

Unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria.

Guía-itinerario formativo tipo (GIFT) del residente de Enfermería familiar y comunitaria.



Elaborado por: Modesto M. Maestre Muñiz. FEA M. Interna	Revisado por: Miembros de la Comisión de Docencia de la UDMAFyC	Aprobado por: Comisión de docencia de la UDMAFyC
--	--	---

ÍNDICE.

	Página
1. Normativa.	5
1.1. Normativa estatal.	5
1.2. Normativa autonómica	6
2. La Gerencia de Atención Integrada de Tomelloso y la Docencia.	6
2.1. La G.A.I. de Tomelloso	6
2.2. La Comisión de Docencia de FSE de Tomelloso	7
2.2.1. Jefatura de estudios, funciones.	7
2.2.2. Coordinador de la unidad Docente Multiprofesional de AFyC.	8
2.2.3. Tutores de residentes.	8
2.2.4. Colaboradores docentes.	9
2.2.5. Composición de la comisión de docencia de formación sanitaria especializada y funciones.	10
2.3. La Unidad Docente multidisciplinar de atención familiar y comunitaria (UDMAFyC)	13
2.3.1. Composición de la Comisión de docencia de la UDMAFyC de Tomelloso.	14
2.3.2. Subcomisión de docencia de enfermería.	14
2.3.3. Particularidades docentes de la UDMAFyC.	15
2.3.4. Recursos didácticos	16
2.4. Dispositivos docentes.	17
3. La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria	24
3.1. Definición de la especialidad.	24
3.2. Valores de la enfermera familiar y comunitaria	25
3.3. Referencias al programa oficial de la especialidad.	26
3.3.1. Competencias.	26
3.3.2. Metodología Docente.	27

3.3.3. Formación teórica	28
4. Información logística.	28
4.1. Acogida.	28
4.2. Condiciones de trabajo.	29
4.3. Derechos y deberes.	29
	Página
5. La formación en la especialidad de enfermería familiar y comunitaria en la UDMAFyC de Tomelloso	29
5.1. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.	29
5.2. El cronograma del programa formativo y actividades mínimas a realizar.	30
5.3. La atención continuada (guardias) durante el periodo de residencia.	34
5.4. La formación teórica del residente.	
5.4.1. Actividades formativas transversales comunes previstas según año de residencia.	35
5.4.2. Actividades formativas en el centro.	36
5.5. Actividades docentes que desarrollar por el residente.	36
5.6. Participación en la elaboración y revisión de guías clínicas y protocolos.	37
5.7. Producción científica del residente.	37
6. Evaluación de la formación del residente.	37
6.1. Evaluación formativa continuada.	38
6.2. Evaluación anual.	39
6.3. Evaluación final.	39
6.4. Revisión de evaluaciones.	40
6.5. Notificación de evaluaciones a los residentes.	41
6.6. Composición de los comités de evaluación.	41
7. Dispositivos acreditados y cronograma de rotaciones según el año de residencia.	42
7.1. C.S. Tomelloso I	42

7.2. C.S. Tomelloso II.	55
Anexos	
Anexo I Documento tipo de Informe de evaluación de rotación.	68
Anexo 2: Documento tipo de Informe de evaluación anual del tutor.	72
Anexo 3: Documento tipo de Informe de evaluación anual por el comité de evaluación.	75
Anexo 4: Documento tipo de Informe de evaluación final del periodo de residencia por el comité de evaluación.	78
Anexo 5: Documento tipo de contra evaluación de las rotaciones por el residente.	81

1. Normativa.

1.1 Normativa Estatal.

Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.

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

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 34, establece que la formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales deben orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.

RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

RD 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.

RD 450/2005, de 22 de Abril, sobre especialidades de enfermería

RD 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

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 (EFYC)

Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

1.2 Normativa Autonómica

Decreto 46/2019, de 21 de mayo, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Castilla-La Mancha.

Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha

Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla La Mancha.

Decreto 24/2011, de 12 de abril, de la documentación Sanitaria en Castilla-La Mancha

Decreto 102/1985, de 12 de noviembre, de ordenación funcional de los Servicios de Atención Primaria de Salud.

Orden 2013/9492, de 18 de Julio de las Gerencias de Atención Integrada del Servicio de Salud de Castilla la Mancha.

2. La Gerencia de Atención Integrada de Tomelloso y la Docencia.

2.1. La G.A.I. de Tomelloso

El hospital General de Tomelloso fue inaugurado el 9 de Marzo de 2007, desde entonces ha dado cobertura sanitaria a los habitantes de área de Salud de la Mancha Centro, culla población actual, según datos estadísticos del Ministerio de Sanidad es de 62804 habitantes. El hospital está integrado en la Gerencia de Atención integrada de Tomelloso desde Octubre de 2013 junto a los centros de salud de Tomelloso 1 y 2, Argamasilla de Alba, Pedro Muñoz, Socuéllamos y Cinco Casas

2.2. La Comisión de Docencia de formación especializada de Tomelloso

La Comisión de Docencia de formación sanitaria especializada (FSE) de Tomelloso está compuesta por la Comisión de Docencia de especialidades hospitalarias (UDH) y por la unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria (UDMAFYC). Es dependiente la Gerencia de Atención integrada (GAI) de Tomelloso.

Físicamente la Comisión de Docente FSE se encuentra localizada en el pasillo de formación, planta baja del hospital de Tomelloso. Ext 71017

-Jefe de estudios. Dr. Modesto Mamés Maestre Muñiz. Mail: mmaestre@sescam.jccm.es. Ext. 71017

-Secretaria: M. Carmen Sanchez Blanco. Mail: msanchezblanco@sescam.jccm.es
Ext:71021/71283

-Técnico docente: David Serna García. Mail: dserna@sescam.jccm.es , Ext.71247

2.2.1. Jefatura de estudios, funciones.

El jefe de estudios es el presidente de la Comisión de Docencia del Hospital General de Tomelloso, funcionalmente depende de la G.A. I de Tomelloso.

Le corresponde dirigir la planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada.

También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales. Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero.

Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.

Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.

Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.

Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.

Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.

Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.

Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.

Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.

Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.

Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.

Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada

2.2.2. Coordinador de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención familiar y Comunitaria.

Todas las UDMAFyC deben tener un coordinador de la Unidad Docente. Según la Orden de 22 de Julio de 1995 (BOE de 30 de junio) le corresponde la dirección y coordinación de las actividades de los tutores y la supervisión de la aplicación práctica del programa docente de la especialidad. En el ámbito de la formación extrahospitalaria, corresponde al coordinador la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la unidad docente, así como, en general, las funciones que en la citada Orden asigna al Jefe de Estudios respecto a la formación hospitalaria.

2.2.3. Tutores de residentes.

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer

responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Con respecto a los tutores de enfermería de acuerdo con lo dispuesto en la Disposición adicional primera del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, dado que la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC) es de nueva creación y está en periodo de implantación, los requisitos exigidos en el artículo 11.5 para el nombramiento de tutores se sustituirán de forma transitoria y durante un periodo máximo de 2 años desde la finalización de la prueba de evaluación de la competencia, determinada en la Disposición transitoria segunda del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería, por los siguiente criterios:

- Situación de servicio activo, con una experiencia acreditada y continuada en el ámbito profesional de la Enfermería Familiar y Comunitaria en los últimos 5 años.
- Haber participado en 1 proyecto de investigación y/o comunicación científica específicos de Enfermería Familiar y Comunitaria, en los últimos 5 años.

Cada residente de enfermería FyC tiene un tutor de referencia. Éste será el responsable de orientar y dirigir el plan formativo del residente, comparte con él su conocimiento y experiencia procurando que el residente adquiera de forma progresiva y segura las capacidades y destrezas propias del enfermero de familia. El tutor además debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de su evolución en todo momento

2.2.4. Colaboradores docentes

El Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre la incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad. Los colaboradores docentes pueden ser:

Colaboradores docentes clínicos: Profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje

del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

Colaboradores docentes organizativos: Profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

2.2.5 Composición de las comisiones de docencia de formación sanitaria especializada y funciones

Los criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia se fijan según acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud mediante la Orden SCO/581/2008 de 28 de febrero. De acuerdo con éste se describe en el artículo 16, del Decreto 46/2019, de 21 de mayo de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Castilla- La Mancha la composición de las comisiones de docencia.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, un vicepresidente, un secretario y un máximo de 20 vocales.

El presidente será el jefe de estudios de formación sanitaria especializada del respectivo centro o unidad docente que constituya su ámbito de actuación.

El vicepresidente será designado, a propuesta del presidente, por acuerdo adoptado por mayoría absoluta de los miembros de la comisión entre los vocales representantes de los tutores. Sustituirá al presidente en casos de vacante, ausencia o enfermedad. En su defecto, actuará como vicepresidente el vocal con mayor antigüedad en las funciones de tutoría de residentes

Será secretario de la comisión de docencia, que actuará con voz pero sin voto, una persona designada por el órgano directivo al que esté adscrita la correspondiente comisión de docencia, entre su personal de apoyo administrativo. Deberá ser designado un suplente para garantizar el cumplimiento de sus funciones en caso de vacante, ausencia o enfermedad. En caso de ausencia de estos, las funciones del secretario de la comisión serán desempeñadas por el vocal de menor edad.

Las vocalías se conformarán de acuerdo con lo siguiente:

a) Un máximo de cinco vocales en representación de los tutores, elegidos por estos, teniendo en cuenta las titulaciones, naturaleza de las especialidades, así como las características del correspondiente centro o unidad. Las comisiones de docencia de ámbito hospitalario tendrán, al menos, un tutor del área médica, uno del área quirúrgica, uno de servicios centrales, uno troncal, cuando exista, y otro de especialidades de enfermería. Las comisiones de docencia de las unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria tendrán tutores de las especialidades que la integran, en proporción al número de residentes de cada especialidad, incorporándose como vocal el tutor de residentes hospitalario.

b) Un máximo de cinco vocales en representación de los residentes dependientes de la comisión correspondiente, elegidos por estos. Al menos un residente será del área médica, uno del área quirúrgica, uno de servicios centrales, uno troncal, cuando exista, y otro de especialidades de enfermería. En el caso de las unidades docentes multiprofesionales, deberán estar representadas todas las titulaciones existentes en la misma, de forma proporcional al número de residentes de cada una.

c) Un vocal en representación de la Comunidad Autónoma, designado por el titular de la Dirección General.

d) Un vocal en representación de la entidad titular de la que dependa la comisión, designado por su órgano de dirección.

e) El presidente de la comisión de docencia de cada unidad docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria será vocal nato de la comisión de docencia de su centro hospitalario de referencia.

f) Un vocal en representación de los residentes de la unidad docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria, elegido entre los vocales de residentes de esta comisión, en el caso de las comisiones de docencia de centros hospitalarios. En correspondencia, en la comisión de docencia de Atención Familiar y Comunitaria habrá un vocal en representación de los residentes de las unidades docentes hospitalarias, elegido entre los vocales de la comisión de docencia hospitalaria.

g) Un vocal en representación del Área de Urgencias Hospitalarias.

h) Los presidentes de las subcomisiones de docencia específicas, en caso de que existan: Enfermería, Troncal y unidades multiprofesionales de Salud Mental, Pediatría, Geriatria y Obstétrico-Ginecológica.

i) En el caso de la unidad docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria podrá incorporarse a la comisión un técnico de salud de la unidad docente.

j) En el caso de las unidades docentes de Medicina del Trabajo y de Medicina Preventiva y Salud Pública, en la composición de sus comisiones de docencia se tendrá en cuenta su ámbito regional

y se facilitará la representación de tutores y residentes de todas las áreas y dispositivos docentes acreditados.

Para el tratamiento de temas concretos o actuaciones específicas, se podrán incorporar a la comisión de docencia, a propuesta de su presidente, otras personas implicadas en la docencia, en calidad de asesores.

En los procedimientos de revisión de las evaluaciones anuales, cuando no esté representada la especialidad a evaluar, podrá incorporarse a la comisión de docencia, a propuesta de su presidente, con voz y voto, a los solos efectos de dicho procedimiento, un representante de la especialidad correspondiente, que preferentemente será un tutor que no haya intervenido directamente en la evaluación de esos residentes.

En los casos de ausencia justificada, el vocal podrá ser sustituido por otro profesional de su mismo grupo o área de representación, asistiendo a la reunión con voz pero sin voto.

Según el artículo Artículo 17 de la citada ley, Los vocales de la comisión de docencia serán nombrados, renovados o cesados por el órgano de dirección de la entidad que figure como titular en la acreditación del centro o unidad docente que corresponda, a propuesta del jefe de estudios.

El nombramiento tendrá una duración de dos años y será renovable por iguales periodos.

El cese podrá ser por renuncia, por incumplimiento o por finalización del mandato.

El cese por incumplimiento o dejación de sus funciones será propuesto al órgano de dirección de la entidad por el jefe de estudios y requerirá audiencia previa del interesado. Se procederá de igual forma ante la falta de asistencia a dos sesiones consecutivas sin causa debidamente justificada o más de tres sesiones en cada año de nombramiento, con causa debidamente justificada, dando lugar al cese del vocal ausente, cubriéndose la vacante producida durante el tiempo no cumplido del mandato del vocal sustituido.

La composición de la Comisión de Docencia de la UD hospitalaria de Tomelloso es:

Presidente	Modesto Mamés Maestre Muñiz	Jefe de Estudios.
Vicepresidente	Alfredo José Lucendo Villarín	Aparato digestivo
Secretaría	David Serna García	Técnico docente Unidad de IDFC
Vocales en representación de los tutores.	Carmen Sanchez-Manjavacas Olmedo	Coordinadora Médico. CS Tomelloso I
	Alegría Crespo Cárdenas	Coordinadora Médico CS Tomelloso II
	Enel Vilasaint	Coordinador Médico CS Argamasilla de Alba

	Emilia Tébar Romero	FEA Digestivo.
	Ana Isabel García Mendoza	Enfermera AFy C. C.S Tomelloso I
Vocales en representación de los residentes.		
Vocal en representación de la comunidad autónoma	Ana María García-Muñoz Aranda	Directora de Gestión GAI Tomelloso
Vocal de la Entidad Titular	María Paz Delgado Ruiz	Directora Médica.
Vocal representación del área de Urgencias hospitalarias	David Mateo Sánchez	Jefe servicio de Urgencias.
Vocales técnicos de apoyo	Ismael Roperro Perona	Técnico Docente
	Julián González Albalate	Técnico Formación continuada

2.3 La Unidad docente multidisciplinar de atención familiar y comunitaria (UDMAFyC).

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

En la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) se formarán los especialistas que aun requiriendo para su acceso distinta titulación universitaria, incidan en campos asistenciales afines.

Estas UDM, cumplirán los requisitos de acreditación comunes y los específicos de las especialidades que se formen en las mismas.

La UDMAFyC de Tomelloso se localiza en el pasillo de docencia del Hospital de Tomelloso. Ext. 71017

No hay por el momento, por la reducida capacidad de formación de residentes de la UD, la figura de un jefe de estudios, sí se ha creado sin embargo como determina la legislación vigente, un coordinador de la UDMAFyC, dicha coordinación corresponde a:

Dña Carmen Rubio Torres. Cuyo despacho está en la planta baja del Hospital, pasillos de Administración Mail: crubio@sescam.jccm.es Ext.71217

Forman parte también de la UDMAFyC:

M. Carmen Sanchez Blanco. Secretaria de la UDMFyC Mail: msanchezblanco@sescam.jccm.es Ext:71021/71283

- David Serna García. Técnico docente Mail: dserna@sescam.jccm.es , Ext.71247

2.3.1 Composición de la comisión de docencia de la UDMAFyC de Tomelloso :

Presidente	Modesto M. Maestre Muñiz	Jefe de Estudios.
Vicepresidente	Carmen Rubio Torres	Coordinadora UDMPAFyC
Secretaría	David Serna García	Técnico docente Unidad de IDFC
Vocales en representación de los tutores	Ana Isabel García Mendoza	Tutora EIR AFyC. Enfermera AFyC. C.S Tomelloso I
	Alfredo José Lucendo Villarín	Tutor MIR hospitalario
	Carmen Sanchez-Manjavacas Olmedo	Coordinadora Médico. CS Tomelloso I
	Alegría Crespo Cárdenas	Coordinadora Médico CS Tomelloso II
	Enel Vilasaint Milice	Coordinador Médico CS Argamasilla de Alba
Vocales en representación de los residentes.	Plaza vacante por el momento	
	Plaza vacante por el momento	
Vocal en representación de la comunidad autónoma	Ana María García-Muñoz Aranda	Directora de Gestión GAI Tomelloso
Vocal de la Entidad Titular	Maria Paz Delgado Ruiz	Directora Médica.
Vocal representación del área de Urgencias hospitalarias	David Mateo Sánchez	Jefe servicio de Urgencias.
Vocales técnicos de apoyo	Julián González Albalate	Técnico Docente
	Ismael Roperó Perona	Técnico Formación continuada

2.3.2 Subcomisión de docencia de enfermería.

El RD 183/2008, en su Capítulo III, dispone que 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. Del mismo modo, se establece que se constituirán subcomisiones específicas de la Comisión de Docencia cuando así lo aconsejen las condiciones particulares, las características formativas, la distinta titulación o diversa naturaleza o dispersión geográfica de los dispositivos que se consideren necesarios para la formación de los residentes.

Se ha constituido por ello una subcomisión de docencia de Enfermería que por el momento sólo engloba a la especialidad de enfermería familiar y comunitaria y dependiente de la comisión de docencia de la UDMAFyC.

La composición de la subcomisión de enfermería es la siguiente.

Presidente	Julián González Albalate	Supervisor de área funcional de enfermería.
Vicepresidente	Ana Isabel García Mendoza	Tutora EIR AFyC. Enfermera AFyC. C.S Tomelloso I
Secretaría	David García Serna	Técnico docente Unidad de IDFC
Vocales en representación de los tutores	Carmen Rubio Torres	Coordinadora UDMPAFyC
	Ismael Roperó Perona	Director enfermería GAI Tomelloso
	Carmen Sanchez-Manjavacas Olmedo	Tutor MIR C.S. Tomelloso I
	Alegría Crespo Cárdenas	Tutor MIR. C.S. Tomelloso II
Vocales en representación de los residentes.	Enel Vilasaint	Coordinador Médico CS Argamasilla de Alba
	Plaza vacante por el momento	
	Plaza vacante por el momento	

2.3.3 Particularidades docentes de unidad

Los residentes de Enfermería familiar y comunitaria desarrollarán su labor asistencial principalmente en el centro de salud acreditado de la unidad docente al que han sido asignados, bien Tomelloso I o Tomelloso II.

Por el momento, la Unidad Docente MAFyC acogerá a un número muy reducido de residentes, en concreto dentro en la unidad multiprofesional de atención familiar y comunitaria, a 2 residente de medicina familiar y dos residentes de enfermería por año, es por ello que éstos asistirán a la mayoría de los cursos presenciales correspondientes a la formación transversal organizados por la GAI de Alcázar de San Juan con una ya larga tradición docente.

2.3.4 Recursos didácticos

En los Centros de Salud:

Sala de reuniones CS Tomelloso I situada en la primera planta con espacio para Biblioteca y que servirá como sala de residentes ,la cual dispone de proyector, pantalla de proyecciones y ordenador portátil con conexión a la Intranet del SESCAM y dispositivo de cámara y audio (Buho) para la realización de las sesiones clínicas de atención primaria pertenecientes al curso mejorando la práctica clínica en atención primaria, todos los miércoles no festivos, de obligada asistencia para los residentes y las videoconferencias que se mantienen con otros Centros de Salud y con el Hospital. Esta sala dispone de espacio para pequeña biblioteca , no obstante, el residente dispone de un amplio acceso a recursos online, principalmente up to date, biblioteca fisterra, a la Cochrane y suscripciones a las principales revistas de la especialidad a través del ordenador portátil anteriormente descrito, con conexión a la Intranet, que está destinado exclusivamente para fines de docencia y formación.....

Sala de proyecciones y reuniones del Centro de Salud Tomelloso II con proyector y ordenador portátil con conexión a Intranet del SESCAM y dispositivo de cámara y audio (buho) para la realización de sesiones clínicas, entre ellas las que se realizan a través de la plataforma sofes SESCAM “Aprendemos Juntos :mejorando la práctica clínica en AP “, todos los miércoles de cada mes, de 13.15 a 14.15, en las que participará el residente y videoconferencias con otros Centros de Salud y el Hospital . En la Primera planta también se encuentra una sala de reuniones con pequeña biblioteca que dispone de televisión con conexión al ordenador portátil, no obstante, el residente dispone de un amplio acceso a recursos online, principalmente up to date, biblioteca fisterra, a la Cochrane y suscripciones a las principales revistas de la especialidad a través del ordenador portátil anteriormente descrito, con conexión a la Intranet, que está destinado exclusivamente para fines de docencia y formación.....

Sala de reuniones y biblioteca del Centro de Salud de Argamasilla con pantalla de proyecciones, proyector, ordenador portátil con conexión a la Intranet del SESCAM y dispositivo de cámara y audio (Buho) para las sesiones clínicas que se realizan a través de la plataforma sofes SESCAM “Aprendemos Juntos :mejorando la práctica clínica en AP “, todos los miércoles de cada mes de 13.15 a 14.15 en las que participará el residente y videoconferencias con otros Centros de Salud y el Hospital.

En el Hospital:

Despacho de reuniones de Medicina interna, situado en la planta 2B, donde se imparte el curso actualización en Medicina Interna todos los jueves no festivos, de obligada asistencia para los residente.

Despacho del jefe de Estudios, en el pasillo de docencia de la planta baja del Hospital

Despacho del residente. Junto al despacho del Jefe de Estudios, en el pasillo de Docencia, situado en la planta baja del Hospital.

Sala de reuniones hospital de Tomelloso, dotada de medios audiovisuales necesarios para la asistencia a cursos online y videoconferencias a los que los residentes deban asistir durante su rotatorio por las especialidades hospitalarias.

Biblioteca del hospital de Tomelloso, situada junto a la sala de reuniones, también en el pasillo de docencia.

Salón de actos del hospital de Tomelloso, donde se imparten las sesiones generales de Centro, el último viernes de cada mes.

2.4. Dispositivos docentes.

La UD FSE de Tomelloso cuenta con los siguientes dispositivos docentes acreditados:

-Centro de salud Tomelloso I : Situado en la calle Concordia s/n teléfono: 926505530 ,teléfono de urgencias:926505660 . Da servicio a un total de 26393 TIS de las cuales 23506 corresponden a mayores de 14 años, distribuidas en 14 cupos de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria y 2887 son menores de 14 años distribuidas en tres cupos de Medicina y Enfermería especialistas en Pediatría. Consta del siguiente personal por categorías:

- Enfermería: 25, de los cuales 2 corresponden a la categoría PEAC(En adelante Personal Estatutario de Atención Continuada) , 2 SUAP (En adelante: Servicio de Urgencias de Atención Primaria) , 2 refuerzo covid que en la actualidad cubren salientes de guardia, bajas, ITs...y 2 Matronas

- Medicina: 25, de los cuales: 3 son especialistas en Pediatría, 2 son refuerzos covid que en la actualidad dan cobertura a salientes de guardia, bajas, ITs..., 2 PEAC y 4 SUAP

- Fisioterapia:3

- Odontología: 1

- Higienista dental:1

- Trabajadora Social:1

- Auxiliar Administrativo: 9

El edificio consta de tres plantas. En la planta baja se encuentran las consultas de fisioterapia y un gimnasio donde también se realiza la preparación al parto. En la primera planta se encuentra el área de Urgencias (PAC , en adelante: Punto de Atención Continuada), Pediatría , Odontología y administrativa , sala de extracciones, sala de curas, administración de aerosoles... realización

de ecografías y consulta de cirugía menor. El resto de las consultas se distribuyen entre la primera y la segunda planta. Consulta de Trabajadora social y Matrona en la segunda planta. En esta planta se encuentra también una sala de reuniones , con espacio para Biblioteca y que servirá como sala de residentes ,la cual dispone de proyector, pantalla de proyecciones y ordenador portátil con conexión a la Intranet del SESCAM y dispositivo de cámara y audio (Buho) para la realización de sesiones clínicas , entre ellas las que se realizan a través de la plataforma sofos SESCAM “Aprendemos Juntos :mejorando la práctica clínica en AP “ todos los miércoles de cada mes, de 13.15 a 14.15 y las videoconferencias que se mantienen con otros Centros de Salud y con el Hospital.

Debido a que el edificio es muy anticuado y ha quedado obsoleto , tanto por cuestiones de espacio como por las características de su distribución ,en la actualidad se está construyendo un nuevo Centro de Salud situado en la calle...el cual constará de una sola planta que se distribuirá en: Area de Urgencias(consultas de urgencias), Area de Atención a Salud Bucodental(consultas de odontología e higienista dental), Area Materno-infantil (Pediatría y Matrona), Area administrativa, Sala de extracciones , Consulta de Cirugía Menor, Consulta de Trabajadora Social ,gimnasio y salas y consulta de fisioterapia y el Area de consultas para facultativos y enfermería especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. También existirá una sala de reuniones y biblioteca y sala de estudios para el residente.

La Coordinación del Centro de Salud la reparte dos facultativos de forma alterna cada 6 meses: La Dra. Carmen Sanchez Manjavacas Olmedo cuya consulta está situada en la segunda planta. Mail :csmanjavacas@sescam.jccm.es . Ext. 84510

La Dra. Encarnación Molino Freire consulta situada en la segunda planta ,correo electrónico: emolino@sescam.jccm.es Ext. 84522

Coordinadora de Enfermería:Petra Gómez del Olmo petrag@sescam.jccm.es Ext.84533

Tutor MIR: Carmen Sanchez-Manjavacas Olmedo. C.S. Tomelloso I. csmanjavacas@sescam.jccm.es Ext 84510

Tutor EIR: Ana Isabel García Mendoza. CS Tomelloso I. aigarciam@sescam.jccm.es . Ext: 84550

Colaboradores docentes:

-Antonia Polanco Martínez C.S.Tomelloso 1. Colaborador docente clínico. I apolancom@sescam.jccm.es Ext. 84512

-D.Héctor Cruz Oliver. Pediatría de AP. Pediatra. Colaborador docente pediatría. hacruz@sescam.jccm.es Ex.t84664

-Dña.Josegny Nuñez Mata. Pediatría de AP. Pediatra. Colaboradora docente Pediatría. josegnyn@sescam.jccm.es Ext.84666

-Dña.Mercedes Martín Lozano Matrona. Colaboradora docente Aprendizaje de campo Atención a la mujer en AP. mmartinl@sescam.jccm.es Ext 84537

-D.Enel Vilsaint.Médico de Familia. Colaborador docente en Aprendizaje de Campo en AP en Centro Rural. evilsaint@sescam.jccm.es Ext.84550

-Dña. Ascensión Ruiz Serrano asruizserrano@sescam.jccm.es .Ext 24615 tfno.638227527 Trabajadora Social . Colaboradora docente aprendizaje en Centro de Salud.

-Dña. Alicia Pintado Díaz. Médico de Familia. Colaboradora docente urgencias AP apintadod@sescam.jccm.es tfno: 926505660

-Dña.M^a Eulalia Llamas Ortuño. Odontóloga. Colaboradora docente Estancias electivas complementarias en Centro de Salud mellamas@sescam.jccm.es Ext.84536

-Dña. Irene Sánchez González. Fisioterapeuta. Colaborador docente estancias electivas complementarias en Centro de Salud. mmartinl@sescam.jccm.es Ext.84537

Centro de salud Tomelloso II: Situado en la calle Socuéllamos nº 149 teléfono: 926505920 teléfono de Urgencias: 926505660 .Da servicio a un total de 10261 TIS, de las cuales 7944 corresponden a mayores de 14 años, distribuidas en 5 cupos de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria y 2317 son menores de 14 años distribuidos en dos cupos de Medicina y Enfermería especialistas en Pediatría. Consta del siguiente personal por categorías:

- Enfermería: 9, de los cuales 1 es personal refuerzo covid y en la actualidad cubre salientes de guardia, bajas, ITs, labores de apoyo al equipo...y 1 Matrona

- Medicina: 8, de los cuales: 2 son especialistas en Pediatría y un 1 refuerzo covid que en la actualidad da cobertura a salientes de guardia, bajas, ITs...

- Fisioterapia:1

- Odontología: 1

- Higienista dental:1

- Trabajadora Social:1

- Auxiliar Administrativo: 3

El edificio consta de dos plantas: Una planta baja en donde se encuentra el gimnasio para la preparación al parto, sala para el Call Center, Consulta de la trabajadora Social y una sala de proyecciones y reuniones con proyector y ordenador portátil con conexión a Intranet del SESCAM y dispositivo de cámara y audio (buho) para la realización de sesiones clínicas, entre ellas las que se realizan a través de la plataforma sofos SESCAM “Aprendemos Juntos :mejorando

la práctica clínica en AP “, todos los miércoles de cada mes, de 13.15 a 14.15, en las que participará el residente y videoconferencias con otros Centros de Salud y el Hospital . En la Primera planta se encuentran situadas todas las consultas de Medicina y Enfermería de familia, consulta de matrona, sala de extracciones, curas, ecografías, realización de ECG, administración de medicación parenteral y sala de cirugía menor y consulta para atención de urgencias. La atención bucodental y fisioterapia de los pacientes que atiende este Centro de Salud se realiza en el Centro de Salud Tomelloso I. En esta planta también se encuentra una sala de reuniones-biblioteca que dispone de Televisión con conexión al ordenador portátil.

La realización de las guardias en el Centro de Salud Tomelloso II se lleva a cabo en el PAC del Centro de Salud Tomelloso I

La Coordinadora del centro de salud es la Dra. M^a Alegría Crespo Cárdenas mccrespoc@sescam.jccm.es.

Coordinador de Enfermería: Manuel Rubén Delgado Delgado mrdelgado@sescam.jccm.es . Ext.

Tutor MIR: M^a Alegría Crespo Cárdenas. CS Tomelloso II. mccrespoc@sescam.jccm.es Extensión 84660.

Tutor EIR . María del Puerto Jimenez Muños. mdjimenezm@sescam.jccm.es. Ext. 84655

Colaboradores docentes

-Dña. Aurelia González Martínez. Médico de Familia Colaborador docente organizativo. C.S. Tomelloso 2. aureliag@sescam.jccm.es Ext.: 84658

-D. Héctor Cruz Oliver. Pediatría de AP. Pediatra. Colaborador docente pediatría. hacruz@sescam.jccm.es Ext.84664

-Dña. Josegny Núñez Mata. Pediatría de AP. Pediatra. Colaboradora docente Pediatría. josegnyn@sescam.jccm.es Ext.84666

-Dña. Mercedes Martín Lozano Matrona. Colaboradora docente Aprendizaje de campo Atención a la mujer en AP. mmartinl@sescam.jccm.es Ext 84537

-D. Enel Vilsaint. Milice . Médico de Familia. Colaborador docente en Aprendizaje de Campo en AP en Centro Rural. evilsaint@sescam.jccm.es Ext.84550

-Dña. Ascension Ruiz Serrano. asruizserrano@sescam.jccm.es . Ext 24615 Tfno. 638227527 Trabajadora Social . Colaboradora docente aprendizaje en Centro de Salud.

-Dña. Alicia Pintado Díaz. Médico de Familia. Colaboradora docente urgencias AP apintadod@sescam.jccm.es tfno: 926505660

-Dña.M^a Eulalia Llamas Ortuño. Odontóloga. Colaboradora docente Estancias electivas complementarias en Centro de Salud mellamas@sescam.jccm.es Ext.84536

-Dña Irene Sánchez González .Fisioterapeuta. Colaborador docente estancias electivas complementarias en Centro de Salud. isgonzalez@sescam.jccm.es Ext 84538

Hospital General de Tomelloso:

El Hospital General de Tomelloso (HGT) es un centro hospitalario público del grupo 2 (Clasificación de hospitales públicos españoles mediante el uso del análisis de conglomerados, realizado por el Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la Universidad de Las Palmas en 2007): “*Hospitales generales básicos, tamaño medio menor de 200 camas, mínima dotación tecnológica, con algo de peso docente y cierta complejidad atendida*”. El centro depende del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), y está situado en el centro geográfico de Castilla-La Mancha.

El hospital está ubicado en la noreste de la población, en la vereda de Socuéllamos, entre las carreteras de Socuéllamos y de Villarrobledo.

A él se accede fácilmente a través de transporte particular, taxis, y línea 1 de autobús urbano de Tomelloso. Cuenta con amplios espacios para el estacionamiento.

La construcción del HGT se inició con la colocación de la primera piedra el 29 de abril de 2003. Tras abrir sus puertas a la actividad asistencial el 1 de marzo de 2007, el día 9 de marzo siguiente se inaugura oficialmente.

El HGT cuenta con una superficie construida de 25.000 metros cuadrados y está ubicado en una parcela de 100.000 metros cuadrados, una gran extensión que permite albergar con amplitud los aparcamientos, las zonas verdes y el helipuerto. Dispone de varias zonas diferenciadas:

1. Zona de hospitalización: con 2 plantas que acogen toda la hospitalización (diferentes especialidades).
2. Zona de consultas externas: distribuida en dos plantas, con acceso directo desde el hall del hospital. Incluye el área de radiología accesible tanto a pacientes ambulantes como a ingresados.
3. Área de Urgencias: Cuenta con entrada independiente y está conectada con unidades asistenciales esenciales del hospital (radiología, bloque quirúrgico).
4. Área quirúrgica: Cuenta con 4 quirófanos, ante-quirófano, vestuarios específicos, y espacios específicos.
5. Zona de suministros, almacenes, mantenimiento y electromedicina. Situada en un bloque de edificios independientes de la zona asistencial.

6. Laboratorios: situados en la planta baja.

7. Área de administración: Situado en la planta baja del hospital, dispone de despachos para la dirección del centro, recursos humanos, admisión, gestión económica e informática.

8. Área de formación : En la planta baja está el pasillo de formación. En él se encuentra el departamento de Calidad, docencia y formación, dos aulas de formación, una biblioteca, una sala de reuniones que dispone de Equipo informático con conexión a la intranet del SESCAM y pantalla de Televisor con dispositivo de cámara y audio para videoconferencias y proyecciones. En este pasillo se encuentran también los despachos de residentes y de jefes de estudio que dispondrá de ordenador con conexión a la Intranet a través del que el residente tendrá acceso a los diferentes recursos on line como Up to date, Biblioteca virtual del SESCAM, Cochrane...

9.-Salón de actos con cabida de 400 plazas

Director Gerente: D. César Moreno Chocano csareom@sescam.jccm.es Ext 71803/926525803

Directora médica: Dña. M^a Paz Delgado Ruiz. mpazd@sescam.jccm.es Ext 71802/926525802

Director Enfermería: D. Ismael Roper Perona ismaelr@sescam.jccm.es Ext 71801/926525801

Servicios médicos hospitalarios acreditados para la docencia:

Servicio de Aparato digestivo. Localizado en la primera planta del Hospital. tño:617885975

Jefe de Servicio: D. Alfredo José Lucendo Villarín ajlucendo@sescam.jccm.es Ext:71926/7

Tutor MIR: Dña. Emilia Tébar. emiliamt@sescam.jccm.es Ext.71927 Planta primera, Hospital General de Tomelloso.

Colaboradores docentes por servicios.

-Dña. M^a Imelda Elices Calzón. Jefa de Servicio de Medicina Interna mielices@sescam.jccm.es Ext.71097/71908

-D. David Mateo Sánchez.. Jefe de Servicio de Urgencias. dmateo@sescam.jccm.es Ext.29698/27320

-D. Dassiél Mesa Díaz. Cardiólogo.. dassielm@sescam.jccm.es Ext71930/71230

-D. Jorge Juan Espinosa Ruiz. Dermatólogo. jjespinosa@sescam.jccm.es Ext.71923/71922

-D. Ramón Calatrava Romero. Jefe Traumatología. rcalatrava@sescam.jccm.es Ext:71940/1/2/3

-Dña. Irene Rodríguez Pozuelo. Rehabilitadora. Irpozuelo@sescam.jccm.es Ext:71934

-
- Dña Sandra Masegosa Casanova. Reumatologas masegosa@sescam.jccm.es Ext71912
 - Dña. Nieves Serrano Carañana. Psiquiatra. mnserranoc@sescam.jccm.es Ext71906
 - Dña. M^a Angeles Núñez Sarrión. Urologa. manouez@sescam.jccm.es Ext71924/71925
 - D. Mauricio Moreno López. Pediatra mmorenolopez@sescam.jccm.es Ext.71171/27342
 - Dña. M^a Soledad Fernández Martín. Ginecóloga msfernandezm@sescam.jccm.es Ext71933/71932
 - D. Alfredo José Lucendo Villarín. Jefe de Servicio Digestivo ajlucendo@sescam.jccm.es Ext:71926/7
 - Antonio Hernandez Castro . Radiólogo, ahcastro@sescam.jccm.es Ext. 71047/71035
 - Jesus Gonzalez Cervera. Alergólogo. jgcervera@sescam.jccm.es Ext.71947
 - Ana María Valero Lite . Anestesiista. amvalero@sescam.jccm.es Ext.71136/71948
- Para las especialidades de Nefrología, Unidad Salud Mental Infanto-juvenil, Unidad Conductas Adictivas, Otorrinolaringología, Neurología, Endocrino, Oftalmología, Geriátría, Unidad de cuidados intensivos y unidad de cuidados paliativos, con rotatorios en su totalidad o en parte en la UD de HLMC, los colaboradores docentes serán los determinados por dicha Unidad Docente
- Además, para completar la formación de los residentes cuenta con la colaboración como dispositivos docentes acreditados del hospital de Alcázar de San Juan perteneciente UD FSE de Alcázar de San Juan; y del hospital de Ciudad Real perteneciente a la UD FSE de Ciudad Real.
- Como dispositivos docentes colaboradores no acreditados contamos con el centro de salud de: CS de Argamasilla de Alba.
- CS Argamasilla de Alba. Calle del Carmen nº4 . teléfono:926522151, tfno. Urgencias.926521028. Da servicio a un total de 7456 TIS, de las cuales 6549 corresponden a mayores de 14 años, 486 de ellos en el consultorio rural de Cinco casas, distribuidas en 4 cupos de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria y 907 son menores de 14 años en un cupo de Medicina y Enfermería especialistas en Pediatría. Consta del siguiente personal por categorías:
- Enfermería: 8, de los cuales 1 es personal refuerzo covid y en la actualidad cubre salientes de guardia, bajas, ITs, labores de apoyo al equipo..., 1 PEAC y 1 Matrona
 - Medicina: 8, de los cuales: 1 especialista en Pediatría , 1 refuerzo covid que en la actualidad da cobertura a salientes de guardia, bajas, ITs...2 PEAC
 - Fisioterapia:1
 - Odontología: 1

- Higienista dental:1
- Trabajadora Social:1
- Auxiliar Administrativo: 3

El Centro de Salud Consta de dos plantas. En la primera planta se encuentran parte de las consultas de enfermería y medicina, consulta y quirófano de cirugía menor, consulta de matrona, gimnasio y consulta de fisioterapia, consulta de trabajadora social, sala para extracciones , curas y ECG, Area de urgencias (PAC) ,Area de Pediatría ,Sala de reuniones y biblioteca con pantalla de proyecciones, proyector, ordenador portátil con conexión a la Intranet del SESCAM y dispositivo de cámara y audio (Buho) para las sesiones clínicas que se realizan a través de la plataforma sofos SESCAM “Aprendemos Juntos :mejorando la práctica clínica en AP “, todos los miércoles de cada mes de 13.15 a 14.15 en las que participará el residente y videoconferencias con otros Centros de Salud y el Hospital.

En la segunda planta se encuentran el resto de las consultas de medicina y enfermería, sala de atención a curas, urgencias y realización de ecografías

El Consultorio de cinco Casas dispone de consulta de Enfermería y Medicina en la localidad Rural de cinco casas.

Coordinador Enel Vilsaint Milice. Segunda planta, evilsaint@sescam.jccm.es Ext 84550

Coordinadora de enfermería : Inmaculada Cano Espinosa micano@sescam.jccm.es Ext.88570

Colaboradores docentes:

-Enel Vilsaint Milice C.S. Argamasilla de Alba. Colaborador docente clínico.
evilsaint@sescam.jccm.es Ext. 84550

3. La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria

3.1 Definición de la Especialidad.

La OMS considera que la enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria «ha de contar con conocimientos profundos sobre la complejidad, tanto de las personas, familias y grupos como de las interacciones que se producen entre ellos. Así mismo, ha de conocer la comunidad en la que ofrece servicios, los recursos disponibles, las diferentes maneras de interactuar entre sus miembros, etc.» Continúa diciendo que la especialidad debe estar «preparada para intervenir en órganos de salud pública, ya que ella puede identificar elementos en el barrio o en la comunidad que influyen de manera positiva o negativa en la salud de la familia y las personas que la componen, por lo que deberá ser una activa participante de la comunidad en lo que se refiere a programas de salud, incluyendo colegios locales, organizaciones

no gubernamentales, grupos de la comunidad, culturales, sociales, religiosos, etc. elaborando una acción comunitaria como un elemento esencial de la Atención Primaria de Salud».

El propósito del programa de formación de la especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) es proveer de las herramientas para la adquisición de competencias transversales y específicas de la especialidad para que al final de su periodo formativo, posean las herramientas necesarias para el ejercicio independiente de la especialidad y sean capaces de desarrollar una formación continua a lo largo de su vida profesional.

NO se trata de mimetizar o repetir el modelo implantado en otros colectivos profesionales de especialistas, sino la de conjugar el papel de estos profesionales con formación avanzada, con las necesidades y posibilidades del Sistema Sanitario.

3.2 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.

Su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, de una actuación multiprofesional y en equipo, y de una participación activa de las personas a las que atiende, con visión holística del ser humano en su relación con el contexto familiar, social y ambiental.

Para el adecuado cumplimiento de su misión, los valores que se mencionan a continuación deben guiar el proceso formativo de las enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria:

a) Compromiso y orientación a las personas, familias y comunidad, éstos con sus interacciones, su cultura y en su medio, son los protagonistas activos de la atención que presta la Enfermera Familiar y Comunitaria. Sus actuaciones están orientadas a la mejora y mantenimiento compartidos de su salud y bienestar, no reduciéndose a la intervención clínica ante la presencia de enfermedad.

b) Compromiso con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos: La Enfermera Familiar y Comunitaria es el primer contacto y puerta de entrada al sistema sanitario. Tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios, ya que su uso inadecuado puede privar al conjunto de la sociedad de otros recursos.

La EFyC debe facilitar el acceso al sistema sanitario, eliminando cualquier barrera física, estructural u organizativa que lo dificulte. Asimismo facilitará y potenciará la participación ciudadana activa y responsable en la búsqueda de respuestas a sus problemas de salud y en la planificación de los servicios sanitarios. Adquiere compromiso con los desfavorecidos con el objetivo de mantener el principio de equidad en el acceso a los cuidados. Planifica e implementa

programas de salud para cubrir las necesidades de estos y otros grupos en riesgo. Además la EFyC coopera y participa activamente con las organizaciones no gubernamentales y demás instituciones públicas o privadas que tienen por objetivo mejorar la salud del conjunto de las personas.

c) Compromiso con la mejora continua de la calidad: La EFyC debe tomar sus decisiones según evidencia científica y para ello debe mantener al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales. Debe conocer además las herramientas básicas de la calidad asistencial. Reconoce como imprescindible para una atención de calidad, el trabajo en equipo y la participación y corresponsabilización de las personas a las que presta sus cuidados.

d) Compromiso con la ética: Que debe exigir a ella misma y al resto de los actores del sistema sanitario, especialmente dada su idiosincrasia en el principio de autonomía (autocuidado y responsabilidad). Mantendrá el rigor y la ética en el desempeño de sus funciones de docencia y de investigación.

e) Compromiso con la seguridad de los usuarios y pacientes: La EFyC. Colaborará y participará en proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras.

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

3.3 Referencias al programa oficial de la especialidad.

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, BOE 157 de 29 de junio de 2010.

El sistema de Formación Sanitaria Especializada en España proporciona el encuadre y los medios para que el proceso docente se desarrolle de una forma adecuada. Tras un proceso de selección el especialista en Enfermería de Familia y Comunitaria en formación se compromete con una relación laboral de dos años de duración en la que va a desarrollar 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.

3.3.1. Competencias.

El programa de la especialidad se centra en el desarrollo de las competencias específicas que debe adquirir la especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, garantizando que el residente ha adquirido los conocimientos, destrezas, actitudes y valores que conforman dichas competencias que se habrán comenzado a adquirir en la formación del Grado y se irán ampliando, en profundidad y especificidad, en la formación especializada.

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

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

1 Competencias vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas, tanto en lo que se refiere a su gestión, como planificación y desarrollo, de acuerdo a las necesidades de la población y a las exigencias de los servicios de salud. (Apartado 5 del programa)

2 Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria, relativas al diseño de programas de educación para la salud, a vigilancia epidemiológica y medioambiental, y a situaciones de emergencia y catástrofe. (Apartado 6 del programa).

3 Competencias vinculadas con la Docencia, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales. (Apartado 7 del programa).

4 Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario, con la finalidad de aplicarlos según los principios de equidad, efectividad y eficiencia y desarrollando estrategias de mejora de la calidad asistencial en los cuidados a la comunidad. (Apartado 8 del programa).

5 Competencias vinculadas con la investigación, cuyas finalidades son: utilizar la mejor evidencia científica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente. (Apartado 9 del programa).

3.3.2. Metodología docente.

Para la adquisición de estas competencias los responsables de la formación llevarán a cabo estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y que permitan la integración de la formación teórica con la práctica clínica e investigadora. Se consideran métodos favorecedores del aprendizaje los siguientes:

-Autoaprendizaje tutorizado. Metodología centrada en que el residente adquiera la responsabilidad del proceso bajo la guía y orientación del tutor.

-Autoaprendizaje de campo: 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. Bien mediante observación directa, internalización tutorizada, intervención directa, video-grabaciones. Etc.

-Sesiones de transmisión de la información por parte del tutor.

-Sesiones de discusión.

-Sesiones prácticas: bien en situaciones reales o simuladas.

3.3.3. Formación teórica.

La formación teórica y práctica clínica se llevará a cabo durante la jornada laboral. 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 otros residentes.

Para facilitar y garantizar que determinados contenidos están presentes en el proceso de adquisición de competencias se desarrolla a lo largo del proceso formativo un conjunto de actividades formativas regladas que suman un total de 206 horas lectivas, y una oferta continua de actividades formativas complementarias.

4. Información logística.

4.1. Acogida.

¿Qué debe hacer el residente al llegar al hospital?

A) Toma de posesión.

Lo primero es realizar la toma de posesión de la plaza. Éste es un trámite obligatorio sin excepción, pues de no cumplimentarse se entenderá que se renuncia a la plaza. En este primer contacto con el hospital se realizarán tres actos, durante la primera semana de incorporación:

1.-Firma del Contrato de residencia que vincula al residente al hospital, que se realiza en el Servicio de Recursos Humanos, y para el que deben aportar la siguiente documentación: D.N.I., Libro de Familia, Tarjeta Sanitaria, Título de licenciado o de la homologación correspondiente, Credencial de la elección de plaza, Datos bancarios y una Fotografía.

2.-Registro en Docencia (Secretaría de docencia, hospital de Tomelloso, planta baja, pasillo de docencia), donde presentarán fotocopia de la siguiente documentación: D.N.I., Credencial, Título de Licenciado o justificante, y una fotografía.

3.-Presentación al jefe de estudios, quien les dará información pertinente y procederá a la presentación del Tutor correspondiente.

B) Reconocimiento médico y test de aptitud

En el plazo de toma de posesión y antes de la firma del contrato, los adjudicatarios se someterán a un examen médico, para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el

correspondiente programa formativo exija al residente. De no superar este examen, la adjudicación se entenderá sin efecto (B.O.E. nº 249 de 17 octubre de 2003).

De darse este último supuesto, se remitirá informe que constituirá el fundamento de la resolución motivada que habrá de dictar la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.

También es obligatoria la realización un test de aptitud. De acuerdo con la Orden SCO/2907/2006, de 14 de septiembre del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (BOE 227 de 22/9/2006) se aprobó la convocatoria de pruebas selectivas 2006, para el acceso en el año 2007, a plazas de formación sanitaria especializada.

C) Charlas de bienvenida para nuevos residentes (asistencia obligatoria)

1- Charla de bienvenida.

2-Sesión sobre organización de la formación sanitaria especializada en la GAI de Tomelloso.

3-Sesión sobre aspectos prácticos de la formación y evaluación del residente. En ésta se presentan algunos herramientas prácticas que utilizarán los residentes durante el periodo formativo: libro del residente, guía-itinerario formativo, entrevistas tutor-residente. Además se explica el sistema de evaluación.

4.2 Condiciones de trabajo.

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones de este.

4.3 Derechos y deberes.

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, 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, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

5. La formación en la especialidad de enfermería familiar y comunitaria en la UDMAFyC de Tomelloso

5.1 Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.

La docencia con los métodos docentes que se han comentado con anterioridad en el punto 3 de esta guía, es constante por parte del tutor y colaboradores docentes. Según el RD 183/2008,

además, de deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión del residente se describe de forma detallada en el protocolo de supervisión de la UDMAFyC ésta es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer semestre y los 3 semestres restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes durante el primer **semestre** de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir **de la segunda mitad del primer año** de residencia la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

5.2 El cronograma del programa formativo y actividades mínimas a realizar.

A pesar de poder aplicar criterios de flexibilidad en los planes individuales de las distintas unidades docentes, un cronograma formativo de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria debe cumplir las siguientes premisas.

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

Durante el primer año se llevará a cabo una rotación, de al menos cuatro meses, en el centro de salud donde preste servicios el tutor y se finalizará el segundo año de la misma forma. El resto

del tiempo se distribuirá entre tiempo en el centro de salud y rotaciones por otros dispositivos, según recursos y necesidades.

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

Primer Año.

1- Aprendizaje de en Atención primaria de salud. **6,5 meses** para repartir en dos periodos. Los primeros 4 meses necesariamente serán de rotación en el centro de salud donde trabaja el tutor asignado. Este aprendizaje se desarrollará en:

- Consulta de enfermería de atención primaria.
- Atención no urgente en domicilio
- En escuela e instituto de enseñanza secundaria

2-Aprendizaje en Atención Hospitalaria. **4,5 meses**. Con estancias en:

- Consulta obstetricia y sala de partos. Unidad de prevención de cáncer ginecológico. Y consulta de climaterio.
- Unidades de educación diabetológica, unidad de dietética, cuidado de úlceras crónicas, ostomías y otras unidades de cuidado de patologías crónicas.
- Urgencias de adultos y pediátricas

3-Atención continuada y urgente, de centro de salud, hospitalización y transporte sanitario. **11 meses**

4-Vacaciones anuales: **1 mes**.

5-Clases/talleres.

Segundo año.

1- Aprendizaje en Atención Primaria de salud. **5,5 meses**. Incluyendo los últimos 4,5 meses en el centro de salud asignado. Con estancias en:

- Consulta de enfermería y atención domiciliaria
- Dispositivo de orientación familiar y atención a la mujer.
- Dispositivo de preparación al parto y seguimiento del embarazo en atención primaria de salud
- Gestión y coordinación del centro de salud.

- Unidad deshabituación tabáquica.
- Centros comunitarios de atención a ancianos: centro de día y residencias de tercera edad.
- Dispositivos de cuidados paliativos domiciliarios.
- Unidad de coordinación sociosanitaria.

2- Aprendizaje en Servicios Centrales, de epidemiología y otros. **4 meses.** Con rotatorio en:

- Unidades de gestión de enfermería (gerencia, coordinadores)
- Unidad de epidemiología (Consejería)
- Unidad de programas (Consejería)
- Inspección.
- Dispositivos de control alimentario y de manipulación de alimentos
- Unidades de salud ambiental

3- Aprendizaje en Salud Mental. **1,5 meses.** Con estancia en:

- Consulta de salud mental de adulto e infanto-juvenil.

4- Atención continuada y urgente, de centro de salud, hospitalización y transporte sanitario. 11 meses

5- Clases teóricas/talleres.

Se establecen unas actividades mínimas exigibles por competencia para que la formación en ésta sea apta.

Competencias	Actividad mínima
Atención en la infancia.	100 visitas niño sano. 50 consultas agudo/crónicos. Participa en el desarrollo y ejecución de, al menos, un programa de intervención en salud escolar en todas sus etapas.

<p>Atención en la adolescencia.</p>	<p>Intervención grupal en una de las siguientes unidades temáticas: educación afectivo sexual, prevención embarazo no deseado, ITS, violencia, drogadicción, etc.</p> <p>25 consultas individuales de adolescentes.</p>
<p>Atención a la salud general en la etapa adulta.</p>	<p>300 consultas de enfermería a demanda/ programada en adultos con déficits de salud agudos y crónicos.</p> <p>50 visitas domiciliarias programadas.</p> <p>Participar en la planificación y desarrollo y evaluación, al menos en una intervención de educación para la salud grupal de adultos con patología crónica.</p> <p>Intervenciones de cirugía menor: 20.</p> <p>Intervención en los programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes en el centro de salud (Control anticoagulación, hospitalización domiciliaria etc.).</p> <p>Participar al menos en una intervención comunitaria y/o participación comunitaria.</p> <p>Intervención en programa de ejercicio físico para la salud.</p> <p>200 urgencias en C. Salud.</p>

Competencias	Actividad mínima
<p>La atención a la salud sexual, reproductiva y de género.</p>	<p>Orientación para la planificación familiar: 15 parejas. Valoración y consejo sobre ITS a 5 hombres y a 5 mujeres. Anticoncepción de urgencia e intervención educativa: 10. Atención y seguimiento a la mujer embarazada: 10. Colaborar en la asistencia a 5 partos (se potenciará la utilización de simuladores). Visitas puerperales: 10. Promoción de la lactancia materna: 10. Educación para la salud sexual y la convivencia entre géneros: intervención en dos grupos.</p> <p>Atención a la mujer y al hombre en su etapa climatérica: 10.</p>
<p>Atención a las personas ancianas.</p>	<p>300 consultas de enfermería a demanda/ programada. Talleres para cuidadoras: 2. Intervención en programa de ejercicio físico para la salud.</p>

Atención a las familias.	<p>Atención a pacientes con deterioro cognitivo en domicilio: 25. Valoración funcional y cognitiva en el domicilio: 25. Intervenciones para el mantenimiento funcional, social y cognitivo del anciano en el domicilio: 25. Coordinación de recursos sociosanitarios: 5. Atención a pacientes en final de vida en el domicilio: 10.</p> <p>Valoración-intervención familiar en las distintas etapas del ciclo familiar: con niños recién nacidos: 2. con escolares: 2. con adolescentes: 2. con síndrome «nido vacío»: 2. unipersonales de riesgo: 2. con familiares inmovilizados: 4. con ancianos con problemas de salud: 25. con personas en final de vida: 10.</p>
--------------------------	--

Competencias	Actividad mínima
Atención a las urgencias y emergencias	<p>100 demandas de atención urgente hospitalarias infantiles.</p> <p>100 demandas de atención urgente hospitalarias.</p> <p>250 demandas de atención urgente en el centro de salud y/o domicilio.</p> <p>10 intervenciones en situación de emergencia.</p>
Salud Pública y comunitaria	<p>2 Actividades de vigilancia epidemiológica (establecimientos alimentarios, manipuladores de alimentos, comedor escolar, mercados, toma de muestras etc.).</p> <p>Actividades de gestión en al menos 3 programas de salud.</p>

5.3 . La atención continuada (guardias) durante el periodo de residencia.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se consideran necesarios para completar la formación del especialista por tanto, son obligatorios y se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.

Se realizarán tres guardias mensuales en cualquiera de los dispositivos que integran la Unidad Docente, tienen carácter obligatorio, se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los

objetivos del programa formativo y deben ser supervisadas por los colaboradores y tutores de los servicios en las que se realicen

5.4 La formación teórica del residente

El programa formativo del residente de EFyC contempla una parte teórica, que debe proporcionar la Unidad Docente, es lo que se conoce como plan de formación transversal común, compuesto por un conjunto de actividades docentes de contenidos comunes e interés general para todas las especialidades. La asistencia a dichas actividades deberá ser del 100 % salvo circunstancia excepcional que debe ser comunicada a la UD. Se evitará que las guardias coincidan con los días programados para realizar los cursos

Como se ha comentado, por el momento y debido al reducido número de residentes en nuestra unidad docente, éstos asistirán a los cursos que se imparten en la UD de Alcázar de San Juan.

Se especifica a continuación dicho programa, con el cronograma del año en curso, con todas las actividades formativas especificadas por año de residencia.

5.4.1 Actividades formativas transversales comunes previstas según año de residencia.

Residentes de primer año. (EIR-1)

- Curso de reanimación cardiopulmonar básica + DESA. Presencial. Duración 5 horas.
- Introducción al Mambrino, SOFOS, e-Biblioteca. Presencial. Duración 5 horas.
- Talleres prácticos de metodología de la investigación. Presencial. Duración 20 horas.
- Lavado de manos y actuación ante el paciente con gérmenes multirresistentes. Presencial. Duración 4 horas.
- Prevención de riesgos laborales. Online. Duración 15 horas
- Búsquedas bibliográficas. Online. Duración 30 horas
- Protección radiológica básica. Online. Duración 18 horas
- Educación para la Salud. Online. Duración 30 horas

Total: 34 horas presenciales + 93 horas online.

Residentes de segundo año. (EIR-2)

- Curso de entrevista clínica. Semipresencial. Duración (11) 8 + 3 horas.

- Metodología de la investigación. Presencial. Duración 20 horas.
 - Talleres prácticos de metodología de la investigación. Presencial. Duración 20 horas.
 - Curso de reanimación cardiopulmonar avanzada. Presencial. Duración 20 horas.
 - Cuidados paliativos. Presencial. Duración 12 horas.
 - Introducción a la investigación. Online. Duración 32 horas.
 - Educación para la salud. Online. Duración 30 horas.
 - Protección radiológica básica. Online 18 horas.
 - Seguridad del paciente. Online. Duración 14 horas.
 - Bioética y humanización. Online Duración 30 horas.
- Total: 80 horas presenciales + 127 horas online.

5.4.2. Actividades formativas en el centro.

El plan formativo es aprobado cada año por la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha a propuesta de las respectivas Comisiones de docencia de cada centro. Éstas se confeccionan a partir de la preferencias de los profesionales (encuestas de detección de necesidades, cursos más demandados de años anteriores y las líneas estratégicas de cada división, médica, enfermería y de gestión). El plan formativo es un plan dinámico con muchas actividades anuales, la mayoría de ellas abiertas también a los especialistas en formación.

La consulta de acciones formativa para el año 2023 puede realizar en la dirección: <https://sanidad.castillalamancha.es/profesionales/atencion-al-profesional/Formaci%C3%B3n%20Continuada/catalogo-de-acciones-formativas/2023>

La matriculación en el enlace: <https://sescam.jccm.es/sofos/matriculacion/listaCursos.jsp>

5.5. Actividades docentes que desarrollar por el residente.

A lo largo de la residencia los EIR deben asistir a las sesiones clínicas organizadas tanto en el centro de salud como en el hospital, sesiones generales y de las distintas especialidades por las que roten, dicha asistencia es obligatoria, además de ello, deben participar activamente en su docencia, es decir, deben impartir algunas de estas sesiones. La participación en las mismas se tendrá en cuenta en la evaluación final.

Durante cada año de su estancia en el centro de salud, el residente deberá impartir al menos 2 de las sesiones clínicas de los miércoles de 13:00 a 14:00 horas.

5.6. Participación en la elaboración y revisión de guías clínicas y protocolos.

Durante el segundo año de residencia, el residente debe implicarse activamente en la creación o actualización de las diferentes guías o protocolos de enfermería familiar y comunitaria, este será también otro criterio tenido en cuenta en la valoración final.

5.7. Producción científica del residente.

Además de las actividades formativas que forman parte del plan transversal de formación para los residentes, desde la Unidad docente y las tutorías se orientará al residente para la elección actividades formativas encaminadas a que pueda iniciarse en el camino de la investigación.

Es necesario que el residente participe además en actividades desarrolladas en el centro como son revisión de casos clínicos y el “el club” de lectura crítica de artículos que le ayuden a interiorizar la metodología de la investigación, a elaborar sus propias “preguntas científicas” a responder y a la redacción de artículos científicos.

El jefe de estudio y tutores estimularán a los residentes a la participación activa en la elaboración de comunicaciones a congresos y publicaciones científicas, además se les facilitará la asistencia a Congresos organizados por sus Sociedades Científicas cuando participen de forma activa en los mismos.

6. Evaluación de la formación del residente.

Para la evaluación tendremos en consideración las directrices indicadas en la Orden de 22 de Junio de 1995 (BOE de 30 de junio) por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas, además 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 y la Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la del 21 de marzo de 2018.

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

Se debe realizar un registro (Libro del residente) que servirá como instrumento donde queden registradas las actividades realizadas por el residente durante su periodo formativo. El Libro del residente es obligatorio e individual. En él se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje para favorecer la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento.

Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. El libro será propiedad del residente y será realizado por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.1 Evaluación Formativa Continuada

Esta evaluación a la que se refiere el apartado octavo de la Orden de 22 de junio de 1995, (BOE del 30) es la más importante en la medida en que con ella se evalúa el proceso de aprendizaje del residente como consecuencia de la supervisión continuada del tutor ya sea directa o indirecta, a través de los tutores o responsables de las unidades por las que rota

El seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. Lo efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la "Informe de evaluación de la rotación".

Los aspectos a valorar son los siguientes:

-Objetivos de cada una de las rotaciones

-Conocimientos y Habilidades

- o conocimientos adquiridos
- o Razonamiento / valoración del problema
- o Capacidad para tomar decisiones
- o Habilidades
- o Uso racional de recursos
- o Seguridad del paciente

Actitudes

- o Motivación
- o Puntualidad / asistencia
- o Comunicación con el paciente y familia
- o Trabajo en equipo
- o Valores éticos y profesionales

6.2 Evaluación anual.

La evaluación anual a la que se refiere el apartado décimo de la orden de 22 de junio de 1995, se llevará a cabo por los comités de evaluación que tendrán la composición prevista en el apartado noveno. 2 y 4 de dicha Orden.

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará el Informe de evaluación anual del Tutor, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.

Los informes de evaluación de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.

Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.

Informes y memorias de las rotaciones externas. Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

6.3 Evaluación Final

La evaluación final del periodo de residencia se atenderá a lo previsto en el apartado undécimo de la Orden de 22 de junio de 1995. La calificación final del periodo de residencia se adecuará a lo que prevé la normativa que desarrolla el artículo 20.3 e) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Se realizará tras la evaluación positiva del último año de residencia y tendrá como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

La evaluación final será:

Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo. Se especificará la calificación de positiva o positiva destacado.

Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

6.4 Revisión de Evaluaciones

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales del último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

Evaluaciones Finales Negativas: el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

6.5 Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

6.6 Composición de los Comités de Evaluación.

Se describe en el apartado noveno de la Orden de 22 de Junio de 1995 (BOE de 30 de Junio)

Cuando se trate de la evaluación de los periodos de formación hospitalaria de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, Compondrá el Comité de Evaluación:

- a) El Jefe de Estudios del centro, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Un facultativo del centro con título de Especialista de la especialidad que proceda, designado por la Comisión de Docencia, que podrá asumir la Presidencia del Comité previa delegación expresa del Jefe de Estudios.
- c) El tutor asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado.
- d) El Vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma. .
- e) El coordinador de la UDMAFyC

Cuando se trate de la evaluación de periodos de formación extrahospitalaria en Medicina Familiar y Comunitaria, la composición del Comité de Evaluación será la siguiente:

- a) El Coordinador de la unidad docente, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Un facultativo con título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, designado por la Comisión Asesora.
- c) El tutor asignado al especialista en formación que deba ser evaluado.

d) El Vocal de la Comisión Asesora designado por la Comunidad Autónoma.

El Secretario del Comité de Evaluación, con voz pero sin voto en sus reuniones, será el Secretario de la Comisión de Docencia o de la Comisión de docencia

Cuando se trate de la evaluación de periodos de formación extrahospitalaria al Comité de Evaluación se incorporará el tutor responsable del Especialista en formación durante dicho periodo

7. DISPOSITIVOS ACREDITADOS Y CRONOGRAMAS DE ROTACIONES SEGÚN EL AÑO DE RESIDENCIA

7.1 C.S. Tomelloso I

Capacidad docente. 1 MIR por año (Max 4 residentes en formación), 1 EIR por año (Máximo 2 residentes en formación)

Cronograma de rotaciones Primer Año- R1. Tomelloso I

Objetivos del periodo formativo de EIR-1 (Generales y específicos):

Conocer el ámbito de trabajo de un especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.
 Conocer las características de los pacientes y de la atención que se les presta.
 Realizar las tareas del enfermero de familia en los distintos ámbitos de actuación, atención en consulta, domicilio del paciente, planta hospitalaria, en urgencias, en los distintos entornos de atención por los que rote.
 Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.
 Reconocer y practicar los valores de la profesión y de la especialidad.
 Conocer y desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

Rotación 1

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje en atención primaria de salud	4 meses	Centro de salud.	Tutor del residente

Competencias (Si es posible se distingue entre competencias técnicas de habilidades y de actitud).

La atención a la salud general en la etapa adulta.

Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del adulto en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales prevalentes en la edad adulta, tanto individual como grupalmente.
 Planificar, ejecutar y evaluar programas de gestión de los cuidados a las personas con enfermedad o dependencia en términos de igualdad, desarrollándolos, tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.

Identificar y actuar en situaciones de violencia, especialmente ante la violencia de género.
Planificar, ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad desarrollándolos tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.
Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:
Riesgos físicos, químicos, biológicos y sociales relacionados con la alteración de la salud en la persona adulta. Medidas de prevención de los problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad. Cuidados especializados y terapéutica específica.
Enfoque integral, biopsicosocial, de la salud. Enfoque de riesgo en la valoración e intervención sanitaria. Respeto a las decisiones de la persona.
Manejo de las escalas de valoración y test clínicos estandarizados. Habilidades clínicas necesarias para prestar cuidados especializados. Técnicas de reconversión cognitiva y refuerzo conductual. Técnicas de comunicación efectivas. Metodología de atención domiciliaria. Atención al adolescente.
Identifica problemas de salud relacionados con 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.
Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:
Procesos de desarrollo global del adolescente, instrumentos y estrategias de valoración. Educación para la salud del adolescente, con especial atención a la salud sexual y de gestión de riesgos. Dinámicas y adaptaciones familiares en relación al adolescente.
Integralidad de la salud de los adolescentes y sus familias. Empatía y relación terapéutica hacia este grupo de edad.
Comunicación eficaz con adolescentes. Relación de confianza y ayuda. Negociación. Manejo del Método de Resolución de Problemas.
La atención a las familias:
Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar programas de cuidados integrales dirigidos a promover la salud y prevenir problemas en las familias, en contextos de salud y

con especial atención en los de riesgo de enfermedad.
 Relacionar la influencia que sobre la familia tienen los problemas de salud, en el plano cognitivo, en el de las emociones, en el de las actividades cotidianas y en el plano de las relaciones interpersonales. Así como la influencia de la dinámica familiar sobre los problemas de salud. Realizar intervenciones que promuevan la salud y prevengan problemas familiares, con especial atención a las situaciones problemáticas y de crisis.
 Prevenir y detectar la violencia intrafamiliar.
 Gestionar programas comunitarios y familiares de prevención y detección de crisis y de violencia intrafamiliar.
 Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:
 La familia, estructura, dinámica, tipos y ciclo vital familiar.
 Las relaciones de poder en la familia, los roles y las reglas, la expresión de los sentimientos. Las relaciones conyugales. Los conceptos de la estrategia sistémica de intervención familiar.
 Los instrumentos de atención familiar: genograma, cuestionarios específicos (APGAR familiar, apoyo social, acontecimientos vitales estresantes...). La orientación familiar anticipada. Intervención con familias con crisis prevalentes: duelos, miembros con conductas adictivas, enfermedad mental, en final de vida, llegada de nuevos hijos... La vivienda como espacio de convivencia y condicionante de la salud. La perspectiva familiar en los problemas de salud individual. El rol del cuidador familiar. La violencia intrafamiliar. Dinámica de grupos.
 Percepción de la familia como gestora de salud. Aceptación y valoración de la capacidad de la familia para la promoción de su salud. Respeto hacia las decisiones de la familia.
 Negociación. Entrevista con parejas y familias. Manejo de instrumentos de abordaje familiar.
 Trabajo con grupos. Trabajo con las familias en condiciones de igualdad (el partneriado)

Rotación 2

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje en atención hospitalaria	4,5 meses	-15 días en Consulta obstetricia -15 días en Sala de Partos. -15 días en consulta de climaterio y consulta de prevención de cáncer genital. -15 días en consulta de educación diabetológica. -15 días en consulta de dietética. -15 días en la consulta de cuidado de úlceras crónicas y ostomías. -15 días en hospital de día -1 mes en Urgencias de adultos y pediátricas	Colaborador docente de cada servicio

Competencias (Si es posible se distingue entre competencias técnicas de habilidades y de actitud.

Consulta obstetricia, sala de partos.

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.

Consulta de climaterio.

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.

Consulta prevención cáncer genital.

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.

Educación Diabetológica

Conoce el programa de atención a la diabetes mellitus y guías clínicas

Maneja de forma eficaz las complicaciones de la diabetes, hipo-hiperglucemias, cetosis. Utiliza la entrevista motivacional. Establece relación terapéutica con el paciente y familia

Aprende el manejo de las situaciones especiales en la atención a estos pacientes. Aprende el manejo de las diferentes dietas, dieta por raciones. Adecua la dieta al paciente

Realiza la exploración del pie diabético y sus complicaciones

Conoce y maneja las técnicas de inyección, autoanálisis y autocontrol de la diabetes

Consulta de dietética

Ser partícipe en la difusión continua de hábitos de nutrición saludable y promoción del autocuidado.

Detección precoz de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria o pacientes con riesgo nutricional.

Realización de una valoración nutricional tras el alta hospitalaria: Recogida de datos antropométricos, encuesta dietética de 24 horas/y/o fin de semana y capacidad para determinar el riesgo nutricional mediante la utilización de métodos de cribado homologados.

Manejo de la nutrición artificial (enteral y parenteral), liderazgo en el manejo de las nutriciones parenterales.

Conocimiento básicos sobre las directrices básicas para elaborar dietas para pacientes con patologías crónicas: diabetes, hipertensión, hiperlipidemia y enfermedad renal crónica entre otras.

Cuidados de úlceras crónicas.

Adquiere conocimientos y habilidades para realizar técnicas diagnósticas. .Recogida de muestras

Realiza el correcto diagnóstico y estadiaje de las heridas crónicas y UPP

Es capaz de identificar los factores que retrasan la cicatrización

Planifica el seguimiento integral del paciente

Conoce las indicaciones de los distintos apósitos y tratamientos disponibles

Conoce la TPN. Conoce y realiza la terapia compresiva

Conoce las distintas escalas de valoración. Basa su práctica clínica en EBE

Ostomías

Conoce y maneja adecuadamente los dispositivos de ostomías
 Realiza EpS al paciente ostomizado y familia sobre alimentación, sexualidad, autocuidado
 Previene las posibles complicaciones de las ostomías
 Conoce el programa de formación en autocuidado del paciente ostomizado. Conoce los materiales y recursos disponibles (asociaciones, etc) para el pac. Ostomizado
 Establece un plan de cuidados al paciente ostomizado y su continuidad de cuidados

Urgencias y emergencias hospitalarias.

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

Hospital de día

Canalización y cuidado de vías venosas y subcutánea.
 Manejo de dispositivos venosos implantados: port-a-cath. Manejo de dispositivos de infusión subcutánea continua.
 Manejo de fármacos de administración intravenosa.
 Conocimiento de protocolo de trasfusión de hemoderivados y manejo de reacciones postrafusionales
 Utilización de hierro intravenoso.
 Conocimientos de la premedicación ante fármacos alergénicos, test de provocación y premedicación ante quimioterapia.

Observaciones

El servicio de urgencias dispone de un **Box de críticos** y un área de observación que funciona como **área de cuidados intermedios**, aquí podrá adquirir competencias en canalización de vías centrales de acceso periférico, manejo de cardioversión y desfibrilación y aspectos básicos de la ventilación mecánica no invasiva.

Rotación 3

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje en la atención primaria de salud II	2,5 meses	Consulta enfermería pediatría atención primaria. 2 meses. Rotatorio Colegio Educación Especial Ponce de León. 15 días	Enfermera de pediatría C de Salud Enfermera y fisioterapeuta CEE Ponce de León

Competencias (Si es posible se distingue entre competencias técnicas de habilidades y de actitud).

Atención en la infancia.

Valorar sistemáticamente, dentro del contexto familiar y comunitario, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales.
 Promover la salud de los niños y las niñas en la familia y en la comunidad, con especial atención a la escuela.
 Prevenir la enfermedad de los niños y las niñas en el contexto familiar y comunitario.

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

Valorar el desarrollo del adolescente en sus aspectos biológico, psicológico y social.

Promover la salud de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social, tanto individual como grupalmente

Prevenir la enfermedad de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social.

Prevenir los accidentes de los adolescentes y sus secuelas.

Prestar cuidados especializados al adolescente con problemas de salud en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso.

Fomentar el desarrollo sexual y la identidad de género, detectando posibles dificultades.

Contribuir a que las familias aborden eficazmente la crisis de la adolescencia

Breve descripción de actitudes y habilidades a adquirir

Procesos de desarrollo del niño y herramientas de valoración (escalas, exploración, métodos y sistemas). Dinámicas y adaptaciones familiares en relación al niño y a su estado de salud. Métodos de educación para la salud adaptados al entorno escolar. Programas de vacunación.

Procesos de desarrollo global del adolescente, instrumentos y estrategias de valoración. Educación para la salud del adolescente, con especial atención a la salud sexual y de gestión de riesgos. Dinámicas y adaptaciones familiares en relación al adolescente.

Colegio de educación Ponce de León.

Conocer las especiales necesidades de los niños moderada y gravemente afectados que asisten a un centro de educación especial.

Atención a la demanda sanitaria y diagnóstico en situaciones de limitada comunicación.

Prevención de problemas de salud derivados de comportamientos límite.

Prevención de conflictos entre alumnado.

Manejo de problemas deglutorios en infancia.

Conocimiento de nociones básicas de fisioterapia y rehabilitación en la infancia

Observaciones

Continuidad asistencial (Guardias)

Número	Lugar
36 guardias al año	- 12 guardias en Centro de salud Tomelloso I - 18 guardias en servicio de urgencias del Hospital de Tomelloso - 6 guardias en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital de Tomelloso

Observaciones

-Las guardias en el centro de salud y en el servicio de urgencias del hospital de Tomelloso se distribuirán durante todo el año.

-Las guardias en el servicio de Ginecología y obstetricia se harán coincidir con la rotación en dicho servicio.

Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen durante sus distintas rotaciones	Mínimo 2 durante su estancia en el centro de salud.

Actividades científica y de investigación

Realizar comunicación formato póster a Congreso Regional o Nacional

Referencias al protocolo de supervisión del residente y principio de asunción progresiva de responsabilidad

Durante este año la supervisión será de presencia física en todos los casos. Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina y enfermería familiar y Comunitaria

Otras referencias.

1 mes de vacaciones.

Cronograma de rotaciones segundo año R-2.

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Realizar las tareas del enfermero de familia en los distintos ámbitos de actuación, atención en consulta, domicilio del paciente, planta hospitalaria, en urgencias, en los distintos entornos de atención por los que rote.

Adquirir competencias para la atención a personas con necesidades de salud.

Adquirir competencias para la atención a grupos de la comunidad con necesidades de salud.

Adquirir competencias para gestionar programas, planes, situaciones y casos en relación con los cuidados de salud.

Reconocer y practicar los valores de la profesión y de la especialidad.

Conocer y desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

Rotación 1

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje de atención primaria de Salud III	1,5 meses	Consulta enfermería de salud sexual y reproductiva	Matrona del centro de salud

Competencias

La atención a la salud sexual, reproductiva y de género

Promover la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres.

Intervenir en programas de atención a la salud sexual y reproductiva en poblaciones con necesidades especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social, etc.

Promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno familiar y comunitario y participar con otros miembros del equipo y/o especialistas en la

planificación, dirección, Coordinación y evaluación de actividades específicas y Promover la salud de la mujer y el hombre en sus etapas climatéricas.

Potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital masculino y femenino y el de mama.

Detectar y actuar en situaciones de violencia de género.

Prevenir, detectar e intervenir en los problemas de salud de las mujeres y los hombres ligados al género en el ámbito comunitario.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Salud sexual: educación y asesoramiento. Anticoncepción en el entorno comunitario. Adaptaciones de la mujer y del entorno ante el embarazo y el

puerperio. Parto de emergencia extrahospitalario. Técnicas y recursos para la prevención y detección precoz del cáncer genital femenino y masculino, y de

mama. Afrontamiento eficaz de los cambios climatéricos. Condicionantes de género en la salud. Problemas de salud en relación con la violencia de género.

Visión de la salud desde la perspectiva de género. Concepción holística de la sexualidad. Respeto por las propias decisiones relacionadas con la sexualidad y

la reproducción. Empatía con las víctimas de la violencia de género.

Observaciones

Rotación 2

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje en Salud mental.	1,5 meses	3 semanas en consultas externas de psiquiatría de adultos Hospital de Tomelloso 3 semanas en Unidad de psiquiatría infanto-juvenil (HLMC)	Colaborador asignado en los distintos dispositivos.

Competencias.

Competencias vinculadas a la salud mental en las distintas fases de la vida, en la comunidad, y en determinados comportamientos de riesgo.

Utilizar el proceso enfermero de valoración del estado de salud, identificación de problemas de salud/diagnósticos enfermeros y objetivos del usuario (familia o grupo), planificación de intervenciones de tratamiento enfermero y evaluación de los resultados.

Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad. Saber hacer la entrevista psicopatológica. Saber entender las emociones y conflictos psicológicos de las personas con problemas de salud.

Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas especialmente relacionadas con la prevención y el control de enfermedades crónicas más prevalentes. Saber hacer los tests psicológicos básicos. Manejo preventivo de situaciones de riesgo ligadas a las principales etapas vitales: adolescencia, maternidad, menopausia, envejecimiento y jubilación. Identificar los síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias. Estimar el grado de dependencia a sustancias adictivas. Saber aconsejar para dejar de fumar y reducir el consumo excesivo de alcohol. Intervenir con ayuda conductual para dejar de fumar.

Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de atención a las enfermedades crónicas presentes en el ámbito familiar y comunitario. Conocer los recursos específicos locales y regionales para las drogodependencias. Intervenir y asesorar a los diferentes recursos comunitarios (asociaciones, colegios, etc.) realizando actividades de prevención primaria y secundaria.

Usar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria, de acuerdo con la legislación vigente, con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia. Saber utilizar Terapias de apoyo. Saber utilizar las Técnicas de contención terapéutica. Conocer los Psicofármacos.

Procesos de desarrollo del niño y herramientas de valoración (escalas, exploración, métodos y sistemas). Dinámicas y adaptaciones familiares en relación al niño y a su estado de salud.

Gestión de situaciones de duelo. Situaciones de violencia contra las personas ancianas.

Intervención con familias con crisis prevalentes: duelos, miembros con conductas adictivas, enfermedad mental, en final de vida, llegada de nuevos hijos...

Comunicación terapéutica.

Manejo avanzado de la metodología y taxonomías de lenguaje enfermero en EFyC. Aplicación de escalas y sistemas de valoración.

Uso de fármacos, productos sanitarios y otros abordajes terapéuticos habituales en la EFyC.

Comunicación eficaz con adolescentes. Relación de confianza y ayuda. Negociación. Manejo del Método de Resolución de Problemas.

Habilidades clínicas necesarias para prestar cuidados especializados. Técnicas de reconversión cognitiva y refuerzo conductual. Técnicas de comunicación efectivas.

Negociación. Trabajo con grupos. Trabajo con las familias en condiciones de igualdad (el partneriado-cooperación asociativa). Resolución de conflictos.

Observaciones.

Rotación 3

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje en servicios centrales, epidemiología y otros	3,5 meses	Delegación provincial de Sanidad de Ciudad Real. 1 mes Consulta de enfermería de epidemiología. Hospital de Tomelloso. 1 mes Gestión y coordinación de enfermería. Centro de Salud. 1 mes. Rotación electiva. 15 días	Colaborador asignado en los distintos dispositivos.

Competencias.

Competencias vinculadas con la epidemiología, salud pública y comunitaria

Conocer la estructura de Salud Pública.

Conocer los programas de formación de Salud Pública.

Programas de vigilancia epidemiológica (enfermedades de declaración obligatoria, estudio de contactos y/o seguimiento de casos, establecimientos de alimentos, manipuladores de alimentos, comedores escolares, toma de muestras, ect) .

Manejar los sistemas de información epidemiológica.

Identificar precozmente situaciones de riesgo para la salud y activar los mecanismos de alarma correspondientes. Redes de vigilancia de epidemiología de los cuidados.

Programas de la promoción de la salud (inmunización, enfermedades metabólicas, detección precoz cáncer de mama, ect).

Elaboración de informes sobre problemas de salud emergentes o relevantes
 Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria.
 Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad.
 Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica.
 Fomentar y gestionar la participación comunitaria.
 Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud
 Planificar y desarrollar acciones sobre la salud medio ambiental.
 Colaborar con otros especialistas y profesionales en los programas de salud en los entornos laborales de la comunidad.
 Conoce el sistema de información, seguimiento y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales.
 Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:
 Liderazgo de la promoción y vigilancia de la salud en la Comunidad. Desarrollo de estrategias de intervención en la comunidad que fomenten la participación comunitaria. Planificación, diseño e implementación de medidas para la protección y prevención de riesgos para la salud.
 Comunicación y trabajo con grupos.
 Participación en los programas de salud orientados a la comunidad, vigilancia epidemiológica, inmunizaciones, prevención de cáncer, salud medioambiental, seguridad alimentaria, educación para la salud...

Gestión y coordinación de enfermería.
 Conoce estructura y funciones de la directiva del hospital y centro de salud.
 Conoce las funciones de la coordinación de enfermería del centro de salud.
 Conoce las funciones de los puestos administrativos del centro de salud.
 Aprende las directrices básicas de la gestión y coordinación de las distintas consultas de enfermería del centro de salud.
 Aprende nociones básicas de gestión económica, comprende la importancia de la optimización de recursos.
 Aprende nociones básicas de aprovisionamiento de material y otros recursos materiales.
 Aprende las vías de comunicación con los órganos directivos a nivel central.
 Conoce las vías de contratación-selección de personal.

Observaciones.

Durante R2, se oferta la opción de realizar una rotación electiva a determinar el servicio entre el tutor, residente y Unidad Docente, de 15 días de duración.

Rotatorio 4			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje en atención primaria de salud IV	4,5 meses	Cuidados paliativos domiciliarios. Dispositivo del Hospital La Mancha Centro (Alcázar de San Juan) 1 mes Residencia de ancianos Ntra. Sra. De Peñarrolla. La Solana. 1 mes Centro de salud: -Consulta de deshabitación tabáquica. 15 días.	El asignado en dichos dispositivos. Tutor del residente.

		-Asistente social del centro de salud. 15 días. -Consulta enfermería de atención primaria de adultos: 2,5 meses	
--	--	--	--

Competencias

Cuidados paliativos domiciliarios.

Adquiere habilidades para la comunicación con el paciente y familia

Adquiere conocimientos y habilidades para promover el confort y de control de síntomas

Apoya y refuerza a las personas cuidadoras en la toma de decisiones, autonomía del paciente

Cuida y acompaña a la persona y familia ante las necesidades paliativas y en el final de vida.

Atiende al duelo de la persona y su familia previniendo el duelo disfuncional

Identifica los conflictos éticos y legales. Enfoque biopsicosocial en la atención de Cuidados Paliativos

Planifica, implementa y coord. individual y conjuntamente. con el médico de MFyC los cuidados

Cuidado del paciente anciano y dependiente:

Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud de las personas ancianas en su entorno familiar y comunitario.

Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar, junto con otros profesionales y especialistas, programas de prevención de las complicaciones y problemas de salud más

frecuentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.

Detectar e intervenir de modo precoz sobre los problemas de salud prevalentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.

Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad o aislamiento social de las personas ancianas.

Desarrollar programas de salud para la atención en situaciones de dependencia.

Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras familiares para la atención del anciano en el ámbito familiar.

Gestionar los cuidados dirigidos a las personas cuidadoras familiares en el entorno familiar.

Identificar y movilizar los recursos (propios, de la red social y/o comunitaria) que mejor se adapten a las necesidades de los mayores y sus cuidadores.

Identificar necesidades y promover el uso adecuado de materiales e instrumentos de ayuda y adaptación necesarios para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana.

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

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Factores de riesgo para la salud global del anciano, técnicas y escalas para su valoración. Estrategias de afrontamiento eficaz. Atención al anciano «frágil».

Sexualidad y afectividad en la persona anciana. Recursos sociosanitarios de apoyo al cuidado de la persona dependiente y su familia. La atención domiciliaria

en el anciano. La cuidadora como receptora de cuidados. El proceso de final de vida en el ámbito comunitario. Gestión de situaciones de duelo. Situaciones

de violencia contra las personas ancianas.

Respeto a las opciones personales, culturales y religiosas de las personas. Empatía ante las situaciones de pérdida (duelo).

Uso de escalas de valoración. Trabajo con grupos. Estimulación física y sensorial.

Consulta de deshabituación tabáquica.

Promoción de hábitos de vida saludable. Métodos no farmacológicos para el abandono de hábitos pernicioso.

Conocer los programas actuales de deshabituación tabáquica farmacológica

Planificar programas individuales de deshabituación y realizar seguimiento de los mismos, refuerzo positivo.

Conocer e informar de los posibles efectos secundarios de los fármacos utilizados.

Atención en situaciones de fragilidad, o riesgo socio-sanitario.

Fomentar la salud y la integración de grupos excluidos o en riesgo de exclusión social (inmigrantes, minorías étnicas y otros colectivos).

Gestionar intervenciones ligadas a problemas de: Inmigración, minorías étnicas, discapacidad, subdesarrollo, marginación y otros.

Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad socio-sanitaria de las personas en todas las etapas vitales.

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.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Factores de riesgo relacionados con las situaciones de marginación y aislamiento social. Problemas sociosanitarios más frecuentes en este tipo de población. Recursos existentes.

Proactiva en la búsqueda de condiciones sociales de riesgo. Empatía, Tolerancia y comprensión de actitudes diferentes.

Respeto hacia los otros.

Estrategias de abordaje y afrontamiento de situaciones de marginación social. Enfoque de riesgo en la valoración de personas y familias. Expresión y Comunicación en otras lenguas (lenguaje de signos, otros idiomas etc.) Dinamización de grupos y comunidades para fomentar la solidaridad intergrupal.

Observaciones

Continuidad asistencial (Guardias)

Número	Lugar
36 guardias en el año	- 12 guardias en Centro de salud asignado - 18 guardias en servicio de urgencias del Hospital de Tomelloso - 6 guardias en transporte sanitario interhospitalario, UVI móvil.

Observaciones

-Las guardias en el centro de salud y en el servicio de urgencias del hospital de Tomelloso se distribuirán durante todo el año.

-Las guardias en el transporte sanitario interhospitalario, UVI móvil se harán en los últimos 6 meses de residencia (1 por mes)

Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.

Como asistente

Como ponente

Todas las que se organicen durante sus distintas rotaciones

Mínimo 2 durante su estancia en el centro de salud.

Actividades científica y de investigación

Ejercicio de elaborar una pregunta de cuidados y documentar una búsqueda bibliográfica

Ejercicio de lectura crítica de un artículo científico.

Elaboración y presentación de un proyecto de investigación

Presentación de resultados de un trabajo de investigación.

Referencias al protocolo de supervisión del residente y principio de asunción progresiva de responsabilidad

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la Enfermería Familiar y Comunitaria y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Otras referencias.

1 mes de vacaciones.

7.2 C.S. Tomelloso II.

Capacidad docente. 1 MIR por año (Max 4 residentes en formación), 1 EIR por año (Máximo 2 residentes en formación)

Cronograma de rotaciones Primer Año- R1. Tomelloso II

Objetivos del periodo formativo de EIR-1 (Generales y específicos):

Conocer el ámbito de trabajo de un especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.
 Conocer las características de los pacientes y de la atención que se les presta.
 Realizar las tareas del enfermero de familia en los distintos ámbitos de actuación, atención en consulta, domicilio del paciente, planta hospitalaria, en urgencias, en los distintos entornos de atención por los que rote.
 Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.
 Reconocer y practicar los valores de la profesión y de la especialidad.
 Conocer y desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

Rotación 1

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje en atención primaria de salud	4 meses	Centro de salud Tomelloso II	Tutor del residente

Competencias (Si es posible se distingue entre competencias técnicas de habilidades y de actitud).

La atención a la salud general en la etapa adulta.

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

Planificar, ejecutar y evaluar programas de gestión de los cuidados a las personas con enfermedad o dependencia en términos de igualdad, desarrollándolos, tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.

Identificar y actuar en situaciones de violencia, especialmente ante la violencia de género.

Planificar, ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad desarrollándolos tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Riesgos físicos, químicos, biológicos y sociales relacionados con la alteración de la salud en la persona adulta. Medidas de prevención de los problemas

específicos de salud prevalentes en la comunidad. Cuidados especializados y terapéutica específica.

Enfoque integral, biopsicosocial, de la salud. Enfoque de riesgo en la valoración e intervención sanitaria. Respeto a las decisiones de la persona.

Manejo de las escalas de valoración y test clinimétricos estandarizados. Habilidades clínicas necesarias para prestar cuidados especializados. Técnicas de

reconversión cognitiva y refuerzo conductual. Técnicas de comunicación efectivas. Metodología de atención domiciliaria. Atención al adolescente.

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.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Procesos de desarrollo global del adolescente, instrumentos y estrategias de valoración. Educación para la salud del adolescente, con especial atención a la salud sexual y de gestión de riesgos. Dinámicas y adaptaciones familiares en relación al adolescente.

Integralidad de la salud de los adolescentes y sus familias. Empatía y relación terapéutica hacia este grupo de edad. Comunicación eficaz con adolescentes. Relación de confianza y ayuda. Negociación. Manejo del Método de Resolución de Problemas.

La atención a las familias:

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

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

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

Prevenir y detectar la violencia intrafamiliar.

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

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

La familia, estructura, dinámica, tipos y ciclo vital familiar.

Las relaciones de poder en la familia, los roles y las reglas, la expresión de los sentimientos. Las relaciones conyugales.

Los conceptos de la estrategia sistémica de intervención familiar.

Los instrumentos de atención familiar: genograma, cuestionarios específicos (APGAR familiar, apoyo social, acontecimientos vitales estresantes...). La

orientación familiar anticipada. Intervención con familias con crisis prevalentes: duelos, miembros con conductas adictivas, enfermedad mental, en final de vida, llegada de nuevos hijos... La vivienda como espacio de convivencia y condicionante de la salud. La perspectiva familiar en los problemas de salud individual. El rol del cuidador familiar. La violencia intrafamiliar. Dinámica de grupos. Percepción de la familia como gestora de salud. Aceptación y valoración de la capacidad de la familia para la promoción de su salud. Respeto hacia las decisiones de la familia. Negociación. Entrevista con parejas y familias. Manejo de instrumentos de abordaje familiar. Trabajo con grupos. Trabajo con las familias en condiciones de igualdad (el partneriado)

Rotación 2			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje en la atención primaria de salud II	2,5 meses	Consulta enfermería pediatría atención primaria. 2 meses. Rotatorio Colegio Educación Especial Ponce de León. 15 días	Enfermera de pediatría C de Salud Enfermera y fisioterapeuta CEE Ponce de León

Competencias (Si es posible se distingue entre competencias técnicas de habilidades y de actitud).

Atención en la infancia.

Valorar sistemáticamente, dentro del contexto familiar y comunitario, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales.
 Promover la salud de los niños y las niñas en la familia y en la comunidad, con especial atención a la escuela.
 Prevenir la enfermedad de los niños y las niñas en el contexto familiar y comunitario.
 Prestar cuidados especializados en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso, en las situaciones de: alteraciones del desarrollo infantil, problemas de salud de tipo agudo, discapacidades y problemas crónicos de salud.
 Valorar el desarrollo del adolescente en sus aspectos biológico, psicológico y social.
 Promover la salud de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social, tanto individual como grupalmente
 Prevenir la enfermedad de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social.
 Prevenir los accidentes de los adolescentes y sus secuelas.
 Prestar cuidados especializados al adolescente con problemas de salud en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso.
 Fomentar el desarrollo sexual y la identidad de género, detectando posibles dificultades.
 Contribuir a que las familias aborden eficazmente la crisis de la adolescencia
 Breve descripción de actitudes y habilidades a adquirir
 Procesos de desarrollo del niño y herramientas de valoración (escalas, exploración, métodos y sistemas). Dinámicas y adaptaciones familiares en relación al niño y a su estado de salud. Métodos de educación para la salud adaptados al entorno escolar. Programas de vacunación.

Procesos de desarrollo global del adolescente, instrumentos y estrategias de valoración. Educación para la salud del adolescente, con especial atención a la salud sexual y de gestión de riesgos. Dinámicas y adaptaciones familiares en relación al adolescente.

Colegio de educación Ponce de León.

Conocer las especiales necesidades de los niños moderada y gravemente afectados que asisten a un centro de educación especial.

Atención a la demanda sanitaria y diagnóstico en situaciones de limitada comunicación.

Prevención de problemas de salud derivados de comportamientos límite.

Prevención de conflictos entre alumnado.

Manejo de problemas deglutorios en infancia.

Conocimiento de nociones básicas de fisioterapia y rehabilitación en la infancia

Observaciones

Rotación 3

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje en atención hospitalaria	4,5 meses	-15 días en consulta de dietética. - 15 días en la consulta de cuidado de úlceras crónicas y ostomías. -15 días en hospital de día -1 mes en Urgencias de adultos y pediátricas -15 días en Consulta obstetricia -15 días en Sala de Partos. -15 días en consulta de climaterio y consulta de prevención de cáncer genital. -15 días en consulta de educación diabetológica.	Colaborador docente de cada servicio

Competencias (Si es posible se distingue entre competencias técnicas de habilidades y de actitud.

Educación Diabetológica

Conoce el programa de atención a la diabetes mellitus y guías clínicas

Maneja de forma eficaz las complicaciones de la diabetes, hipo-hiperglucemias, cetosis. Utiliza la entrevista motivacional. Establece relación terapéutica con el paciente y familia

Aprende el manejo de las situaciones especiales en la atención a estos pacientes. Aprende el manejo de las diferentes dietas, dieta por raciones. Adecua la dieta al paciente

Realiza la exploración del pie diabético y sus complicaciones

Conoce y maneja las técnicas de inyección, autoanálisis y autocontrol de la diabetes

Consulta de dietética

Ser partícipe en la difusión continua de hábitos de nutrición saludable y promoción del autocuidado.

Detección precoz de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria o pacientes con riesgo nutricional.

Realización de una valoración nutricional tras el alta hospitalaria: Recogida de datos antropométricos, encuesta dietética de 24 horas/y/o fin de semana y capacidad para determinar el riesgo nutricional mediante la utilización de métodos de cribado homologados.

Manejo de la nutrición artificial (enteral y parenteral), liderazgo en el manejo de las nutriciones parenterales.

Conocimiento básicos sobre las directrices básicas para elaborar dietas para pacientes con patologías crónicas: diabetes, hipertensión, hiperlipidemia y enfermedad renal crónica entre otras.

Cuidados de úlceras crónicas.

Adquiere conocimientos y habilidades para realizar técnicas diagnósticas. .Recogida de muestras

Realiza el correcto diagnóstico y estadiaje de las heridas crónicas y UPP

Es capaz de identificar los factores que retrasan la cicatrización

Planifica el seguimiento integral del paciente

Conoce las indicaciones de los distintos apósitos y tratamientos disponibles

Conoce la TPN. Conoce y realiza la terapia compresiva

Conoce las distintas escalas de valoración. Basa su práctica clínica en EBE

Ostomías

Conoce y maneja adecuadamente los dispositivos de ostomías

Realiza EpS al paciente ostomizado y familia sobre alimentación, sexualidad, autocuidado

Previene las posibles complicaciones de las ostomías

Conoce el programa de formación en autocuidado del paciente ostomizado. Conoce los materiales y recursos disponibles(asociaciones, etc) para el pac. Ostomizado

Establece un plan de cuidados al paciente ostomizado y su continuidad de cuidados

Urgencias y emergencias hospitalarias.

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

Hospital de día

Canalización y cuidado de vías venosas y subcutánea.

Manejo de dispositivos venosos implantados: port-a-cath. Manejo de dispositivos de infusión subcutánea continua.

Manejo de fármacos de administración intravenosa.

Conocimiento de protocolo de transfusión de hemoderivados y manejo de reacciones postrafusionales

Utilización de hierro intravenoso.

Conocimientos de la premedicación ante fármacos alérgicos, test de provocación y premedicación ante quimioterapia.

Consulta obstetricia, sala de partos.

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.

Consulta de climaterio.

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.

Consulta prevención cáncer genital.

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.

Observaciones

El servicio de urgencias dispone de un **Box de críticos** y un área de observación que funciona como **área de cuidados intermedios**, aquí podrá adquirir competencias en canalización de vías centrales de acceso pariférico, manejo de cardioversión y desfibrilación y aspectos básicos de la ventilación mecánica no invasiva.

Continuidad asistencial (Guardias)

Número	Lugar
36 guardias al año	- 12 guardias en Centro de salud Tomelloso I - 18 guardias en servicio de urgencias del Hospital de Tomelloso - 6 guardias en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital de Tomelloso

Observaciones

-Las guardias en el centro de salud y en el servicio de urgencias del hospital de Tomelloso se distribuirán durante todo el año.
-Las guardias en el servicio de Ginecología y obstetricia se harán coincidir con la rotación en dicho servicio.

Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.

Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen durante sus distintas rotaciones	Mínimo 2 durante su estancia en el centro de salud.

Actividades científica y de investigación

Realizar comunicación formato póster a Congreso Regional o Nacional

Referencias al protocolo de supervisión del residente y principio de asunción progresiva de responsabilidad

Durante este año la supervisión será de presencia física en todos los casos. Ver protocolo de supervisión de los residentes de Medicina y enfermería familiar y Comunitaria

Otras referencias.

1 mes de vacaciones.

Cronograma de rotaciones segundo año R-2.

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Realizar las tareas del enfermero de familia en los distintos ámbitos de actuación, atención en consulta, domicilio del paciente, planta hospitalaria, en urgencias, en los distintos entornos de atención por los que rote.

Adquirir competencias para la atención a personas con necesidades de salud.

Adquirir competencias para la atención a grupos de la comunidad con necesidades de salud.

Adquirir competencias para gestionar programas, planes, situaciones y casos en relación con los cuidados de salud.

Reconocer y practicar los valores de la profesión y de la especialidad.

Conocer y desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

Rotación 1

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje en Salud mental.	1,5 meses	3 semanas en consultas externas de psiquiatría de adultos Hospital de Tomelloso 3 semanas en Unidad de psiquiatría infanto-juvenil (HLMC)	Colaborador asignado en los distintos dispositivos.

Competencias.

Competencias vinculadas a la salud mental en las distintas fases de la vida, en la comunidad, y en determinados comportamientos de riesgo.

Utilizar el proceso enfermero de valoración del estado de salud, identificación de problemas de salud/diagnósticos enfermeros y objetivos del usuario (familia o grupo), planificación de intervenciones de tratamiento enfermero y evaluación de los resultados.

Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad. Saber hacer la entrevista psicopatológica. Saber entender las emociones y conflictos psicológicos de las personas con problemas de salud.

Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas especialmente relacionadas con la prevención y el control de enfermedades crónicas más prevalentes. Saber hacer los tests psicológicos básicos. Manejo preventivo de situaciones de riesgo ligadas a las principales etapas vitales: adolescencia, maternidad, menopausia, envejecimiento y jubilación. Identificar los síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias. Estimar el grado de dependencia a sustancias adictivas. Saber aconsejar para dejar de fumar y reducir el consumo excesivo de alcohol. Intervenir con ayuda conductual para dejar de fumar.

Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de atención a las enfermedades crónicas presentes en el ámbito familiar y comunitario. Conocer los recursos específicos locales y regionales para las drogodependencias. Intervenir y asesorar a los diferentes recursos comunitarios (asociaciones, colegios, etc.) realizando actividades de prevención primaria y secundaria.

Usar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria, de acuerdo con la legislación vigente, con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia. Saber utilizar Terapias de apoyo. Saber utilizar las

Técnicas de contención terapéutica. Conocer los Psicofármacos.

Procesos de desarrollo del niño y herramientas de valoración (escalas, exploración, métodos y sistemas). Dinámicas y adaptaciones familiares en relación al niño y a su estado de salud.

Gestión de situaciones de duelo. Situaciones de violencia contra las personas ancianas.
Intervención con familias con crisis prevalentes: duelos, miembros con conductas adictivas, enfermedad mental, en final de vida, llegada de nuevos hijos...
Comunicación terapéutica.
Manejo avanzado de la metodología y taxonomías de lenguaje enfermero en EFyC. Aplicación de escalas y sistemas de valoración.
Uso de fármacos, productos sanitarios y otros abordajes terapéuticos habituales en la EFyC.
Comunicación eficaz con adolescentes. Relación de confianza y ayuda. Negociación. Manejo del Método de Resolución de Problemas.
Habilidades clínicas necesarias para prestar cuidados especializados. Técnicas de reconversión cognitiva y refuerzo conductual. Técnicas de comunicación efectivas.
Negociación. Trabajo con grupos. Trabajo con las familias en condiciones de igualdad (el partneriado-cooperación asociativa). Resolución de conflictos.

Observaciones.

Rotación 2

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje de atención primaria de Salud III	1,5 meses	Consulta enfermería de salud sexual y reproductiva	Matrona del centro de salud

Competencias

La atención a la salud sexual, reproductiva y de género
Promover la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres.
Intervenir en programas de atención a la salud sexual y reproductiva en poblaciones con necesidades especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social, etc.
Promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno familiar y comunitario y participar con otros miembros del equipo y/o especialistas en la planificación, dirección, Coordinación y evaluación de actividades específicas y Promover la salud de la mujer y el hombre en sus etapas climatéricas.
Potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital masculino y femenino y el de mama.
Detectar y actuar en situaciones de violencia de género.
Prevenir, detectar e intervenir en los problemas de salud de las mujeres y los hombres ligados al género en el ámbito comunitario.
Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:
Salud sexual: educación y asesoramiento. Anticoncepción en el entorno comunitario. Adaptaciones de la mujer y del entorno ante el embarazo y el puerperio. Parto de emergencia extrahospitalario. Técnicas y recursos para la prevención y detección precoz del cáncer genital femenino y masculino, y de mama. Afrontamiento eficaz de los cambios climatéricos. Condicionantes de género en la salud. Problemas de salud en relación con la violencia de género.
Visión de la salud desde la perspectiva de género. Concepción holística de la sexualidad. Respeto por las propias decisiones relacionadas con la sexualidad y

la reproducción. Empatía con las víctimas de la violencia de género.

Observaciones

Rotación 3

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje en servicios centrales, epidemiología y otros	3,5 meses	Gestión y coordinación de enfermería. Centro de Salud. 1 mes. Delegación provincial de Sanidad de Ciudad Real. 1 mes Consulta de enfermería de epidemiología. Hospital de Tomelloso. 1 mes Rotación electiva. 15 días	Colaborador asignado en los distintos dispositivos.

Competencias.

Competencias vinculadas con la epidemiología, salud pública y comunitaria

Conocer la estructura de Salud Pública.

Conocer los programas de formación de Salud Pública.

Programas de vigilancia epidemiológica (enfermedades de declaración obligatoria, estudio de contactos y/o seguimiento de casos, establecimientos de alimentos, manipuladores de alimentos, comedores escolares, toma de muestras, ect) .

Manejar los sistemas de información epidemiológica.

Identificar precozmente situaciones de riesgo para la salud y activar los mecanismos de alarma correspondientes. Redes de vigilancia de epidemiología de los cuidados.

Programas de la promoción de la salud (inmunización, enfermedades metabólicas, detección precoz cáncer de mama, ect).

Elaboración de informes sobre problemas de salud emergentes o relevantes

Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria.

Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad.

Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica.

Fomentar y gestionar la participación comunitaria.

Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud

Planificar y desarrollar acciones sobre la salud medio ambiental.

Colaborar con otros especialistas y profesionales en los programas de salud en los entornos laborales de la comunidad.

Conoce el sistema de información, seguimiento y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Liderazgo de la promoción y vigilancia de la salud en la Comunidad. Desarrollo de estrategias de intervención en la comunidad que fomenten la participación

comunitaria. Planificación, diseño e implementación de medidas para la protección y prevención de riesgos para la salud.

Comunicación y trabajo con

grupos.

Participación en los programas de salud orientados a la comunidad, vigilancia epidemiológica, inmunizaciones, prevención de cáncer, salud medioambiental, seguridad alimentaria, educación para la salud...

Gestión y coordinación de enfermería.

Conoce estructura y funciones de la directiva del hospital y centro de salud.

Conoce las funciones de la coordinación de enfermería del centro de salud.

Conoce las funciones de los puestos administrativos del centro de salud.

Aprende las directrices básicas de la gestión y coordinación de las distintas consultas de enfermería del centro de salud.

Aprende nociones básicas de gestión económica, comprende la importancia de la optimización de recursos.

Aprende nociones básicas de aprovisionamiento de material y otros recursos materiales.

Aprende las vías de comunicación con los órganos directivos a nivel central.

Conoce las vías de contratación-selección de personal.

Observaciones.

Durante R2, se oferta la opción de realizar una rotación electiva a determinar el servicio entre el tutor, residente y Unidad Docente, de 15 días de duración.

Rotatorio 4

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Aprendizaje en atención primaria de salud IV	4,5 meses	Residencia de ancianos Ntra. Sra. De Peñarrolla. La Solana. 1 mes Cuidados paliativos domiciliarios. Dispositivo del Hospital La Mancha Centro (Alcázar de San Juan) 1 mes Centro de salud: -Consulta de deshabitación tabáquica. 15 días. -Asistente social del centro de salud. 15 días. -Consulta enfermería de atención primaria de adultos: 2,5 meses	El asignado en dichos dispositivos. Tutor del residente.

Competencias

Cuidados paliativos domiciliarios.

Adquiere habilidades para la comunicación con el paciente y familia

Adquiere conocimientos y habilidades para promover el confort y de control de síntomas

Apoya y refuerza a las personas cuidadoras en la toma de decisiones, autonomía del paciente

Cuida y acompaña a la persona y familia ante las necesidades paliativas y en el final de vida.

Atiende al duelo de la persona y su familia previniendo el duelo disfuncional

Identifica los conflictos éticos y legales. Enfoque biopsicosocial en la atención de Cuidados Paliativos

Planifica, implementa y coord. individual y conjuntamente. con el médico de MFyC los cuidados

Cuidado del paciente anciano y dependiente:

Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud de las personas ancianas en su entorno familiar y comunitario.

Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar, junto con otros profesionales y especialistas, programas de prevención de las complicaciones y problemas de salud más

frecuentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.

Detectar e intervenir de modo precoz sobre los problemas de salud prevalentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.

Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad o aislamiento social de las personas ancianas.

Desarrollar programas de salud para la atención en situaciones de dependencia.

Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras familiares para la atención del anciano en el ámbito familiar.

Gestionar los cuidados dirigidos a las personas cuidadoras familiares en el entorno familiar.

Identificar y movilizar los recursos (propios, de la red social y/o comunitaria) que mejor se adapten a las necesidades de los mayores y sus cuidadores.

Identificar necesidades y promover el uso adecuado de materiales e instrumentos de ayuda y adaptación necesarios para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana.

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

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Factores de riesgo para la salud global del anciano, técnicas y escalas para su valoración. Estrategias de afrontamiento eficaz. Atención al anciano «frágil».

Sexualidad y afectividad en la persona anciana. Recursos sociosanitarios de apoyo al cuidado de la persona dependiente y su familia. La atención domiciliaria

en el anciano. La cuidadora como receptora de cuidados. El proceso de final de vida en el ámbito comunitario. Gestión de situaciones de duelo. Situaciones de violencia contra las personas ancianas.

Respeto a las opciones personales, culturales y religiosas de las personas. Empatía ante las situaciones de pérdida (duelo).

Uso de escalas de valoración. Trabajo con grupos. Estimulación física y sensorial.

Consulta de deshabituación tabáquica.

Promoción de hábitos de vida saludable. Métodos no farmacológicos para el abandono de hábitos pernicioso.

Conocer los programas actuales de deshabituación tabáquica farmacológica

Planificar programas individuales de deshabituación y realizar seguimiento de los mismos, refuerzo positivo.

Conocer e informar de los posibles efectos secundarios de los fármacos utilizados.

Atención en situaciones de fragilidad, o riesgo socio-sanitario.

Fomentar la salud y la integración de grupos excluidos o en riesgo de exclusión social (inmigrantes, minorías étnicas y otros colectivos).

Gestionar intervenciones ligadas a problemas de: Inmigración, minorías étnicas. discapacidad, subdesarrollo, marginación y otros.

Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad socio-sanitaria de las personas en todas las etapas vitales.

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.

<p>Potencia el desarrollo de redes sociales. Colabora en la gestión de la salud de grupos excluidos socialmente. Trabaja con grupos interculturales. Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades: Factores de riesgo relacionados con las situaciones de marginación y aislamiento social. Problemas sociosanitarios más frecuentes en este tipo de población. Recursos existentes. Proactiva en la búsqueda de condiciones sociales de riesgo. Empatía, Tolerancia y comprensión de actitudes diferentes. Respeto hacia los otros. Estrategias de abordaje y afrontamiento de situaciones de marginación social. Enfoque de riesgo en la valoración de personas y familias. Expresión y Comunicación en otras lenguas (lenguaje de signos, otros idiomas etc.) Dinamización de grupos y comunidades para fomentar la solidaridad intergrupala.</p>
Observaciones

Continuidad asistencial (Guardias)	
Número	Lugar
36 guardias en el año	- 12 guardias en Centro de salud asignado - 18 guardias en servicio de urgencias del Hospital de Tomelloso - 6 guardias en transporte sanitario interhospitalario, UVI móvil.
Observaciones	
-Las guardias en el centro de salud y en el servicio de urgencias del hospital de Tomelloso se distribuirán durante todo el año. -Las guardias en el transporte sanitario interhospitalario, UVI móvil se harán en los últimos 6 meses de residencia (1 por mes)	

Sesiones clínicas/ bibliográficas/sesiones generales de centro.	
Como asistente	Como ponente
Todas las que se organicen durante sus distintas rotaciones	Mínimo 2 durante su estancia en el centro de salud.

Actividades científica y de investigación
Ejercicio de elaborar una pregunta de cuidados y documentar una búsqueda bibliográfica Ejercicio de lectura crítica de un artículo científico. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación Presentación de resultados de un trabajo de investigación.

Referencias al protocolo de supervisión del residente y principio de asunción progresiva de responsabilidad
Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la Enfermería Familiar y Comunitaria y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión,



GIFT de Enfermería Familiar y Comunitaria
Unidad Docente AFyC GAI de Tomelloso
Versión 1.0 Fecha: 13.09.2023

pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Otras referencias.

1 mes de vacaciones.

Anexo I Documento tipo de Informe de evaluación de rotación

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

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

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	

HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
--	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.:

Fdo.:

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN¹

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)².

<p>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</p> <p>Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento</p>
<p>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</p> <p>Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.</p>
<p>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</p> <p>Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.</p>
<p>HABILIDADES</p> <p>Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.</p>
<p>USO RACIONAL DE RECURSOS</p> <p>Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.</p>
<p>SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p>Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.</p>
<p>MOTIVACIÓN</p> <p>Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).</p>
<p>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</p> <p>Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.</p>
<p>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</p> <p>Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.</p>
<p>TRABAJO EN EQUIPO</p> <p>Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.</p>
<p>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</p> <p>Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria</p>

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Quantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

² Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

Anexo 2: Documento tipo de Informe de evaluación anual del tutor

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:
Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B+ 25% C):

Fecha y firma del TUTOR	
--------------------------------	--

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

A. ROTACIONES^{4, 5}(65%):

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

DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN/ 11 MESES

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (10%) Con los siguientes criterios de puntuación:

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%)

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo.

10	Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
-----------	--

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación⁶.

⁴ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

⁵ La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

⁶ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Anexo 3: Documento tipo de Informe de evaluación anual por el comité de evaluación

EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):
--

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1-10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5)	

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor⁷. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL

(suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación⁹. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

⁷ No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), que da lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), hasta que se haya realizado el periodo de recuperación.

⁸ Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de Febrero

⁹ Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

Anexo 4: Documento tipo de Informe de evaluación final del periodo de residencia por el comité de evaluación.

EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:

	Lugar y Fecha
--	----------------------

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

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

POSITIVA: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

POSITIVA DESTACADO: cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Anexo 5: Contra evaluación de las rotaciones por el residente.

Evaluación de la rotación (especifique el servicio)

Nombre:

Año de Residencia:

Puntúe de 1 a 4 su grado de satisfacción: 1 Muy insatisfecho; 2 Insatisfecho; 3 Satisfecho y; 4 Muy satisfecho

	Puntuación
¿Se preocupa el Servicio por tu formación?	
La dedicación del profesional/es asignado/s durante la rotación	
¿Existen sesiones clínicas o específicas?	
¿Existen Sesiones Bibliográficas?	
Grado de participación en Sesiones:	
Grado de supervisión del trabajo asistencial:	
¿Está controlada tu responsabilidad por los profesionales de la plantilla?	
Tu valoración de la formación asistencial recibida es:	
Tu valoración de la formación docente recibida es:	
Tu valoración de la formación ética recibida es:	
Mi estancia en este Servicio ¿Ha contribuido a que mejore mi formación en el manejo de los pacientes?	
¿La duración de la rotación es adecuada?	
Tu valoración global de la rotación es:	