



UNIDAD DE
CALIDAD, INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y FORMACIÓN
(UCIDyF)

GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE GUADALAJARA

DOCUMENTO DE ACOGIDA

A LOS RESIDENTES DE
ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA DE NUEVA
INCORPORACIÓN

2017

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERIA DE
LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE
ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE
GUADALAJARA

ÍNDICE

- 1. Estructura de la Unidad Docente**
- 2. Normas y aspectos administrativos**
- 3. Plan de Formación**
 - 3.1 Introducción
 - 3.2 Contenidos del programa formativo
 - 3.3 Cronograma del plan formativo
 - 3.4 Prestación de Servicios en concepto de Atención Continuada (guardias) durante el periodo formativo
 - 3.5 Cronograma teórico-práctico
 - 3.6 Sesiones
 - 3.7 Investigación
- 4. Plan Evaluativo Global de la Unidad Docente**
 - 4.1 Evaluación de los residentes
 - 4.2 Evaluación de tutores
 - 4.3 Evaluación de la estructura docente
 - 4.4 Evaluación y mejora de la calidad de la formación
- 5. Anexos**

BIENVENIDOS

Desde la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Guadalajara os queremos dar la más cordial bienvenida en el comienzo de vuestro periodo formativo. Desde hoy comenzáis la andadura por una especialidad apasionante. Descubriréis aspectos de la Enfermería Familiar y Comunitaria desconocidos hasta ahora, de forma que os sorprenderá cuán extenso es el cuerpo de conocimientos propios y de habilidades a adquirir.

La Unidad Docente Multiprofesional será vuestra “casa” en todo momento, no dudéis en recurrir a nosotros ante cualquier eventualidad

1.- ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE

NUESTRA HISTORIA

Las Unidades Docentes de Atención Familiar y Comunitaria son las estructuras encargadas de planificar, coordinar y finalmente ejecutar el programa de formación de postgrado en la especialidad de Medicina y de Enfermería Familiar y Comunitaria en España. Tienen una dependencia orgánica de las estructuras sanitarias de cada Comunidad Autónoma. Sus funciones vienen marcados por la Ley 44/2003 de ordenación de las Profesiones Sanitarias, los RD183/2008 y 1146/2006 las directrices de los Programas de las Especialidades de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria y las pautas que las Comisiones Nacionales de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria marcan.

La Unidad Docente de Guadalajara fue fundada en 1980 para formar especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y acreditada en el 2010 para especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria, pasando a denominarse

desde entonces U. D. Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Cuenta para la formación con 5 centros de salud acreditados, 4 en vías de acreditación, 3 Puntos de Atención Continuada, 5 centros de salud rurales y un único hospital docente de referencia, el Hospital Universitario de Guadalajara, asociado a la Universidad de Alcalá.

Desde diciembre del 2012 la Unidad trabaja en el seno de un Área de Gestión Integrada, perteneciendo a la Unidad de Docencia, Calidad, Investigación y Formación Continuada de Guadalajara. El Área se divide en 32 Zonas Básicas de Salud de las cuales 27 son rurales y 5 urbanas.

UBICACIÓN

Desde marzo del 2013 estamos en el Hospital Universitario de Guadalajara, calle del Donante de Sangre s/n. 19002 Guadalajara. Nuestros teléfonos son:

949 20 92 08 Ext 69690. Fax 949 20 92 16.

e.mail: docencia_gaigu@sescam.jccm.es

Podéis llegar:

Desde la **Autovía A-2** dirección Zaragoza, salida 55 hacia la N- 320 en dirección Guadalajara/Sacedón/Cuenca

Desde la **Autopista R2** salida hacia Cabanillas del Campo/Cuenca/N-320/Guadalajara.Sur

Varias líneas de **autobuses** tienen parada en el Hospital: La recomendada desde la estación de tren es la C2 (circular). Otras líneas que llegan al Hospital son: C1 circular, L3 Hospital- Las lomas, L4 Hospital-Manantiales, L4 Ext. Hospital-Manantiales y L8 Estación Autobuses-Urb. El Clavín (dirección El Clavín -> Est. Autobuses)

Los autobuses interurbanos tienen su parada en la Estación de Autobuses de Guadalajara (C/Dos de Mayo, 1; teléfono 949 24 72 77). Desde allí se puede llegar al Hospital por autobús urbano, línea L3 Hospital-Las Lomas (parada en Avenida Ejército, enfrente Of. Turismo).

Hay dos estaciones de **tren**, la de Guadalajara (C/Francisco Aritio sn) y la del Ave-Yebes. Desde la Estación de Guadalajara puede llegar al Hospital con autobús urbano, líneas C1, C2 y L4.

Desde la Estación del Ave-Yebes, hay autobuses (Guadalbus, teléfono 949 21 09 00) que llevan a la ciudad (parada recomendada: en Colegio Salesiano, aproximadamente a 10 minutos a pie del Hospital y con parada cercana de autobús urbano en la acera de enfrente, líneas C2 Circular C2 RENFE, L4 Hospital-Manantiales y L4 Ext. Hospital-Manantiales).

Téfonos de radioTaxi: 949 22 98 69 y 949 21 22 45.

QUIÉNES SÓMOS

Las Unidades Docentes de Atención Familiar y Comunitaria cuentan para poder desarrollar sus funciones con la dirección de un Jefe de Estudios, Técnicos de Salud, personal auxiliar administrativo. Son también parte de la Unidad Docente los Tutores de los Centros de Salud, parte fundamental en el proceso de aprendizaje y los Tutores Hospitalarios. La Unidad Docente de Guadalajara cuenta como colaboradores docentes con Pediatras de Atención Primaria, Médicos y Enfermeros de Atención Continuada en los PAC de Azuqueca, Manantiales, El Casar y Yunquera de Henares, médicos y enfermeros en así como en la Gerencia de Urgencias y Emergencias y Transporte Sanitario.

El Hospital Universitario de Guadalajara, tiene una Comisión de Docencia de especialidades extrahospitalarias presidida por la Dra. D^a. Esther de Eusebio. El Dr. D. José Machín Lázaro, especialista en Medicina Interna es el Tutor hospitalario de los residentes de Medicina de Atención Familiar y Comunitaria y D. Julián Barbas Medina es el responsable de los tutores hospitalarios de Enfermería Familiar y Comunitaria.

.- Jefe de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria: [María Teresa Antoral Arribas: jdunidad@sescam.jccm.es](mailto:María_Teresa_Antoral_Arribas@jccm.es); IP: 69692

.- Presidente de la Subcomisión de Enfermería: Esther Murillo Muñoz
emurillom@sescam.jccm.es; IP: 69863

.- Coordinador de la Unidad de Calidad, Investigación, Docencia y Formación:
Rafael Magro Perteguer, rmagro@sescam.jccm.es; IP: 69693

.- Facultativo de apoyo: Carolina Sienes Sierra, csienes@sescam.jccm.es

.- Auxiliar Administrativo , Pedro A. Díaz, padiaz@sescam.jccm.es; IP 69690

Pilar Martínez Martínez, pmartinezm@sescam.org IP: 69427

.- Unidad Docente: Tfno: 949 20 92 08, docencia_gaigu@sescam.jccm.es

CENTROS DE SALUD DOCENTES Y TUTORES

Actualmente contamos con nueve Centros de Salud Docentes:

C.S. GUADALAJARA SUR

Tfno: 949 22 65 08.



Tutores Medicina

José Antonio Martínez Pérez

Pilar Caballero Herráez

Alicia Fernández Peñaranda

Rosa Fernández Rodríguez

Tutores Enfermería

Carmen Sabroso Alcázar

M^a José Calvo Orduña

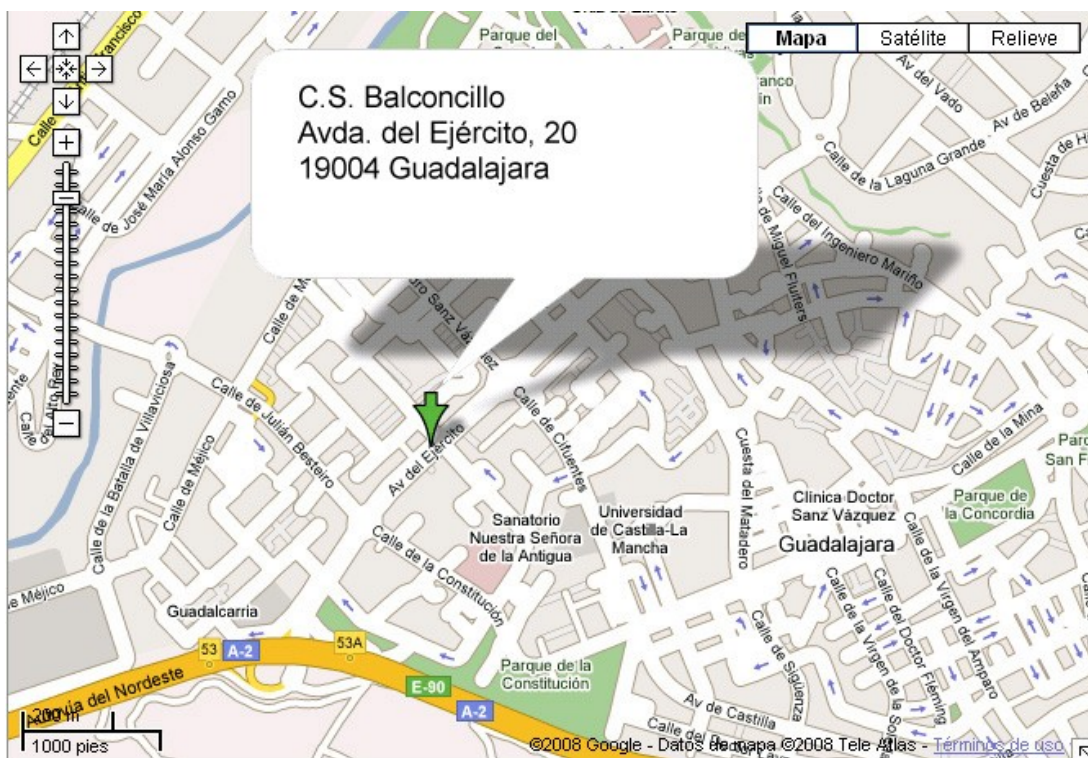
Piedad Barbas Medina

Llanos Caballero Moreno

Balbina Alejandre Oñoro

C.S . BALCONCILLO

Tfno: 949 20 04 60.



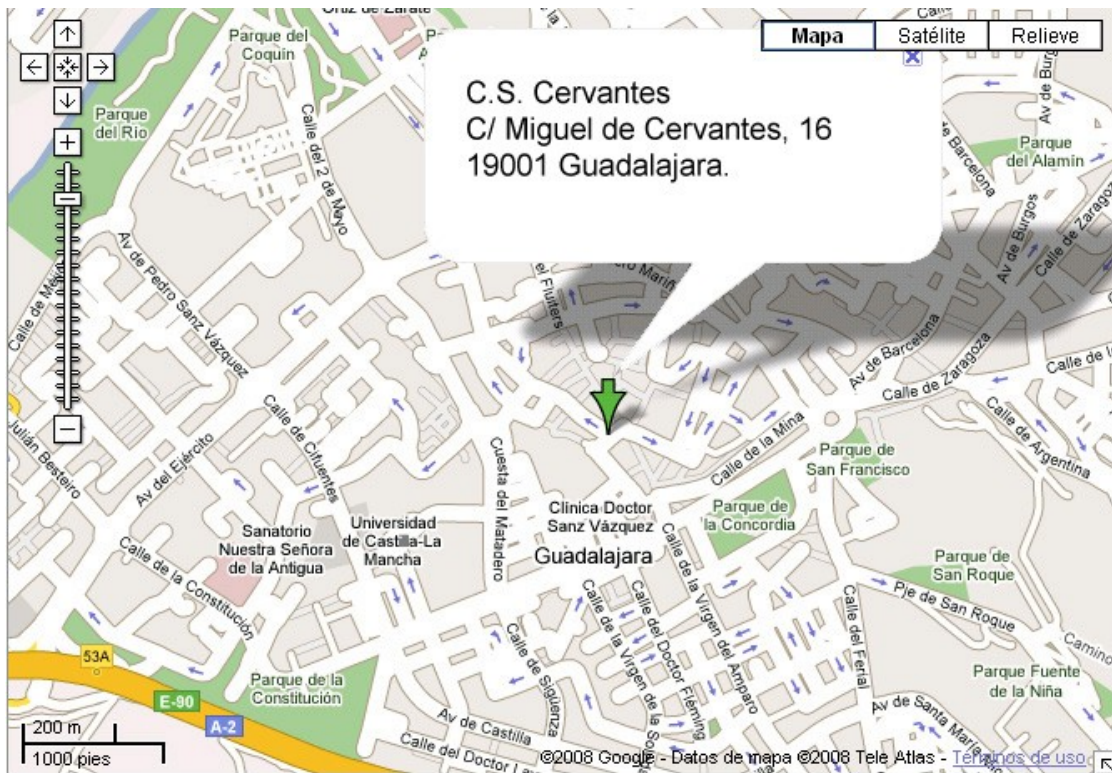
Tutores Medicina

Carlos Antonio Herrero Montes

Tutores Enfermería

C.S. CERVANTES.

Tfno: 949218000



Tutores Medicina

M^a Luisa Diez Andrés

C.S. AZUQUECA.



Pza. del Progreso, 1, 19200 Azuqueca. Tfno: 949 26 34 32

Tutores Medicina

Javier Arribas Aguirregavía

Rosa Santaolalla Platel

José Ramón Jiménez Redondo

Raúl Piedra Castro

Carlos Santos Altozano

Luisa Valle Jimenez

Antonio Nogué Morera

M^a Jesús Dolado Sienes

Lucía Gonzalez Tarrío Polo

Rosa de la Peña Ingelmo

Tutores Enfermería

Elena Massó Abad(no disponible de 2017-2019)

M^a Eugenia Fernández Cano

Pilar Blanco Pérez

Evangelina Encuentra Sanroman

Teresa Núñez Serna

Olga Sierra Muñoz

C.S. BRIHUEGA

Tlfn: 949280684

Tutores Medicina

Carmen Cancelo hidalgo

Josefa Martín Merino

Rosa Torrubias Fernández

Susana Díaz García

Manuel Millán Catalan

Anacleto Hernández Benito

Óscar Rojas Díaz

Tutores Enfermería

Amelia Magro Ruiz

Esperanza Tundidor Muñoz

C.S. HORCHE

Tfno: 949 29 04 99

Tutores Enfermería

Juan Antonio Aparicio González (no disponible de 2017-2019)

Ana López Doriga (no disponible de 2017-2019)

C.S. MANANTIALES

Tfno: 949 20 14 51

Tutores Medicina

Emilio Rodríguez Estremera

Tutores Enfermería

Carmen Puyana Cerpa (no disponible de 2017-2019)

Ana Gálvez Riofrío (no disponible de 2017-2019)

C.S. YUNQUERA

Tfno: 949 330868

Tutores Medicina

Luis Torres Buisán

Belinda Cajal

Tutores Enfermería

Benedicta Neri Antón Cacho

C.S CIFUENTES

Tfno: 949 811058

Tutores Medicina

Esther Ramos Lledó

2.- NORMAS Y ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

La asistencia a las actividades organizadas por la Unidad Docente, entre ellas los Cursos del Programa de la Especialidad son obligatorias. Se realizará control de asistencia a las mismas (firmas). Cualquier falta de asistencia no justificada, o superior al 25% de la duración de los cursos, excepto por causas aprobadas por la Unidad Docente, ocasionará la no certificación de los mismos y se tendrá en cuenta en la evaluación anual y global del residente, debiéndose repetir en el siguiente año lectivo.

Las actividades organizadas por la Unidad de Formación Continuada de la Gerencia de AP son voluntarias. La Unidad Docente informará de ellas cuando las considere de interés para la formación de los residentes

En principio, para los cursos obligatorios de la especialidad, la Unidad Docente procurará comunicar las fechas con suficiente antelación como para que, en la medida de lo posible, se puedan cambiar las guardias en esas fechas. Si no fuera posible el cambio, la guardia se contemplará como asistencia al curso y la Unidad Docente enviará al residente la documentación para que pueda adquirir las competencias oportunas y un modo de evaluar las mismas si el profesor lo considera necesario.

PERMISOS OFICIALES:

Las vacaciones, permisos legales y faltas de asistencia de otro tipo al Centro Hospitalario, Centro de Salud, cursos o cualquier otra actividad ajena a la Unidad Docente, deberán ser solicitadas al menos con 10 días de antelación en los formularios existentes al respecto que se os facilitarán dependiendo de dónde estéis rotando, quedando supeditado el disfrute del permiso a su previa autorización:

- **Permisos a disfrutar durante la estancia en el Centro Hospitalario:** El formulario se encuentra en el propio Hospital (Sección de Personal, Docencia, en cada uno de los Servicios y en la intranet del Hospital). La solicitud de permiso debe de ir relleno y firmado por el residente, el Responsable Docente asignado durante el permiso que se solicita y deberá ser remitido a la Unidad Docente para el Visto Bueno del Jefe de Estudios. Todo ello ha de realizarse con la suficiente antelación para dejar cubierta la actividad asistencial. Excepcionalmente y por ausencia de las personas responsables, podrá ser firmado por alguna otra persona autorizada por la Comisión de Docencia/ Unidad Docente, generalmente el Técnico de Salud.
- **Permisos a disfrutar durante estancias en el Centro de Salud:** El documento oficial se encuentra disponible en la Unidad Docente, en el propio Centro de Salud y en la intranet de Atención Primaria siguiéndose el mismo trámite indicado para los permisos en el Hospital.

- En casos EXCEPCIONALES, de fuerza mayor y situaciones no previstas, se podrá justificar telefónicamente o a través de terceros la solicitud de un permiso reglamentario, debiendo entregar posteriormente el documento con las correspondientes firmas.

Se podrán solicitar permisos por los siguientes conceptos:

- **Vacaciones anuales** reglamentarias: Os corresponden 30 días naturales por cada año de trabajo. Existen criterios que, con carácter general os serán aplicables:
 - Si alguien solicita un mes natural entero, los días de vacaciones a disfrutar será los del mes correspondiente (30 ó 31). En el caso de períodos vacacionales distintos de mes natural, no podrán superar los 22 días hábiles, sin incluir sábados, domingos ni festivos.
 - La partición de las vacaciones será, como máximo, en dos periodos separados, y se realizará generalmente por quincenas naturales, es decir, del 1 al 15 ó del 16 al 30 del mes, o en dos periodos que sumen 22 laborables.
 - Excepcionalmente, y por razones justificadas, se podrán solicitar periodos distintos de los anteriores y solicitando autorización especial del Coordinador y del Jefe de Estudios con suficiente antelación.
 - Como norma general las vacaciones se disfrutarán dentro del período vacacional habitual, es decir, entre julio y septiembre, y para concederlas se considerará el cumplimiento de vuestro programa docente y el mantenimiento de la actividad asistencial. Para todos los profesionales asistenciales en general las vacaciones no se pueden disfrutarse después del 15 de diciembre de cada año y esa norma es la que en principio rige para los residentes.
 - En el caso concreto de los Residentes que empiezan su 1º y 4º año, deberán contactar con su Tutor del Centro de Salud para intentar coincidir al máximo con las vacaciones del tutor.
- **Días de Libre Disposición:** Vuestro contrato no contempla esta posibilidad, pero por analogía con el resto de empleados de las gerencias, se os concede el derecho a disfrutar de 6 días al año. El

primer año y el último tendréis la parte proporcional de días que correspondan al tiempo trabajado ese año. En los días de libre disposición, a diferencia de las vacaciones, no cuentan los decimales (pe, si tienes derecho a 1 día de libre disposición y medio, sólo se concede uno). Se deben solicitar con la misma antelación y formulario que el resto de permisos legales, estando sólo sujetos a la imposibilidad de disfrutarlos de forma consecutiva con las vacaciones. El plazo para disfrutarlos incluye hasta el 31 de enero del año siguiente.

- **Otros permisos legales:** Cuando sea necesario, por matrimonio, por enfermedad grave de un familiar de primer grado (padre, madre, hijo o suegro), intervención quirúrgica grave de familiar de primer grado, cumplimiento de deber público inexcusable, etc se tiene derecho a solicitar estos permisos. Se hace en el formulario habitual, siendo imprescindible presentar posteriormente fotocopia de algún documento que lo justifique, en cuyo defecto serán contabilizados como días de libre disposición.
- **Permisos por motivos de interés docente:** Se trata fundamentalmente de los permisos para asistencia a jornadas, o congresos relacionados con Atención Primaria o con las sociedades científicas de primaria y no organizados por la Unidad Docente. Se consultará antes de solicitar el permiso con el Jefe de Estudios de la Unidad Docente, y en todo caso, será necesario contar con informe favorable del Responsable Docente. Excepto que esté perfectamente justificado, no se concederán por esta causa más de dos actividades por año lectivo. Una buena justificación sería la presentación de comunicaciones científicas en dicha actividad. La concesión de la citada actividad llevará siempre emparejada la presentación posterior por parte del residente de documento acreditativo de la asistencia, y de una breve memoria por escrito.
- NO tienen el carácter de interés docente los cursos de doctorado, másters, diplomas etc., en general habrán de ser compaginados con la jornada laboral, y con las guardias. No obstante, se intentará facilitar estas actividades cuando sea posible.
- Cada promoción de residentes tendrá un representante, que será el encargado de elaborar junto con los tutores hospitalarios la propuesta mensual de guardias, y *representar* a sus compañeros en los Órganos de

Dirección de la Unidad Docente que correspondan (Comisión de Docencia Hospitalaria, Comisión de Docencia Provincial, etc.). Debe estar informado de la problemática del grupo, e informar a éste de cuantos aspectos relacionados con él se comenten en las Comisiones o reuniones con el Coordinador/Jefe de Estudios. Además deberán recoger y entregar a la Comisión de Docencia/ Unidad Docente las encuestas de evaluación de las rotaciones que realicéis al terminar cada una de las mismas. Cualquier cambio en la persona que cumpla esta función deberá ser comunicado a la Unidad Docente para su correspondiente nombramiento oficial.

- Coincidiendo con el final de cada año lectivo (26 de mayo) debéis desplazarnos a la Gerencia de Atención Primaria donde suscribáis el contrato laboral con el fin de firmar la renovación anual del mismo.
- Cada residente deberá desarrollar, durante su segundo año de formación, un Proyecto de Investigación, referido al campo de la Atención Primaria de Salud. Podrá ser individual o en grupo (de no más de 2 residentes). Deberá entregarse en la Unidad Docente un protocolo previo y, posteriormente, presentar y defender el trabajo completo en la Jornada de la Investigación de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria que se celebran en la primavera de cada año. Durante el primer y segundo año, se ofrecerán las bases metodológicas convenientes y todo el apoyo técnico que sea necesario. Se fomentará y potenciará desde la Unidad Docente la realización de todas las actividades de investigación que surjan, aunque el objetivo docente no es el de realizar muchos trabajos, sino el de formar a los residentes para que sean capaces de investigar.

3.- Plan de Formación

PLAN DE FORMACIÓN E.I.R

Realizado por:

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Guadalajara

Fecha: Abril 2011

Revisión: Septiembre 2013, mayo 2016, marzo y agosto 2017

Aprobado la revisión por:

Comisión de Docencia Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Guadalajara

Acta: 4/2013

3.1 INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Sanidad y Política Social, aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria, mediante orden SAS/1729/2010, de 17 de junio.

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y el artículo 7 del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, establecen respectivamente, el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en general y de las especialidades de Enfermería en particular, previendo en ambos casos su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento.

La formación se realizará, en la medida de lo posible, junto con los residentes de las distintas especialidades adscritas a la Comisión de Docencia de unidad/centro sanitario que corresponda.

Se considera métodos favorecedores del aprendizaje los siguientes:

- a) Autoaprendizaje tutorizado
- b) Autoaprendizaje de campo
- c) Sesiones de transmisión de información
- d) Sesiones de discusión
- e) Sesiones prácticas

3.2 CONTENIDOS DEL PROGRAMA FORMATIVO

La formación recibida por el residente durante sus rotaciones se complementa con otras actividades teórico-prácticas, que de forma complementaria favorece la adquisición de las competencias señaladas en el Programa de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Los contenidos del programa formativo cumplen una serie de características generales:

- Se especifican los objetivos y las actividades agrupadas según el nivel de prioridad y responsabilidad.
- Es importante que tanto el tutor como el residente conozcan los conocimientos, habilidades y actitudes objeto de aprendizaje en cada momento.
- Para cada área docente se determina la metodología docente, el lugar de aprendizajes, el tiempo de aprendizaje, la evaluación aconsejada y las lecturas recomendadas.
- El Programa de Enfermería Familiar y Comunitaria deja claro que el objetivo final de la formación de residente es la adquisición de competencias para realizar un abordaje biopsicosocial de la persona, a efectos docentes, el programa se estructura en cinco áreas de competencias.

1.- Competencias clínicas

- a) Clínica y metodología avanzada.
- b) Atención en la infancia.
- c) Atención en la adolescencia
- d) Atención a la salud general en la etapa adulta.
- e) Atención a la salud sexual, reproductiva y de género
- f) Atención a las personas ancianas
- g) Atención a las familias
- h) Atención ante urgencias, emergencias y catástrofes
- i) Atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario.

2.- Competencias en salud pública y comunitaria

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

3.- Competencias docentes

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

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

- a) Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica de cuidados. pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad.
- b) Gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo y el trabajo en equipo de enfermería y multidisciplinar.
- c) Gestionar, liderar y coordinar la continuidad de cuidados individuales, familiares y comunitarios y los servicios sanitarios.
- d) Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional y proponer mejoras en el desarrollo de la documentación clínica en el ámbito de actuación de la especialidad.
- e) Gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados.

5.- Competencias en investigación

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

3.3 CRONOGRAMA DEL PLAN FORMATIVO

Durante los dos años de la especialidad, los residentes, realizarán sus rotaciones distribuyéndose entre el Hospital de referencia, los Centros de Salud y Entidades Colaboradoras acreditadas para la docencia.

El 60% de la residencia se llevará a cabo en Atención Primaria/Centro de Salud:

<u>ROTACION (1º AÑO)</u>	<u>/</u>	<u>DURACION</u>	<u>/</u>	<u>LUGAR</u>
--------------------------	----------	-----------------	----------	--------------

<u>ATENCION PRIMARIA DE SALUD (I)</u>		<u>4 ½ meses</u>		
---------------------------------------	--	------------------	--	--

- | | | | | |
|--|--|-----------|--|---|
| - Consulta de enfermería
(Infantil y Adulto),
Atención domiciliaria y
Otras intervenciones comunitarias | | 3 meses | | Centro de Salud |
| - Urgencias de Atención Primaria | | 1 mes | | CEDT Azuqueca
y
SUAP
Manantiales |
| - Trabajador Social A.P. | | 2 semanas | | Centro de Salud |

<u>ROTACION (1º AÑO)</u>	<u>/</u>	<u>DURACION</u>	<u>/</u>	<u>LUGAR</u>
--------------------------	----------	-----------------	----------	--------------

<u>ATENCION HOSPITALARIA</u>		<u>4 ½ meses</u>		
------------------------------	--	------------------	--	--

- | | | | | |
|--|--|-----------|--|------------------|
| - Obstetricia-sala de partos y
Pediatría | | 2 semanas | | H.U. Guadalajara |
| - Unidad educación diabetológica
H.U. Guadalajara | | 3 semanas | | |
| - Urgencia de adultos y pediátricas | | 1 mes | | H.U. Guadalajara |

- Unidad de Oncología y cuidados paliativos 3 semanas H.U. Guadalajara
- Dermatología y C. Vascular 2 semanas H.U. Guadalajara
- Unidad Geriátrica 2 semanas H.U. Guadalajara
- Unidad M. Preventiva y Salud laboral 1 semana / 1 semana H.U. Guadalajara
- Consulta externa de Cirugía Gral 2 semanas H.U. Guadalajara

La rotación por consulta externa de Cirugía Gral en el Hospital de Guadalajara ha sido incluida de forma obligatoria recientemente para los nuevos residentes a partir del año 2016. Podrá programarse a principio del segundo año de residencia, si no fuese posible programarla durante el primero, según el cronograma formativo de cada residente.

Si el residente deseara rotar por el servicio de Diálisis Peritoneal del H.U. de Guadalajara o aumentar el tiempo de rotación por Consulta Externa de Angiología y Cirugía Vascular, deberá comunicarlo a través de su tutor/a a la Unidad Docente para realizar su gestión dentro del periodo reservado a rotación Electiva fijado en el segundo año de residencia.

ROTACION (1º AÑO) / DURACION / LUGAR

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (II)

2 meses

- Consulta de enfermería (Infantil y Adulto), Atención domiciliaria y Otras intervenciones comunitarias 1 mes Centro de Salud
- Matrona A.P. 3 semanas Centro de Salud
- Fisioterapia A.P. 1 semana Centro de Salud

ELECTIVA (un mes y tres semanas): repartidos en dos periodos a lo largo de su itinerario formativo, durante el segundo año de residencia, preferentemente, en los primeros meses de ésta. Para Recuperación de rotaciones perdidas en vacaciones y/o profundización en Áreas de Interés.

Si el residente deseara rotar por el servicio de Diálisis Peritoneal o aumentar el tiempo de rotación por Consulta Externa de Angiología y Cirugía Vascul ar, deberá comunicarlo a través de su tutor/a a la Unidad Docente para realizar su gestión dentro del periodo reservado a rotación Electiva.

ROTACION (2ºAÑO) / DURACION / LUGAR

ATENCION PRIMARIA DE SALUD (II)

4 meses

- Consulta de enfermería
(Infantil y Adulto),
Atención domiciliaria y
Otras intervenciones comunitarias

3 mes

Centro de Salud
- A. P. Rural

Rural

1 mes

Centro de Salud

CENTRO DE SALUD MENTAL

1 mes ½

- Centro de Salud Mental
(USM)

4 semanas

H.U. Guadalajara
- Centro de Salud Mental infanto-juvenil
(USM)

2 semanas

H.U. Guadalajara

ROTACION (2ºAÑO) / DURACION / LUGAR

ATENCION PRIMARIA DE SALUD (III)

5 meses ½

- Consulta de enfermería
(Infantil y Adulto),
Atención domiciliaria y
Otras intervenciones comunitarias

5 mes

Centro de Salud
- Centros comunitarios de atención

de ancianos (centros de día, geriátricos) 1 semana
Olmos”

Residencia “Los

(H.U: Guadalajara)

- Unidad de Atención sociosanitaria 1 semana H.U. Guadalajara

Durante el tiempo de Rotación electiva se contemplará la recuperación de rotaciones perdidas en vacaciones y/o profundización en Áreas de Interés.

En el caso de las rotaciones en Salud Pública y la Unidad de Investigación en Cuidados (Investen-isciii), se ofrecerá a los residentes la posibilidad de completar sus competencias en Salud Pública e Investigación por los Servicios de la Delegación provincial de Sanidad de Guadalajara y la Unidad de Investigación en Cuidados (Investen-isciii), mediante solicitud de rotación externa, mientras se tramitan los correspondientes convenios que permitan sus respectivas adscripciones como Dispositivos Docentes de la Unidad de Atención Familiar y Comunitaria de Guadalajara.

A continuación se presentará de forma breve los objetivos docentes específicos para cada uno de los Servicios por los que se realizan rotaciones dentro del Hospital Universitario y los distintos dispositivos de Atención Primaria, y que de manera exhaustiva se detallan en el Programa de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

ROTACIONES HOSPITALARIAS

ENDOCRINOLOGÍA

La rotación tiene una duración de 1 mes se desarrolla en la Unidad Diabetología. Durante este periodo adquirirá conocimientos y habilidades en las siguientes áreas:

- 1
 - o Aspectos fundamentales relacionados con la valoración, identificación y manejo de las situaciones clínicas que se presentan en esta unidad.
 - o Manifestaciones clínicas y las medidas diagnósticas apropiadas en los procesos y en las alteraciones del metabolismo y de la nutrición.
 - o Manejo de las posibilidades del plan terapéutico y de enseñanza, atendiendo a las esferas biológicas, psicológicas y sociales, que mejor se adapte a las necesidades o demandas identificadas.

- Prevención de complicaciones, autocuidados y estilos de vida saludables tanto individual como grupalmente.
- Dinámica de trabajo en equipo multidisciplinar de la unidad.

Tutor: D^a Dolores Mateo de Pascual y Ascensión Sutil Folgado

UNIDAD DE SALUD MENTAL

La rotación tiene una duración de 1 mes y medio se realiza en el Servicio de Salud Mental del Hospital Universitario de Guadalajara y en el Centro de Salud Mental de Guadalajara . Durante este periodo adquirirá conocimientos y habilidades en los siguientes ámbitos:

- Aspectos fundamentales relacionados con la valoración, identificación y manejo de los problemas de salud mental que afectan a la población en cualquier edad.
- Habilidades de comunicación y entrevista. Aplicar técnicas de comunicación para pacientes y familiares, que permitan mejorar el proceso terapéutico.
- Problemas de salud relacionados con el desarrollo psicoafectivo y social.
- La especificidad del trabajo: cuidados de enfermería, trabajo individual, trabajo con las familias, trabajo grupal (abordaje y participación en grupos terapéuticos).
- Identificar e intervenir en situaciones de emergencia y urgencia en salud mental. Abordaje psicoterapéutico y farmacológico por equipo multidisciplinar.

Tutor: D. Julián Barbas Medina y Gregoria Aguirre Garrain

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Esta rotación tiene una duración de 3 semanas y se desarrolla en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario de Guadalajara. Durante este periodo adquirirá conocimientos y habilidades sobre los aspectos fundamentales relacionados con la atención directa proporcionada a personas que precisan cuidados paliativos y a su familia:

- Comprender el significado del cuidado de la persona en la etapa final de la vida, la importancia del alivio y confort y el valor de la comunicación con el paciente y familiares.

- Aspectos fundamentales relacionados con la valoración, identificación y gestión de cuidados necesarios en paciente y familia.
- Prevenir complicaciones derivadas de sus alteraciones de salud y de las pautas terapéuticas.
- Identificar a las personas cuidadoras como sujetos principales de cuidados apoyándoles en la toma de decisiones.
- Atender al duelo de la persona y su familia previniendo y abordando reacciones de duelo disfuncional.

Tutor: D^a Esther Pareja del Moral y D. Raúl Delgado Noguerales

OBSTETRICIA Y PEDIATRIA

Esta rotación tiene una duración de 2 semanas y se desarrolla en la Unidad de Partos y Unidad de Hospitalización de Pediatría del Hospital Universitario de Guadalajara. Durante este periodo adquirirá conocimientos y habilidades sobre:

1

- Aspectos fundamentales relacionados con la valoración e identificación de los procesos que se producen durante el embarazo, parto y puerperio.
- Abordaje terapéutico y cuidados de las situaciones clínicas detectadas durante la gestación, parto y puerperio.
- Aspectos terapéuticos que permitan responder ante una urgencia obstétrico-ginecológica que pueda presentarse en el ámbito de la Atención Primaria.
- Valoración pediátrica integral
- Abordaje de los posibles problemas de salud del recién nacido mediante los protocolos y procedimientos estandarizados.

Tutor: Sonia Pomedá Paños

URGENCIAS HOSPITALARIAS

La rotación tiene una duración de 1 mes y se realiza en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Guadalajara, en los Boxes: General, Pediatría, Cirugía y Traumatología. Durante este periodo adquirirá conocimientos y habilidades sobre los siguientes aspectos:

- Conceptos teóricos de los cuidados de enfermería en la toma de decisiones en la práctica enfermera de urgencias.
- Uso del RAC (recepción, acogida y clasificación) como instrumento que determina la prioridad de los cuidados.
- Manejo con destreza y seguridad de los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico.
- Reconocimiento de situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado.

Tutor: Ruth Aldeanueva Jiménez

DERMATOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR

La rotación tiene una duración de 2 semanas que se desarrollaran en la consulta de enfermería de dermatología (1 semana) y consulta de enfermería de c. vascular (1 semana). Durante este periodo adquirirá conocimientos y habilidades sobre los siguientes aspectos :

- Cuidados de enfermería y educación sanitaria en Puvaterapia, pruebas epicutáneas, biopsias cutáneas, terapia fotodinámica e infiltraciones.
- Cuidados de enfermería y educación sanitaria en injertos, colgajos, cirugía de Mohs, úlceras vasculares y pie diabético.
- Uso e indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.

Tutores: D^a Lourdes Hernández Caballero y Ana María Sánchez Pastor

GERIATRÍA

Esta rotación tiene una duración de 3 semanas, que se desarrollan repartidos entre diferentes unidades del Hospital Universitario de Guadalajara y la Residencia "Los Olmos". Las estancias por donde se realiza la rotación son: la Unidad de Agudos, la Unidad de Media y Larga Estancia, el Centro de Día y la Unidad de Atención a domicilio. Durante este periodo adquirirá conocimientos y habilidades sobre los siguientes aspectos:

- 1
 - Identificar problemas de salud prevalentes, medidas diagnósticas y terapéuticas de la población que atienden.

- Prevenir complicaciones derivadas de sus alteraciones de salud y de las pautas terapéuticas.
- Prevenir complicaciones asociadas a la movilidad restringida y fomentar la mayor autonomía posible durante la estancia hospitalaria y tras el alta, en el hogar.
- Prestar cuidados especializados para compensar las dependencias y limitaciones funcionales.
- Fomentar la salud física, psicológica, social, cultural, ambiental, sexual y espiritual de las personas mayores.
- Identificar a las personas cuidadoras como sujetos principales de cuidados apoyándoles en la toma de decisiones.
- Conocer y establecer pautas fundamentales para un uso racional de recursos sociosanitarios (humanos, materiales, institucionales, etc.) de apoyo al paciente y su familia.
- Promover la atención domiciliaria como ámbito preferencial de los cuidados a los mayores dependientes o a las personas con problemas graves de salud y/o terminales.

Tutor: D^a Isabel García Ibañez y Luisa Estremera Díaz

UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD LABORAL

La rotación tiene una duración de 2 semana, que se desarrollará en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (1 semana) y en el servicio de Medicina Preventiva (1 semana). Durante este periodo adquirirá conocimientos y habilidades sobre los siguientes aspectos:

- Promoción y prevención de la salud en función del puesto de trabajo.
- Programas de “screening” de patologías prevalentes y detectar factores de riesgo para la salud derivados del trabajo.
- Gestión de registros y confidencialidad de los datos según la legislación vigente.
- Promoción y prevención de la salud en usuarios de viajes internacionales
- Gestión de indicadores de esterilización
- Manejo de protocolos de prevención para evitar contactos de enfermedades infecciosas

Tutor: D^a Carmen Carboné Rihuete y Carmen Flores

CONSULTA EXRTERNA CIRUGÍA GRAL:

La rotación tiene una duración de 2 semana, que se desarrollará en consulta externa de Cirugía Gral. Durante este periodo adquirirá conocimientos y habilidades sobre los siguientes aspectos:

- Realizar Cuidados de Enfermería en ostomías.
- Desarrollar los Cuidados de Enfermería necesarios en heridas Quirurgicas.
- Instruir a los pacientes y/o cuidadores principales o familiares de los cuidados necesarios respecto a heridas y Ostomías.

Tutor: Consuelo Lamparero Llorente.

ROTACIONES EXTRAHOSPITALARIAS

ATENCIÓN PRIMARIA/CENTROS DE SALUD

Esta rotación durará 4 meses en el primer año de residencia y 8 en el segundo, desarrollando la actividad en los centros de salud acreditados.

Durante este periodo adquirirá conocimientos y habilidades sobre los siguientes aspectos:

- Competencias y desempeño práctico de la enfermera comunitaria. Razonamiento y toma de decisiones adecuado a las características del usuario o de la población y a sus necesidades, situaciones o problemas detectados.
- Proporcionar la correcta respuesta en cuidados de los servicios de salud a los ciudadanos en cualquier ámbito (centro de salud, domicilio, escuela, lugar de trabajo...)
- Seguimiento y la atención longitudinal al valorar al individuo y la familia desde la perspectiva de la necesidad de cuidados, en su entorno y en todas las etapas de la vida, desde un enfoque bio-psico-social, con especial atención a aquellos que deben ser atendidos en sus domicilios.
- Competencias genéricas transversales en todas las etapas de la vida y en cualquier situación de salud o patología relevante que precise atención enfermera:

1

Intervenciones diagnósticas y terapéuticas.

Atención en la prevención y promoción de la salud.

Atención en el abordaje de los problemas de salud detectados: agudos o

crónicos.

Atención en la salud reproductiva, sexual y de género.

Atención a personas en situación de dependencia, fragilidad, inmovilización o en proceso terminal.

Atención en trastornos relacionados con la conducta alimentaria e imagen corporal, drogodependencias y adicciones, conductas antisociales, violencia y maltrato, marginación, enfermedades transmisibles, etc. Promover conductas responsables respecto a las actividades que entrañan riesgo.

Atención en detección y abordaje de problemas cognitivos o conductuales, sensoriales, de relación o comunicación.

Atención en urgencias, emergencias y catástrofes.

Gestión de cuidados y de recursos sociosanitarios.

Participar junto a otros profesionales en programas específicos como cirugía menor, exámenes de salud, etc.

Atención a grupos sociales, desarrollando programas de promoción y educación para la salud e integrando la participación comunitaria.

Incorporar el abordaje familiar como elemento fundamental para cuidados integrales.

- Utilizar el proceso de atención enfermero (PAE) 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. Utilizar taxonomías del lenguaje enfermero.
- 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.
- Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de actuación de la especialidad.

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

- Conocer y aplicar los conceptos y la normativa de confidencialidad, secreto profesional, consentimiento informado, autonomía del paciente y uso racional de recursos. Promover la participación de las personas en el proceso de toma de decisiones sobre su salud.

- Planificar, implementar y coordinar conjuntamente con otros profesionales y especialistas los programas de salud del área. Reconocer el valor del trabajo en equipo en atención familiar y comunitaria.

- Organizar, supervisar y estimular la creación y mantenimiento de redes y grupos de autoayuda.

- Adquirir el hábito de la educación continua, valorar la importancia de la actualización enfermera, participar en la realización de talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

- Sustentar la práctica enfermera en la docencia y la investigación científica

Tutores: Acreditados en los respectivos Centros de Salud.

ENFERMERIA PEDIATRICA/CENTRO DE SALUD

La rotación tiene una duración total de 2 meses y medio, y se desarrolla en los Centros de Salud acreditados, durante el primer y segundo año de residencia. Durante este periodo adquirirá conocimientos y habilidades sobre los siguientes aspectos:

1

- Programas de salud relacionados con la salud infantil, escolar y otros.

- Estado de normalidad del niño en la diferentes edades mediante los métodos valorativos adecuados e identificar desviaciones.

- Detectar y abordar precozmente situaciones de anormalidad en el desarrollo psico-afectivo, biológico y social de la salud infantil.

- Potenciar la autorresponsabilidad de los niños en su salud individual, grupal y

ambiental.

- Facilitar y fomentar la autonomía por parte de los padres en el cuidado de sus hijos.
- Implementar programas en los que se fomenten hábitos y conductas saludables en la escuela y en la comunidad identificando y coordinando a los diferentes agentes de salud.
- Trabajo en equipo con el sistema educativo y con otros profesionales y especialistas.
- Prevenir, detectar e intervenir en situaciones de malos tratos y marginación infantil.
- Fundamentos y características de la toma de decisiones de la enfermera de atención primaria.

Tutores: Acreditados en los respectivos Centros de Salud

MATRONA DE ATENCIÓN PRIMARIA

La rotación tiene una duración de 3 semanas y se desarrolla en los centros de salud acreditados donde exista matrona realizando actividades relacionadas con el Programa de la Mujer. Durante este periodo adquirirá conocimientos y habilidades sobre los siguientes aspectos:

- Desarrollo de programas de atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio dentro de la asistencia de atención primaria: autocuidados, factores de riesgo en salud, sociales, etc.
- 1
- Manejo de las posibilidades del plan terapéutico y de educación que mejor se adapte a las necesidades o demandas identificadas en la mujer.
- Fomentar el entorno familiar, domiciliario y comunitario para potenciar la lactancia materna.
- Participar en el desarrollo de los programas de educación y consejo para la salud sexual y reproductiva.
- Desarrollo de programas de captación, valoración y seguimiento de la mujer: anticoncepción, detección precoz cáncer de cérvix, climaterio etc.

Tutores: Colaboradores Docentes en los respectivos Centros de Salud

TRABAJADOR SOCIAL A.P.

La rotación tiene una duración de 2 semanas y se desarrolla en los centros de salud acreditados donde exista trabajador social. Durante este periodo adquirirá conocimientos y habilidades sobre los siguientes aspectos:

- Control y seguimiento de personas en riesgo psicosocial (tipo de demanda, entrevistas, visitas domiciliarias,..)
- Elaboración y participación de actividades programadas y reuniones institucionales.
- Programación y desarrollo de actividades de EPS (escolares, adolescentes, mujer, crónicos, etc.)

Tutores: Colaboradores Docentes en los respectivos Centros de Salud

FISIOTERAPIA EN ATENCION PRIMARIA

La rotación tiene una duración de 1 semana y se desarrolla en los centros de salud acreditados donde exista fisioterapeuta. Durante este periodo adquirirá conocimientos y habilidades sobre los siguientes aspectos:

- Conocer las actividades de Fisioterapia de Atención Primaria y los protocolos existentes en el Área de cara a captación y derivación de pacientes.
- Reflexionar sobre aspectos e intervenciones en los que se pueda hacer una colaboración interdisciplinar entre profesionales de la Enfermería y Fisioterapia.
- Participación práctica en procedimientos comunes, asistenciales y de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Tutores: Colaboradores Docentes en los respectivos Centros de Salud

CENTRO DE SALUD RURAL

El residente se incorporará a un Centro de Salud de ámbito rural, durante 1 mes, y desarrollará las actividades propias de una enfermera/o en un Centro de estas características y que lo diferencian de un Centro de ámbito urbano (la distancia a un Centro Hospitalario de referencia, las dificultades de desplazamiento de la población, la relativa limitación de recursos y, en definitiva, la idiosincrasia característica del trabajo asistencial rural), y justifican plenamente la realización de este rotatorio.

En los casos en los que el residente esté adquiriendo su formación en un ámbito rural esta rotación habrá de hacerse en un centro de salud urbano.

Tutores: Colaboradores Docentes en los respectivos Centros de Salud

URGENCIAS ATENCION PRIMARIA

La rotación tiene una duración de 1 mes y se realiza en el Servicio de Urgencia del CEDT de Azuqueca de Henares y el SUAP de Manantiales. Durante este periodo el residente adquirirá conocimientos y habilidades que le permitan adquirir capacidad para:

- Conocer y manejar las situaciones de urgencia y emergencia.
- Actuar individualmente y /o en equipo en una situación de urgencia.
- Conocer las principales técnicas y procedimientos que se realizan en el servicio.
- Realizar con destreza las técnicas de cuidado más habituales del servicio.
- Tomar decisiones por sí mismo en una situación de urgencia.
- Relacionarse adecuadamente con el paciente y/o familia.

Tutores: Colaboradores Docentes del SUAP y CEDT Azuqueca.

INVESTEN - ISCIII

La rotación tiene una duración de 3 semanas y se realiza en la Unidad de Investigación en Cuidados del Instituto de la Salud Carlos III. Durante este periodo el residente adquirirá conocimientos y habilidades que le permitan adquirir capacidad para:

- Conocer la estrategia de investigación traslacional y multidisciplinar en cuidados.
- Promover el desarrollo de unos cuidados de calidad basados en bases científicas rigurosas.
- Potenciar la integración de la actitud investigadora en la práctica diaria.

Tutor: D^a Teresa Moreno Casbas

DELEGACION PROVINCIAL DE SANIDAD

La rotación tiene una duración de 2 semanas y se realiza en los Servicios de Sanidad Ambiental y Epidemiología, de la Delegación Provincial de Sanidad de Guadalajara. Durante este periodo el residente adquirirá conocimientos y habilidades que le permitan adquirir capacidad para:

- Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica
- Planificar y desarrollar acciones sobre la salud medio ambiental.

Tutor: Sara Gómez Troyano

3.4 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CONCEPTO DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERIODO FORMATIVO

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje y en la asunción progresiva de responsabilidades. Dichos servicios que se prestarán en los dispositivos que integren la Unidad Docente, tienen carácter obligatorio debiendo ser supervisadas por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realicen, junto con el coordinador de la unidad docente.

Es recomendable, desde el punto de vista formativo, que el número de guardias no sea menor de 2, ni mayor de 4 al mes. En todo caso, el Coordinador y los tutores de la Unidad Docente planificarán las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador de las unidades y centros sanitarios en los que en cada momento se esté formando.

La distribución de las guardias entre Atención Primaria y Urgencias se mantendrá durante todo el año y a lo largo de los dos años de la especialidad.

La Unidad Docente Multifprofesional de Guadalajara ha creado una Normativa para la Organización de las guardias de los residentes durante los dos años del periodo formativo (Anexo 1).

La distribución de las guardias para los residentes de enfermería familiar y comunitaria, será la siguiente:

- Se realizarán 33 guardias al año (3/mes) durante su periodo formativo.
 - Se organizarán de tal modo que como mucho sólo pierdan 2 días de rotación al mes y realicen un máximo de 54 horas/mes (preferentemente 2 guardias de 15 horas y 1 de 24 horas),
 - De ellas, entre 8-11/año, serán de 24 horas (sábados y días Festivos).
 - Las guardias se alternaran entre los dispositivos de Urgencia Extrahospitalaria del Área, acreditados para tal fin (SUAP de Manantiales y el CEDT de Azuqueca de Henares).
-
- **R-1** Las guardias se alternaran entre el SUAP de Manantiales y el CEDT de Azuqueca de Henares (máx. 54 h./mes).
 - **R-2** Durante el 2º año, las guardias se alternaran entre el SUAP de Manantiales y el CEDT de Azuqueca de Henares, y al menos una guardia de 24 h./mes (*), hasta completar un máximo de 54 h./mes.

* Durante el último semestre de R-2, la guardia de 24h/mes, se realizará en UVI Móvil (112), aprobado en Subcomisión de Enfermería y Comisión de Docencia, el 17 de septiembre de 2013.

Las enfermeras/os residentes, como el resto de personal, tienen el derecho a librar el día posterior a la guardia (RD 183/2008 de 8 de febrero).

3.5 CRONOGRAMA TEÓRICO-PRÁCTICO

La Unidad Docente Multiprofesional de AF y C. ha establecido el siguiente cronograma con los Cursos Obligatorios que deben realizar las enfermeras residentes suponiendo un apoyo de 203 horas lectivas a lo largo del periodo de residencia.

PRIMER AÑO		
TEMA	MODALIDAD	HORAS
BIENVENIDA RESIDENTES	CURSO	20
INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA	CURSO	20
PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES	CURSO/ON-LINE	3
INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA	CURSO-TALLER	12
HABILIDADES COMUNICACIÓN APLICADAS A CC SALUD	CURSO-TALLER	10
RCP Y URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	CURSO-TALLER	20
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	CURSO-TALLER	16
ABORDAJE TABAQUISMO	CURSO	12
CONTROL DEL PACIENTE POLIMEDICADO. SEGUIMIENTO EN CONSULTA DE ENFERMERÍA.	CURSO	8

SEGUNDO AÑO		
TEMA	MODALIDAD	HORAS
GESTIÓN DE CUIDADOS Y SERVICIOS ENFERMEROS (CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE)	CURSO	ON LINE 15
CIRUGIA MENOR	TALLER	10
CUIDADOS ENFERMERÍA EN HERIDAS CRÓNICAS	CURSO-TALLER	15
PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN EPS	CURSO-TALLER	ON-LINE 10
PROTECCIÓN RADIOLOGICA	CURSO ON-LINE	20

METODOLOGIA DE ENFERMERIA: INTRODUCCION A LA PLANIFICACION DE CUIDADOS	CURSO-TALLER	12
--	--------------	----

La Unidad Docente, estudia periódicamente la posibilidad de incorporar y/o recomendar otros cursos a los residentes, que previamente, se valorarían y aprobarían por Subcomisión de Enfermería y Comisión de Docencia.

Posteriormente, se comunicarían a los residentes aquellos cursos que se añadieran o excluyeran de su programa formativo.

3.6 SESIONES

Para cumplir con el Programa de la Especialidad es preciso que la enfermera/o en formación realice un autoaprendizaje para la adquisición de nuevos conocimientos, mantenimiento de la competencia, adquisición de habilidades en el uso de las herramientas básicas (inglés, informática, internet...), para lo que recomendamos estudio cotidiano individualizado, de lecturas recomendadas y, por supuesto, la realización y participación en Sesiones Clínicas, Bibliográficas, Discusiones de Casos Clínicos, etc. **(mínimo de 3 - 4/año).**

Los residentes tienen la obligación de asistir y participar activamente en las Sesiones realizadas por el Hospital de referencia, los Servicios Hospitalarios por los que rote en cada momento y, por supuesto, las de los Centros de Salud.

A continuación exponemos horarios y periodicidad de las Sesiones/Reuniones Científicas:

SESIONES HOSPITALARIAS

Sesión General del Área Integrada en el Hospital Universitario de Guadalajara:
Todos los miércoles a las 08:30 h. Salón de Actos. Planta Baja.

Sesión de Enfermería del Área Integrada en el Hospital Universitario de Guadalajara:
se viene realizando 1 jueves de cada mes, se comunicará las fechas de las sesiones por correo corporativo y el residente también estará pendiente.

SESIONES ATENCIÓN PRIMARIA

Se realizan al menos dos sesiones semanales en todos los Centro de Salud Docente. Pueden ser clínicas, bibliográficas, discusiones de casos o sesiones de metodología docente. Las podrán realizar cualquier miembro del Equipo de Atención Primaria y/o el médico y/o enfermera/o residente, así como personal externo del Centro de Salud. En el Área de Guadalajara el calendario de sesiones de los Centros de Atención Primaria se elabora mediante una programación anual.

SESIONES TUTOR-RESIDENTE

Según establece el Programa de la Especialidad debe realizarse una evaluación continua del residente en formación. Durante todo el período formativo el residente mantendrá contacto con su tutor principal para poder supervisar la formación, orientar al residente durante sus rotaciones, favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente y favorecer la actividad docente e investigadora del mismo. Se realizarán un mínimo de 3 reuniones anuales tutor-residente durante el periodo que el residente realice rotaciones fuera del Centro de Salud que quedarán reflejadas conforme lo establece el Libro del Especialista en Formación en el Anexo 2 del mismo. Lo deseable es que estas reuniones se realicen antes y después de cada una de las rotaciones.

Además, desde esta Unidad Docente proponemos que durante las rotaciones en el Centro de Salud el tutor mantenga una supervisión directa y continuada del residente asignado. Deberán realizar Discusiones de Casos Clínicos, revisiones de Programas de Salud, trabajo con incidentes críticos, etc. Se recomienda se realice al menos una por semana.

Además de estas actividades, periódicamente uno de los tutores de cada Centro de Salud Docente, se reunirá con los residentes que tenga asignados (R1-R2) para la preparación de sesiones, actividades comunitarias, proyectos de investigación, realizar protocolos, y sobre todo para la tutorización continuada y seguimiento del Libro del Especialista en Formación.

3.6 INVESTIGACIÓN

La enfermera/o familiar y comunitaria debe ser un profesional en continuo proceso de formación que mantiene y mejora constantemente su competencia profesional, debiendo adquirir las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etc. Por tanto aprenderá a hacer una búsqueda bibliográfica, conocerá las bases de datos, los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia.

Desde la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria se fomentará la investigación de calidad como instrumento fundamental para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario, promoviendo el traslado de los resultados de la investigación a la práctica clínica para aumentar su efectividad. Por lo tanto, en esta Unidad Docente, los residentes en formación encontrarán durante sus dos años de estancia todo el apoyo tanto a nivel de formación teórico-práctico mediante cursos específicos de metodología de la investigación, como técnico a la hora de preparar proyectos de investigación para Congresos, Publicaciones, Reuniones Científicas, etc., de tal modo que puedan ir desarrollando progresivamente la competencia investigadora que requerida en su especialización (Anexo 2).

Todos las enfermeras/os en formación tienen como obligación realizar durante el segundo año un Proyecto de Investigación referido al campo de la Atención Primaria de Salud. Podrá ser individual o en grupo (no más de tres residentes).

Deberá entregarse un protocolo previo del mismo en la Unidad Docente, solicitar su aprobación por el Comité de Ética en Investigación Clínica del Área y, posteriormente, realizar, presentar y defender el trabajo completo en la Jornada de Investigación de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria que se celebrará en la primavera de cada año.

Toda la actividad Científica del especialista en formación: preparación de sesiones, tanto hospitalarias como de Atención Primaria, trabajos de investigación, asistencia a Congresos, etc., será reflejada en el Libro del Residente.

4.- EVALUACIÓN

Según recoge el Programa Oficial de la Especialidad y con la finalidad primordial de garantizar unos niveles de calidad comunes y una formación análoga de todos los residentes dentro de la misma Unidad Docente, cualquiera que sea la Unidad Docente donde se imparta el programa formativo, y sin perjuicio de las evaluaciones externas que puedan llevarse a cabo a través de auditorías acordadas por los órganos competentes en la materia para evaluar el funcionamiento y la calidad de cada Unidad

Docente, en todas ellas se llevará a cabo de manera sistemática, estructurada y consensuada, un Plan Evaluativo Global (PEG) de carácter interno aprobado por la Comisión de Docencia.

Esta Unidad Docente ha elaborado un Plan Evaluativo Global (PEG), que tras su aprobación por la Comisión de Docencia, tiene la finalidad de garantizar la correcta evaluación (continuada y anual) de los residentes adscritos a nuestra Unidad Docente (UD) y mejorar la calidad de su formación, mediante la evaluación periódica de la estructura docente de nuestra Unidad.

El PEG se basa en el 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, publicado en el BOE núm. 45 (21-II-2008).

El PEG garantiza el desarrollo coordinado y correcto de todas las actividades de evaluación que se llevan a cabo en la UD.

Todas las evaluaciones se intentarán realizar con el mayor grado de objetividad posible, especialmente cuando se trate de valoraciones sobre la capacitación del residente. Igualmente, se tratará de garantizar al máximo la confidencialidad del proceso de evaluación.

Sin menoscabo del resto de instrumentos de evaluación incluidos en el presente PEG, entendemos como fundamentales los siguientes puntos:

- La **autoevaluación** del residente. Se tratará de que todas las actividades realizadas por el residente vayan complementadas por un informe de autorreflexión.
- Las **reuniones de tutorización**, Se planificarán reuniones periódicas para realizar un seguimiento efectivo de la formación del residente. Entendemos que esta evaluación formativa es la más importante y debe ser promocionada y facilitada por la UD.
- La **mejora de la calidad** de la formación en el seno de la UD. Para ello se realizarán análisis periódicos de la misma, dentro de las evaluaciones incluidas en el PEG, que irán seguidos de proyectos de mejora.

A efectos de exposición, los instrumentos de evaluación se dividirán en varios apartados:

- 4.1 Evaluación del residente: incluyendo tanto los instrumentos de evaluación continuada (formativa), como anual y final (sumativa).
- 4.2 Evaluación de la estructura docente. Incluirá la evaluación de los servicios o áreas formativas, de las actividades complementarias, de los tutores y de la organización y gestión de la docencia.
- 4.3 Procedimientos de evaluación para la acreditación y reacreditación de tutores.
- 4.4 Evaluación y mejora de la calidad de la formación.

4.1. Evaluación del residente

- Evaluación Formativa/Continuada

Esta evaluación, a la que se refiere el art 17 del RD 183/2008 de 8 de febrero, 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 asistenciales por las que rota.

La evaluación formativa se basará en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del programa, su adecuación personalizada a cada residente y en la propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competenciales deficitarias.

De forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el tutor principal del residente, quien tendrá que ejecutar el plan personalizado en el marco del PEG de la Unidad Docente.

Los instrumentos más importantes de la evaluación formativa o continuada son:

- **Entrevistas periódicas entre tutor y residente:** tienen la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes marcados en el programa oficial de la especialidad. Los elementos conceptuales de estas entrevistas son:
 - Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades detectadas con relación a los objetivos docentes.
 - Identificación de objetivos educativos específicos y planificación de su aprendizaje.
 - El tutor guía y motiva al residente hacia el autoaprendizaje.

Estas entrevistas se llevarán a cabo mediante el modelo del *feed back*: reuniones sistemáticas, pactadas previamente. Se realizarán preferentemente, hacia la

mitad de cada área formativa específica, para poder valorar las ganancias y los déficits formativos, favoreciendo así la posibilidad de establecer planes de recuperación de las deficiencias observadas. Cada tutor propondrá un calendario o periodicidad de las entrevistas, que será puesto en conocimiento del coordinador de la UD.

Se usará como instrumento de apoyo la **Guía de Competencias** del libro del residente. Al menos se llevarán a cabo **cuatro entrevistas** de este tipo por cada año lectivo, que deben estar registradas en un informe normalizado que seguirá las directrices marcadas por el ministerio de sanidad y política social.

- **Reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables** del programa formativo (jefe de estudios, técnico de salud pública, tutor hospitalario), con los que se analizarán los correspondientes informes de rotación del residente. Estas reuniones tendrán al menos una periodicidad anual.
- **Reuniones evaluativas del residente con los responsables de la Unidad Docente:** al menos una vez al año los responsables de la Unidad Docente (coordinador, técnico de salud pública, tutor hospitalario) se reunirán con el residente para valorar la marcha de su formación, haciendo especial énfasis en:
 - Valoración de las rotaciones realizadas
 - Labor del tutor del residente.
 - Satisfacción del residente.
- **Evaluación de las rotaciones:** serán cumplimentadas por el responsable o tutor del servicio o área de formación correspondiente, conforme al modelo que se adjunta como anexo 3. Cada uno de los ítems se valorará como 0 (No apto), 1 (Suficiente), 2 (Destacado) o 3 (Excelente), conforme a la guía de evaluación que le acompaña.

En la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Guadalajara, serán el propio jefe de estudios y/o técnico de salud los encargados de llevar a cada servicio del plan formativo del residente, las evaluaciones, que irán identificadas con nombre y fotografía del mismo; así como de transmitir los objetivos que el residente debe adquirir según el programa de la especialidad, que serán discutidos con el tutor responsable para consensuar la mejor forma de adquirirlos. Una vez cumplimentada la evaluación, será remitido en sobre cerrado a la Secretaría de Docencia del hospital o de la Unidad Docente.

- **Evaluación de la competencia:** la UD desarrollará distintos instrumentos objetivos de evaluación de las áreas competenciales marcadas en el programa oficial de la especialidad. Las opciones que se barajan actualmente son las siguientes:

Área competencial	Evaluación	Observaciones
COMUNICACIÓN ASISTENCIAL	<ul style="list-style-type: none"> Observación de entrevistas clínicas en Urgencias 	En fase de pilotaje
	<ul style="list-style-type: none"> Vídeo grabación de consultas 	Realizado por algunos tutores
RAZONAMIENTO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> Caso clínico con paciente simulado 	Incluido en el Programa de Formación (PF)
GESTIÓN DE LA ATENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Seminario sobre Gestión Clínica 	Incluido en el Programa de Formación (PF)
	<ul style="list-style-type: none"> Resolución de pregunta con EBE 	En elaboración
BIOÉTICA	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia seminario sobre bioética 	Incluido en PF
	<ul style="list-style-type: none"> Valoración de un caso estándar con problemas éticos 	Incluido en el Programa de Formación (PF)
ATENCIÓN AL INDIVIDUO	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de Historias Clínicas 	Incluido en el Programa de Formación (PF)
	<ul style="list-style-type: none"> Incidentes críticos 	Incluido en el Programa de Formación (PF)
ATENCIÓN A GRUPOS POBLACIONALES ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de Historias Clínicas 	Incluido en el Programa de Formación (PF)
	<ul style="list-style-type: none"> Incidentes críticos 	Incluido en el Programa de Formación (PF)
ATENCIÓN A LA FAMILIA	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia seminario sobre At. Fam. 	Curso de Abordaje familiar
	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración genogramas 	
ATENCIÓN A LA COMUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Seminario específico 	Incluido en el Programa de Formación (PF)
	<ul style="list-style-type: none"> Participación en programas comunitarios (Institutos u otros) 	Ya se hace
FORMACIÓN Y DOCENCIA	<ul style="list-style-type: none"> Presentación Sesión Clínica 	En cada dispositivo docente y en los "jueves docentes"
	<ul style="list-style-type: none"> Presentación Comunicación 	Ya se hace
INVESTIGACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Análisis crítico de un artículo 	Ya se hace
	<ul style="list-style-type: none"> Publicación trabajo 	Ya se hace

Todas las evaluaciones anteriores se acompañarán de un **informe de autorreflexión** elaborado por el residente y se incluirán en el **Portafolio** del libro del residente.

- **Autoevaluación de la competencia adquirida:** al finalizar la residencia, junto a la valoración de la estructuras docentes, se pedirá al residente una autoevaluación de la capacitación adquirida en diferentes áreas (ver anexo 5).
- **Evaluación Anual Calificativa (anexo 4)**

La evaluación anual a la que se refiere el artículo 20 del RD 183/2008, se llevará a cabo por el **Comité de Evaluación**, en los **15 días anteriores a finalizar el año formativo**, el cual tendrá la composición siguiente:

- El jefe de estudios de la Unidad Docente, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los posibles empates.
- El Jefe de Estudios del Hospital, en caso de residentes con rotaciones hospitalarias.
- El presidente de la subcomisión que en su caso corresponda (Medicina Familiar y Comunitaria o Enfermería Familiar y Comunitaria)
- El tutor intrahospitalario.
- Un tutor de la Unidad Docente designado por la Comisión de Docencia, con alternancia anual.
- El tutor extrahospitalario asignado al residente.
- Un vocal designado por la Comunidad Autónoma.
- El secretario de la Comisión de Docencia, que actuará como secretario del comité de evaluación, con voz pero sin voto

La evaluación anual podrá ser **positiva** cuando ha alcanzado el nivel exigible (con la calificación de *Excelente*, *Destacado* o *Suficiente*) o **negativa** cuando no ha alcanzado los mínimos exigibles(en los supuestos previstos en el artículo 25 del RD 183/2008).

Los comités de evaluación adecuarán al máximo los **instrumentos evaluativos** disponibles para la obtención de la mayor objetividad en la evaluación anual. Los instrumentos para la realización de esta evaluación calificativa serán los siguientes:

- Todos aquellos empleados en la evaluación continuada/formativa, siendo el principal el informe del tutor.
- Informes del tutor intra o extrahospitalario correspondiente.
- Memoria de actividades del residente. La memoria anual del residente deberá contener al menos información sobre:
 - Sesiones clínicas presentadas

- Cursos, seminarios u otras actividades formativas teórico-prácticas realizadas
- Comunicaciones a congresos o jornadas científicas
- Publicaciones (libros o revistas)
- Otros documentos aportados por el residente.
- Actividades complementarias e informes de los jefes asistenciales.

El Comité de Evaluación levantará acta de cada una de las sesiones de evaluación realizadas y lo elevará a la Comisión de Docencia.

El residente podrá solicitar, en caso de no estar de acuerdo con su evaluación, una revisión de la misma por la Comisión Asesora.

- **Evaluación Final**

La finalidad de esta evaluación es verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación le permite acceder al título de especialista en Medicina o Enfermería Familiar y Comunitaria.

La calificación final del periodo de residencia se adecuará a lo que prevea la normativa que desarrolle el artículo 20.3 e) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Por el momento, la propuesta que habrá de realizar el comité de evaluación será de **positiva** (con la calificación de *Excelente*, *Destacado* o *Suficiente*) o **negativa**, hasta que el desarrollo del RD 183/2008 (artículos 26 y 27 del 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, publicado en el BOE nº 45 (21-II-2008) cambie esta evaluación.

4.2 Evaluación de la estructura docente

La evaluación de la estructura docente se realizará con periodicidad anual.

Incluirá la evaluación por los residentes de las rotaciones realizadas por los diferentes servicios hospitalarios y centros de salud, la evaluación de las actividades formativas de carácter teórico-práctico organizadas por la Unidad Docente (en el caso de que fueran dirigidas a tutores serán estos los encargados de su evaluación), la evaluación de los centros de salud y hospitales, la de los tutores extra e intrahospitalarios y la de la organización y gestión de la docencia por parte de la Unidad Docente.

- **Evaluación de las Rotaciones**

La evaluación de las rotaciones será realizada por el residente nada más finalizar su rotación, en el modelo que figura en el [anexo 5](#), y entregada en la Secretaría de la Unidad Docente en sobre cerrado.

La encuesta es anónima; cada año se abrirán los sobres y se recopilarán las evaluaciones, que serán analizadas de forma conjunta. La información obtenida se transmitirá al Jefe de Estudios del Hospital, al tutor intrahospitalario de Medicina de Familia y a los diferentes tutores de residentes de cada especialidad.

La encuesta incluye ítems para valorar también la labor del tutor hospitalario de cada rotación.

Además de esta evaluación formal, en la **entrevista anual** entre los responsables de la Unidad Docente y cada uno de los residentes se volverá a solicitar información sobre las rotaciones realizadas y el grado de satisfacción del residente.

- Evaluación de las Actividades Formativas Teórico-Prácticas

Todas las actividades formativas teórico-prácticas (cursos, seminarios, talleres, etc.) dirigidas a residentes o tutores serán evaluadas conforme al cuestionario que figura como anexo 6.

- Evaluación de las Estructuras Docentes

Dentro de este ítem se incluyen los Centros de Salud Docentes, los tutores y la propia Unidad Docente.

Esta evaluación será realizada por los residentes de último año, una vez realizada su evaluación final y terminada su residencia, en el cuestionario que figura como anexo 7.

- Evaluación de los Tutores

Los tutores serán evaluados por sus propios residentes por dos vías diferentes:

- En la entrevista anual con los responsables de la Unidad Docente se les preguntará a los residentes por las reuniones de tutorización mantenidas, las actividades realizadas en común (trabajos de investigación, cursos, etc.) y su grado de satisfacción con el tutor.
- Encuesta de evaluación de estructuras docentes (anexo 7). Se considera especialmente relevante para la reacreditación de tutores la opinión de los residentes sobre su tutor (Ítem XVI)

4.3 Acreditación y reacreditación de tutores y colaboradores docentes

El R.D. 183/2008 de 8 de febrero (B.O.E nº 45, 21 de febrero de 2008) pone de manifiesto que de entre las distintas figuras de responsables de la docencia, supervisión y evaluación del programa formativo, el tutor es la figura fundamental del proceso enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que resulta básico para mantener la calidad de la formación un adecuado proceso de acreditación y reacreditación de los tutores de Atención Primaria, tanto los principales (en adelante *tutores a secas*) como los de apoyo (en adelante *colaboradores docentes*) que defina su perfil básico y asegure el mantenimiento de su competencia.

Por tanto, los objetivos de este proceso de acreditación y reacreditación son los siguientes:

1. Mantener y mejorar la calidad de la Medicina Familiar y Comunitaria y la de la atención sanitaria que se presta a la población en el ámbito de la Atención Primaria.
2. Garantizar la correcta formación de los futuros médicos de familia.
3. Estimular la competencia y el progreso profesional y curricular de los tutores.

- Acreditación de tutores y colaboradores docentes

Podrá solicitar la acreditación docente cualquier enfermero (al estar en período de implantación se hará un nombramiento provisional de los tutores) que cumplan los requisitos determinados por el Ministerio de Sanidad y Política Social:

- Cinco años de experiencia profesional
- Experiencia docente
- Experiencia investigadora, habiendo participado en algún proyecto de investigación, publicación, comunicación en los últimos 5 años.

La solicitud de acreditación (anexo 8) será remitida a la Unidad Docente, acompañada del proyecto docente y del currículum con sus méritos. Esta documentación será enviada a la Comisión Asesora de la Unidad Docente para su evaluación y realización del correspondiente dictamen.

Aquellos solicitantes que desarrollen su trabajo en centros de salud docentes optarán a la acreditación como tutores, el resto a la de colaborador docente.

El candidato a tutor deberá ser acreditado por la Comisión de Docencia, según los criterios preestablecidos que se exponen a continuación. Lógicamente, estos criterios serán considerados flexibles y adaptables a las necesidades cambiantes de la Unidad Docente, por lo que serán revisados periódicamente.

En general, de cara a su acreditación, se tendrán en cuenta:

1. El **proyecto docente** (metodología de la evaluación, tutorización): será valorado como suficiente o insuficiente, en cuyo caso se devolverá al interesado con las anotaciones oportunas para su modificación.
2. La **experiencia profesional**: se requerirá al menos dos años de experiencia como enfermera/o de familia, el último de ellos en el centro de salud donde se pretenda realizar la labor de tutor.
3. Las **condiciones de trabajo** del solicitante. Sólo en el caso de que el centro de salud no estuviera acreditado, se valorará como adecuado o no, en base a los siguientes criterios:
 - Características del cupo (presión asistencial, tamaño, etc.)
 - Disponibilidad de recursos suficientes (acceso a pruebas complementarias, equipamiento docente, informático, etc.)
 - Organización del equipo (sesiones clínicas, reuniones, etc.)
4. La realización de actividades de **formación continuada**: se tendrán en especial consideración las relacionadas con la capacitación docente del tutor y con los contenidos del programa formativo del residente. La baremación se hará conforme a la siguiente tabla, debiendo superar los 10 puntos:

Cursos realizados relativos a la capacitación como docente (metodología, tutorización, evaluación, etc.)	1 punto por cada 10 horas (o un crédito) de curso.
Cursos realizados en los últimos 5 años, relativos a cualquiera de las otras competencias marcadas por el programa de la especialidad.	1 punto por cada 20 horas (o dos créditos) de curso.
Realización de la especialidad vía EIR	5 puntos.
Doctorado, máster o diplomaturas relacionadas con cualquiera de las competencias marcadas por el programa de la especialidad.	3 puntos por cada uno.
Reciclajes clínicos realizados en los últimos 5 años.	2 puntos por cada mes.

5. Las actividades de **investigación** desarrolladas en los últimos 10 años; se exigirá al menos una de las siguientes:

- Una publicación en revista biomédica de ámbito nacional, como primer autor.
- La realización de tesis doctoral / suficiencia investigadora.
- La presentación en ese plazo de tres comunicaciones a congresos.
- La concesión de alguna beca de investigación (tres primeros firmantes).

Queda a criterio de la Comisión Asesora la valoración de **otros méritos** que pudieran paliar la falta de cumplimiento de alguno de los requisitos anteriores (C, D o E). Estos otros méritos podrían ser los siguientes:

- Manejo de **técnicas especiales** (ecografía, cirugía menor, etc.)
- Grado en la **carrera profesional**.
- Participación en actividades de mejora de la **calidad** asistencial.
- La **experiencia como docente**, ya sea como profesor en cursos, colaborador en pregrado o tutorización de estancias formativas (reciclajes), sobre todo, en tutorización de residentes de enfermería de Familia u otra especialidad. A los tutores acreditados en otra Unidad Docente se le aplicarán los criterios de reacreditación directamente.
- Resultados de **auditorías clínicas** (relativas a su desempeño profesional) o pruebas de **evaluación de la competencia**.

- Participación en **grupos de trabajo** de la Administración Sanitaria o Sociedades Científicas.
- Pertenencia a **redes o grupos estables de investigación**.

La Comisión de Docencia propondrá o no el nombramiento como tutor al coordinador de la UD. La acreditación será otorgada por éste, con el visto bueno del Director Gerente de AP, y comunicada al interesado, al coordinador del centro de salud y a la Secretaría General del Servicio de Salud de Castilla La Mancha.

La acreditación se hará para dos años, pudiendo un tutor reacreditarse cuantas veces lo solicite, siempre que reúna los requisitos y meritos acordados por la Comisión de Docencia.

La Comisión Asesora, previo informe del Coordinador de la Unidad Docente, podrá retirar la acreditación en cualquier momento a un tutor, si se demuestra falsedad en los datos e informes presentados en el proceso de acreditación o actitud negligente en su labor de tutorización.

- **Reacreditación**

Deberán solicitar la reacreditación docente todos los tutores, una vez transcurridos dos años desde su acreditación o última reacreditación, así como los tutores acreditados en otra Unidad Docente que deseen serlo en la nuestra.

También podrán solicitar la reacreditación los tutores desacreditados, una vez transcurridos dos años desde entonces y una vez subsanadas las causas que motivaron la misma.

Deberán presentar la documentación siguiente:

- Solicitud de reacreditación (anexo 8)
- Curriculum actualizado con las actividades realizadas en los últimos 4 años.
- Actualización del proyecto docente

La documentación se remitirá a la Unidad Docente para su traslado a la Comisión Asesora.

En la reacreditación se tendrán en cuenta:

1. El **proyecto docente actualizado**: será valorado como suficiente o insuficiente, en cuyo caso se devolverá al interesado con las anotaciones oportunas para su modificación.
2. La **opinión de los residentes**: se valorará la evaluación realizada por los últimos tres residentes tutorizados (anexo 7). En caso de dos evaluaciones negativas, se recomendará la no-reacreditación del tutor. A criterio de la Comisión Asesora, se podrá solicitar informe a todos los residentes del Centro de Salud, para matizar los aspectos subjetivos derivados de la buena o mala relación tutor-residente. Los tutores

procedentes de otra Unidad Docente deberán aportar las evaluaciones de los residentes de la Unidad de procedencia.

3. La realización de actividades de **formación continuada**: se tendrán en especial consideración las relacionadas con la capacitación docente del tutor y con los contenidos del programa formativo del residente. La baremación se hará conforme a la siguiente tabla, debiendo superar los 5 puntos:

Cursos realizados relativos a la capacitación como docente (metodología, tutorización, evaluación, etc.)	1 punto por cada 10 horas (o un crédito) de curso.
Cursos realizados en los últimos 4 años, relativos a cualquiera de las otras competencias marcadas por el programa de la especialidad.	1 punto por cada 20 horas (o dos créditos) de curso.
Máster o diplomaturas relacionadas con cualquiera de las competencias marcadas por el programa de la especialidad.	3 puntos por cada uno.
Reciclajes clínicos realizados en los últimos 4 años.	2 puntos por cada mes.

4. Las actividades de **investigación** desarrolladas en los últimos 4 años; se exigirá al menos una de las siguientes:

- Una publicación en revista biomédica de ámbito nacional.
- La realización de tesis doctoral / suficiencia investigadora.
- La presentación en ese plazo de dos comunicaciones a congresos.
- La concesión de alguna beca de investigación (tres primeros firmantes).

Queda a criterio de la Comisión de Docencia la valoración de otros méritos que pudieran paliar la falta de cumplimiento de alguno de los requisitos anteriores (C o D).

La Comisión de Docencia propondrá o no la reacreditación como tutor al jefe de estudios de la UD. En circunstancias especiales la CA podrá proponer la reacreditación temporal, por un periodo máximo de un año.

La reacreditación será otorgada por el jefe de estudios de la Unidad Docente, con el visto bueno del Director Gerente de AP, y comunicada al interesado, al coordinador del centro de salud y a la Secretaría General del Servicio de Salud de Castilla La Mancha.

4.4 Evaluación y mejora de la calidad de la formación

De cara al establecimiento de planes de mejora de la formación, la Unidad Docente se someterá a una evaluación de la calidad, basada en el análisis de los siguientes indicadores:

- Estructura docente

- a) **Acreditación de tutores extrahospitalarios**

- *Nº de tutores con especialidad en MF / Total de tutores x 100*

- b) **Nº de reuniones formales de la Comisión de Docencia**

- *Nº de reuniones con acta de la CD en el último año*

- c) **Dotación bibliográfica de cada Centro de Salud Docente**

- *% de libros/publicaciones existentes en el centro docente, sobre la base de un listado de libros y publicaciones considerados imprescindibles.*

- d) **Acceso a Internet y bases de datos bibliográficas en los centros acreditados**

- e) **Sesiones clínicas**

- *Existencia o no de sesiones clínicas en la Unidad Docente / Centro de Salud*
 - *Nº de sesiones clínicas mensuales en cada unidad / servicio / centro de salud*

- f) **Dedicación a la docencia de los tutores de cada especialidad**

Mediante encuesta a tutores (¿y residentes?) se buscará:

- *Nº de horas /semana de horas de docencia directa a MIR/EIR (consulta conjunta, intervenciones, charlas, etc)*
 - *Nº de horas / semana de horas dedicadas a la organización de la docencia (reuniones, planificación, etc.)*

- g) **Rigor en la evaluación de los residentes**

- *% de evaluaciones de rotación firmadas por el tutor oficial de la especialidad*
 - *Desviación típica de las notas de cada especialidad*
 - *% de insuficientes / suficientes / destacados / excelentes en la evaluación final.*

- Proceso de formación

- a) **Horas de formación continuada específica**

- *Promedio de horas lectivas de formación / residente / año, considerando sólo actividades organizadas por el hospital / UD de AFyC y dirigidas específicamente a residentes*

- b) **Guardias de residentes**

- *Promedio de guardias mensuales de los residentes en el último año*

c) Pacientes atendidos

Mediante encuesta al residente:

- *Promedio diario aproximado de pacientes vistos por el residente (sólo o con el tutor/adjunto) en horario normal*
- *Promedio diario aproximado de pacientes vistos por el residente sólo*

d) Actividades asistenciales específicas (a determinar por cada unidad docente, en base a los objetivos de su especialidad y año de residencia)

Por ejemplo, en el caso de residentes de MF de tercer año:

- *Nº de pacientes a los que se les ha dado consejo sobre consumo de alcohol en la última semana*
- *Nº de citologías tomadas en el último mes*
- *Nº de pacientes terminales visitados en su domicilio en el último mes*
- *Nº de avisos domiciliarios realizados en la última semana*
- *Nº de intervenciones de cirugía menor en el último mes*
- *Nº de embarazadas atendidas por controles rutinarios en la última semana*
- *Nº de genogramas realizados en la última semana*
- *Nº de actividades comunitarias (reuniones, charlas, etc) en las que ha participado en el último año*
- *Nº de horas en consulta de enfermería en el último año*

e) Sesiones clínicas impartidas por los residentes

- *Nº de sesiones clínicas en el último año*

f) Trabajos de investigación de los residentes

- *Nº de publicaciones en revistas en las que figure como autor el residente, en el último año*
- *Nº de comunicaciones a congresos / jornadas presentadas en el último año*

g) Reuniones de tutorización

- *Nº de reuniones de tutorización / residente y año*

- Resultados de la docencia

a) **Mejora de sus capacidades observada por el residente en base a los objetivos de la especialidad**

✓ **Basado en una encuesta de opinión al inicio y al final de la residencia:**

<u>Rotación/Unidad</u>			
Objetivos del Programa	Autovaloración al inicio de la residencia (0-5)	Autovaloración al final de la rotación (0-5)	Autovaloración al final del 3er año (0-5)
Realización correcta de una historia clínica			
Técnicas de exploración básicas			
Valoración e interpretación de pruebas complementarias. Hemograma, bioquímica, estudio de coagulación, sistemático de orina, radiografía simple de tórax y abdomen.			
Enfoque diagnóstico/terapéutico de pacientes con multipatología			
Diagnóstico y tto de las principales enfermedades infecciosas			
Diagnóstico diferencial en fiebre de origen desconocido			
Manejo del paciente VIH +			
Tuberculosis			
Diagnóstico diferencial de la tos persistente			
Diagnóstico diferencial de disnea y cianosis			
Diagnóstico y tratamiento de anemias			
Manejo del paciente con problemas relacionados con el alcohol y otras drogodependencias			
Control y seguimiento del paciente con insuf. Renal crónica			

✓ **Encuesta al final sólo, pidiéndoles una opinión sobre su capacitación:**

<u>Respecto a tu nivel de capacitación alcanzado</u>	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja
--	----------	------	-------	------	----------

I. ¿En qué grado consideras tu capacitación para desarrollar una consulta a demanda?					
II. ¿En qué grado te consideras capaz de llevar una consulta programada?					
III. ¿Cómo consideras tu nivel de capacitación para la visita domiciliaria?					
IV. ¿Cuál es tu capacitación para atender una urgencia vital?					
V. ¿En qué grado te consideras capaz de llevar a cabo un proyecto de investigación en su totalidad?					
VI. ¿Cuál crees que es tu formación en trabajo comunitario y educación para la salud?					
VII. ¿En qué grado te consideras capacitado para realizar un análisis de calidad?					
VIII. ¿En qué grado te consideras capacitado para realizar una lectura crítica de artículos?					
IX. ¿Cómo consideras tu capacitación en el programa de la mujer (embarazo, citologías, anticoncepción)?					
X. ¿Cómo consideras tu capacitación en cirugía menor?					
XI. ¿En qué grado estás satisfecho de la formación global recibida durante la residencia?					

- Grado de satisfacción con la formación recibida.

5. ANEXOS

Anexo 1.-

NORMATIVA DE GUARDIAS DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

En base al mandato recogido en el Capítulo V, art. 15 punto 5, del RD 183/2008, se concibe el protocolo de actuación, supervisión de actividades de los médicos y enfermeras residentes en el área de Urgencias de Atención Primaria y las bases de buen funcionamiento.

La participación de los residentes en las guardias se deriva de los dos aspectos, docente y laboral, que definen su vinculación con la Gerencia de Área Integrada de Guadalajara. Por una parte, cumplen una labor formativa encaminada al aprendizaje del manejo de las situaciones de urgencia y de la atención continuada del enfermo, por otra, el residente está obligado a colaborar en las labores asistenciales de Atención Primaria, como contempla su contrato de trabajo en prácticas y por las que recibe una remuneración específica.

El gran número de pacientes y la diversidad de situaciones que se viven en el Servicio de Urgencias convierten a éste en uno de los pilares de la enfermera residente.

NORMAS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS GUARDIAS

a.- Puntualidad

Es imprescindible incorporarse a la guardia puntualmente. La antelación con la que se debe dejar la actividad asistencial previa propia de la rotación es la siguiente:

- Cuando el residente está en el Hospital o Centro de Salud y debe incorporarse a la guardia de Atención Primaria a las 15 h., abandonará la actividad asistencial propia de su rotación a las 14.00h.

- Cuando el residente está en el Hospital o en el Centro de Salud y debe incorporarse a la guardia de Atención Primaria a las 17.00 h ó 20.00 h. No está justificado abandonar su rotación antes de las 15.00 h.

b.- Bajas por Enfermedad

Ante una situación de enfermedad que impida cumplir con las obligaciones laborales, los residentes, al igual que el resto de los trabajadores, tienen la obligación de comunicarlo con la mayor brevedad posible a sus responsables. Este deber es independiente del plazo legal del que se dispone para hacer llegar el correspondiente parte de baja en el Departamento de Personal de la Gerencia de Área integrada.

El residente enfermo comunicará su imposibilidad de asistir a la guardia en función de las circunstancias, según este procedimiento:

- Si enferma en horario laboral, antes de las 15.00 h. comunicará su situación a la Unidad Docente vía telefónica (949208407) y/o email(docencia.gapgu@sescam.org), quién a su vez lo transmitirá al responsable de urgencias del servicio donde en ese momento realiza las guardias. En caso de que las circunstancias de la enfermedad le impidan cumplir también con la actividad propia de la rotación, también deberá notificarlos a su tutor/a.

- Si se enferma una vez finalizada la jornada laboral, durante el fin de semana o festivo. Lo comunicará directamente a la Unidad Docente vía e-mail (docencia.gapgu@sescam.org), quién a su vez lo transmitirá al responsable de urgencias del servicio donde debería realizar la guardia.

c. - Cambios de Guardia

El calendario de guardias se ha de considerar definitivo desde el momento de su difusión por medio electrónico o papel y confirmación por la Unidad Docente.

Cualquier cambio de guardia deberá ser solicitado por escrito a la Unidad Docente, con una antelación mínima de 48 horas al día solicitado, salvo urgencias, en cuyo caso se remitirá por fax (949208408) la hoja de solicitud de cambio de guardia. Todos los implicados en el cambio deberán firmar el formulario destinado a este fin.

La solicitud del cambio de guardia no implica su autorización. Es el Jefe de Estudios de la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria, quien dará el visto bueno.

d.- Responsabilidad y Supervisión en Servicios de Urgencia de Atención Primaria

- **Supervisión de residentes de primer año (NIVEL 1 y 2).**

1. Durante las guardias de Atención Primaria en el centro de salud, el residente de primer año acompañará al tutor de guardia en la atención a los pacientes que acudan al centro, realizando la valoración, diagnóstico, planificación de cuidados e intervenciones de enfermería **bajo la presencia física y directa supervisión del profesional responsable.**
2. De forma progresiva y siempre a criterio de su tutor, el residente podrá proponer y/o realizar diagnósticos e intervenciones de enfermería, procedimientos y exámenes complementarios, pudiendo en algunos casos llevarlos a cabo, **en presencia y bajo la supervisión del tutor y/o profesional responsable** siempre y cuando sea capaz de establecer para ello una relación terapéutica eficaz con los usuarios, no impliquen riesgo para el paciente, y puedan ser realizadas con destreza y seguridad. Así mismo, el tutor y/o profesional responsable deberá supervisar los registros que el EIR lleve a cabo.
3. En el caso de los avisos domiciliarios, el residente de primer año acompañará al tutor, excepto si hay un residente de una promoción superior. En este caso el residente mayor tendrá prioridad sobre el residente de primer año. No obstante, podrá acompañar al equipo siempre y cuando haya plazas libres. También podrá permanecer en el centro cuando haya otro tutor; en este caso se valorará el tipo de aviso. En ningún caso, el residente acudirá sólo a los avisos domiciliarios. En caso de que coincidan residentes de MF y C y EF y C se turnarán en los avisos.
4. En ningún caso el residente de primer año podrá dar el alta a un paciente sin la supervisión directa y visado del tutor.
5. Durante la noche el residente acompañará al tutor en sus actividades asistenciales.

- **Supervisión de residentes de segundo año (NIVEL 3).**

1. **El residente** podrá proponer y/o realizar diagnósticos , procedimientos y exámenes complementarios, así como la posible derivación y/o la instauración o modificación de intervenciones de enfermería, **pudiendo llegar a ser completamente autónomo y actuar de forma independiente en el último año**, siempre que el tutor responsable de la guardia así lo considere. En cualquier caso, cuando se trate de un problema importante, el residente mantendrá informado al tutor de guardia de sus actuaciones.
2. **El tutor deberá supervisar directa o indirectamente** el trabajo de los residentes a su cargo.
3. El residente, sea cual sea su experiencia y año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento de la guardia y solicitar ayuda y consejo a los profesionales de guardia, sean o no tutor, ya que, al pertenecer a un centro docente, tienen la obligación de prestársela.
4. Salvo situaciones excepcionales, en las que coincidan en el tiempo dos urgencias vitales, el residente mayor no permanecerá solo en el centro de salud ni acudirá solo a los avisos domiciliarios.
5. El residente, sea cual sea su año de formación no entra en el reparto de turnos. Asume el turno con un tutor.
6. Los avisos se consideran prioritarios para el residente por lo que acudirá siempre con un tutor independientemente del turno que el residente tenga asignado para trabajar durante la noche.

- **Otras consideraciones de los residentes:**

1. Los avisos se consideran prioritarios en la formación del residente de Familia.

2. Siempre que haya días libres sin residente, no podrán coincidir 2 residentes de la misma categoría profesional en una guardia.
3. Se firmará la guardia de entrada y salida y el tutor será el responsable de que el residente firme.
4. Al entrar en la guardia a cada residente se le asignará un tutor, que en el caso de los R1 de enfermería (nivel 1 y 2), figurará en la Historia Clínica Informatizada como visita conjunta.
5. La ausencia injustificada del residente en una guardia será considerada una falta y como tal puesta en conocimiento de su tutor, unidad docente y dirección del centro.

CONSIDERACIÓN FINAL

Los residentes de Enfermería de Familia son profesionales con contrato laboral y de formación, de ahí que a la vez que desarrollan su labor asistencial tienen el derecho y el deber de formarse en su especialidad. Esto último debe ser tenido en cuenta, tanto en consulta como durante las guardias, y así, cuando existan posibilidades de aprendizaje (por ejemplo, ante demandas o casos poco comunes), éstas deben primar sobre la labor asistencial del residente, siempre que las circunstancias razonablemente lo permitan.

e.- Evaluación y Régimen Disciplinario

Los residentes de Atención Familiar y Comunitaria que incumplan, sin causa justificada, el calendario previsto de guardias incurrirán en una doble responsabilidad disciplinaria, docente y laboral, derivada de su vinculación contractual con la Gerencia del Área Integrada de Guadalajara.

- La clasificación de la falta y la competencia para la imposición de sanciones disciplinarias corresponde a la Gerencia de Área Integrada, órgano competente de la institución sanitaria de la que depende la Unidad Docente.

- La inasistencia a la guardia conlleva su recuperación con independencia de la posible repercusión que pudiera tener sobre la evaluación anual.

- Cuando las faltas de asistencia no justificadas sean reiteradas conllevarán evaluación anual negativa no susceptible de recuperación, supuesto recogido en el artículo 22, R. D. 183/2008, apartado 3.

Anexo 2.-

DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN

El programa de la especialidad desarrolla las competencias a adquirir por los residentes en tareas asistenciales e investigadoras, docentes y de gestión. El entrenamiento clínico en el manejo de pacientes y el aprendizaje de la metodología del trabajo asistencial ha de ser compatible con su participación en las actividades docentes de las unidades correspondientes (sesiones clínicas, clínico-patológicas, bibliográficas, monográficas, comités interdisciplinarios, cursos formativos), el aprendizaje del método científico, la colaboración en el diseño y ejecución de ensayos clínicos y/o proyectos de investigación básica o aplicada. En este contexto, la realización de un trabajo de investigación se considera parte importante de la Formación Especializada y sirve como muestra y ejercicio práctico de las capacidades alcanzadas.

Es responsabilidad de la Unidad Docente facilitar a los especialistas en formación los medios necesarios para el desarrollo de las competencias docentes, investigadoras y de gestión. En este sentido se establece el desarrollo de la siguiente programación:

1.- Primer año: Curso de Metodología de la Investigación. Inicio de Proyecto de Investigación, con determinación del tema, búsqueda bibliográfica, enunciación de hipótesis y objetivos.

2.- Segundo año: Rotación por Investén .En este año se iniciará la recogida de datos de un proyecto de investigación, que ha de estar terminada, a lo sumo, en el primer trimestre del curso próximo.

Como método de ayuda para la realización de estos trabajos, se programará una serie de actividades a las que necesariamente acudirán los residentes formación, donde presentarán la progresión de aquéllos, según el cronograma establecido en el apartado anterior.

Al efecto de facilitar todo el trabajo previsto en esta área de investigación, cada alumno en formación contará con el apoyo de su tutor, que puede ejercer labor de tutoría de investigación o delegar en otra persona. En este caso se recurrirá a esta Jefatura de Docencia la cual, de acuerdo con la Subcomisión de Investigación, designará un tutor específico a este menester.

Así pues, de modo general, el trabajo propiamente dicho ha de estar iniciado el segundo año de especialidad, llegando a su culminación al final del año, siendo preceptivo presentarlo (hasta el apartado de Material y Métodos) al tribunal que otorgue la calificación final de la especialidad.

Anexo 3.- Evaluación de las rotaciones

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

EVALUACION ROTACION

APELLIDOS Y NOMBRE _____

NACIONALIDAD _____ DNI / PASAPORTE _____

TITULACION Médico ESPECIALIDAD Medicina de Familia AÑO RESIDENCIA _____

CENTRO DE SALUD _____

TUTOR _____

ROTACION: _____

CONTENIDO: _____ DURACION de ____/____/____ a ____/____/____

UNIDAD / EAP: _____

EVALUACION CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (0-3)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEORICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACION (0-3)
MOTIVACION	
DEDICACION	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD / ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES CON PACIENTE / FAMILIA	
RELACIONES CON EL EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

=====

CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA

CALIFICACION

CAUSA EV. NEGATIVA

(70%A + 30%B)

CALIFICACION LIBRO ESPEC. EN FORMACION

CALIFICACION

CAUSA EV. NEGATIVA

En Toledo, a ____ de _____ de 200__

Vº Bº: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR DE LA ROTACIÓN

Fdo.: _____

Fdo.: _____

CRITERIOS PARA LA REALIZACION DE EVALUACION DE ROTACIÓN DEL RESIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRE _____ **AÑO DE RESIDENCIA** _____

ESPECIALIDAD _____ **UNIDAD** _____ **PERIODO DE ROTACIÓN** _____

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.- NIVEL DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
0	Muy escasos. Sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico- prácticos válidos. En apariencia, no suele estudiar o leer.
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados que le permiten na buena práctica profesional.
3	Excelentes. Es brillante.
2.- NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS:	
0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.
3.- CAPACIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO O DE LOS PROBLEMAS	
0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables. Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.
4.- CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o nunca toma decisiones. Siempre espera que alguien las asuma.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.
5.- UTILIZACION RACIONAL DE LOS RECURSOS	
0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación
1	El proceso de utilización de los recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

B. ACTITUDES

1.- MOTIVACIÓN	
A	Muestra interés por el paciente y el entorno, realizando "si es posible" la historia clínica del paciente el primer día de una forma adecuada.
B	Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente "si es posible" en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
C	Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento)
0	No cumple ninguno de los apartados
1	Cumple el criterio A
2	Cumple el criterio A y B
3	Cumple los tres criterios.

2.- DEDICACION A LAS LABORES ASISTENCIALES ENCOMENDADAS (GUARDIAS EXCLUIDAS)	
0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada
3	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

3.- INICIATIVA	
0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin necesidad de requerírsele.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

4.- PUNTUALIDAD / ASISTENCIA A LAS DIVERSAS ACTIVIDADES Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente	
0	Nunca o casi nunca
1	Habitualmente
2	Siempre
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad

5.- RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del residente	
0	Mantiene una actitud distante e indiferente que genera a veces, conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
2	Las relaciones son correctas. Por lo general las relaciones son fluidas.
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes. Es tolerante y toma interés por sus problemas personales y sociales. Dedicar tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/ paciente.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACION	CALIFICACION	CAUSA E. NEG.

INFORMES JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACION	CAUSA E. NEG.

=====

CALIFICACION EVALUACION ANUAL

MEDIA ROTACIONES + A.C.(Si procede) + INF (Si procede)

CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA

=====

En Toledo, a _____ de _____ de 20____

Sello de la Institución

EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo.: _____

El objetivo de esta evaluación no es otro que el de mejorar la calidad de la docencia. El servicio que vas a evaluar es consciente de ello y acepta voluntariamente las posibles críticas.

CONTESTA CON RESPETO, PERO SINCERAMENTE Y SIN TEMOR.

Anexo 5.- Encuesta sobre la Rotación realizada por el EIR Familiar y comunitaria.

Rotación por (servicio): _____ **Año** _____

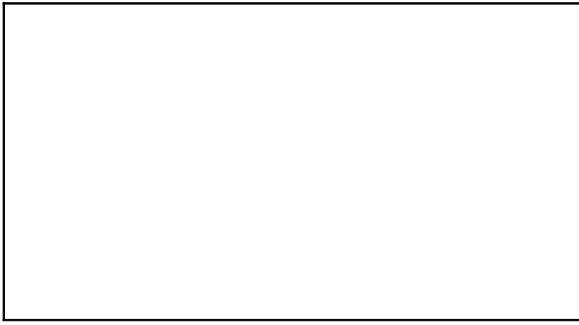
Rotación por (área/sección)*: _____

** Si crees que la valoración es diferente según el área o sección por donde rotaste, haz una hoja para cada una de ellas.*

¿Cómo valorarías tu aceptación como miembro del equipo de trabajo en esta rotación?	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿En que medida crees que las actividades que has realizado son adecuadas a los objetivos docentes propios de tu especialidad?	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿Cómo valorarías la organización de la docencia en el servicio?	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿Cómo valorarías la labor del tutor de residentes de esa especialidad, en lo que se refiere a tu rotación?	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿Cómo valorarías la labor docente (práctica y teórica) de los adjuntos con los que has estado?	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿Cómo valorarías la supervisión por los adjuntos con los que has estado?	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿Cómo calificarías la utilidad para tu formación de las sesiones clínicas celebradas en el servicio? (Marca con una X si no se han realizado sesiones durante tu rotación: <input type="checkbox"/>)	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿Cómo valorarías la utilidad de esta rotación para el posterior ejercicio de tu especialidad?	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
¿En que medida consideras cumplidos tus objetivos de formación, una vez finalizada la rotación?	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5

¿Qué cambios realizarías en la rotación para mejorar su rendimiento docente?

Observaciones, sugerencias o comentarios sobre la rotación:



PARA ENTREGAR EN LA SECRETARÍA DE LA UNIDAD DOCENTE EN SOBRE CERRADO

Anexo7.- Valoración de la Estructura Docente por el Residente de último año

VALORACIÓN FINAL REALIZADA POR EL RESIDENTE

RESIDENTE:

TUTOR EVALUADO:

CENTRO DE SALUD:

Respecto a tu tutor/a.

	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Nunca</i>
I. ¿Realiza consultas programadas en su actividad diaria?					
II. ¿Ejerce algún tipo de supervisión sobre tu trabajo en la consulta?					
III. ¿Analiza contigo los problemas de la consulta, una vez acabada la misma?					
IV. ¿Valoráis periódicamente el desarrollo de tu formación?					
V. ¿Te motiva para la realización de actividades comunitarias o educativas de grupo?					
VI. ¿Te estimula para la preparación de sesiones clínicas y/o bibliográficas?					
VII. ¿Te ha otorgado el nivel de autonomía que crees te corresponde como residente de tercer año?					
VIII. ¿Te anima a realizar proyectos de investigación?					

IX. ¿Ha realizado tu tutor/a algún trabajo de investigación en el que tú hayas participado? : Sí No

Evalúa los siguientes aspectos de tu tutor/a:

	<i>Muy alta</i>	<i>Alta</i>	<i>Media</i>	<i>Baja</i>	<i>Muy baja</i>
X. Capacidad clínica general					
IX. a) Habilidad en la entrevista clínica					
IX. b) Habilidades exploratorias					
IX. c) Habilidad terapéutica					
XI. Capacidad docente:					
XII. Capacidad investigadora:					
XIII. Relación médico-paciente:					
XIV. Disposición docente:					
XV. Relación interpersonal con el residente					

A) Destaca sus tres puntos más positivos como tutor:

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

B) ¿En qué tres aspectos crees que debe mejorar como tutor?:

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

XVI. ¿Recomendarías tu tutor a otros residentes para el próximo año?

SI

NO

Respecto a tu nivel de capacitación alcanzado

	1. Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja
I. ¿En qué grado consideras tu capacitación para desarrollar una <u>consulta a demanda</u> ?					
II. ¿En qué grado te consideras capaz de llevar una <u>consulta programada</u> ?					
III. ¿Cómo consideras tu nivel de capacitación para la <u>visita domiciliaria</u> ?					
IV. ¿Cuál es tu capacitación para atender una <u>urgencia vital</u> ?					
V. ¿En qué grado te consideras capaz de llevar a cabo un proyecto de <u>investigación</u> en su totalidad?					
VI. ¿Cuál crees que es tu formación en <u>trabajo comunitario y educación para la salud</u> ?					
VII. ¿En qué grado te consideras capacitado para realizar un <u>análisis de calidad</u> ?					
VIII. ¿En qué grado te consideras capacitado para realizar una <u>lectura crítica de artículos</u> ?					
IX. ¿Cómo consideras tu capacitación en el <u>programa de la mujer</u> (embarazo, citologías, anticoncepción)?					
X. ¿Cómo consideras tu capacitación en <u>cirugía menor</u> ?					

Respecto a tu Centro de Salud:

2.	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
I. ¿En que grado te has sentido integrado en el Equipo?					

II. ¿En que grado valoras la capacidad docente del resto de los profesionales del equipo?					
III. ¿En que grado crees que han prevalecido tus necesidades docentes frente a los problemas asistenciales o de otro tipo del equipo?					

IV. ¿Recomendarías este Centro de Salud a otros residentes para el próximo año?

SI. SI, pero necesita mejorar. NO.

Respecto a la Unidad Docente:

	<i>Muy alto</i>	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>	<i>Muy bajo</i>
I. Cuál es tu grado de satisfacción con la programación de cursos de la U.D.					
II. Cuál es tu grado de satisfacción con la planificación general de las rotaciones (R1, R2 y R3).					
III. ¿Cuál es tu grado de satisfacción con la planificación general de las guardias?					
IV. ¿Cómo valoras el grado de comunicación y/o accesibilidad de los responsables de la U.D.?					
V. ¿En qué grado estás satisfecho con la capacidad de organización y de gestión de los responsables de la Unidad Docente?					
VI. ¿En que grado crees que cumple sus objetivos la Comisión Asesora de la Unidad Docente?					
VII. ¿En qué grado estás satisfecho de la formación global recibida durante la residencia?					

VIII. ¿Recomendarías esta Unidad Docente a otros residentes para el próximo año?

SI. SI, pero necesita mejorar. NO.

En base a tu experiencia de estos años, ¿crees conveniente añadir o modificar algo (cursos, guardias, rotaciones, etc.) para mejorar la formación de los futuros residentes?

(Te agradeceríamos cualquier sugerencia que hicieras en ese sentido) FECHA Y FIRMA:

SOLICITUD DE

COMO TUTOR DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

ACREDITACIÓN

REACREDITACIÓN

Sr. JEFE DE ESTUDIOS DE LA UNIDAD DOCENTE DE GUADALAJARA

EXPONGO: Que deseo ser tutor de MFyC de esta UD y me comprometo a mantener dicha condición durante CUATRO años desde la fecha de la concesión, excepto variaciones substanciales de mis condiciones laborales.

Que conozco el programa oficial de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria (2005), considero que cuento con el perfil profesional descrito en el apartado 2.2. del mismo y estoy capacitado para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Que me comprometo a someterme a los mecanismos de evaluación y de auditoria de mi labor profesional y actividad docente, que establece la Comisión de Docencia de la Unidad Docente.

Que realizaré periódicamente las evaluaciones correspondientes y que participaré en la evaluación anual de mis residentes

Que adjunto los méritos que señalo en la siguiente documentación, los cuales puedo justificar en caso de ser solicitados.

SOLICITO:

Que me sea concedida la tutoría de Medicina de Familia y Comunitaria del programa docente de esta especialidad.

Firmado,

_____, ____ de _____ de _____

COMISIÓN DE DOCENCIA DE LA UNIDAD DOCENTE DE AFYC DE GUADALAJARA