



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7.

EDICIÓN: 1

FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA


**Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y
Comunitaria**

Jefatura de Estudios: Juan Carlos Alados Arboleda

Coordinador de Estudios de A.F. y C.: Íñigo de la Yeza Ferrón


Centro asistencial: A.G.S. Jerez Costa Noroeste Y Sierra De Cádiz

Aprobado en Comisión de docencia 22 de diciembre 2021


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	4
2. INCORPORACIÓN Y ACOGIDA A LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA (UDM DE AFYC)	5
3. UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA	
3.1. Estructura física	7
3.2. Organización jerárquica y funcional	8
3.3. Cartera de Servicios	10
3.4. Estructura de la Jefatura de Estudios y Composición de la Comisión de Docencia	10
3.5. Tutores	11
3.6. Colaboradores docentes	12
3.7. Canales de comunicación y participación del residente	13
4. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA (O enlaces)	14
5. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA	14
5.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	15
5.2. Plan de rotaciones	15
5.3. Competencias específicas por rotación	17
5.4. Rotaciones Externas recomendadas	38
6. GUARDIAS	39
Protocolo de supervisión de la unidad	41
7. SESIONES	48
8. PROGRAMAS DE FORMACIÓN DEL PORTAL EIR	49

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

9. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	50
10. EVALUACIÓN	51
10.1. Formativa: hoja de entrevista estructurada tutor-residente	52
10.2. Hojas de evaluación por rotación	54
10.3. Hoja de evaluación final	57
10.4. Encuesta de evaluación del EIR a su formación	58
11. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación	58
12. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	59
13. Anexos	
13.1. Investigación y salud pública	63
13.2. Normativa para los residentes	71
13.3. Normativa para residentes de segundo año	78
13.4. Protocolo de actuación para graduar la supervisión y asunción progresiva de responsabilidades de las actividades que llevan a cabo los residentes de enfermería familiar y comunitaria de la unidad	80

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

1. BIENVENIDA


Como Jefe de Estudios y Coordinador de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área de gestión Clínica de Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz, os damos nuestra más sincera bienvenida a la vez que os felicitamos por haber superado vuestro examen de acceso a la “residencia” y habernos elegido para completar vuestra Formación Sanitaria Especializada.

Vas a iniciar tu período de formación especializada en una de las dos especialidades que forman parte de nuestra Unidad: Medicina Familiar y Comunitaria o Enfermería Familiar y Comunitaria. Pretendemos a través de este documento que conozcas aspectos prácticos, que te faciliten la incorporación a la Unidad y a todos los dispositivos asistenciales y entidades colaboradoras en los que realizarás las distintas estancias incluidas en tu período formativo, pero, sobre todo, lo que perseguimos es que te sientas identificado con la organización que te acoge, el Sistema Sanitario Público Andaluz, de la que ya formas parte, y, más concretamente, el Servicio Andaluz de Salud, al que pertenece nuestra Área de Sanitaria. El Director Gerente, te recibirá personalmente, junto a su Equipo Directivo.



Fdo: Juan Carlos Alados Arboleda
Jefe de Estudios U.D. A.G.S.

Fdo: Íñigo de la Yeza Ferrón
Coordinador de A.F.y C. A.G.S.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


2. INCORPORACIÓN Y ACOGIDA A LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA (UDM DE AFYC)

A. PRESENTACIÓN EN LA SECRETARÍA DE LA UNIDAD DOCENTE:

Al incorporarte a la Unidad Docente, la secretaria de la Unidad Docente, te atenderá en el Área del Conocimiento del Hospital de Jerez donde está ubicada la sede de la Unidad Docente, y tendrás que entregarle la siguiente documentación:

- Resguardo de la solicitud de la adjudicación de plaza del Ministerio de Sanidad.
- Fotocopia por ambas caras de DNI, pasaporte o NIE (Número de Identificación de Extranjero), en su caso.
- Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria.
- Original y fotocopia del Título de Licenciado o diplomado, en su caso, o bien recibo de pago de las tasas académicas con diligencia de la Universidad. En el caso de que el título haya sido expedido en el extranjero: homologación o reconocimiento de éste por el Ministerio de educación y Ciencia.
- DOS fotos tamaño carné para el expediente y tarjeta de identificación.

El resguardo de la solicitud de la adjudicación de plaza del Ministerio de Sanidad, es necesario previa a la elección de centro de salud, acto que tendrá lugar en la fecha que se os indicará en la Unidad Docente. En el momento en que se asigna centro de salud se firmará el documento de asignación de plaza por el jefe/a de estudios y por el residente, dicha elección se realizará según el orden de asignación de plazas en la convocatoria EIR y sobre una distribución prefijada de residentes en los distintos centros docentes en función de la

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

disponibilidad de tutores. Con antelación se os comunicará el número de residentes que se incorporará a cada centro.

B. FIRMA DEL CONTRATO:


Se realizará en la Unidad de Atención al Profesional (UAP) del Hospital de Jerez de la Frontera. Para ello, deberás aportar sólo el resguardo de la solicitud de adjudicación de plaza, ya con centro de salud asignado, pues el resto de documentación necesaria para firmar el contrato, la entregará el secretario de la Unidad Docente.

En la UAP te facilitarán tu identificación personal, tu CNP (Código Numérico Personal) y cuanta información relacionada con aspectos laborales puedas necesitar.

C. RECONOCIMIENTO MÉDICO:

En el acto de asignación de centro de salud, se te facilitará una cita con la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL) del Área sanitaria, ubicada en el Hospital de Jerez. En caso de no poder facilitarte día y hora del reconocimiento, se te citará desde la UPRL. En dicha Unidad llevarán a cabo el reconocimiento médico inicial y te solicitarán las pruebas complementarias necesarias para este examen de salud inicial que se te realizará, en cumplimiento de la legislación vigente. Además, podrás recibir atención de cualquier asunto relacionado con Riesgos Laborales (riesgos en caso de embarazo, adaptación de tu puesto de trabajo en casos de riesgos laborales...).

3. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

3.1. Estructura física

En el Área de Docencia del Hospital de Jerez, se encuentra la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDM). La Unidad está constituida por los Centros de Salud (CS) y el Hospital de Jerez de la Frontera, que cuentan con Tutores acreditados para la formación de residentes en las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria (E.F.yC.) y Medicina Familiar y Comunitaria (M.F.yC.).

También existen otros dispositivos asistenciales autorizados para la formación especializada, tales como los centros de salud rurales, los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU) y la Empresa Pública de Emergencias 061. En los CS hay al menos un tutor acreditado por residente que rota y en cada hospital uno o dos tutores de la especialidad.

En la actualidad, los centros disponibles para la docencia post grado se resumen en la siguiente tabla (Tabla 1)

TABLA 1: RELACIÓN DE DISPOSITIVOS ASISTENCIALES EN LOS QUE SE REALIZAN ESTANCIAS FORMATIVAS NO HOSPITALARIAS



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN: 1

FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Año de residencia	ROTATORIO	DISPOSITIVOS ASISTENCIALES
R-1	CENTRO DE SALUD (1)	UGC DE SAN BENITO UGC DE LA GRANJA LA BARCA- SAN JOSÉ DEL VALLE ROTA
R-2	CENTRO DE SALUD MENTAL	CENTRO DE SALUD MENTAL DE JEREZ DE LA FRONTERA CENTRO DE SALUD MENTAL DE SANLÚCAR DE BARRAMEDA CENTRO DE SALUD MENTAL DE VILLAMARTÍN
R-2	CENTRO DE SALUD (1)	UGC DE SAN BENITO UGC DE LA GRANJA LA BARCA- SAN JOSÉ DEL VALLE ROTA
R-2	D.C.C.U.	DISPOSITIVO DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS DE JEREZ DE LA FRONTERA, SANLÚCAR DE BARRAMEDA, ROTA, ARCOS DE LA FRONTERA Y OLVERA.
R-2	REALIZACIÓN DE GUARDIAS EN E.P.E.S.	SERVICIO PROVINCIAL DE CÁDIZ 061

(1) El residente realizará el rotatorio en el mismo Centro de Salud en las estancias formativas de R-1 y R-4

3.2. Organización jerárquica y funcional

❖ Jefe de Estudios:

Juan Carlos Alados Arboleda


Médico Especialista en Microbiología.

E Mail: juanc.alados.sspa@juntadeandalucia.es

Unidad de Gestión del Conocimiento. Edificio Radioterapia – Gestión del Conocimiento del Hospital Universitario de Jerez de la Frontera.

❖ Coordinador de Estudios de la UDM de A.F. y C.:

Íñigo de la Yeza Ferrón

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

E Mail: inigo.yeza.sspa@juntadeandalucia.es

UGC Rota. Rota

❖ **Técnicos de Salud:**

- Javier Ruiz Ruiz
Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
Email: franciscoj.ruiz.ruiz.sspa@juntadeandalucia.es
UGC San Benito. Jerez de la Frontera.
- Íñigo de la Yeza Ferrón
Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
E Mail: inigo.yeza.sspa@juntadeandalucia.es
UGC Rota. Rota.


❖ **Tutores Hospitalario de Medicina Familiar y Comunitaria:**

- Moisés Navarro Bermúdez
E Mail: moisess.navarro.sspa@juntadeandalucia.es
UGC de Nefrología. Unidad de Hemodiálisis. Hospital de Jerez de la Frontera.

❖ **Secretaría de la Unidad Docente:**

- Ana García Hierro.
Secretaria del Área de Docencia. Hospital de Jerez de la Frontera.
Tfno.: 956032451 – 432451
E mail: docencia.hjerez.sspa@juntadeandalucia.es
Secretaría Unidad Docente. Edificio Radioterapia – Gestión del Conocimiento del Hospital Universitario de Jerez de la Frontera.

3.3. Cartera de Servicios

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

La Cartera de Servicios de Atención Primaria se estructura siguiendo las directrices del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, y las recomendaciones del Grupo de Cartera de Servicios del Pacto Andaluz por el desarrollo de la Atención Primaria en el siglo XXI, en los siguientes apartados que constituyen el eje del documento:


- Área de Atención a la Persona
- Área de Atención a la Familia
- Área de Atención a la Comunidad
- Docencia en Atención Primaria (Formación especializada de la Atención Familiar y Comunitaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y Formación de Grado)
- Otros servicios prestados en dispositivos de apoyo: Salud bucodental, Rehabilitación/Fisioterapia/Terapia ocupacional, Matronas, Unidades de Trabajo Social, Servicios de Atención Ciudadana, Atención a enfermedades de transmisión sexual, Unidades de apoyo al plan integral al tabaquismo de Andalucía (PITA), Unidades diagnósticas: radiología, ecografía, retinografía y mamografía.

Para más información os podéis dirigir a la dirección web:

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria>

3.4. Estructura de la Jefatura de Estudios y Composición de la Comisión de Docencia

La Unidad Docente Multiprofesional cuenta con un órgano asesor principal que es la Comisión de Docencia. Este órgano asesor es fundamental en la toma de decisiones que afecten a la Unidad y, tanto su composición como sus funciones, están definidas de acuerdo a lo que establece el RD 183/08, que

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


regula la Formación Especializada en Ciencias de la Salud en España. Y más específicamente definidas en el Modelo Organizativo de Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. El jefe/a de estudios es el presidente/a de la Comisión de Docencia. La UDM de AFyC cuenta también con un/a Coordinador/a de Estudios, que es miembro nato de la Comisión de Docencia.

Además, en esta comisión, hay representación de la dirección de gerencia, de la Consejería de Salud, de los tutores y residentes (un representante por cada bloque asistencial).

3.5. Tutores

Los **tutores/as** son los Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Enfermería Familiar y Comunitaria que trabajan en los Centros de Salud acreditados para la docencia de estas especialidades, que se responsabilizan personalmente de cada uno de los residentes durante los años del período de formación y que están autorizados para ello. En los Programas Nacionales de ambas especialidades, todo el período formativo pivota en torno a la figura del tutor.

Nombre	Centro de Salud	Correo Electrónico
Raúl Jiménez Barroso	San Benito	jimensb@hotmail.com
Raúl Barroso Benítez	San Benito	raul.barroso.sspa@juntadeandalucia.es
Mercedes Armario Bonilla	La Granja	mercedesarbonilla@yahoo.es
Pilar Parra Alegre	La Granja	palegre.60@hotmail.com
Antonio Anelo Ruiz	La Barca-San José	ananru@gmail.com
Miguel Ángel Lora Organvidez	La Barca-San José	mamenmiguel_a@hotmail.com
Carmen Raposo Florez	Rota	mcrflorez@gmail.com
Montserrat Adame Muñoz	Rota	mm.adame.sspa@juntadeandalucia.es
Mercedes Bernal Bolaños	Rota	merberbo@gmail.com

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


Uno de los tutores/as en cada Centro de Salud coordina al conjunto de los tutores y residentes de ese centro, siendo el **Responsable Docente** del Centro de Salud (uno de cada especialidad). Asimismo, un tutor o tutora del centro de salud es el responsable de coordinar, junto con el técnico de salud de la Unidad Docente todos los trabajos de investigación que los residentes estén realizando. Son los tutores **Responsables de Investigación**.

También hay en el hospital dos **Tutores Hospitalarios** que están encargados de organizar y coordinar la docencia de las estancias formativas hospitalarias, de acuerdo con la Unidad Docente y con los Responsables Docentes, así como de cualquier aspecto relacionado con las estancias formativas de los residentes en el hospital.

3.6. Colaboradores docentes

Además de los tutores, en los Centros de Salud, Servicios o Unidades hospitalarias y otros dispositivos (centros de salud rurales, Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias, Empresa Pública de Emergencias 061...) hay docentes de MFyC, de EFyC o de otras especialidades que contribuyen a la formación de los residentes y que se denominan **colaboradores docentes**.

Todas estas figuras docentes son colaboradores directos de la Unidad Docente y constituyen los referentes y los canales de comunicación e interlocución idóneos para el residente en sus distintos ámbitos de actuación. Todos ellos han sido nombrados de acuerdo a lo que se contempla en la normativa nacional (RD 183/08 que regula la formación especializada en Ciencias de la Salud en España) y autonómica (Instrucción 1/2005 de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, sobre el proceso de nombramiento de tutores de EIR (especialistas internos residentes).

El tutor principal mantendrá entrevistas periódicas con los colaboradores docentes para el seguimiento formativo de los residentes, de acuerdo a la ORDEN PRE/861/2013.


3.7. Canales de comunicación y participación del residente:

Desde la Unidad Docente se considera fundamental que cada residente conozca sus canales de comunicación y participación:

- Primero su tutor (es el referente principal, a lo largo de todo su período formativo, con independencia del lugar en el que esté rotando el residente).
- En el caso de estar realizando una rotación hospitalaria y que el tema, en cuestión, esté relacionado con el hospital, el tutor/a hospitalario, es la persona idónea de contacto.
- Si la situación afecta a algún tema del centro de salud (funcionamiento del mismo...), el tutor responsable docente del centro, el director/a del centro y el coordinador/a de cuidados.
- Si se trata de un problema de mayor entidad o relacionado con las estancias formativas (rotaciones...), estructura de guardias en la zona... el Coordinador de Estudios de la UDM de AFyC
- Temas relacionados con el programa de salud pública o los trabajos de investigación, el técnico de salud pública de la unidad docente. Además, existe un responsable de investigación en cada centro de salud.
- Cualquier asunto administrativo o referido a su relación laboral se realizará con la Unidad de Atención al Profesional del Área.

Aparte de todos estos referentes, **el Jefe de Estudios** de la Unidad Docente está accesible y disponible para cualquier consulta que el residente quiera realizar

Por otra parte, existen unos Órganos de Participación del residente que son, por una parte, la Comisión de Docencia de la Unidad Docente, órgano asesor en el que están representados los residentes y por otra, las reuniones periódicas que el Jefe de Estudios o el Coordinador de Estudios mantienen con representantes de cada promoción de residentes y zona, el coordinador de zona y el tutor hospitalario. Estas reuniones constituyen una gestión participativa de la formación y ofrecen la posibilidad de realizar un seguimiento continuado y un control de calidad de la formación de los residentes.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

4. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN

Puede acceder al Programa formativo de la especialidad a través de la siguiente dirección:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/OrdenSASprogEnfermFyC.pdf>

5. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL: ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA


El perfil de la Enfermería de Familia es el de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales, vinculados en un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende para elevar el nivel de salud de las que están sanas, curar a las que están enfermas y cuidar, aconsejar y paliar los efectos de la enfermedad, cuando no es posible la recuperación de la salud.

Estas características específicas del perfil profesional de la Enfermería de Familia conforma un cuerpo propio de conocimientos derivado, fundamentalmente, de su ambiente de actuación específico: el de la atención primaria de salud y de una forma propia de llevar a cabo dicha atención a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de cuidados de la persona enferma con actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidados paliativos.

Podemos agrupar los valores de la Enfermera de Familia en 6:

- Compromiso y orientación a las personas, familia y comunidad.
- Compromiso con la equidad y la eficiente gestión de los recursos.
- Compromiso con la mejora continua de la calidad.
- Compromiso con la ética.
- Compromiso con la seguridad de los usuarios y profesionales.
- Compromiso con el desarrollo profesional.

Para poder tener acreditación específica para el ejercicio de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria se precisa haber desarrollado el programa de formación mediante el sistema de residencia en unidades Docentes debidamente acreditadas la especialidad (Real Decreto 450/2005 del

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

22de abril) “Enfermería Familiar y Comunitaria”, con una duración de dos años y precisando la Diplomatura o el Grado previa de Enfermería

El propósito del presente programa de la especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria, es desarrollar un proceso de aprendizaje activo que permita contextualizar el conocimiento e integrarlo en la dinámica diaria de las enfermeras en formación, ejercitando al mismo tiempo y de forma amplia numerosas competencias transversales de modo que, al final de su periodo formativo, posean los niveles de competencia necesarios para el ejercicio independiente de la especialidad y sean capaces de desarrollar una formación continua a lo largo de su vida profesional.

5.1. Objetivos y Competencias generales a adquirir durante la formación


La Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, deberá adquirir las siguientes competencias:

1. Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario.
2. Competencias en salud pública y comunitaria.
3. Competencias docentes.
4. Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario.
5. Competencias en investigación.

5.2. Plan de rotaciones

La atención integral y personalizada que realiza la Enfermera Comunitaria, obliga a realizar intervenciones múltiples dirigidas a diversos colectivos y con diferentes objetivos y metodología a lo largo de su jornada laboral. Por tanto, un residente con una Enfermera Especialista en F. y C. tutora, cumplirá en una misma rotación objetivos de diversos epígrafes de su programa formativo

Al menos el 60% de su formación se realizará en su Centro de Salud, en el que el residente llevará a cabo actividades, tanto en consulta como en los domicilios de los pacientes, así como otro dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en la comunidad


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7.
		EDICIÓN: 1

Durante el primer año se realizará una rotación de 7 meses en su Centro de Salud, donde presta sus servicios el tutor y finalizará el segundo año de la misma forma, es decir, 7 meses en el Centro de Salud.

El EIR realizará una rotación por distintos dispositivos: Unidad de Gestión Clínica (Centro de Salud), Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias, Hospitales, Unidad de Salud Pública e Investigación y Unidad de Salud Mental.

- **Rotatorio por Centro de Salud** incluye: Consulta de Adultos, Programas de Salud Infantil, Atención a la Mujer, Visita Domiciliaria y Atención a la Adolescencia
- **Rotatorio por Urgencias Generales Adultos** incluye: Observación, Triage, Consulta de Traumatología, Consulta de Críticos
- **Rotatorio por Atención Hospitalaria** incluye: Materno-Infantil (Partos, Alto Riesgo Obstétrico, Urgencias Materno-Infantiles, UCI Pediátrica), Medicina Interna, Infecciosos, Cuidados Paliativos, Hospital de Día.

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	
R1	Centro de Salud	Centro de Salud	Centro de Salud	Vacaciones	Centro de Salud	Centro de Salud	Centro de Salud	Centro de Salud	Urgencias Generales Adultos	Atención Hospitalaria	Atención Hospitalaria	Respiratorio	Mayo (final R2)
												Digestivo	
R2	Endocrinología	Atención Hospitalaria	Salud Mental Adultos	Vacaciones	Salud Mental Infantil	Salud Pública	Centro de Salud	Centro de Salud	Centro de Salud	Centro de Salud	Centro de Salud	Centro de Salud	Centro de Salud

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7.
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


5.3. Competencias específicas por rotación (conocimiento-técnicas, habilidades y actitud)

1. Competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario.

1.1. Clínica y metodología avanzada:

❖ Capacidad para:

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

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


- k) Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de actuación de la especialidad.
- l) Manejar los conflictos éticos y legales que se planteen como consecuencia de la práctica de la enfermería familiar y comunitaria, para solucionarlos o en su caso remitirlos a otras instancias.
- m) Gestionar, liderar y desarrollar la atención familiar y comunitaria desde la perspectiva de la seguridad del paciente.
- n) Liderar, diseñar y aplicar una atención sanitaria y unos cuidados de enfermería familiar y comunitaria basados en la gestión de casos.
- ñ) Manejar los conceptos básicos relacionados con la seguridad del paciente.
- o) Utilizar sistemas de notificación de efectos adversos de fármacos y otros productos sanitarios.
- p) Liderar, en su ámbito de trabajo, la difusión y adquisición de una cultura de seguridad del paciente.
- q) Conocer y aplicar la metodología Análisis Modal de Fallos y Errores (AMFE) para el análisis de problemas de seguridad.

❖ *Rotaciones y actividades formativas:*

- a) Rotaciones clínicas en el centro de salud y en otros dispositivos clínico- asistenciales.
- b) Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

❖ *Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:*

- a) Enfoque holístico de los problemas de salud. Manejo avanzado de la metodología y taxonomías de lenguaje enfermero en EFyC.
- b) Comunicación terapéutica. Empatía.
- c) Técnicas avanzadas en EFyC seguras para el paciente y basadas en la evidencia.
- d) Técnicas para la ejecución de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas.
- e) Uso de fármacos, productos sanitarios y otros abordajes terapéuticos habituales en la EFyC.
- f) Diferentes modelos y herramientas de coordinación y continuidad de cuidados entre los distintos niveles de atención sanitaria.
- g) Impacto económico eficiente para el sistema sanitario.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

h) Responsabilidad con la optimización de los recursos sanitarios.

1.2. La atención a la infancia.


❖ Capacidad para:

- a) Valorar sistemáticamente, dentro del contexto familiar y comunitario, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales.
- b) Promover la salud de los niños y las niñas en la familia y en la comunidad, con especial atención a la escuela.
- c) Prevenir la enfermedad de los niños y las niñas en el contexto familiar y comunitario.
- d) Prestar cuidados especializados en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso, en las situaciones de: alteraciones del desarrollo infantil, problemas de salud de tipo agudo, discapacidades y problemas crónicos de salud.
- e) Detectar precozmente las situaciones de anormalidad en el desarrollo y la salud infantil.
- f) Implementar programas en los que se fomenten hábitos y conductas saludables en la escuela y la comunidad, identificando y coordinando a los diferentes agentes de salud.
- g) Facilitar y fomentar la autonomía de los padres en el cuidado de los hijos.
- h) Prevenir los accidentes infantiles y sus posibles secuelas, junto con las familias y la escuela.
- i) Prevenir, detectar e intervenir en situaciones de malos tratos y marginación infantil.
- j) Diseñar, dirigir, ejecutar y evaluar los programas de salud relacionados: Salud Infantil, Salud escolar, etc.

❖ *Rotaciones y actividades formativas:*

- a) Rotaciones clínicas en el centro de salud. Intervenciones en la escuela.
- b) Rotaciones clínicas en el Centro de Salud mental infanto-juvenil.
- c) Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

❖ *Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:*

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- a) Procesos de desarrollo del niño y herramientas de valoración (escalas, exploración, métodos y sistemas). Dinámicas y adaptaciones familiares en relación al niño y a su estado de salud. Métodos de educación para la salud adaptados al entorno escolar. Programas de vacunación.
- b) Abordaje integral la salud del niño en su entorno/unidad sociofamiliar. Respeto con los derechos de los niños.
- c) Aplicación de escalas y sistemas de valoración. Técnicas de educación para la salud infantil. Aplicación y adaptación de las pautas de vacunación.


❖ *Actividades mínimas para la atención en la infancia:*

- 100 visitas en el programa del niño sano.
- 50 consultas agudo/crónicos.
- Participar en el desarrollo y ejecución de al menos un programa de intervención en salud escolar en todas sus etapas.

1.3. La atención en la adolescencia.

❖ *Capacidad para:*

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

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

atención a trastornos de la conducta alimentaria e imagen corporal, conductas antisociales, violencia y maltrato, drogodependencias y adicciones, entre otros.

- j) Colaborar o participar en programas de EpS dirigidos a adolescentes.
- k) Fomentar el afrontamiento familiar eficaz frente a situaciones de riesgo como embarazo, drogadicción violencia, etc.

❖ *Rotaciones y actividades formativas:*

- a) Rotaciones clínicas en el centro de salud y en consulta joven. Intervenciones en los centros educativos, IES, Programa Forma Joven. Unidades de salud mental infanto-juvenil.
- b) Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

❖ *Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:*

- a) Procesos de desarrollo global del adolescente, instrumentos y estrategias de valoración. Educación para la salud del adolescente, con especial atención a la salud sexual y de gestión de riesgos. Dinámicas y adaptaciones familiares en relación al adolescente.
- b) Integralidad de la salud de los adolescentes y sus familias. Empatía y relación terapéutica hacia este grupo de edad.
- c) Comunicación eficaz con adolescentes. Relación de confianza y ayuda. Negociación. Manejo del Método de Resolución de Problemas.


❖ *Actividades mínimas para la atención a la adolescencia:*

- 25 consultas individuales de adolescentes.
- Intervención grupal en las siguientes unidades temáticas: educación afectivo sexual, prevención embarazo no deseado, ITS, violencia, drogadicción, etc.

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

❖ *Capacidad para:*

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

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


- b) Planificar, ejecutar y evaluar programas de gestión de los cuidados a las personas con enfermedad o dependencia en términos de igualdad, desarrollándolos, tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.
- c) Identificar y actuar en situaciones de violencia, especialmente ante la violencia de género.
- d) Planificar, ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad desarrollándolos tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.
- e) Identificar la existencia de factores de riesgo para la salud, con especial atención a los estilos de vida saludables y de los problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad.
- f) Asesorar en el uso de medidas de protección contra accidentes.
- g) Evaluar la calidad de vida de las personas atendiendo a esferas biológicas, psicológicas y sociales.
- h) Conocer la metodología de la atención domiciliaria en el campo de la enfermería familiar y comunitaria.

❖ *Rotaciones y actividades formativas:*

- a) Rotaciones clínicas en el centro de salud y otros dispositivos.
- b) Consultas de control y educación a enfermos crónicos.
- c) Atención domiciliaria.
- d) Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

❖ *Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:*

- a) Riesgos físicos, químicos, biológicos y sociales relacionados con la alteración de la salud en la persona adulta. Medidas de prevención de los problemas específicos de salud prevalentes en la comunidad. Cuidados especializados y terapéutica específica.
- b) Enfoque integral, biopsicosocial, de la salud. Enfoque de riesgo en la valoración e intervención sanitaria. Respeto a las decisiones de la persona.
- c) Manejo de las escalas de valoración y test clinimétricos estandarizados. Habilidades clínicas necesarias para prestar cuidados especializados. Técnicas de reconversión cognitiva y refuerzo conductual. Técnicas de comunicación efectivas. Metodología de atención domiciliaria.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


❖ *Actividades mínimas para la atención de la salud general en la etapa adulta:*

- 300 consultas de enfermería a demanda/programada en adultos con déficits de salud agudos y crónicos.
- 50 visitas domiciliarias programadas.
- Participar en la planificación y desarrollo y evaluación, al menos en una intervención de educación para la salud grupal de adultos con patología crónica.
- 20 intervenciones de Cirugía Menor.
- Intervenciones en los programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes en el Centro de Salud (control de anticoagulación, hospitalización domiciliaria, etc.)
- 200 urgencias en el Centro de Salud.
- Participación al menos en una intervención y/o participación comunitaria.

1.5. La atención a la salud sexual, reproductiva y de género.

❖ *Capacidad para:*

- a) Promover la salud sexual, reproductiva y de género.
- b) Integrar en los cuidados especializados de enfermería, la sexualidad y la relación de pareja con aspectos que intervienen en la salud.
- c) Informar, asesorar y hacer partícipes a las personas sobre y a las parejas sobre las conductas afectivo-sexuales placenteras y saludables.
- d) Capacitar a las personas para elección informada y uso responsable de métodos anticonceptivos.
- e) Colaborar en el seguimiento de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia, siguiendo las pautas que determinen los especialistas en el ámbito de ginecología y obstetricia.
- f) Participar en el desarrollo de programas de educación y consejo para la salud sexual y reproductiva.
- g) Orientar ante la demanda de IVE y derivar a los especialistas que en cada caso corresponda.
- h) Promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno familiar y comunitario y participar con otros miembros del

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

equipo y/o especialistas en la planificación, dirección, coordinación y evaluación de actividades específicas.


- i) Potenciar el autocuidado de la embarazada.
- j) Identificar factores de riesgo social en el embarazo.
- k) Colaborar en la adecuada recuperación y adecuación del entorno familiar, domiciliario y comunitario tras el parto.
- l) Prestar asistencia al parto de emergencia en el ámbito extrahospitalarias.
- m) Promover la salud de la mujer y el hombre en sus etapas climatéricas.
- n) Reforzar la autoestima y autoconocimiento de las personas en edad climatérica, fomentando el conocimiento, afrontamiento y autocuidado ante los cambios más frecuentes en la etapa climatérica, tanto físicos como emocionales y sociales.
- o) Fomentar la adaptación de las relaciones sexuales para que sean placenteras y seguras.
- p) Potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital masculino y femenino y el de mama, potenciando hábitos de vida saludables preventivos del cáncer de mama y genital.
- q) Difundir los programas de detección precoz para los cánceres asociados a la condición de género.
- r) Detectar y actuar en situaciones de violencia de género, colaborando en la educación de hombres y mujeres en el respeto y la convivencia entre géneros.
- s) Atender a las víctimas de la violencia de género.

❖ *Rotaciones y actividades formativas:*

- a) Rotaciones clínicas en el centro de salud, de anticoncepción y orientación familiar, y en las unidades hospitalarias correspondientes, como sala de partos, unidades de puerperio y unidad de prevención del cáncer ginecológico.
- b) Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

❖ *Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:*

- a) Salud sexual: educación y asesoramiento. Anticoncepción en el entorno comunitario. Adaptaciones de la mujer y del entorno ante el embarazo y el puerperio. Parto de emergencia extrahospitalario. Técnicas y recursos para la prevención y detección precoz del cáncer

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

genital femenino y masculino, y de mama. Afrontamiento eficaz de los cambios climatéricos. Condicionantes de género en la salud. Problemas de salud en relación con la violencia de género.

- b) Visión de la salud desde la perspectiva de género. Concepción holística de la sexualidad. Respeto por las propias decisiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción. Empatía con las víctimas de la violencia de género.
- c) Educación para la salud. Confianza, confidencialidad y comunicación terapéutica.


❖ *Actividades mínimas para la atención sexual, reproductiva y de género:*

- 15 intervenciones para la planificación familiar
- Valoraciones y consejo sobre ITS en 5 hombres y 5 mujeres.
- 10 intervenciones en anticoncepción de urgencia e intervención educativa.
- 10 intervenciones en atención y seguimiento a la mujer embarazada.
- Colaborar en la asistencia a 5 partos.
- 10 visitas puerperales.
- 10 intervenciones de promoción de la lactancia materna.
- Intervención en 2 grupos de educación para la salud sexual y la convivencia entre géneros.
- 50 citologías para la detección precoz del cáncer de cérvix.

1.6. La atención a las personas ancianas.

❖ *Capacidad para:*

- a) Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud de las personas ancianas en su entorno familiar y comunitario.
- b) Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar, junto con otros profesionales y especialistas, programas de prevención de las complicaciones y problemas de salud más frecuentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.
- c) Detectar e intervenir de modo precoz sobre los problemas de salud prevalentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.
- d) Promover la atención domiciliaria como ámbito preferencial de los

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

cuidados a los mayores dependientes o con problemas graves de salud.


- e) Prevenir accidentes y caídas cuidando de la seguridad de sus entornos, especialmente los domiciliarios.
- f) Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad o aislamiento social de las personas ancianas.
- g) Desarrollar programas de salud para la atención en situaciones de dependencia y valorar las capacidades para el desempeño autónomo.
- h) Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras familiares para la atención del anciano en el ámbito familiar.
- i) Gestionar los cuidados dirigidos a las personas cuidadoras familiares en el entorno familiar.
- j) Identificar y movilizar los recursos (propios, de la red social y/o comunitaria) que mejor se adapten a las necesidades de los mayores y sus cuidadores.
- k) Identificar necesidades y promover el uso adecuado de materiales e instrumentos de ayuda y adaptación necesarios para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana.
- l) Cuidar en su entorno al paciente y a su familia en el final de la vida, respetando sus decisiones, atendiendo al duelo de la persona y su familia previniendo y abordando reacciones de duelo disfuncional.
- m) Planificar, implementar y coordinar conjuntamente con otros profesionales y especialistas, programas de cuidados paliativos.

❖ *Rotaciones y actividades formativas:*

- a) Rotaciones clínicas por el centro de salud y otros dispositivos sociosanitarios.
- b) Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

❖ *Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:*

- a) Factores de riesgo para la salud global del anciano, técnicas y escalas para su valoración. Estrategias de afrontamiento eficaz. Atención al anciano «frágil». Sexualidad y afectividad en la persona anciana. Recursos sociosanitarios de apoyo al cuidado de la persona dependiente y su familia. La atención domiciliaria en el anciano. La cuidadora como receptora de cuidados. El proceso de final de vida en el ámbito comunitario. Gestión de situaciones de duelo. Situaciones de

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

violencia contra las personas ancianas.

- b) Respeto a las opciones personales, culturales y religiosas de las personas. Empatía ante las situaciones de pérdida (duelo).
- c) Uso de escalas de valoración. Trabajo con grupos. Estimulación física y sensorial.


❖ *Actividades mínimas para la atención a las personas ancianas:*

- 300 consultas de enfermería a demanda/programada.
- 2 talleres para cuidadoras.
- 25 intervenciones para la atención a pacientes con deterioro cognitivo en domicilio.
- 25 intervenciones para la valoración funcional y cognitiva en el domicilio.
- 25 intervenciones para el mantenimiento funcional, social y cognitivo del anciano en el domicilio.
- 10 intervenciones para la atención a pacientes en final de vida en domicilio.

1.7. La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes.

❖ *Capacidad para:*

- a) Actuar individualmente y/o en equipo ante situaciones de urgencia.
- b) Colaborar en la prevención e intervención en situaciones de emergencias y catástrofes.
- c) Manejar eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas de atención en la urgencia en el ámbito comunitario.
- d) Garantizar la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones derivadas de la situación de urgencias en el ámbito comunitario.
- e) Atender a la familia y entorno en las situaciones de urgencia.
- f) Identificar los recursos disponibles ante situaciones de emergencia, su organización y responsabilidades.
- g) Colaborar en los dispositivos de actuación ante emergencias y catástrofes.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

❖ *Rotaciones y actividades formativas:*

- a) Rotaciones clínicas en centro de salud, puntos de atención urgente, centros de urgencias y emergencias y transporte sanitario urgente. Unidades de urgencias pediátricas hospitalarias.
- b) Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

❖ *Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:*

- a) Protocolos de actuación urgente. Técnicas de soporte vital avanzado. Movilización y transporte de pacientes en situación de urgencia. Técnicas de priorización de problemas.
- b) Liderazgo y capacidad de coordinación. Serenidad en la toma de decisiones. Manejo de situaciones de crisis y estrés. Capacidad de toma de decisiones. Aplicación de las técnicas de soporte vital, movilización y transporte de pacientes.


❖ *Actividades mínimas para la atención a las urgencias y emergencias:*

- 100 demandas de atención urgente hospitalaria infantil.
- 100 demandas de atención urgente hospitalaria adultos.
- 250 demandas de atención urgente en el centro de salud y/o domicilio.
- 10 intervenciones en situación de emergencia.


1.8. La atención a las familias:

❖ *Capacidad para:*

- a) Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar programas de cuidados integrales dirigidos a promover la salud y prevenir problemas en las familias, en contextos de salud y con especial atención en los de riesgo de enfermedad.
- b) Relacionar la influencia que sobre la familia tienen los problemas de salud, en el plano cognitivo, en el de las emociones, en el de las actividades cotidianas y en el plano de las relaciones interpersonales. Así como la influencia de la dinámica familiar sobre los problemas de salud.
- c) Realizar intervenciones que promuevan la salud y prevengan problemas familiares, con especial atención a las situaciones problemáticas y de crisis.
- d) Prevenir y detectar la violencia intrafamiliar.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- e) Gestionar programas comunitarios y familiares de prevención y detección de crisis y de violencia intrafamiliar.
- ❖ *Rotaciones y actividades formativas:*
- a) Rotaciones en el centro de salud. Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.
- ❖ *Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:*
- a) La familia, estructura, dinámica, tipos y ciclo vital familiar.
- b) Las relaciones de poder en la familia, los roles y las reglas, la expresión de los sentimientos. Las relaciones conyugales.
- c) Los conceptos de la estrategia sistémica de intervención familiar.
- d) Los instrumentos de atención familiar: genograma, cuestionarios específicos (APGAR familiar, apoyo social, acontecimientos vitales estresantes...). La orientación familiar anticipada. Intervención con familias con crisis prevalentes: duelos, miembros con conductas adictivas, enfermedad mental, en final de vida, llegada de nuevos hijos... La vivienda como espacio de convivencia y condicionante de la salud. La perspectiva familiar en los problemas de salud individual. El rol del cuidador familiar. La violencia intrafamiliar. Dinámica de grupos.
- e) Percepción de la familia como gestora de salud. Aceptación y valoración de la capacidad de la familia para la promoción de su salud. Respeto hacia las decisiones de la familia.
- f) Negociación. Entrevista con parejas y familias. Manejo de instrumentos de abordaje familiar.
- g) Trabajo con grupos. Trabajo con las familias en condiciones de igualdad (el paternariado).
- ❖ *Actividades mínimas para la valoración-intervención en las distintas etapas del ciclo familiar:*
- 2 con niños recién nacidos.
 - 2 con escolares.
 - 2 unipersonales de riesgo.
 - 4 con familiares inmovilizados.
 - 25 con ancianos con problemas de salud.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- 10 con personas en final de vida.

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

❖ *Capacidad para:*


- Fomentar la salud y la integración de grupos excluidos o en riesgo de exclusión social (inmigrantes, minorías étnicas y otros colectivos).
- Gestionar intervenciones ligadas a problemas de: Inmigración, minorías étnicas, discapacidad, subdesarrollo, marginación y otros.
- Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad socio-sanitaria de las personas en todas las etapas vitales.
- Identificar necesidades específicas de los grupos minoritarios, excluidos o de riesgo en el ámbito comunitario.
- Colaborar en la planificación, coordinación, ejecución y evaluación de programas de atención a grupos minoritarios, excluidos o de riesgo, en el ámbito comunitario (individual y grupal).
- Prevenir y detectar situaciones de exclusión socio-sanitaria, fragilidad y aislamiento social.
- Potenciar el desarrollo de redes sociales.
- Colaborar en la gestión de la salud de grupos excluidos socialmente.
- Trabajar con grupos interculturales.

❖ *Rotaciones y actividades formativas:*

- Rotaciones en centro de salud. Colaboración con ONGs. Dispositivos sociosanitarios. Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

❖ *Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:*

- Factores de riesgo relacionados con las situaciones de marginación y aislamiento social. Problemas sociosanitarios más frecuentes en este tipo de población. Recursos existentes.
- Proactiva en la búsqueda de condiciones sociales de riesgo. Empatía, Tolerancia y comprensión de actitudes diferentes. Respeto hacia los otros.
- Estrategias de abordaje y afrontamiento de situaciones de marginación social. Enfoque de riesgo en la valoración de personas y familias. Expresión y Comunicación en otras lenguas (lenguaje de


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

signos, otros idiomas etc.) Dinamización de grupos y comunidades para fomentar la solidaridad intergrupal.


2. Competencias en salud pública y comunitaria.

❖ Capacidad para:

- a) Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria.
- b) Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad.
- c) Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica.
- d) Fomentar y gestionar la participación comunitaria.
- e) Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud.
- f) Planificar y desarrollar acciones sobre la salud medio ambiental.
- g) Colaborar con otros especialistas y profesionales en los programas de salud en los entornos laborales de la comunidad.
- h) Conoce el sistema de información, seguimiento y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales.
- i) Investigar, analizar e interpretar las respuestas de la comunidad ante los problemas de salud-enfermedad, teniendo en cuenta, entre otros, la perspectiva de género.
- j) Colaborar con la comunidad en la detección de los factores que afectan a su salud.
- k) Realizar investigaciones relacionadas con la promoción de la salud.
- l) Identificar necesidades de educación para la salud (EpS) en la comunidad.
- m) Planificar, desarrollar, y evaluar programas de EpS con la comunidad.
- n) Liderar y realizar programas intersectoriales de intervención sociosanitaria en prevención, promoción y EpS.
- o) Identificar y utilizar los conceptos de economía en la gestión de programas de promoción de la salud.
- p) Diseñar y evaluar materiales informativos y educativos.
- q) Implicar a los medios de comunicación en la EpS.
- r) Manejar los sistemas de información epidemiológica y sociocultural.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- s) Desarrollar y gestionar redes de vigilancia de epidemiología de los cuidados.
 - t) Identificar precozmente situaciones de riesgo para la salud y activa los mecanismos de alarma correspondientes.
 - u) Elaborar informes sobre problemas de salud emergentes o relevantes.
 - v) Colaborar en la gestión de actividades de inspección y registro sanitario de alimentos, establecimientos públicos y medio ambiente.
 - w) Identificar y valora los recursos comunitarios para cubrir las necesidades de salud.
 - x) Impulsar la participación comunitaria.
- ❖ *Rotaciones y actividades formativas:*
- a) Rotaciones en centro de salud, unidad epidemiológica y de programas, inspección, control alimentario y de salud ambiental y otras unidades de salud pública y de la administración sanitaria, ONGs de salud. Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.
- ❖ *Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:*
- a) Programas de promoción y educación para la salud. Métodos y técnicas de investigación social. Marco jurídico básico y medidas sobre protección y control medioambiental y seguridad alimentaria. Sistemas de información y vigilancia sobre salud y epidemiología. La Gestión de recursos comunitarios. Enfoque multicultural de la salud.
 - b) Fomento de la participación comunitaria. Respeto al medio ambiente y al desarrollo sostenible. Respeto hacia otras culturas y formas de vida. Reconocimiento de la comunidad como núcleo de acción de los cuidados.
 - c) Liderazgo de la promoción y vigilancia de la salud en la Comunidad. Desarrollo de estrategias de intervención en la comunidad que fomenten la participación comunitaria. Planificación, diseño e implementación de medidas para la protección y prevención de riesgos para la salud. Comunicación y trabajo con grupos.
- ❖ *Actividades mínimas de intervención para la salud pública y comunitaria.*
- 2 actividades de vigilancia epidemiológica (establecimientos alimentarios, manipuladores de alimentos, comedores escolares, mercados, toma de muestras, etc.).

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- Actividades de gestión en al menos 3 programas de salud.

3. Competencias docentes.

❖ *Capacidad para:*


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

❖ *Rotaciones y actividades formativas:*

- Rotaciones en centro de salud y centros docentes. Actividades de educación para la salud con distintos grupos. Elaboración de textos divulgativos. Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

❖ *Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:*

- Planificación educativa. Estrategias educativas. Diseño y evaluación de materiales educativos. Técnicas de evaluación de aprendizaje.
- Accesibilidad y supresión de barreras para la comunicación.
- Respeto por las opciones y procesos de aprendizaje individual. Empatía.
- Escucha activa.
- Comunicación. Uso de las TIC. Auto-aprendizaje auto-dirigido (aprender a aprender).

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

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

❖ *Capacidad para:*

- 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.

❖ *Rotaciones y actividades formativas:*


- a) Rotaciones en el centro de salud y en unidades de gestión. Talleres o sesiones teóricas con metodología activa.

❖ *Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:*


- a) Bases metodológicas de la gestión clínica: la gestión por procesos y modelos de gestión. ASBE como instrumento para la gestión clínica: toma de decisiones, variabilidad de la práctica clínica, guías de práctica clínica y evaluación de la práctica. Utilidad de los estudios de eficiencia y coste- efectividad. El liderazgo y su influencia como elemento coordinador y dinamizador de equipos. Estructura y organización del sistema sanitario en todos sus niveles. Modelos de organización de los EAP. Mejora continua de la calidad. Evaluación global y sistemática de la organización.
- b) Actitud positiva hacia la evaluación y el conocimiento del error como método de mejora. Reconocimiento del valor del trabajo en equipo.
- c) Resolución de conflictos. Interpretación de indicadores de uso más frecuente en Atención Primaria. Uso de los programas informáticos utilizados en AP.

5. Competencias en investigación.

❖ *Capacidad para:*

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- 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.
 - d) Entender y aplicar los conceptos centrales del método científico incluyendo la formulación de hipótesis, los errores estadísticos, el cálculo de los tamaños de muestras y los métodos estadísticos ligados al contraste de hipótesis.
 - e) Fundamentar su práctica clínica cotidiana en bases científicas.
 - f) Buscar y seleccionar documentación clínica específica de su especialidad.
 - g) Leer e interpreta críticamente, con una visión aplicativa, la documentación científica.
 - h) Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.
 - i) Aplicar los principios éticos de la investigación científica.
 - j) Diseñar, desarrollar y elaborar proyectos de investigación, especialmente los que estén vinculados con la especialidad.
 - k) Identificar necesidades de investigación desde su práctica clínica.
 - l) Innovar en el campo de la definición de diagnósticos, intervenciones y resultados en enfermería familiar y comunitaria, especialmente en la atención a enfermos crónicos y dependientes, y a individuos y comunidades en situaciones de fragilidad o riesgo para su salud.
 - m) Escribir trabajos científicos propios de su especialidad.
 - n) Exponer y defender eficazmente trabajos científicos propios de su especialidad.
 - o) Transmitir a los ciudadanos o a la población, de forma adaptada e inteligible, los hallazgos del conocimiento científico.
- ❖ *Rotaciones y actividades formativas:*
- a) Todas las rotaciones. Talleres o sesiones teóricas con metodología activa. Diseño de un proyecto de investigación.
- ❖ Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:
- a) Búsqueda de información relevante. Protocolos, procedimientos y guías de práctica clínica. La ética de la investigación. La lógica del proceso de investigación. Estrategias de investigación cualitativa y

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

cuantitativa. Estadística y análisis de datos cualitativos. Conocimiento de líneas prioritarias de investigación en enfermería familiar y comunitaria. Normas para exposiciones de comunicaciones científicas orales y escritas en los medios más utilizados en enfermería familiar y comunitaria.

- b) Actitud reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica. Inquietud por plantearse y dar respuesta a las preguntas surgidas de la práctica. Interés para que el ciudadano reciba los cuidados de enfermería de más alta calidad. Sensibilidad para compartir el conocimiento y que la disciplina enfermera avance.
- c) Manejo de las principales fuentes de guías clínicas. Realización de una lectura crítica de publicaciones científicas. Elaboración de preguntas de investigación en el ámbito de su especialidad. Coordinación y trabajo en equipos de investigación. Comunicación para exposición en público. Escritura científica.

Para adquirir las competencias anteriormente indicadas se realizan las rotaciones por los distintos dispositivos durante distintos periodos de tiempo.

Las rotaciones serán:

A. UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA

AP1. Rotación en la unidad clínica de gestión de Atención Primaria. Centro de Salud (7 meses):


- Metodología y clínica enfermera
- Atención de la salud general en la etapa adulta
- Atención a las personas ancianas
- Atención a la familia

AP2. Clínica y metodología avanzada: gestión de casos (1 mes)

AP3. Área materno-infantil: (8 semanas)

- Atención a la infancia
- Atención a la adolescencia
- Atención relacionada con la salud sexual y etapa reproductiva. Matrona (1 mes)

Esta rotación se realizará en las primeras 28 semanas de residencia

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

AP4. Los cuidados de enfermería en la Atención Familiar y comunitaria (28 semanas)

Esta nueva rotación por primaria se completará la formación adquirida en la anterior y se llevará a cabo con mayor autonomía

B. DISPOSITIVOS DE CUIDADOS CRITICOS Y DE URGENCIAS

Las competencias se adquieren durante los periodos de guardias en los diferentes dispositivos:

- Centro de salud (permanencias)
- Dispositivos de cuidados críticos (DCCU)

C. HOSPITAL

Esta rotación comienza a realizarse en el mes de enero y continuara hasta el mes de junio ambos incluidos:

H1. AREA MATERNO INFANTIL: 5 semanas


- PARITORIOS.1 semana de rotación
- ALTO RIESGO .1 Semana de rotación
- INTANTIL URGENCIAS OBSERVACIÓN 1 semana de rotación
- INTANTIL URGENCIAS PUERTA 1 semana de rotación
- HOSPITAL DE DIA INTANTIL 1 semana de rotación

H2. CUIDADOS PALIATIVOS: 2 semanas

- UNIDAD DE HOSPITALIZACION 1 semana de rotación
- UNIDAD DE APOYO EXTERNO 1 semana de rotación

H3. URGENCIAS ADULTOS: 4 semanas de rotación

- OBSERVACIÓN 1 semana de rotación
- TRIAGE 1semana de rotación
- TRAUMATOLOGÍA 1semana de rotación
- CONSULTA Y CRITICOS 1 semana de rotación

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

H4. RESPIRATORIO Y DIGESTIVO: 3 semanas de rotación

- ESPIROMETRIAS Y OXIGENOTERAPIA 1 semana rotación
- ENDOSCOPIAS 1 semana rotación
- CONSULTA DE ENFERMERIA OSTOMIAS 1 semana rotación

H5. ENDOCRINO: 2 semanas de rotación

1. CONSULTA DE ENFERMERIA (PIE DIABÉTICO, UNIDAD DE DIA) 2 semanas de rotación

H6. CARDIOLOGÍA: 2 semanas de rotación

1. CONSULTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR 2 semanas de rotación

D. UNIDAD DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN 4 semanas de rotación


E. SALUD MENTAL 6 semanas de rotación

1. UNIDAD EXTERNA ADULTOS 3 semanas de rotación
2. UNIDAD EXTERNA INFANTO JUVENIL 3 semanas de rotación

5.4. Rotaciones externas

Dentro del cronograma de los residentes de enfermería de familia no hay establecido un periodo para rotaciones externas, pero si su tutor lo cree necesario para la formación de su residente, debe contar con la autorización del coordinador de atención familiar y comunitaria y la comisión de docencia para que pueden realizarlas fuera de nuestra área sanitaria. Para ello deben ser solicitadas a través de portaleir, siguiendo los pasos y plazos que nos indican desde Consejería.

6. GUARDIAS

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Los EIR de EFyC realizarán servicios de atención continuada y por su carácter formativo son obligatorios. Se deben de realizar a lo largo de todo el periodo formativo (2 años) y su programación se realizará en función de la jornada de descanso que está establecida en la legislación vigente.

Durante los dos años de residencia, el residente de enfermería de familia realizará las siguientes guardias:

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

1 DE D.C.C.U. + 2 DE PUNTO FIJO + 4 CENTRO DE SALUD

Los residentes, al realizar sus guardias, no pueden generar más de dos salientes de guardia, por lo que la guardia de D.C.C.U. y una del punto fijo serán como mínimo de 17 horas, y la segunda de punto fijo será en horario de sábado, domingo o festivo de 12 horas (de 8 a 20 horas). Una de las guardias de 17 horas puede ser 24 horas (sábado, domingo o festivo). Las de Centro de Salud, que serán de 5 horas cada una (de 15 a 20 horas).


SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

1 DE DCCU + 2 DE PUNTO FIJO + 4 CENTRO DE SALUD + 1 DE 061

En este segundo año siguen las mismas directrices del primer año pro se añade una guardia en el equipo de emergencias sanitarias 061, donde serán de 12 horas (de 9 a 21 horas, por lo que de Atención Continuada computa 6 horas, de 15 a 21 horas).

Las horas de guardias permitidas oscilan entre 66 y 79 horas. Mensualmente tener en cuenta el número de horas que vais a realizar ya que si os sobrepasáis sin previa autorización del Jefe de Estudios y/o Coordinador es probable que no se os paguen las horas de diferencia.


Os recordamos que, si el residente desea incrementar el número de horas de atención continuada, podría hacerlo en viernes para no alterar en exceso la

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

continuidad asistencial en los rotatorios formativos, al tratarse de horas extraordinarias, de carácter voluntario, y sin sobrepasar el número de horas admitidas, es decir, no más de 100 horas.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN Y ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDADES DE LAS ACTIVIDADES QUE LLEVAN A CABO LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LAS ÁREAS DE URGENCIAS

1. INTRODUCCIÓN


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, regula aspectos básicos y fundamentales en el sistema de formación sanitaria especializada. Recoge, “La prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud, implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

El sistema formativo de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, obligará, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

El Real Decreto 183/2008 establece que "las comisiones de docencias elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica."

Asimismo, encomienda dicha labor de supervisión a todos los profesionales que forman parte de la organización sanitaria: "la supervisión de residentes se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación."

El tutor, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

En este contexto el proceso de supervisión y evaluación de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se realiza de manera continuada en el espacio de tutoría (el tutor/a supervisa y evalúa todo el proceso de formación y favorece el auto-aprendizaje y la asunción progresiva de responsabilidades del/a residente).


Cada Residente tendrá asignado un tutor/a que los supervisará, y que a su vez se encargará de “conducir” al/la residente por las rotaciones de los diferentes dispositivos, manteniendo un diálogo constante con todos los implicados en el Proceso Formativo.

2. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

En base a todo lo anterior, se presenta el siguiente protocolo de gradación de responsabilidades de los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria, que recoge los aspectos fundamentales de dicha gradación y que se deberá completar con los aspectos específicos que caracterizan cada centro o unidad asistencial acreditada de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria.

El tutor/tutora debe ser el referente del residente en la unidad asistencial donde realiza su aprendizaje, dando continuidad a todo el proceso de formación y al mismo tiempo, estimulando un aprendizaje autorizado a través de la experiencia y la participación activa y reflexiva, favoreciendo la actuación supervisada del residente para la adquisición de responsabilidades y autonomía progresiva.


1. La labor de supervisión es continua y se realiza en cada una de las rotaciones que realiza el/la residente por el conjunto de dispositivos que componen la red de unidades/servicios. Será llevada a cabo por los distintos profesionales de los equipos, que serán por tanto colaboradores docentes, bajo la supervisión tutela del responsable de cada equipo. Los profesionales colaboradores, favorecerán que el/la residente alcance los objetivos de dicha rotación, realizando las actividades formativas mínimas

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

necesarias para la superación del programa, actividades requeridas para adquirir las competencias propias de la especialidad y que quedarán registradas en el portafolio del/la residente. Se llevará el seguimiento de las rotaciones a través de hojas de evaluación de objetivos del dispositivo de rotación que cumplimentará el/la tutor/a de rotación correspondiente.

El/la tutor/a supervisará el portafolio del/la residente, instrumento básico donde el/la residente debe registrar todas las actividades formativas y asistenciales durante su periodo formativo. En él debe hacer constar: rotaciones realizadas, actividades asistenciales correspondientes a los objetivos, número de guardias, asistencia a cursos de formación y congresos, presentaciones de casos, comunicaciones presentadas y publicaciones.

2. Las actividades docentes son programadas anualmente y constan de seminarios teóricos, presentación de casos y gestión del conocimiento. La supervisión de las mismas son continuadas, y llevadas a cabo por los/as tutores/as. El tutor supervisa todo proceso de formación y favorece el auto-aprendizaje y la asunción progresiva de responsabilidades del residente.
3. La formación del EIR estaría complementada por una formación teórica a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo y supervisada por el/la tutor/a.
4. El/la tutor/a llevará un seguimiento de cada residente velando por la consecución de los criterios establecidos y que el/la enfermero/a especialista debe cumplir al finalizar el programa de formación, competencias que conforman el perfil de la enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, que tienen su inicio en las competencias trabajadas a lo largo de la formación de Grado siendo el

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

ámbito de la especialidad donde la enfermera interna residente (EIR) adquirirá su máximo desarrollo y especificidad.


5. Se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los 2 años de la residencia. La supervisión y seguimiento será en primera instancia directa, es decir, “in situ”, para pasar posteriormente a seguimientos más indirectos, adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación y que abarca un abanico que va desde la supervisión de presencia física durante la primera fase de formación de los residentes de primer año (R1), a la intervención del residente mínimamente o no supervisada directamente en el periodo final de los residentes de segundo año (R2).

Residentes de primer año (R-1):

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

Inicialmente (primer semestre), verá con el docente a los pacientes, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes, su manejo y los procedimientos y criterios de derivación. A medida que vayan adquiriendo las competencias necesarias, irán asumiendo de forma más autónoma la asistencia a los pacientes. Es decir, la supervisión sería mediante observación directa (el residente ve lo que hace el docente) y/o intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades bajo la supervisión del docente). Los docentes visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

En el segundo semestre el residente ha adquirido ya una serie de competencias que le van a permitir cierta autonomía en la atención de los pacientes. Por lo tanto, se atenderán a los pacientes de forma escalonada,


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

viendo el residente a los pacientes que se le asignen y, sólo si éste lo requiere consultar también al docente, con el fin de aclarar o confirmar juicios clínicos y/o conducta a seguir. Es decir, la supervisión podrá ser mediante intervenciones tutorizadas y, en general, mediante intervención directa, no supervisada directamente por el docente (se obtiene información a posteriori por otras vías). Ya no será necesario el visado por escrito de los docentes.

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

Residentes de segundo año (R-2):

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Durante este periodo el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad, interviniendo de manera directa y siendo por tanto la supervisión, si es requerida, a posteriori.

En cualquier caso, ha de garantizarse que siempre puedan estar en contacto con el docente para las aclaraciones y toma de decisiones que puedan surgir. Durante este último año el residente, al asumir estas responsabilidades, se prepara de forma completa para cumplir sus funciones como especialista de Enfermería Familiar y Comunitaria.


3. SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

El seguimiento del cumplimiento de estas normas se llevará a cabo por los responsables asistenciales y docentes (tutores de residentes de cada Centro y por el Coordinador de cada dispositivo correspondiente de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria).

La evaluación y modificación, en su caso, de estas normas deberá hacerse de acuerdo a lo recogido 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.

7. SESIONES

Los residentes del área deben de asistir a un mínimo de 5 sesiones de las organizadas por la Comisión de Docencia. La asistencia se controlará mediante hoja de firmas.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Además, los residentes deben realizar una sesión relacionada con la rotación que estén realizando ese mes, la cual presentarán en el servicio por el que rotan como por el centro de salud.


La asistencia mensual del residente a las sesiones de formación del centro de salud ha de ser la norma. Todos los residentes de un centro de salud acudirán, al menos, una vez al mes a una sesión clínica en el centro de salud preparada y expuesta por R1, R2, R3 en caso de MFyC y por un R1 en caso de EFyC, un día de la semana establecido para ese fin, de forma coordinada con el responsable de Formación Continuada del centro. Asimismo, se promoverá la realización de sesiones conjuntas de residentes de ambas especialidades implicándose en ello los tutores de MFyC y de EFyC.

El tema sobre el que versará la sesión clínica será consensuado entre el residente y el tutor del centro de salud. La metodología de las mismas será preferentemente según la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia partiendo de preguntas de la clínica diaria. El residente será asesorado en esta metodología por los tutores que en cada centro de salud se han formado en este campo, los cuales podrán consultar a su vez, si lo precisan, con la Técnica de Salud Pública de la Unidad.

El tutor responsable del centro de salud llevará registro de asistencia específico de los residentes a estas sesiones con el fin de presentarlo al Comité de evaluación en el momento de la evaluación anual. Así mismo quedarán registradas y firmadas en el Libro del Residente.

8. PROGRAMAS DE FORMACIÓN DEL PORTAL EIR

(<https://www.portaleir.es/>)

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

8.1. Programa de formación en competencias transversales (OBLIGATORIOS)

De acuerdo al Decreto 62/2018 por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. (<https://juntadeandalucia.es/boja/2018/48/3>)

El modelo de formación de especialistas en ciencias de la salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía ha venido contemplando desde el año 2002 la existencia de un programa de formación en competencias transversales dirigido a la totalidad de los especialistas en formación del SSPA.

Tras la experiencia derivada del desarrollo del Programa desde sus inicios y teniendo en cuenta que la mayoría de los Programas Nacionales de las Especialidades han ido incorporando en sus actualizaciones las competencias contenidas en el mismo, parece oportuno aprovechar el momento para impulsar el proceso de adaptación del Programa Transversal.

En este sentido, se realizó la adaptación del programa hacia nuevos planteamientos pedagógicos que se adaptan mejor al contexto de la formación de especialistas y que desarrolla los contenidos esenciales de carácter común en el conjunto de las especialidades.

Los contenidos del programa se integran en 4 Módulos:

Módulo 1

Bioética y profesionalismo.

Módulo 2

Comunicación asistencial y trabajo en equipo


Módulo 3

Metodología de la investigación

Módulo 4

Asistencia basada en la evidencia y calidad

8.2. Programa de Formación en Competencias Específicas (PFCE)

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Pretende facilitar la adquisición de competencias específicas esenciales y nucleares a los y las Especialistas Internos Residentes que están realizando sus respectivos programas de especialidades en nuestra comunidad autónoma.

El programa consta de diferentes acciones formativas con formatos de aprendizaje diversos en función de la naturaleza de las competencias a adquirir, pivotando en lo posible en lo virtual y añadiendo metodología presencial para aquellas competencias en el ámbito de las habilidades. Todas ellas se llevarán a cabo por la línea IAVANTE de la Fundación Progreso y Salud.

El formato de matriculación es descentralizado, a través de las Jefaturas de Estudios y Comisiones de Docencia.

9. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Los residentes de la unidad deberán presentar un mínimo de 2 comunicaciones a congresos durante su periodo de formación.


Dentro de su formación durante los 2 años está la realización de un proyecto de investigación, el cual es obligatorio y necesario para alcanzar la excelencia al final del periodo de residencia.

Además, es muy recomendable el ser coautores de al menos 1 publicación/artículo científico recogida en revistas indexadas.
Se valorará la implicación de los residentes en programas de doctorado.

10. EVALUACIÓN

La evaluación de los residentes se hace siguiendo la normativa vigente (RD 183/2008) y siguiendo las instrucciones actualizadas por el ministerio ([https://www.boe.es/eli/es/res/2018/03/21/\(6\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2018/03/21/(6)))

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, siguiendo las directrices básicas

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</p>


corre que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, publicada en el «Boletín Oficial del Estado», y de acuerdo con lo establecido en el artículo 109.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).

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

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

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

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

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

En los siguientes apartados se detallan cada uno de estos aspectos, así como los criterios de homogenización del proceso de evaluación en el SSPA.

1) Evaluación formativa


A. DEL LIBRO DEL RESIDENTE

El Libro del residente constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa la persona especialista en formación conforme a lo previsto en su Plan Individual Anual de Formación. Así mismo recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades. A la finalidad descrita cabría poder añadirse la de trazador de la actividad formativa, en el supuesto de no contar con un itinerario tipo o de un plan individual de formación suficientemente preciso o desarrollado.

Este instrumento es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el Plan Individual de Formación anual, la o el especialista en formación va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando, de ser necesaria, la documentación que acredita el cumplimiento de cada hito allí previsto, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje.

Por tanto, la estrategia definida para el Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de Andalucía se dirige a diferenciar nítidamente las funciones de definición y seguimiento de la ruta formativa del especialista en cada una de sus fases, de las de registro o bitácora que el Libro de Residente desempeña. De este modo tiene pleno sentido la secuencia funcional que se inicia con la definición de la guía o itinerario formativo tipo, y continúa con la del plan individual anual de formación, la ejecución de las actividades y previsiones del mismo, la captura de datos y la consignación de los mismos en el Libro del Residente.

El libro del residente constituye un elemento nuclear en la formación del residente del SSPA, pues en él se reflejan todas las actividades que se

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


realizan, se da lugar a la reflexión, al autoaprendizaje, a la autocrítica, y a la detección de gaps formativos o de habilidades. Se consigna obligatoriamente en el 100% de su contenido, y se monitorizará en todas las entrevistas trimestrales. Se incluirá también en la evaluación sumativa anual, incorporando la cultura de la evaluación sumativa discriminante del libro del residente en todos los tutores. De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del libro del residente, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa.

Se definirá un formato unificado de libro del residente para cada una de las especialidades en toda la Comunidad Autónoma, con el objeto de homogenizar la recogida de actividades de todos los EIR de cada programa formativo. En esta definición participarán tutores y EIR de cada una de las especialidades que cuentan con programa de formación en el SSPA.

B. DE LAS ENTREVISTAS FORMATIVAS TRIMESTRALES

Las entrevistas formativas trimestrales entre el tutor y el EIR a su cargo constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado o libre el tutor supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al Plan Individual Formativo Anual, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del Libro del Residente, detecta posibles desviaciones o gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un feed-back mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito, por una parte, y se elabora y pacta el plan formativo individual para la anualidad siguiente. Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor.

Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con el tutor.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

1) Evaluación sumativa de rotaciones y evaluación anual:


A. EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados .

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

Las jefaturas de estudio trabajarán con todos los tutores/as y colaboradores/as docentes pertenecientes a su comisión de docencia, exponiéndoles los criterios de evaluación y la importancia que tiene la objetividad en el uso de los mismos.

Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada de acuerdo a la normativa, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación de rotaciones.

B. EVALUACIÓN ANUAL

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

a) ROTACIONES:

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

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


b) SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (máximo 1 punto)

c) CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores residentes, calificados como muy bueno.

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE:

[(a X 65) + (c X 25)] / 90 + b (máx. 1 punto)

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

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


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

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

3) Evaluación final

La evaluación sumativa final se realiza cuando el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo comité de evaluación comentado previamente. El comité de evaluación a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:


R1	10%
R2	20%
R3	30%
R4	40%

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

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

4) Encuesta de evaluación del EIR a su formación

La Comunidad Autónoma a través del Plan Estratégico de Formación Integral habilitará una encuesta anual en la que los y las EIR evaluarán su

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</p>

formación. Esta encuesta será multidimensional e incorporará necesariamente la evaluación del tutor, del jefe de la unidad docente, de la unidad docente, de la Comisión de Docencia y del Centro Docente, además de aspectos concretos de guardias y jornadas de atención continuada, y elementos de la anualidad formativa sobrevenida.

La encuesta se habilitará durante los meses de abril y mayo. Posteriormente se analizará global y desagregadamente, publicándose el análisis entre los meses de septiembre y octubre. Constituirá un elemento clave de comparación y mejora en la formación especializada de la Comunidad Autónoma.

Se habilitarán elementos docentes que incentiven la cumplimentación de la misma por parte de los y las EIR.

11. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Páginas de interés:

- <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/recursos-para-profesionales>

Se encuentra información de muy variados temas (procesos asistenciales integrados, programas de salud, uso racional del medicamento, enlaces de interés)


En concreto sobre vacunas:

- <https://www.andavac.es/>

Página del servicio andaluz de salud sobre vacunas dirigido a profesionales y también ciudadanía.

- <https://vacunasaep.org/>

Página del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría con apartados dirigidos a ciudadanía y profesionales. Aporta mucha información, documentación actualizada y ofrece la posibilidad de consultar sobre distintos aspectos de las vacunas.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


Sobre formación:

- <https://www.iavante.es/>
- <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sscc/gesforma/>
(Es la página de Servicios Centrales)
- <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/agsnc/gesforma/>
- <https://www.easp.es/>

12. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN (PIF)


Es necesario adaptar la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación o PIF, donde se especifiquen las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, PFCT/PFCE y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes y ser revisado en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual. Resulta práctico realizar esta parte en una tabla.

Se hace siguiendo la siguiente plantilla:

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1	FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18	

PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA


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

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

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

Residente promoción

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Enero					
Febrero					
Marzo					
Abril					

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1	FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18	

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	de Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					


Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

13. ANEXOS

INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA: CONTENIDOS DOCENTES, OBJETIVOS Y CRONOGRAMA DEL PROGRAMA IMPARTIDO POR EL TÉCNICO DE SALUD DE LA UNIDAD DOCENTE PARA RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

INTRODUCCIÓN

Dentro de las áreas de conocimiento prioritarias del programa de la especialidad, que se deben trabajar en la Unidad Docente, son impartidas por el Técnico de Salud de la Unidad:

1. Esenciales: Razonamiento Clínico.
2. Atención al individuo: Actividades Preventivas, Educación para la Salud.
3. Atención a la Comunidad: Atención a grupos con problemas de riesgo, planificación Sanitaria y actividades comunitarias.
4. Investigación y Docencia: Metodología de Investigación (la práctica).

Estas áreas se desarrollan como un programa docente único a lo largo de los cuatro años de residencia en el caso de medicina de familia.

CONTENIDOS

PRIMER AÑO (Total horas 125 horas)

R1 de Medicina y Enfermería de Familia

- ➔ Módulo de Introducción al Razonamiento Clínico y Toma de Decisiones en Atención Primaria.
- ➔ Módulo de Búsqueda Bibliográfica y Lectura Crítica de Literatura Científica.

SEGUNDO AÑO (Total horas 50 horas)

R2 de Medicina de Familia y Enfermería de Familia

- Módulo de Promoción Prevención y Educación Para la Salud.
- La Planificación Sanitaria.
- Módulo de Actividades Comunitarias.

TERCER AÑO (Total horas 120 horas)


R3 de Medicina de Familia y R2 de Enfermería de Familia

- Desarrollo de un Proyecto de Investigación en Atención Primaria.
- Construcción de una Base de datos y análisis Estadístico (SPSS).

CUARTO AÑO (Total horas 50 horas)

R4 de Medicina de Familia y R2 de Enfermería de Familia

- Participación en el Abordaje de la Calidad en Atención Primaria de Salud.
- Participación en Intervenciones de (EPS) Educación para la Salud y

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Actividades Comunitarias.

- Desarrollo y presentación del Proyecto de Investigación en las Jornadas Provinciales para Residentes y Tutores de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria de Cádiz.

METODOLOGÍA DOCENTE

- Talleres Teórico-Prácticos.
- Periodicidad Mensual de Octubre a Junio (primer y segundo año).
- Trabajo en grupos por centros de salud o en conjunto toda el área sanitaria Norte de Cádiz.

**Total de horas de clases y talleres obligatorios específicos de la formación:
345 horas**

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

- *Primer año:* los CATs presentados.
- *Segundo año:* los proyectos de investigación, de educación para la salud (EPS) y de Actividades comunitarias (AC). Presentación del trabajo de investigación.
- *Tercer año:* el diseño del trabajo de investigación.
- *Cuarto año:* memoria de actividades de educación para la salud, actividades comunitarias y calidad. Presentación del trabajo de investigación.

PROGRAMA DOCENTE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

R1 de Medicina y Enfermería de Familia.

El programa docente del residente de primer año de Medicina de Familia consta de dos módulos uno de introducción al trabajo en Atención Primaria y otro de búsqueda bibliográfica y resolución de dudas clínicas.


1. **MÓDULO DE INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA Y ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA (5 horas)**

➤ **OBJETIVO:**


Conocer el contexto en el que se ejerce la medicina en Atención Primaria.

➤ **CONTENIDOS:**

- Características que hacen de la Atención Primaria un marco específico de la actuación del médico: la diversidad de las demandas de la consulta, la diferente probabilidad de la enfermedad, la presentación en estadios iniciales y con síntomas inespecíficos.
- Justificación de la utilización de un modelo distinto para el abordaje de la consulta de Atención Primaria: atención integral, integrada y

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- longitudinal.
 - Diagnóstico integral en Atención Primaria.
- **METODOLOGÍA:**
 - El módulo constará de un solo taller de 2 horas de duración.
- **EVALUACIÓN:**
 - Se realizará en base a la participación y a la calidad de las exposiciones realizadas.
- 2. **MÓDULO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA Y LECTURA CRÍTICA DE LITERATURA CIENTÍFICA**
 - **OBJETIVOS:**
 1. Conocer las principales fuentes de información biomédica.
 2. Practicar estrategias de búsqueda eficiente de información científica.
 3. Valorar críticamente la información.
 - **CONTENIDOS:**
 - **Búsqueda bibliográfica (30 horas):**
 - Taller de búsqueda bibliográfica en internet.
 - Bases de datos bibliográficas.
 - Formular preguntas contestables.
 - Descriptores en Ciencias de la Salud. HONselect.
 - Pubmed.
 - Trip Database.
 - Biblioteca Cochrane Plus.
 - Gerión.
 - **METODOLOGÍA:**
 - Se impartirá en dos talleres, uno teórico y otro práctico de 5 horas cada uno. Los residentes tendrán que hacer ejercicios de búsqueda bibliográfica por su cuenta que serán corregidos posteriormente.
 - **Lectura crítica (30 horas):**
 - La lectura crítica.
 - Guías CASPe.
 - Traducción GRADE (grados de evidencias).
 - AGREE.
 - Guías JAMA en castellano.
 - Diseño de GPC.
 - Guías para valorar Guías de Práctica Clínica.
 - **METODOLOGÍA:**
 - Se impartirá en dos talleres, uno teórico y otro práctico de 5 horas cada uno. Los residentes tendrán que hacer ejercicios de lectura crítica de artículos científicos por su cuenta que serán corregidos posteriormente.
 - **Razonamiento clínico (30 horas):**
 - Estructura de caso de razonamiento clínico.
 - Incertidumbre y decisiones.
 - Ojo clínico y evidencia científica.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- Razonamiento causal.
- Razonamiento diagnóstico.
- Toma de decisiones.
- La importancia de las vías clínicas.
- Diseño y evaluación de vías de predicción clínicas.
- **METODOLOGÍA:**
Se impartirá en dos talleres de 5 horas.
- **CATs (Temas evaluados críticamente). Preguntas clínicas. (30 horas)**
 - Cómo hacer un CAT.
 - Presentación de CATs por los residentes.
- **METODOLOGÍA:**
Se impartirá en dos talleres de 5 horas, uno teórico donde se explica la metodología y otro práctico con la exposición de los trabajos hechos por los residentes que será corregido y evaluado con feedback para el residente.
- **EVALUACIÓN:**
Control de asistencia y valoración de la calidad de los trabajos presentados.

Al final del curso los residentes también realizan la evaluación del programa mediante cuestionario.

R2 de Medicina de Familia y Enfermería de Familia (Total horas 50 horas)

Durante el segundo año se abordarán dos módulos uno de promoción prevención y educación para la salud y otro de actividades orientadas a la atención de la comunidad: planificación sanitaria, atención a grupos poblacionales con necesidades específicas y diseño de actividades comunitarias.

- Promoción de la salud.
- Bases de educación para la salud.
- Diseño de actividades de educación para la salud individuales y grupales.
- Actividades comunitarias. Planificación.
- Planificación de programas de salud.
- Diseño de intervenciones comunitarias.

1. MÓDULO DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD (25 horas)

➤ **OBJETIVO GENERAL:**


Dotar al residente de medicina familiar y comunitaria de los conocimientos, habilidades y actitudes para desarrollar las actividades de promoción prevención y educación para la salud en el centro de salud.

➤ **Primera sesión: Se divide en:**

1: LA PROMOCIÓN DE LA SALUD


○ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Explorar el concepto de promoción de la salud.
- Identificar los factores que tienen impacto sobre la salud.


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- Conocer las posibilidades de abordar la modificación de dichos factores.
 - CONTENIDOS:
 - La promoción de la salud: Factores determinantes, Estilos de vida.
 - Estrategias de actuación de la promoción.
- 2: PREVENCIÓN
 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
 - Explorar el concepto de prevención y sus niveles.
 - Conocer las actividades preventivas que se pueden integrar en la consulta (Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud).
 - CONTENIDOS:
 - La prevención de la enfermedad:
 1. Niveles de prevención.
 2. La orientación de la prevención a la atención individual y a la comunitaria.
 3. La integración de las actividades preventivas en la consulta: Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud (PAPPS).
- Segunda sesión: BASES DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 - OBJETIVO ESPECÍFICO:
 - Conocer las bases teóricas y metodológicas de la educación para la salud.
 - CONTENIDOS:
 - Introducción al concepto de Educación para la salud (EPS) su definición.
 - La EPS como herramienta de la promoción, prevención y asistencia sanitaria.
 - Modelos de EPS: prescriptivo y participativo.
 - Procesos de aprendizaje y EPS.
- Tercera sesión: DISEÑO DE ACTIVIDADES DE EPS INDIVIDUALES Y GRUPALES
 - OBJETIVO ESPECÍFICO:
 - Diseñar actividades EPS.
 - CONTENIDOS:
 - Metodología de la EPS: Individual y Grupal.
 - Técnicas pedagógicas en EPS individual.
 - Técnicas pedagógicas en EPS Grupal.
 - El rol del educador.
 - Diseño de intervenciones de EPS individuales y grupales.
- METODOLOGÍA:

Las sesiones se desarrollan en forma de talleres teórico-prácticos combinando presentaciones expositivas con trabajos grupales de 5 horas cada sesión.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1	FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18	

- **EVALUACIÓN:**
Se evalúa la asistencia y participación, así como por las calidades de los productos elaborados en cada taller.
- 2. **MÓDULO DE ATENCIÓN A POBLACIONES CON NECESIDADES ESPECIALES Y ACTIVIDADES COMUNITARIAS (25 horas)**
 - **OBJETIVO GENERAL:**
Proporcionar al residente de las herramientas necesarias para introducir el concepto de comunidad con sus necesidades y con sus recursos en el quehacer del médico de familia.
 - **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
Diseñar una intervención en el ámbito de la comunidad, ante un problema o necesidad de la misma.
 - **CONTENIDOS:**
 - Primera sesión:
 - El proceso de planificación.
 - Análisis de la situación de salud: Métodos de identificación de problemas y necesidades:
 - Determinación de prioridades: Instrumentos útiles para esta determinación.
 - Segunda sesión:
 - Planificación de un programa de salud.
 - Definición de objetivos.
 - Actividades y estrategias. Previsión de recursos.
 - Ejecución del programa.
 - Evaluación.
 - Tercera sesión:
 - El proceso de apertura a la comunidad de un centro de salud, sus fases y sus requisitos.
 - Diseño de Intervenciones y Actividades Comunitarias: criterios de valoración.
 - El programa de actividades comunitarias PACAP.
 - **METODOLOGÍA:**
Cada sesión tendrá una duración de cinco horas cada una. Durante las sesiones se combinarán presentaciones teóricas con trabajos de grupo.
 - **EVALUACIÓN:**
Se valora la asistencia y la participación y la calidad de los trabajos realizados en las sesiones.
Al finalizar los módulos se realiza la evaluación del programa de salud pública del año mediante un cuestionario que incluye preguntas cerradas con respuestas en escala Likert y preguntas abiertas.
- R3 DE MEDICINA DE FAMILIA Y R2 DE ENFERMERÍA DE FAMILIA (Total horas 120 horas)**
 - **OBJETIVO GENERAL:**

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Desarrollar habilidades para llevar a término un proyecto de investigación propio.

➤ **CONTENIDOS:**

○ **Metodología de la investigación y nociones de estadística (60 horas).**

- Finalidad de la investigación.
- Etapas del método científico.
- Elaboración de preguntas basadas en la evidencia.
- Tipos de estudios.
- Tipos de variables.
- Cálculo del tamaño muestral.
- Partes de un proyecto de investigación.

○ **Diseño de un proyecto de investigación (30 horas).**


- Elaboración de hipótesis de trabajo en investigación.
- Título.
- Resumen.
- Palabras clave.
- Antecedentes y estado actual del tema.
- Justificación del estudio.
- Bibliografía.
- Objetivos.
- Hipótesis.
- Metodología:
 1. Población de referencia y de estudio.
 2. Criterios de inclusión y exclusión.
 3. Tamaño muestral y procedimiento de muestreo.
 4. Diseño del estudio.
 5. Variables (dependientes e independientes).
 6. Recogida de datos y fuentes de información.
 7. Análisis de datos.
 8. Dificultades y limitaciones del estudio.
- Plan de trabajo.

○ **Investigación cualitativa (30 horas).**

- Características de la investigación cualitativa.
- Fases de la investigación cualitativa.
- Tipos de técnicas.
- Principales enfoques y diseños.
- Análisis de los datos.
- Criterios de calidad en investigación cualitativa.

➤ **METODOLOGÍA**

Los contenidos se impartirán en cada uno en un taller de 5 horas, haciendo un total de tres sesiones de periodicidad mensual donde se combinarán las presentaciones teóricas y las prácticas individuales y en grupos (por centro de salud).

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Se continuará con tutorías por proyecto de investigación al menos una al mes hasta la presentación del mismo en las Jornadas de Investigación de la Unidad Docente.

➤ **EVALUACIÓN**

Se realiza valorando la asistencia, la participación y la calidad del trabajo presentado. Al final del curso el residente evalúa el programa mediante cuestionario

R4 DE MEDICINA DE FAMILIA y R2 de enfermería (Total horas 50 horas)

➤ **OBJETIVO GENERAL:**

Ejercitar durante su estancia en el centro de salud los conocimientos y habilidades adquiridos en los módulos anteriores

➤ **CONTENIDOS:**

○ **Desarrollo de un proyecto de investigación (30 horas):**

Realización por los residentes de un trabajo de investigación. Serán supervisados por el Técnico de Salud durante todo el proceso.

○ **Presentación de trabajos de investigación (20 horas):**

Los residentes presentarán los trabajos de investigación realizados en las Jornadas Provinciales de Investigación para residentes y tutores de Cádiz.

○ **Participación en actividades de promoción de la salud:**

Los residentes participarán en las actividades de promoción de la salud que se lleven a cabo en su Centro de Salud.

➤ **METODOLOGÍA:**


De aprendizaje basado en problemas, cada residente participará en las actividades de educación para la salud, actividades comunitarias, evaluación de la calidad asistencial y formación médica continuada.

Se realizarán tutorías por centro de salud para el seguimiento de las distintas actividades. Al finalizar el año el residente presentará una memoria de lo realizado durante el año.

➤ **EVALUACIÓN:**

Se valora la iniciativa en la promoción de las actividades en el centro de salud, así como la calidad de los trabajos realizados. También al final del curso el residente valora el programa mediante un cuestionario.

NORMATIVA PARA LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL AGS JEREZ, COSTA NOROESTE Y SIERRA DE CÁDIZ

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

INTRODUCCIÓN


Desde la entrada en vigor del Real Decreto 183/08 que regula la Formación Especializada en Ciencias de Salud en España, con su desarrollo autonómico, se han producido algunos cambios importantes, tanto organizativos, como en el ámbito de las relaciones laborales de los Especialistas Internos Residentes (EIR) que han dado lugar a cambios en la organización asistencial y que a nivel de Andalucía han supuesto una serie de innovaciones (Portal EIR, Portafolio del residente...)

Desde la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz se han elaborado algunas pautas de actuación comunes para intentar, por una parte, dar respuesta a algunos de los cambios descritos y poder sacar el máximo rendimiento a los mismos y, por otra, establecer algunas normas y procedimientos para los residentes de ambas especialidades de toda la Unidad.

Desde el punto de vista de las **relaciones laborales**, en nuestra Comunidad Autónoma los EIR (especialistas internos residentes) son considerados personal estatutario del Servicio Andaluz de Salud disfrutando por tanto de los mismos **derechos y obligaciones** que este personal, en todo lo relacionado con retribuciones, licencias y permisos, disfrute de vacaciones, régimen disciplinario...estando cada residente de nuestra Unidad adscrito contractual, administrativa y funcionalmente al Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz y, dentro de ello a una **Unidad de Gestión Clínica (UGC)**, cuyo director/a es su **responsable asistencial**, por lo que deberá responder ante él/ella como cualquier otro miembro del Equipo Básico de Atención Primaria.

De igual modo, deberá corresponsabilizarse gradualmente a lo largo de su período formativo con cualquier incidencia de carácter laboral que suceda en su equipo, como un miembro más del mismo.

Por otra parte, el Especialista Interno Residente es considerado personal en formación, por lo que, además de responder ante sus responsables

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

asistenciales, ha de hacerlo ante la **Unidad Docente** de la que depende y, en última instancia, ante la Jefatura de Estudios de la misma.


Por ello, aunque sea considerado personal estatutario del SAS, está obligado, por el carácter formativo de su condición, a realizar cuantas actividades docentes o de investigación se deriven de este carácter especial, aún fuera de su horario laboral, siempre que respondan a objetivos docentes, en el marco de lo que establece el Programa Nacional de la Especialidad. Dichas actividades serán planificadas, programadas, coordinadas y evaluadas por la Unidad Docente.

AMBITO DE APLICACIÓN

La presente normativa será de aplicación a:

- Los EIR (Especialistas Internos Residentes) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) y de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) adscritos a la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (AFyC) del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz.
- Los EIR de MFyC y EFyC de otras Unidades Docentes o de otras especialidades que realicen estancias formativas en la Unidad Docente Multiprofesional de AFyC del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz.

A efectos prácticos se ha dividido la normativa en dos apartados: uno, que afecta a los residentes de primero, segundo y tercer año de la especialidad MFyC y a los de primer año y primer semestre de segundo año de EFyC , y otro, que afecta a los residentes de cuarto año de MFyC y a los de segundo semestre de EFyC, ya que éstos últimos presentan algunas características especiales derivadas, por una parte, del hecho de que su estancia formativa se produce casi íntegramente en el Centro de Atención Primaria, y por otra, del elevado grado de responsabilidad con bajo nivel de supervisión que ostentan, de acuerdo a lo que establece el RD 183/08 que regula la Formación Especializada en Ciencias de la Salud en España.


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

NORMATIVA PARA RESIDENTES DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER AÑOS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y A LOS DE PRIMER AÑO Y PRIMER SEMESTRE DE SEGUNDO AÑO DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

1.- Contrato docente-asistencial del residente

El contrato que remite el Ministerio de Sanidad, Consumo, Igualdad y Políticas Sociales a las Comunidades Autónomas define el carácter asistencial y docente del mismo. Con ello se hace hincapié en aspectos como los siguientes que consideramos de obligado cumplimiento por parte de los residentes:

- Cumplimiento de los horarios laborales: La **jornada laboral** es de **150 horas mensuales** en el centro de salud y en el hospital, siendo los horarios a cumplir los de los profesionales del centro.
- Las horas de **atención continuada** son retribuidas, siendo de unas **92 horas mensuales**. El horario de urgencias/permanencias en los centros de salud, al igual que el horario de guardias de hospital, ha de cumplirse.
- La coincidencia de una guardia de hospital con jornada de tarde del tutor, cuando el residente se encuentre rotando en el centro, supondrá que ha de acudir a su centro de salud por la mañana para una actividad previamente programada por el mismo. Igual sucede si el residente decide hacer una permanencia en horario de tarde de su tutor.
- Los residentes que no estén rotando con su tutor en el centro de salud tienen la obligación de acudir a su centro de salud al menos una vez al mes para realizar una entrevista mensual con su tutor en la que se abordarán cuestiones docentes relacionadas con las distintas rotaciones de su itinerario formativo, incidencias detectadas, análisis del desarrollo de la guía de competencias... Así mismo se realizarán al menos 4 entrevistas durante cada anualidad, siguiendo el modelo establecido en esta guía. Estas tutorías trimestrales quedarán registradas en el Libro del Residente, y se subirán a PORTALEIR. Estos documentos le serán solicitados al residente en el momento de la evaluación anual y serán tenidos en cuenta en la evaluación anual.
- La asistencia al centro de salud se realizará durante todos los meses del año a excepción del de vacaciones del residente y del tutor.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

2.- Contenido asistencial de la estancia inicial en el centro de salud

Esta información está recogida en la Guía Formativa y el PIF de cada residente. A ello hay que añadir, lo que incorpora el Real Decreto 183/08 en relación a la responsabilidad progresiva del residente y la supervisión decreciente del mismo. Para dar cumplimiento a este Decreto existe un Protocolo de Responsabilidad Progresiva y Supervisión Decreciente del EIR.

3.- Los rotatorios de salud rural


Estos se realizan en el período de R2 del residente de Medicina Familiar y Comunitaria y su tutor ha de conocer y orientar al residente en cuanto a este rotatorio, la selección de centro, las guardias que realiza en el mismo.

Existe un documento específico anexo acerca de la gestión de estas rotaciones a disposición de residentes y tutores

4.- Las rotaciones electivas (Tres meses en el último período de R3 de Medicina Familiar y Comunitaria)

Son estancias formativas que tienen por objeto completar la adquisición de competencias en áreas del programa que, en la valoración del Libro del Residente (Guía de competencias) el tutor y el residente, de forma consensuada, estimen que son necesarias. Otra posibilidad es orientar alguna de estas rotaciones hacia una determinada salida laboral que el residente tenga muy definida, como podrían ser las urgencias, lo cual podría constituir el contenido de alguno de estos meses. Existe un documento específico anexo acerca de la gestión de estas rotaciones a disposición de tutores y residentes.

La gestión de rotaciones externas para residentes de ambas especialidades se realizará a través del Portal EIR.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

5.- Vacaciones

Las vacaciones del residente deben coincidir, **al menos en 15 días** con las de su tutor.

Si esto no fuera posible, por causas mayores, se comunicará a la Unidad Docente, que estudiará el caso. En principio, el período vacacional del residente comprende entre el 1 de julio y el 15 de septiembre (para solicitudes fuera de este período igualmente se consultará con la Unidad Docente).


6.- Itinerarios Formativos del Residente

Los tutores han de elaborar el Plan individual de Formación de sus residentes (cronograma de estancias formativas), número y ubicación de sus guardias, y utilizar el Libro del Residente para el seguimiento de la Guía de Competencias (especialmente en las tutorías previas a una rotación, a fin de consensuar con el residente la adquisición de estas competencias en el rotatorio que vaya a realizar).

El Libro del Residente constituye una herramienta muy útil como hoja de ruta de las actividades docentes y asistenciales del residente a supervisar por su tutor y como evaluación formativa del mismo a través de la Guía de Competencias y de los informes de reflexión que se incluyen en el Libro del residente de MFyC y que puede adaptar la Subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria para sus residentes, hasta que esté elaborado el Libro oficial del residente de esta especialidad.

La elaboración de itinerarios formativos individualizados se realizará siguiendo las líneas que establezcan las Guías Formativas Tipo de ambas especialidades y que han de aprobarse y custodiarse en la Comisión de Docencia de la Unidad Docente.

7.- Incorporación del residente a una estancia formativa/rotación en cualquier dispositivo externo a su Centro de Salud (hospital, DCCU, salud rural.....)

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


El residente realizará los siguientes pasos:

- 7.1) Se presentará al responsable asistencial (Jefe de Servicio Hospitalario, Director de Unidad de Gestión Clínica, Jefe de Sección...)
- 7.2) Se presentará al tutor de la especialidad por la que rota (si esta especialidad tiene tutor) o al responsable docente de la rotación.
- 7.3) Comunicará el día de su incorporación las guardias, cursos, actividades de formación...o cualquier otra incidencia por la que tuviera que ausentarse algún día del período de rotación a realizar. Se computará al final de la estancia el número total de días hábiles de asistencia a la rotación por si se considera oportuna la conveniencia de recuperar parte de la misma, al no haber alcanzado los objetivos docentes mínimos previstos por falta de asistencia.
- 7.4) El residente entregará al responsable docente de su rotación las competencias definidas en su Guía de Competencias en relación con el Área de conocimiento objeto de su estancia formativa, indicando aquellas que, anteriormente haya consensuado con su tutor, en tutoría previa, de mayor factibilidad de adquirir durante la rotación en cuestión.
- 7.5) El residente se incorporará de forma activa a cuantas actividades organice la Unidad o Servicio por el que esté rotando (sesiones clínicas...) valorándose especialmente este aspecto en el momento de su evaluación anual.
- 7.6) El residente en cualquier estancia formativa deberá ir adecuadamente uniformado e identificado
- 7.7) Al finalizar la rotación, el residente entregará su hoja de evaluación al responsable docente de su rotación que seguirá la vía que se establezca en ese centro para que finalmente llegue a la Unidad Docente (tutor hospitalario...)

8.- Actividades docentes

Hay que diferenciar distintos tipos de posibles actividades formativas que se proponen a nuestros residentes:

- 8.1) Actividades organizadas por la Unidad Docente. Forman parte del Programa de la Especialidad y, por tanto, son de obligada asistencia y condición imprescindible para poder ser evaluados.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

8.2) PCCEIR (Programa Común Complementario para Especialistas Internos Residentes), también posee carácter obligatorio.

Esta es la formación troncal que se oferta desde la Consejería de Salud a residentes de todas las especialidades, que se distribuye en Módulos y que, se realiza a través de Portal EIR (www.portaleir.com)

8.3) En cada hospital de referencia se organizan cursos de inicio y urgencias a los que también asisten nuestros residentes


8.4) Finalmente existe una oferta de cursos de la Fundación IAVANTE, gratuita para residentes, dentro del PAUE (Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias).

A estos cursos no se inscriben los residentes cuando quieren y a los que ellos deciden, sino que la Unidad Docente, asesorada por la Subcomisiones de ambas especialidades selecciona los que considera más apropiados para cada promoción de la oferta semestral que hace IAVANTE y se matriculan desde la Unidad Docente.

NORMATIVA PARA RESIDENTES DE CUARTO AÑO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y PARA RESIDENTES DEL SEGUNDO SEMESTRE DEL SEGUNDO AÑO DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

1.- Contrato docente-asistencial del residente

El contrato del residente que remite el Ministerio de Sanidad, Consumo, Igualdad y Política Social a las Comunidades Autónomas define el carácter


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

asistencial y docente del mismo. Con ello se hace hincapié en aspectos tales como los siguientes, que consideramos de obligado cumplimiento por parte de los residentes:

- Cumplimiento de los horarios laborales: La **jornada laboral** es de **150 horas mensuales**, siendo el horario en el centro de salud el de los profesionales del centro.
- Las horas de **atención continuada** son retribuidas por lo que el horario de urgencias/permanencias en los centros de salud ha de cumplirse, igual que se cumple el horario de guardia de hospital. Las jornadas de Atención Continuada mensuales para los R4 de MFyC son las siguientes: 1 guardia de observación hospitalaria, 2 en dispositivos de urgencias extrahospitalarias (DCCU o 061) y el resto permanencias en centro de salud (3 en total); si el residente desea incrementar el número de horas de atención continuada, podría hacerlo en viernes para no alterar en exceso la continuidad asistencial en el centro, al tratarse de horas extraordinarias, de carácter voluntario, sin sobrepasar el número de horas admitidas en este año de formación (**92 horas en total**). Las guardias en el 061 responden a un convenio del Servicio Andaluz de Salud con la Empresa Pública de Emergencias, que precisa un seguro específico de cobertura para los residentes, por lo que se realizan durante un período limitado, que es el que establece el propio 061.
- La coincidencia de una guardia de hospital o DCCU o 061 con jornada de tarde del tutor, implicaría que la guardia no podría ser retribuida ya que no se puede abonar dos veces el mismo concepto (horario laboral ordinario y jornada de atención continuada) por lo que estas guardias las debe cambiar el residente a otro día en que su tutor tenga jornada de mañana

2.- Contenido asistencial de la estancia en el centro de salud

- Intentar que el R-4 de MFyC y el R2 en su segundo semestre de EFyC realice actividad asistencial en el Centro de Salud cuatro días a la semana, de los cuales, al menos dos, asumirá él/ella la consulta de su tutor, si es residente de MFyC y las funciones de su tutor si es residente de EFyC.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


- Reflejar en forma de planilla en un tablón, el cronograma de guardias y permanencias del R4 de MFyC y del R2 de EFyC, con periodicidad mensual.
- Rotación por áreas competenciales del programa dentro del Centro de Salud (cirugía menor, retinografía, anticoagulación etc.).
- Meses en los que el residente de MFyC asume la consulta del tutor: Dos meses antes de la finalización del período de formación (por ejemplo marzo si finaliza en mayo) y un mes de verano (al inicio de R4, con lo que podría comparar, junto con su tutor, algunas habilidades al inicio y al final del cuarto año de especialidad), preferiblemente en sustitución de las vacaciones de su tutor, por lo que en este caso lo aconsejable es que no coincidan vacaciones de tutor y residente (aunque esto lo dejamos a criterio de ambos). Actualmente con el Real Decreto que regula la formación especializada en vigor, el R4 de MFyC y el R2 en su segundo semestre de EFyC necesita un mínimo nivel de supervisión y puede asumir un elevado grado de responsabilidad.
- La Subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria determinará el grado de responsabilidad y tiempo en el que el residente de esta especialidad en el segundo semestre de R2 pueda asumir íntegramente las funciones de su tutor o tutora

3.- Rotación en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades (UVEMI)

En nuestra Unidad Docente, estas rotaciones se realizan, de forma escalonada, en el primer semestre del R4.

4.- Libro del Residente

Los residentes han de utilizar el Libro del Residente para el seguimiento de su itinerario formativo ya que constituye una herramienta muy útil como hoja de ruta de las actividades docentes y asistenciales del residente a supervisar por su tutor y como evaluación formativa del mismo a través de la Guía de Competencias, en el caso del residente de MFyC, especialmente en este momento de final de la residencia de afianzamiento y consolidación de las

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</p>

mismas. En el caso del residente de EFyC que está finalizando su período formativo ha de realizar una evaluación de competencias de acuerdo a lo que establece la Guía Formativa tipo de su especialidad para la Unidad Docente.

5.- Actividades docentes del R4 de MFyC y del segundo semestre del R2 de EFyC

El residente se integrará como un elemento más de la Unidad de Gestión Clínica, y como tal participará en todas las actividades del equipo. La tareas o actividades deberán partir del Centro de Salud, y ser desarrolladas en su mayor parte en el mismo.


Hay que diferenciar distintos tipos de posibles actividades formativas que se proponen a nuestros residentes:

5.1) Actividades organizadas por la Unidad Docente: se trata de talleres muy prácticos relacionado con lo que va a ser su incorporación próxima al mundo laboral (anticoagulación, curas, inmovilizaciones, insulino terapia...)

5.2) En cuanto a la oferta de cursos de IAVANTE para residentes dentro del PAUE (Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias), en el período de final de residencia, será el tutor el que decida la conveniencia o no de que el residente realice esta actividad, teniendo en cuenta los déficits competenciales del residente, y con un límite de días/año, de tal forma que no interfiera en exceso con la actividad asistencial del residente en su centro de salud

5.3) Asistencia a actividades de formación externa; Con carácter excepcional, enfocadas a la actividad asistencial, y a cubrir determinadas competencias pendientes de adquirir (siempre con el consenso del tutor).

5.4) Detección de necesidades formativas del R4 de MFyC y del segundo semestre del R2 de EFyC. Se realizará mediante Tutorías tutor-residente. En ellas se llevará a cabo la detección de necesidades sentidas por el residente y objetivadas por el tutor, proponiéndose objetivos y tareas y actividades para conseguir esos objetivos, a ser posible integradas en la actividad habitual del Centro. (Considerando

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

también las sesiones de formación continuada en el Centro de Salud).

5.5) Participación de los residentes en la elaboración del Plan de Formación del Centro y en Auditoría de historias clínicas.


5.6) Análisis del perfil de prescripción de los residentes.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN Y ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDADES DE LAS ACTIVIDADES QUE LLEVAN A CABO LOS RESIDENTES DE ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA

1. INTRODUCCION

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, ha incorporado, fundamentalmente a través del capítulo III de su título II, importantes modificaciones en el panorama de la formación especializada en ciencias de la salud que necesariamente han conducido a un replanteamiento global y progresivo de las disposiciones que hasta su aprobación han venido regulando.

Por lo que se refiere al ámbito de la formación especializada, el primer paso en este proceso de reforma lo ha constituido la aprobación, del

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</p>


Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, que por primera vez, y de una forma sistemática y pormenorizada, regula los aspectos laborales de la necesaria relación que une a los especialistas en formación con los centros en los que se están formando durante el tiempo que dura la impartición del correspondiente programa formativo.

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero de 2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, regula aspectos básicos y fundamentales en el sistema de formación sanitaria especializada como los referidos a la figura del tutor, a las unidades docentes, a las comisiones de docencia o a los aspectos pormenorizados de los procedimientos de evaluación que se insertan en el marco de las previsiones contenidas en la disposición adicional quinta del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, cuya finalidad es la de garantizar los derechos de los residentes en las evaluaciones negativas, así como posibilitar un tratamiento común y coordinado con el Registro Nacional de Especialistas en Formación que garantice el principio de igualdad en el acceso al título de especialista, cualquiera que sea la unidad docente, de las múltiples acreditadas para la formación, en la que siguen sus programas formativos el elevado número de residentes con los que cuenta el sistema.

El artículo 15 Real Decreto 183/2008, establece que el sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Este sistema formativo implica, por tanto, la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

Igualmente, el citado Real Decreto establece la necesidad de establecer protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Por otro lado, encomienda dicha labor de supervisión a todos los profesionales que forman parte de la organización sanitaria y prestan servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

En base a todo lo anterior, se desarrolla el presente protocolo para graduar la asunción de responsabilidades por parte los especialistas internos residentes (EIR) de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC).

2. OBJETIVOS


1. Establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión decreciente y el nivel de responsabilidad progresivo requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes de EFYC de la Unidad Docente Multiprofesional del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz en su práctica laboral.
2. Garantizar que, al finalizar el periodo formativo de dos años, los residentes de EFYC han adquirido las competencias profesionales vinculadas a los objetivos y resultados de aprendizaje establecidos en su Plan individual de Formación para cada una de las rotaciones y estancias en los diferentes dispositivos.
3. Garantizar la calidad del programa de formación de los residentes al mismo tiempo que se garantiza la asistencia y los cuidados de los pacientes y usuarios del Sistema Sanitario Público.

3. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo será de aplicación a todos los residentes de EFYC que estén desarrollando su programa de formación especializada en algunos de los dispositivos que configuran la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz. Igualmente le será de aplicación a aquellos EIR que realicen cualquier estancia o rotación en la misma.

4. DEBER GENERAL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE

A fin de conjugar la asunción de responsabilidades y el nivel necesario de supervisión de los residentes de EFYC se desarrollara un proceso progresivo a lo largo de los dos años de la residencia, adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación, que abarca un amplio abanico desde la supervisión de presencia física, durante la primera fase de formación de la residencia en el primer año (R1), a la intervención del residente no supervisada directamente en el periodo final del segundo año (R2).

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Como principio general, los residentes de EFYC se someterán a las indicaciones de los especialistas y profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran la Unidades Docentes Multiprofesional acreditada para la formación de residentes de EFYC programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de dicha especialidad, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades.

a. Supervisión de residentes de primer año (R1).


Será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que prestan servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad en los que se realiza la rotación durante su jornada habitual o de atención continuada.

Durante la primera etapa de formación, fundamentalmente el primer semestre, el R1 realizara las actividades conjuntamente con los profesionales, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes: abordaje, ejecución, procedimientos, tratamientos, resolución, criterios de derivación, etc. En la medida que vaya adquiriendo las competencias necesarias, irá asumiendo de forma autónoma la realización de determinadas actividades asistenciales. En esta etapa, la supervisión se realiza mediante:

- *Observación directa:* el residente ve lo que hace el docente y/o
- *Intervenciones tutorizadas:* el residente realiza sus actividades bajo la supervisión del docente.

Los docentes visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan estos residentes de primer año.

En el segundo semestre, el R1 ha adquirido una serie de competencias que le van a permitir asumir mayor autonomía en la prestación de servicios, por tanto, podrá realizar actividades asistenciales a la población asignada de forma escalonada, atendiendo el residente a los pacientes que se le asignen y, sólo si lo requiere consultar también al

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

docente, con el fin de aclarar o confirmar juicios clínicos y/o conductas a seguir.

Es decir, la supervisión podrá ser mediante:

- *Intervenciones tutorizadas* y, en general,
- *Intervenciones directas no supervisadas directamente*: la información se obtiene con posterioridad, no siendo necesario el visado por escrito de los docentes.

Como se ha comentado anteriormente, la supervisión decreciente de los EIR de EFYC desde el inicio de su formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los profesionales que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad del residente a su cargo según las características de los contenidos docentes y del proceso individual de adquisición de competencias.

b. Supervisión de residentes de segundo año (R2).


Durante este periodo el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad, interviniendo de manera directa y siendo por tanto la supervisión, si es requerida, a posteriori, esto, le va a permitir realizar la mayoría de las actuaciones de forma autónoma tanto dentro como fuera del centro.

La supervisión se realiza con:

- *Intervenciones directas no supervisadas*: para demandas asistenciales de prioridad 2, 3 y 4 según el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. En casos especiales o bien en situaciones en las que el residente solicite la supervisión directa del profesional, éste lo acompañará realizando la asistencia de forma conjunta.
- *Intervenciones tutorizadas*: Prioridad 1 del mencionado Plan.

En el último semestre del periodo de formación, el R2 habrá desarrollado la mayoría de las competencias y alcanzado, igualmente, la mayoría de los objetivos planteados, por lo que, salvo alguna consideración por parte de su tutor realizará todas las actividades de manera autónoma. En cualquier caso, se garantizará el contacto con el docente para posibles aclaraciones y toma de decisiones que puedan surgir. De esta manera, el R2, al finalizar su formación, podrá asumir las responsabilidades sus funciones inherentes al especialista de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Excepción son los dispositivos móviles en los que, por las características propias del servicio, el profesional responsable estará

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

presente, aunque respetando la autonomía del residente en la toma de decisiones. A posteriori se realizará una puesta en común de las actuaciones realizadas).

El tutor y el responsable de la Unidad deberán cuantificar, en lo posible, los objetivos y actividades que cada año debe realizar el residente en cada una de las rotaciones según las características y recursos de cada dispositivo, determinando su nivel de responsabilidad (grado de autonomía) y de prioridad (grado de dificultad) de dichas actividades.

Los niveles de responsabilidad serán:

- **Nivel de responsabilidad I:** actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente de EFyC
- **Nivel de responsabilidad II:** actividades realizadas directamente por el residente de EFyC bajo supervisión del tutor.
- **Nivel de responsabilidad III:** actividades realizadas directamente por el residente de EFyC sin necesidad de una tutorización directa. El residente de EFyC ejecuta y posteriormente informa.


En cuanto a los niveles de prioridad se considerarán:

- **Nivel de Prioridad I.** Actividades que todos los residentes deben realizar.
- **Nivel de Prioridad II.** Actividades que la mayoría de los residentes pueden y/o deben realizar, aunque puede haber residentes que no las realicen.
- **Nivel de Prioridad III.** Actividades que sólo algunos residentes pueden y /o deben realizar.

5. SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DE ESTE PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

El seguimiento y cumplimiento de las normas establecidas en este protocolo se realizará por los responsables asistenciales de los dispositivos y unidades que conforman la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz; y por los profesionales que participan en el programa de formación de los residentes de EFyC: tutores, coordinadores, colaboradores, etc.

La evaluación y modificación, en su caso, de estas normas deberá hacerse de acuerdo a lo recogido 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

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p align="center">GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p align="center"><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</p>

desarrollan determinados aspectos del Sistema de Formación Sanitaria Especializada.