpreta los datos del sistema de información, seguimiento y control de accidentes y enfermedades profesionales.

3. COMPETENCIAS DOCENTES

Resultados de aprendizaje:

Determina el nivel de conocimientos del grupo al que va dirigida la formación.

Determina la motivación de las personas hacia el aprendizaje.

Determina la capacidad de aprendizaje de las personas, evaluando el ritmo de aprendizaje y las aptitudes para comprender y retener en función de su nivel de educación y su edad.

Conoce y aplica los incentivos del aprendizaje.

Formula objetivos pedagógicos relacionados con las necesidades de formación.

Identifica las competencias necesarias que han de adquirirse.

Elabora y planifica una estrategia de formación.

Selecciona y utiliza los medios de apoyo y el material complementario más adecuado para el fin del programa.

Transmite con efectividad los contenidos determinados.

Evalúa el impacto del programa formativo.

Elabora textos y folletos para la información y divulgación.

Conoce los diferentes medios de divulgación.

Considera la perspectiva de género y el lenguaje no sexista en la elaboración de materiales informativos.

4.- COMPETENCIAS EN GESTIÓN DE CUIDADOS Y SERVICIOS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO

Resultados de aprendizaje:

Aplica las herramientas básicas de gestión por procesos a la gestión clínica.

Aplica la Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia Científica (ASBE) como instrumento para la gestión clínica.

Aplica los modelos de gestión orientados al paciente.

Utiliza en la práctica clínica los distintos instrumentos de evaluación.

Trabaja en equipo, en los diferentes ámbitos de trabajo.

Lidera, coordina y dinamiza la actividad del equipo.

Dirige adecuadamente cualquier tipo de grupo de trabajo.

Resuelve y gestiona adecuadamente los conflictos que surjan en el equipo o grupo de trabajo.

Conoce y describe la estructura del sistema sanitario.

Conoce los diferentes modelos de organización de los equipos de AP.

Maneja los diferentes modelos de gestión y organización de la actividad en la consulta, en el domicilio, en la comunidad y en la actividad urgente.

Maneja adecuadamente las herramientas que facilitan la continuidad de cuidados.

Conoce las características de los Sistemas de Información Sanitaria.

Maneja los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria y conoce su utilidad práctica.

Maneja e interpreta los indicadores de actividad más habituales en Atención Primaria.

Conoce el Sistema de Información de Atención Primaria.

Maneja eficientemente los programas y aplicaciones informáticas utilizadas en Atención Primaria.

Conoce las bases teóricas y la metodología de la historia clínica electrónica.

Identifica carencias y hace propuestas para el desarrollo de los programas informáticos de la documentación enfermera.

Aplica los principios de las llamadas 5s en todos los ámbitos donde sea necesario para garantizar la seguridad de los pacientes.

Asegura la integralidad, integración y globalidad de los cuidados, minimizando la fragmentación de la atención.

Asegura la continuidad y coherencia de la labor de los distintos profesionales y establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Agiliza las intervenciones de los profesionales que integran el sistema de asistencia sanitaria y el sistema de asistencia social.

Optimiza y racionaliza el consumo y utilización de servicios y recursos.

Evita duplicidades o carencias de servicios o prestaciones.

Gestiona la asistencia sanitaria integral en los pacientes de alta complejidad.

Conoce el concepto de calidad, de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.

Conoce y aplica los pasos del ciclo de mejora de la calidad.

Conoce y emplea los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.

Conoce y maneja las herramientas de medición de la calidad percibida.

Maneja los conceptos básicos sobre la monitorización de la calidad.

Participa en el diseño y elaboración de una guía de práctica clínica.

Conoce el Modelo Europeo de Excelencia.

Bloque	Dispositivo	Recurso	Duración	1				2				3				4				5							
				1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª				
Atención Primaria de Salud	Centro de Salud	Centro de Salud	4,5 meses																								

BLOQUE 2º: Atención Hospitalaria

En este bloque, el residente permanecerá en el Hospital Ciudad de Coria durante un tiempo de 6 meses.

Desarrollará sus actividades dentro de los dispositivos de Urgencias....

Participará en las actividades formativas (talleres o sesiones clínicas con metodología activa, congresos etc...)

Se abordarán las siguientes competencias:

1.- LA ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y DE GÉNERO

Resultados de aprendizaje:

Relaciona sexo y género con los procesos de salud en hombres y mujeres.

Fomenta la salud sexual.

Integra en los cuidados especializados de enfermería, la sexualidad y la relación de pareja como aspectos que intervienen en la salud.

Informa, asesora y hace partícipes a las personas y a las parejas sobre las conductas afectivo-sexuales placenteras y saludables.

Capacita a las personas para la elección informada y uso responsable de métodos anticonceptivos.

Colabora en el seguimiento de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia, siguiendo las pautas que determinen los especialistas en el ámbito de la ginecología y obstetricia.

Participa en el desarrollo de programas de educación y consejo para la salud sexual y reproductiva.

Orienta ante la demanda de IVE y deriva a los especialistas que en cada caso corresponda.

Aborda la influencia de las enfermedades crónicas más frecuentes y sus tratamientos en la respuesta sexual.

Detecta precozmente dificultades en la percepción en la identidad de género y orienta o deriva a otros profesionales según fuese preciso.

Conoce y utiliza los recursos existentes para afrontar las necesidades relativas a la sexualidad y a la reproducción de poblaciones de características especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social, etc.

Potencia el autocuidado de la embarazada.

Identifica factores de riesgo social en el embarazo.

Capta precozmente a la embarazada y contribuye a su seguimiento sanitario.

Asesora para el afrontamiento efectivo del embarazo y la adecuación del entorno.

Colabora a adecuar el entorno familiar, domiciliario y comunitario para potenciar la lactancia materna.

Colabora en la adecuada recuperación y adecuación del entorno familiar, domiciliario y comunitario tras el parto

Presta asistencia al parto de emergencia en el ámbito extrahospitalario.

Refuerza la autoestima y autoconocimiento de las personas en edad climatérica.

Fomenta el conocimiento, afrontamiento y autocuidado ante los cambios más frecuentes en la etapa climatérica, tanto físicos como emocionales y sociales.

Fomenta la adaptación de las relaciones sexuales para que sean placenteras y seguras.

Planifica y participa en programas para promover la salud de las mujeres y hombres en fase climatérica.

Difunde los programas de detección de cáncer genital masculino y femenino, y de mama e implementa las actuaciones propias del ámbito comunitario.

Conciencia a los hombres y mujeres para la aceptación de las pruebas diagnósticas de cáncer genital y de mama.

Potencia hábitos de vida saludable preventivos del cáncer de mama y genital.

Colabora en la educación de hombres y mujeres en el respeto y la convivencia entre géneros.

Previene y detecta precozmente situaciones de riesgo de violencia de género.

Atiende a las víctimas de la violencia de género.

Reconoce el malestar de las mujeres como respuesta a los condicionantes sociales de género.

Atiende en el primer nivel de atención, el malestar bio-psico-social de las mujeres y de los hombres con un abordaje integral que incluya condicionantes de género y subjetividad

2.- COMPETENCIAS DOCENTES ya descritas

3.- LA ATENCIÓN A LA SALUD GENERAL EN LA ETAPA ADULTA ya descritas

4.- LA ATENCIÓN ANTE URGENCIAS , EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES

Resultados del aprendizaje

Maneja eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas de atención en la urgencia en el ámbito comunitario

Garantiza la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones derivadas de la situación de urgencias en el ámbito comunitario.

Atiende a la familia y entorno en las situaciones de urgencia

Identifica los recursos disponibles ante situaciones de emergencia, su organización y responsabilidades.

Colabora en los dispositivos de actuación ante emergencias y catástrofes.

Bloque	Recurso	Duración	5		6		7				8				9				
			3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Atención Hospitalaria	Urgencias	1 mes	■	■	■	■													
	C. diabetología	3semanas					■	■											
	Hospital de día	1 semana							■										
	Cirugía	1 semana								■									
	Salud pública	1 semana									■								
	Medicina interna	3 semanas										■	■	■					
	Pediatría/ Materno	2 semanas												■	■				
	Consultas externas	2 semanas															■	■	

BLOQUE 3º: Unidades de Apoyo a la Atención Primaria

En este bloque el residente permanecerá durante 2 semanas por las distintas Unidades de Apoyo del Área de Salud de Coria.

Los servicios por los que rotará serán : Equipo de Salud Mental de Coria, CEDEX, COPF, UME y Cuidados Paliativos. Gerencia de Atención Primaria e Inspección.

Participará en las actividades formativas (talleres o sesiones clínicas con metodología activa, congresos etc

Se abordarán las siguientes competencias todas ya descritas:

- 1.- A LA ATENCIÓN EN LA INFANCIA
- 2.- A LA ATENCIÓN EN LA ADOLESCENCIA
- 3.- A LA ATENCIÓN A LA SALUD GENERAL EN LA ETAPA ADULTA
- 4.- COMPETENCIAS EN GESTIÓN DE CUIDADOS Y SERVICIOS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO

Bloque	Recurso	Duración	9				10				11				12				13				
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Otros recursos área	Cuidados Paliativos	4 semanas																					
	USM	3 semana																					
	CEDEX	2 semanas																					
	COPF	2 semanas																					
	Gerencia AP	1 mes																					
	Inspección	1 semana																					
	UME	2 semanas																					

BLOQUE 4º Atención Primaria de Salud (II) :

En este bloque el residente permanecerá en el Centro de Salud que le corresponda hasta finalizar su periodo formativo.

Desarrollará sus actividades, junto al tutor, en al Consulta de Enfermería y visita domiciliaria. Rotará por lo diferentes dispositivos del centro. Actividades de EpS con distintos grupos. Participará en actividades en centros escolares de la zona, así como en las diferentes intervenciones comunitarias que desarrolle el centro y en los proyectos en funcionamiento.

Participará en las actividades formativas (talleres o sesiones clínicas con metodología activa, congresos, etc.);

Se abordarán las siguientes competencias, todas ya descritas:

Clínica y metodología avanzada.

La atención en la infancia.

La atención en la adolescencia

La atención a la salud general en la etapa adulta

La atención a las personas ancianas:

La atención a las familias

La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario:

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

La atención a la salud sexual, reproductiva y de género:

Competencias docentes

Bloque	Recurso	Duración	14				15				16				17				18				19				20				21			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Atención Primaria de salud	Centro Salud rural	1 mes	■	■	■	■																												
	Besble. Enfermería	2 semanas					■	■																										
	Matrona EAP	2 semanas							■	■																								
	Trabajador social	2 semanas									■	■																						
	enf. Pediatría	5 semanas									■	■	■	■	■																			
	consulta enfermería	4 meses													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				

6. ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA Y SUPERVISIÓN DE LA DOCENCIA

LAS TUTORÍAS

Las **Tutorías** se contemplan como elemento de **Evaluación Formativa**, se realizarán entre el tutor y el residente, en un número mínimo de 4 al año. El objetivo de las tutorías es el seguimiento del residente en la adquisición de competencias y el análisis de dificultades y logros, con la finalidad de poder introducir mejoras que favorezcan la autoevaluación y autoaprendizaje del residente. Cada tutoría se recogerá en el registro de tutorización correspondiente según se recoge en plan de evaluación, se utilizará como informe de evaluación formativa y se incorporará al expediente del residente.

El residente tendrá un mismo tutor durante todo el periodo formativo, con el que deberá mantener un contacto continuado y estructurado. El tutor principal es el encargado de adecuar el cronograma del periodo formativo a las necesidades formativas y las características personales de cada residente y corregir las deficiencias formativas –a ser posible- que se produzcan durante la residencia.

En definitiva, el tutor debe planificar, estimular, dirigir, seguir y evaluar el proceso de aprendizaje del residente realizando las funciones pre- vistas en el artículo 11 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, debiendo por tanto: planificar, gestionar, supervisar y

evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el auto-aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

También se realizarán tutorías con la Presidenta de la Subcomisión de Enfermería para seguimiento del proceso formativo

LA SUPERVISIÓN DE LA DOCENCIA

El deber de supervisión del residente viene establecido, entre otros, por el RD 183/2008, del que destacamos los siguientes aspectos del Capítulo V:

Artículo 14: *El deber general de supervisión:*

-Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se formen en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornadas y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15: *La responsabilidad progresiva del residente*

-El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, 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 Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria del especialista.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

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.

Esta supervisión se realizará en todos los dispositivos por los que tiene que rotar el residente de Enfermería Familiar y Comunitaria a lo largo de sus dos años de formación, independientemente del ámbito en el que estén incluidos los dispositivos

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA

La capacidad para realizar determinados actos enfermeros instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad. Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1

Según esto se definen 3 niveles de autonomía

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

Y tres niveles de responsabilidad

Nivel 1.	Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el residente.
Nivel 2.	Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.
Nivel 3.	Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso.

Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 3 en ninguna de las rotaciones.

Durante el segundo año de residencia y en el módulo de Centro de Salud II , los residentes deberán pasar solos la consulta de enfermería asignada a la UBA del tutor, en función del nivel 3 de competencias y responsabilidad adquirida. En un periodo no inferior a 15 días y que no exceda del mes.

En este espacio el tutor podrá solicitar de forma voluntaria una rotación por aquellos dispositivos o unidades colaboradoras donde desee formarse y ampliar conocimientos. El tutor deberá asumir los salientes de guardia que pudiera tener el residente durante este periodo siempre que sea posible.

Tomando como referencia lo expuesto anteriormente, lo desarrollado por el RD 183/2008 y la descripción de autonomía y supervisión, en el siguiente cuadro se recoge el protocolo de supervisión de los MIR Y EIR en los dos años de residencia:

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

PRIMER AÑO		
ACTIVIDAD	NIVEL DE AUTONOMIA	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Atención Primaria	1	1-2
Atención Hospitalaria	1	1-2
Urgencias Hospitalarias	1	1-2
Urgencias (guardias Centro de Salud)	1	1-2
SEGUNDO AÑO		
ACTIVIDAD	NIVEL DE AUTONOMIA	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Atención Primaria	1-2	2-3
Atención Hospitalaria	1- 2	2-3
Urgencias (guardias Centro de Salud)	1-2	2-3
TERCER AÑO		
ACTIVIDAD	NIVEL DE AUTONOMIA	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Atención Primaria	1-2	2-3
Atención Hospitalaria	1- 2	2-3
Urgencias Hospitalarias	1-2	2-3
Urgencias (guardias Centro de Salud)	1-2	2-3
CUARTO AÑO		

ACTIVIDAD	NIVEL DE AUTONOMIA	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Atención Primaria	2-3	2-3
Atención Hospitalaria	2-3	2-3
Urgencias Hospitalarias	2-3	2-3
Urgencias (guardias Centro de Salud)	2-3	2-3

ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

PRIMER AÑO		
ACTIVIDAD	NIVEL DE AUTONOMIA	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Atención Primaria	2-3	1-2
Atención Hospitalaria	2-3	1-2
Urgencias Hospitalarias	2-3	1-2
Urgencias (guardias Centro de Salud)	2-3	1-2
SEGUNDO AÑO		
ACTIVIDAD	NIVEL DE AUTONOMIA	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Atención Primaria	2-3	2-3
Atención Hospitalaria	2-3	2-3
Urgencias (guardias Centro de Salud)	2-3	2-3

Estos niveles de autonomía y responsabilidad serán matizados por el tutor especialista que determinará, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento

7. METODOLOGÍA, MODELOS , TÉCNICAS DOCENTES.

Una de las características específicas de este programa es la diversidad de métodos de aprendizaje ya que lo importante es que el residente cumpla los objetivos del programa pese a la amplitud de sus contenidos, a los diversos perfiles de los tutores-residentes y a las

también diversas características y recursos de las múltiples Unidades Docentes acreditadas para la formación de estos especialistas.

Se utilizarán técnicas educativas, tanto presenciales como semi-presenciales, con una metodología docente que de prioridad al aprendizaje activo tutorizado, a la utilización de métodos educativos creativos que aseguren la ponderación y coordinación con la formación clínica, a través de un aprendizaje experiencial que implica una relación laboral entre el residente y la entidad titular de la unidad docente donde se esté formando.

Para la adquisición de las competencias que se citan en este programa, los responsables de la formación llevarán a cabo estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y permitan la integración de la formación teórica con la formación clínica e investigadora que se lleve a cabo en los distintos dispositivos que integran la unidad docente.

En el proceso formativo es necesario que los residentes interioricen que los avances científicos se desfasan con prontitud, por lo que es necesario despertar en ellos la inquietud por aprender y asumir que el compromiso con la formación permanece a lo largo de toda su vida activa, adquiriendo una actitud profesional adecuada a los tiempos actuales.

La formación teórica y práctica clínica de este programa se llevará a cabo durante la jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada.

La formación transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud (bioética, metodología de la investigación, protección radiológica, gestión clínica, etc.) se realizará, en la medida de lo posible, junto con los residentes de las distintas especialidades adscritas a la Comisión de Docencia de unidad/centro sanitario que corresponda.

Los cinco métodos de aprendizaje recomendados en las distintas áreas de competencia de este programa son

1. Autoaprendizaje autorizado (“self directed learning”): metodologías activas centradas en el aprendizaje en las que el residente adquiere la responsabilidad del proceso bajo la guía y orientación del tutor. Indicado para la adquisición de nuevos conocimientos, mantenimiento de la competencia, adquisición de habilidades en el uso de herramientas básicas. Puede llevarse a cabo de diferentes formas:

- Utilización de herramientas de aprendizaje por parte del residente: portafolio docente y libro del residente.
- Aprendizaje dirigido: lecturas o visualizaciones recomendadas (libros, vídeos, artículos de interés, páginas web, etc.), aprendizaje basado en la resolución de problemas, discusión de casos y problemas prácticos (“problem based learning”).
- Realización de cursos interactivos a distancia.
- Asistencia a cursos, simposiums, congresos y talleres relacionados con las áreas de conocimiento de la Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Preparación y exposición de sesiones formativas

2. Autoaprendizaje de campo: realización de la formación en situaciones reales de la práctica asistencial, en la que el residente vive de forma crítica y reflexiva la situación real en la que tiene lugar su autoaprendizaje. Está indicada especialmente para la adquisición y aprendizaje de la complejidad de las funciones y de la toma de decisiones como profesional. Puede llevarse a cabo de diferentes formas:

- Observación directa: el residente ve lo que hace el tutor.
- Intervención tutorizada: el residente realiza sus actividades ante la presencia del tutor, mientras el residente aun no ha adquirido la competencia que le permita asumir totalmente la responsabilidad de la actividad.
- Intervención directa: no supervisada directamente por el tutor cuando el tutor ya ha comprobado la adquisición de la competencia de la actividad que el residente va a realizar de forma autónoma.
- Obtención de información por otras vías indirectas: auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión de otros compañeros de equipo, etc.
- Video-grabaciones de intervenciones del residente y posterior análisis con el tutor.
- Trabajos de campo

3. Clases: el tutor transmite información compleja sobre una materia concreta, para

favorecer la creación de un marco conceptual y la transmisión de información compleja. Puede utilizar el material de apoyo visual o de demostración que considere necesario para favorecer la comprensión. Las sesiones pueden ser:

- Lección magistral clásica.
- Clase participativa (la más recomendada).

4. Sesiones de discusión: el aprendizaje está basado en la discusión de temas o problemas entre los residentes y el responsable de la formación. Consiste en aprovechar la interacción entre los diferentes miembros del grupo. Indicado para trabajar habilidades o procedimientos. Pueden celebrarse:

- Seminarios.
- Sesiones de resolución de casos, sesiones clínicas.
- Talleres.

5. Sesiones prácticas: el residente ensaya y aprende la tarea que tendrá que llevar a cabo después. Muy indicado para trabajar las actitudes. Pueden ser:

- Situaciones reales.
- Situaciones simuladas: juegos de rol (“role playing”), trabajos de grupo, simuladores, programas informatizados, etc.

8 PLAN DE EVALUACIÓN .

Según recoge el Programa Oficial de la especialidad y con la finalidad primordial de garantizar unos niveles de calidad comunes y una formación análoga de todos los residentes dentro de la misma Unidad Docente, cualquiera que sea la Unidad Docente donde se imparta el programa formativo, y sin perjuicio de las evaluaciones externas que puedan llevarse a cabo a través de auditorías acordadas por los órganos competentes en la materia para evaluar el funcionamiento y la calidad de cada Unidad Docente, en todas ellas se llevará a cabo de manera sistemática, estructurada y consensuada, un Plan Evaluativo Global (PEG) de carácter interno aprobado por la comisión asesora, que garantice la correcta evaluación (continuada y anual) de los residentes adscritos a la Unidad y la evaluación periódica de la estructura de la

Unidad Docente.

Esta Unidad Docente ha aprobado en Comisión de Docencia los instrumentos de evaluación destinados a tal fin siguiendo las directrices de la **Resolución de 21 de marzo de 2018**, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación (BOE, jueves 19 de abril de 2018)

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

De forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el Tutor del residente, quien tendrá que ejecutar el plan personalizado según lo establecido por la Comisión de Evaluación.

Entrevistas Periódicas Tutor y Residente

Se deberán establecer reuniones periódicas entre el Tutor y el Residente con el fin de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes.

Los elementos conceptuales de este tipo de Evaluación serán los siguientes:

- Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades detectadas con relación a los objetivos docentes.
- Identificación de objetivos educativos específicos y planificación de su aprendizaje.
- El tutor guía y motiva al residente hacia el autoaprendizaje.

Los encuentros se llevarán a cabo mediante el modelo del feed back: reuniones sistemáticas, pactadas previamente para la revisión de temas concretos igualmente pactados.

Como mínimo se llevarán a cabo **cuatro reuniones** de este tipo por cada año lectivo.

Es conveniente que se establezcan igualmente reuniones evaluativas de carácter formativo con otros responsables del programa formativo: coordinador, técnico de salud, tutor hospitalario

EVALUACIÓN FORMATIVA/CONTINUADA	La evaluación del Programa formativo se contempla en la Guía del Residente, el instrumento básico para el seguimiento del aprendizaje del residente.
EVALUACIÓN	La Unidad Docente llevará a cabo el programa de evaluación

CALIFICATIVA/SUMATIVA	calificativa/sumativa según la normativa vigente.
-----------------------	---

Evaluación de las Rotaciones

Realizadas a los residentes serán cumplimentadas por el responsable o tutor del servicio o área de formación correspondiente. Cada uno de los ítems se valora en una escala de calificación cuantitativa conforme a los criterios de evaluación que se adjuntan.

El residente es el responsable de ser evaluado al finalizar cada rotatorio utilizando la ficha (Ver ANEXOS), para lo cual, al inicio de cada rotación se envía una ficha junto con una carta de presentación al responsable de docencia de cada uno de los servicios por los que rote. La ficha de evaluación debidamente rellena la entrega el responsable de formación de cada servicio en la secretaría de la Unidad Docente o en sobre cerrado podrá entregarla el propio residente a la secretaría de la Unidad Docente.

La **evaluación anual** valora el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante el periodo de residencia para acceder al título de especialista. Dicha evaluación se realiza en el Comité de Evaluación, que tendrá carácter de órgano colegiado y su función es realizar la evaluación continua de los especialistas en formación.

1. Los instrumentos para la realización de esta evaluación calificativa serán los siguientes: media de las evaluaciones de las rotaciones del residente
Evaluación continuada / formativa del Libro del Residente

Libro del Especialista en Formación:

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Sirve para el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente. Su cumplimentación es obligatoria. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor.

Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

Manual de Autoevaluación de Competencias y Resultados: se trata de una autoevaluación de competencias y resultados de aprendizaje en la formación del especialista. El residente deberá

realizar durante el periodo de residencia en colaboración y bajo el visado del tutor unas actividades mínimas y adquisición de competencias que serán evaluadas en la evaluación final.

La **Evaluación Final** tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia que le permita acceder al título de especialista.

El Comité de Evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente su calificación

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

Ponderación de Evaluación

MEDICINA Y ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA		
Rotaciones: evaluación continuada de habilidades y actitudes		65%
Actividades Complementarias	Publicaciones	10%
	Comunicación Oral	
	Poster	
	Asistencia curso/taller	
	Ponente curso/taller	
	Ponente en sesiones	
	Participación en Proyectos de Investigación	
Calificación del Tutor		25%
Comisión de Evaluación		5%

Nota: resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación (BOE, jueves 19 de abril de 2018)

La ponderación es proporcional a la actividad alcanzada en cada apartado a evaluar, siendo la valoración final del residente un ajuste en la totalidad de las competencias adquiridas y su responsabilidad y compromiso en el ejercicio de las actividades desarrolladas.

El **Libro o Guía del Residente** es el instrumento imprescindible que servirá de referente en la evaluación del residente. En él viene reflejada toda la actividad exigida para que la enfermera residente siga el proceso de aprendizaje y adquisición de competencias exigida durante el periodo de formación en cumplimiento del Programa Oficial de la Especialidad. Por tanto, se requiere de una actualización y cumplimiento continuo de la guía a lo largo de los dos años de la especialidad, en el que el tutor ha de ser guía y consejero del especialista interino residente, pues es él quien deberá aconsejar y transmitir la adquisición de competencias.

En la evaluación final el tutor es el principal transmisor del cumplimiento de las actividades mínimas, y su **informe** es fundamental para la comisión de evaluación (pudiendo sugerir el tutor necesidades formativas detectadas para la mejora de la formación del residente).

El enfermero residente dispone igualmente de mecanismos de evaluación (anexos) que utilizará para evaluar a tutores, a la estructura docente o a la organización y gestión de la docencia, y que servirá como muestra crítica para mejorar y perfeccionar la formación del residente

Evaluación de tutores	Como mínimo de forma anual, cada médico y enfermero residente realizará una evaluación del Tutor al que se encuentre adscrito, así como de los distintos dispositivos de rotación.
Evaluación de la estructura docente	La Comisión de Evaluación elaborará un plan que garantice la evaluación de todos los componentes de la estructura docente como mínimo con una periodicidad bienal.
Evaluación de la organización y gestión de la docencia	Como mínimo de forma anual, los enfermeros residentes adscritos a la Unidad Docente llevarán a cabo una evaluación respecto de la adecuación de los órganos de gestión y coordinación de la Unidad Docente a los objetivos descritos en el Programa Formativo.

SE ESTABLECE COMO OBLIGATORIO PARA LA EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

- 4 sesiones anuales
- 4 entrevistas con el tutor: trimestral, que puede ser conjunta con el resto de residentes tutorizados por el mismo tutor.
- Asistencia a sesiones generales. Necesario para contabilizar este apartado haber asistido al 80%, máximo sin justificar un 20%.
- Haber realizado trabajo de de investigación en participación comunitaria propuesto por la unidad docente para EIR de 2º año y MIR de 4º año
- Haber realizado 50 horas anuales en cursos prioritarios de la Unidad Docente, teniendo en cuenta que las horas de curso en exceso serán acumulables para años posteriores, de tal forma que se completen 100 horas en dos años para los EIR o 200 horas en 4 años para los MIR.
- Entrega de las evaluaciones hacia los Dispositivos de Rotación.
- EIR 2 y MIR4 evaluación hacia la Unidad Docente.

9- REFERENCIAS JURÍDICAS

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Real Decreto 183/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, así como a determinados aspectos del ejercicio de la profesión de abogado.

Ley 41/2002, de 14 noviembre, ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.

Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

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.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica.

Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero de 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