

# GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO

Realizado por: Dra. Alicia Bayón Sayago (UDM de AFyC de Plasencia)

Primera revisión: Enero 2015

Segunda revisión: Mayo 2015

Tercera revisión: Marzo 2016 – Julio 2016

Cuarta revisión: Julio 2018

Quinta revisión: abril 2021

Sexta versión: junio 2022

Aprobado por: Comisión de Docencia AFyC de Plasencia

## INDICE

1. **Introducción.**
2. **Criterios y directrices para su elaboración.**
3. **UDM de AFyC de Plasencia. Miembros. Ubicación. Contacto.**
4. **Comisiones de Docencia.**  
Comisión Docencia AFyC y Subcomisión de EFyC.
5. **Cartera de Servicios.**  
Información del Área.  
Hospital. Centros de Salud. Centros de Salud Rurales colaboradores.  
Tutores. Actividades.
6. **Guía o Itinerario Tipo del EIR de la UDM- AFyC Plasencia.**  
A) Objetivos Docentes y competencias a adquirir.  
  
B) Actividad mínima para la adquisición de competencias.
7. **Cronograma del Plan Formativo.**
8. **Actividades Docentes.**
  - Sesiones.
  - Formación clases-talleres.
  - Formación Actividades científicas y de investigación.
9. **Atención Continuada / Guardias**
10. **Evaluación**
11. **Buzón y Vías de Difusión**
12. **Guías Formativas y Libros de Residentes**
13. **Anexos**

## **1 . INTRODUCCIÓN**

En España, tras la implantación del modelo de AP desarrolla una atención específica de enfermería comunitaria.

El RD 450/2005 de 3 de julio, sobre especialidades de enfermería ha posibilitado el desarrollo del Programa Oficial de la Especialidad (POE) de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC). El POE de EFyC nace con la orden SAS/1729/2010 de 17 de junio.

Este POE propone también su metodología docente, entre lo que destaca:

- Autoaprendizaje tutorizado
- Autoaprendizaje de campo
- Sesiones de transmisión de información
- Sesiones de discusión
- Sesiones prácticas

El perfil del enfermero de atención familiar y comunitaria es el de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto. Estas características específicas del perfil profesional del médico y enfermero de atención familiar y comunitaria conforman un cuerpo propio de conocimientos derivados, fundamentalmente, de su ámbito de actuación específico: el de la Atención Primaria de Salud y de una forma propia de llevar a cabo dicha atención a través e un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad con las actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidados paliativos.

La misión de la enfermería familiar y comunitaria es la participación profesional en el cuidado compartido de la salud de las personas, las familias y las comunidades, en su ciclo vital y en los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, en su entorno y contexto socio-cultural.

Podemos comprobar que existen diversos métodos de aprendizaje para que el residente cumpla los objetivos del programa pese a la amplitud de sus contenidos, a los diversos perfiles tutores/ residentes y a las también diversas características y recursos de las múltiples Unidades Docentes acreditadas para la formación de estos especialistas.

## **2. CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL EIR DE UDM- AFyC PLASENCIA**

La acción de la Enfermería Familiar y Comunitaria está orientada por principios y fundamentos científicos, humanísticos y éticos de respeto a la vida y a la dignidad humana. Su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, de una actuación multiprofesional

y en equipo, y de una participación activa de las personas a las que atiende, con visión holística del ser humano en su relación con el contexto familiar, social y ambiental.

La guía o Itinerario formativo tipo es la adaptación del programa oficial de una especialidad a una Unidad Docente, siendo de aplicación a todos los residentes que se formen en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de ellos. Debe ser aprobado por la Comisión de Docencia y elaborado por el tutor o tutores de la especialidad / coordinadores de la Unidad Docente. Incluirá la programación temporal de la formación (estancia formativa, duración, año de residencia y dispositivo), así como la actividad continuada (guardias).

Es la adaptación del Programa Oficial de la especialidad publicado en el BOE a las condiciones propias de cada Unidad y dispositivos docentes.

Las directrices para su elaboración han de ser dictadas por la Comisión de Docencia (SCO/581/2008) y a partir de ellas la Guía o Itinerario formativo será elaborado por el tutor o coordinación de cada Unidad Docente.

Una Guía Formativa o Itinerario formativo es la adaptación del Programa Oficial de la Especialidad publicado en el BOE a las condiciones propias o específicas de cada Hospital y/o Gerencia de Atención Primaria y de cada Unidad Docente.

Las directrices para su elaboración han de ser dictadas por la Comisión Docente (SCO/581/2008) y a partir de ellas la Guía o Itinerario Formativo es elaborado por el tutor o tutores correspondientes de cada UD.

En la formación individualizada de cada residente se valorarán las características personales de cada uno de ellos para conseguir un incremento progresivo de la responsabilidad adaptado a las circunstancias de cada persona, constituyendo el *Plan Individual de formación* del residente.

El Plan Formativo Individual es la planificación temporal de actividades formativas teórico prácticas, guardias y rotaciones de cada residente. El plan individual de formación se elabora por el tutor de acuerdo con las directrices establecidas por la Comisión de Docencia tomando como base esta Guía o Itinerario formativo, y teniendo en cuenta las competencias adquiridas por el residente y las pendientes de adquirir, de acuerdo con los resultados de las evaluaciones tanto formativas como anuales del mismo.

Cada residente con la supervisión del tutor y en el seno de la Subcomisión de Docencia de EFyC , será el responsable del seguimiento de su itinerario formativo para asegurar la consecución de las competencias a través de las actividades mínimas reseñadas en el mismo y optimizando la utilización de los Recursos disponibles.

En el BOE se publica la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. En esta Orden se establecen las competencias a adquirir y las actividades mínimas a desarrollar para ser especialista.

La formación EIR se organiza como una Subunidad Docente de EFyC dentro de una Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria.

La formación práctico-clínica constituye el eje central del programa, ya que el sistema de residencia consiste, fundamentalmente, en “aprender haciendo”. El aprendizaje de las competencias específicas que se deben adquirir en forma de conocimientos, destrezas, actitudes y valores, comienza en la formación del Grado y se va ampliando, en profundidad y especificidad, en la formación especializada.

Las competencias avanzadas que conforman el perfil profesional de este especialista se desarrollan en el ámbito familiar y comunitario.

Estas competencias se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

**El objetivo de esta Guía o Itinerario formativo tipo es describir la aplicación del programa formativo de la especialidad de Enfermería familiar y comunitaria en las unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria.**

Las guías formativas han de ser aprobadas por la Comisión de Docencia y junto con ellas estarán los acuerdos con los dispositivos por donde han de rotar los médicos residentes.

### **3. UDM DE AFyC DE PLASENCIA**

Los profesionales que forman parte de la UDM-AFyC de Plasencia están ubicados en Edificio Polivalente Gerencia de Área (edificio anexo a Centro de Salud de La Data)  
Existe un Aula de Docencia en un edificio anexo al Hospital.

La Unidad Docente pertenece a la Gerencia de Área de Plasencia.

Web: [udocen.plasencia@salud-juntaex.es](mailto:udocen.plasencia@salud-juntaex.es)

Teléfono; 927428370 / Ext. 74811 y 74814 / FAX: 927428418

La Unidad Docente está incluida en la Gerencia del Área de Plasencia a través de la Dirección de Salud.

La Unidad Docente AFyC se compone por:

- Dra. Alicia Bayón Sayago; Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria vía MIR por la Unidad Docente de Plasencia; Coordinadora de la Unidad Docente; Jefa de estudios de la UDM – AF y C

- Florentina Salgueiro González: Auxiliar Administrativo.

#### **4. COMISIONES DE DOCENCIA**

La comisión de Docencia de la UDM – AFyC está compuesta por:

- a. Representantes de los residentes (uno por cada año)
- b. Representantes de los tutores de Medicina y Enfermería de los Centros de Salud (dos de medicina por cada Centro de Salud y uno de enfermería para los dos Centros de Salud para igualarlo al número de representantes de residentes)
- c. Representante de la Comunidad Autónoma
- d. Tutor Hospitalario
- e. Jefe de estudios de la UDM- AFyC
- f. Jefe de estudios de Atención Hospitalaria
- g. Administrativa de la Unidad Docente

Entre sus **funciones** están:

- Elaborar planes formativos comunes EIR- MIR
- Coordinar y gestionar aspectos específicos relativos a los residentes en formación
- Elaborar planes formativos específicos: guía o itinerario tipo y planes individualizados
- Elaboración planes de sesiones
- Propuesta de proyectos de investigación
- Propuesta de protocolos y guías
- Valoración de rotaciones externas
- Información, gestión, coordinación y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación MIR y EIR
- Coordinación con la Comisión de Docencia Hospitalaria
- Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en Comisión de Docencia Hospitalaria

**La Subcomisión de Docencia de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente Multidisciplinar de AFyC** está compuesta por el responsable de la formación de EFyC, que es el Presidente de la Comisión, el Jefe de Estudios de la Unidad Docente Multidisciplinar, el Director de Enfermería de la Gerencia de Área, El Subdirector de Enfermería de Atención Primaria de Área, Representantes de los tutores de los Residentes de los Centros Docentes, Representante EIR por cada año de Residencia, el Representante de la Comunidad Autónoma, y Auxiliar Administrativo de la UD.

#### **Funciones:**

- La coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los enfermeros en formación (EIR).
- La información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación EIR.
- La coordinación con la Comisión de Docencia de la Unidad Docente, a través de la Presidenta de la Subcomisión de Enfermería.
- Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en la Comisión de Docencia de la UDM.

## 5. CARTERA DE SERVICIOS

Los residentes de AFyC se van a formar en los Centros de Salud, Dispositivos docentes y Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.

### INFORMACIÓN DEL ÁREA

En base a la ley 10/2001, de 28 de Junio, de Salud de Extremadura, el Área de Salud es la estructura básica del Sistema Sanitario Público de Extremadura constituyendo el ámbito de referencia para la financiación de las actuaciones sanitarias que en ella se desarrollen, su organización debe asegurar la continuidad de la atención en sus distintos niveles, promover la efectiva aproximación de los servicios al usuario y la coordinación de todos los recursos Sanitarios y Socio-sanitarios. La figura de la Gerencia única de Área supone una innovación clave en este planteamiento que integra de manera real la gestión de todos los niveles asistenciales (salud pública, promoción de la Salud, atención primaria, atención hospitalaria, atención socio-sanitaria y urgencias y emergencias).

En esta línea la organización sanitaria de Extremadura se estructura en dos niveles territoriales: las Áreas de Salud (actualmente 8) y las Zonas de Salud (actualmente 108). El Área de Salud de Plasencia es una de las 8 Áreas de la actual organización sanitaria de Extremadura, siendo 14 el número de sus zonas de salud.

La misma cuenta con una población de derecho de 117.283 habitantes (más de 125.000 de hecho) una extensión de 4.099 km<sup>2</sup> con una densidad de 28,61 hab/km<sup>2</sup>, siendo el porcentaje de la población mayor de 65 años el 21,40%, distribuyéndose de 65 a 79 años el 16,38% y de 80 ó más años el 5,02%. El porcentaje de núcleos de población del Área de Salud cuya distancia por carretera a su Centro de Salud es inferior a 15 minutos es del 82,81% y a su hospital de referencia, el Virgen del Puerto, inferior o igual a 30 minutos el 55,55%.

Los recursos del Área forman parte del Sistema Sanitario Público de Salud y pertenecen al Servicio Extremeño de Salud (SES), organismo autónomo de carácter administrativo proveedor hegemónico del mismo. Estos recursos son el Hospital "Virgen del Puerto", 14 Centros de Salud, 93 Consultorios, 15 Puntos de Atención Continuada (PAC), 3 Unidades Medicalizadas de Emergencia (UME/112), un equipo de Salud Mental, un equipo de Salud Mental Infanto-juvenil, un equipo de Soporte de Cuidados Paliativos, una Unidad del Dolor, 12 Unidades de Fisioterapia, 2 COPF, 2 CEDEX, 6 Unidades de Salud Bucodental. Dos Logopedas.

En el Área de Salud, dependientes del SEPAD, están ubicados el Centro Sociosanitario, el Centro Residencial "Los Pinos" de atención al Alzheimer, y la Residencia de Mayores "San Francisco".



<https://www.areasaludplasencia.es/>

### **HOSPITAL:**

Los Residentes de la UDM de AFyC de Plasencia se van a formar en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia como referente hospitalario.

Tutora Hospitalaria EIR: Elena Tobajas (enfermera S. Urgencias – HVP)



### CENTROS DE SALUD:

En el área de Plasencia existen tres Centros de Salud acreditados para la docencia de Residentes de Medicina y Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria, son el **C. Salud Plasencia I** y el **C. Salud Plasencia II** y el **C. Salud Plasencia III**.

El Punto de Atención Continuada (PAC) está adscrito como dispositivo para Atención Continuada.

La formación **rural** EIR, generalmente, se realiza en los consultorios adscritos a los dos Centros de Salud acreditados como **Riolobos y Malpartida de Plasencia**, que pertenecen al Centro de Salud Plasencia II, **Tejeda y Valdeñigos**, que pertenecen al centro de Salud Plasencia I y el Centro de Salud de **Serradilla**.

En cada Centro de Salud de Plasencia hay tutores acreditados y colaboradores docentes. El Tutor principal es el responsable del Residente y encargado de supervisar todo su periodo de formación.





### **Centro de Salud Plasencia I o Luis de Toro**

Dirección: C/ Luis de Toro s/n; 10600 Plasencia

***Tutores EFyC:***

***Víctor M. Castiñeira Sánchez***  
***M. Angeles Miranda Santos***  
***Esther M Ruano González***

### **Centro de Salud Plasencia II o San Miguel**

Dirección: C/ Antonio Vargas y Laguna s/n; 10600 Plasencia

***Tutora EFyC:***

***M. Pilar Sánchez Marcos (presidenta de la subcomisión de docencia)***

### **Centro de Salud Plasencia III o La Data**

Dirección: c/ Cañada real s/n; 10600 Plasencia

***Tutora EFyC:***

***Isabel Maestre Cerro***

## **P.A.C (Punto de Atención Continuada)**

Dirección: Cañada Real s/n  
Teléfono: 927 42 84 21  
Fax: 927 42 84 24

### ***Colaboradores Docentes***

José Ignacio Paule Redondo  
Leonor Palomo Béjar  
Esmeralda Parra Gil  
César Pascual  
Dolores Martín Gil  
Ana C Trancón Miguel  
Pilar Guerra Morato  
Beatriz Sánchez Díaz  
J Manuel Párraga Sánchez  
M Castillo Sánchez Cuadrado  
Ana M Muñoz Blanco  
Ismael Cancho Talavera  
Pilar Villar Sanz  
M Inés Pañero Mangas  
Nieves Iglesias Fernández  
Beatriz Sánchez Díaz  
Antonio Ruiz Camacho

César Rafael de la Calle Seco  
M inmaculada Sánchez Jiménez  
Mercedes García Morán  
Pilar Campos Javier  
César R de la Calle Seco  
Ignacio Rodríguez Calzada  
Pilar Ramos Hernández  
Piedad Díaz Llorente  
Lidia Peral Baena  
Miguel Cordón Villafaina  
Aurora Martín Alemán  
Inmaculada Sánchez Jiménez  
Nuria Vaquero Sánchez  
M Aranzazu Portela Neila  
M pilar Claver Borrega  
Verónica Sánchez  
Carlos Javier Arroyo

## **ACTIVIDADES**

**Asistenciales:** la consulta incluye visita programada y demanda, domicilio programada, domicilio demanda, continuidad de cuidados, urgencias tanto en centro de salud como en domicilio. La jornada laboral es de 8 a 15.30 horas

**Docentes:** en todos los centros de salud docentes se imparten sesiones clínicas, un mínimo de un día a la semana, excepto en periodo estival.

En las sesiones participa el residente y el resto del equipo.

Los residentes de familia también desarrollan sesiones clínicas durante su rotación por los servicios del hospital.

**Investigadoras:** el residente durante el periodo de formación debe realizar un trabajo de investigación, cuya finalidad es generar conocimiento y difundir el ya existente. Sesiones. Póster. Comunicaciones orales.

**Documentación:** el residente durante su periodo de formación deberá consultar documentación y bibliografía acorde a sus especialidad. Para ello consultará con su tutor y tendrá acceso. La biblioteca del hospital se encuentra en la 7ª planta del HVP.

El objetivo de la Biblioteca del Área de Salud de Plasencia es proporcionar la información necesaria a todos los profesionales del Área mediante SALUDTECA

La Biblioteca está ubicada en el Hospital Virgen del Puerto.

Usuario de la Biblioteca es todo el personal del Área de Salud de Plasencia. Cuando se necesiten claves, serán proporcionadas por la Biblioteca del Área.

También cuentan con 2 Aulas de Formación y 2 Aulas de Informática.

Reuniones de tutorización; las entrevistas tutor-residentes son trimestrales y en ella se analizan aspectos relacionados con su formación para establecer un plan de mejora (Ver anexos)

Unidades de Apoyo; Unidad de Calidad, Docencia e Investigación, sita en la planta 7ª del HVP

Métodos de evaluación; En cada una de las rotaciones el residente será evaluado por el tutor según los criterios que establece el Ministerio (Ver anexos); El residente debe evaluar cada estancia formativa por la que rote, así como a la Unidad Docente (Ver anexos).

La evaluación anual se realiza teniendo en cuenta la nota de las rotaciones, actividades docentes, entrevistas, sesiones, actividades de investigación, comunicaciones, publicaciones....) y la valoración del tutor; para ello se convoca al Comité de Evaluación y Comisión de Docencia.

## 6. GUÍA O ITINERARIO TIPO

Los contenidos del programa formativo cumplen características generales (Ver Libros de Residentes y Guías).

Tanto el tutor como el residente deben conocer los conocimientos, habilidades y actitudes objeto de aprendizaje, la evaluación aconsejada y las lecturas recomendadas.

### **Objetivos docentes y competencias a adquirir :**

El programa formativo de la especialidad contempla competencias avanzadas agrupadas en los siguientes apartados.

Estas competencias se convierten en **los objetivos docentes** a alcanzar durante el período de residencia.

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

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

Agrupación de las **competencias avanzadas** en la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

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

- Competencias vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas, tanto en lo que se refiere a su gestión, como planificación y desarrollo, de acuerdo a las necesidades de la población y a las exigencias de los servicios de salud.
- Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria, relativas al diseño de programas de educación para la salud, a vigilancia epidemiológica y medioambiental, y a situaciones de emergencia y catástrofe.
- Competencias vinculadas con la Docencia, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales.
- Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario, con la finalidad de aplicarlos según los principios de equidad, efectividad y eficiencia y desarrollando estrategias de mejora de la calidad asistencial en los cuidados a la comunidad.
- Competencias vinculadas con la investigación, cuyas finalidades son: utilizar la mejor evidencia científica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente.

Se consideran **competencias prioritarias** las orientadas a:

- a) Identificar las necesidades de salud de la población y proporcionar la correcta respuesta de cuidados de los servicios de salud a los ciudadanos en cualquier ámbito (centro de atención, domicilio, escuela, lugar de trabajo...).
- b) Establecer y dirigir redes centinelas de epidemiología de los cuidados.
- c) Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad de los cuidados en el ámbito familiar y comunitario.
- d) Aumentar el seguimiento y la atención longitudinal al valorar al individuo y la familia desde la perspectiva de la necesidad de cuidados, en su entorno y en todas las etapas de la vida, con especial atención a aquellos que deben ser atendidos en su domicilio.
- e) Responder eficazmente a las necesidades de la población con enfermedades crónicas prevalentes, a las situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermar y de fragilidad.
- f) Diseñar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- g) Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados, mediante la gestión efectiva y la coordinación de los recursos humanos y materiales disponibles.
- h) Favorecer el funcionamiento de los equipos multiprofesionales, a través de la participación, la reflexión, el análisis y el consenso y desde el respeto a las competencias propias y del resto de especialistas y profesionales del ámbito comunitario y de la Salud Pública.
- i) Mejorar la práctica enfermera en el ámbito familiar y comunitario a través de la investigación en cuidados enfermeros y de la participación en líneas de investigación multiprofesionales.

## Actividad mínima para la adquisición de competencias

Un residente que comparta jornada con una enfermera especialista en EFyC tutora, cumplirá en una misma rotación, objetivos de diversos epígrafes de su programa formativo. Las rotaciones se planifican para cada residente con sujeción a su plan individual de formación que se ajustará a la presente guía o itinerario formativo y será aprobado por la Comisión de Docencia a propuesta del tutor.

Al menos el 60% del tiempo de formación se debe desarrollar en el Centro de Salud, en el que el residente llevará a cabo actividades, tanto en consulta como en los domicilios de los pacientes, así como en otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en la comunidad. *Esto implica una rotación de 14 meses en Centro de Salud, y 8 meses en otros dispositivos, descontando 2 meses de vacaciones en el período formativo.*

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

El residente podrá realizar rotaciones externas no previstas en este programa de formación en centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008. Se consideran rotaciones externas los períodos formativos, autorizados por el órgano competente de la CCAA, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente. En las especialidades cuya rotación es de dos años la rotación no podrá superar los cuatro meses del conjunto del período formativo de la especialidad.

Las **actividades mínimas** establecidas en el programa de la especialidad, los dispositivos sugeridos, las fuentes de registro para evaluar y los dispositivos de esta Unidad Docente son los siguientes:

Competencias	Actividad Mínima	Dispositivo sugerido *
<b>Atención a la infancia</b>	100 visitas niño sano 50 consultas agudo/crónico Desarrollo de al menos un programa de salud escolar en todas sus etapas	Centro de Salud Escuela Equipo salud mental. Unidad de atención infanto-juvenil
<b>Atención a la adolescencia</b>	Intervención grupal en una de estas unidades: educación sexual, prevención de embarazo no deseado, ITS, violencia... 25 consultas adolescentes	Centro de Salud Instituto Enseñanza Secundaria Asociaciones juveniles Equipo salud mental. Unidad de atención infanto-juvenil
<b>Atención a la salud general en la etapa adulta</b>	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 Intervenciones cirugía menos:20 Intervenciones en los programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes en el centro de salud (Control anticoagulación,hospitalización domiciliaria, etc) Participar al menos en una intervención comunitaria Intervención en programa de ejercicio físico para la salud. 200 urgencias en Centro de Salud	Centro de Salud Salud Mental Unidad valoración dependencia (T. Social del centro de salud correspondiente) Hospital: educación DM o de otras patologías crónicas Centro Sociosanitario de Plasencia (Unidad de Alcoholismo) CEDEX (Centro de Drogodependencias de Extremadura) Jaraíz de la Vera
<b>Atención a la salud sexual, reproductiva y de género</b>	Orientación en Planificación Familiar: 15 parejas. Valoración y consejo sobre ITS a 5 hombres y 5 mujeres. Anticoncepción de Urgencias e intervención educativa:10 Citología vaginales: 10 Atención y seguimiento a la mujer embarazada:10 Colaborar asistencia a partos Visita puerperal: 10 Promoción de LM:10 EPS: intervención grupos Atención a mujer y hombre en etapa de climaterio: 10	Centro de Salud COPF Dispositivo preparación al parto y seguimiento del embarazo en atención primaria Hospital: Obstetricia y sala de partos, unidad de menopausia, unidad de prevención de cáncer ginecológico.
<b>Atención a las personas ancianas</b>	300 consultas enfermería a demanda/programada Talleres para cuidadoras:2 Intervención en programas de ejercicio físico para la salud Atención a pacientes con deterioro cognitivo en domicilio: 25 Valoración funcional y cognitiva en el domicilio:25 Intervenciones para el mantenimiento funcional, social y cognitivo del anciano en el domicilio:25 Coordinación de recursos socio-sanitarios:5 Atención a pacientes en final de la vida en el domicilio: 10	Centro de Salud Centro Salud Mental Valoración dependencia y coordinación socio-sanitaria (T. Social del centro de salud correspondiente) Centros de atención ancianos (en proyecto) S. Geriatria Hospital Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos
<b>Atención a las familias</b>	Valoración de intervención familiar en las distintas etapas de la familia: -con recién nacidos: 2 -con escolares: 2 -con adolescentes: 2 -con Sd. Nido Vacío: 2 -Unipersonales de riesgo:2 -con familiares inmovilizados: 4 - con ancianos con problemas de salud: 25 -con personal al final de la vida: 10	Centro de Salud
<b>Atención a las Urgencias y Emergencias</b>	100 demandas de atención urgente hospitalaria infantil 100 demandas de atención urgente hospitalaria 250 demandas de atención urgente en el C.S. y / o domicilio 10 intervenciones en situación de emergencias	C. Salud (Urgencias y Atención Continuada) Urgencias hospitalarias y Servicio de transporte sanitario Urgente
<b>Salud Pública y Comunitaria</b>	2 actividades de vigilancia epidemiológica (establecimientos, manipuladores, comedor escolar, mercados, toma de muestra...) Actividades de gestión en al menos 3 programas de salud	Centro de Salud Veterinarios de área Farmacéuticos de área

Las **fuentes de información** para evaluar están en la agenda de trabajo del C. Salud, Historias clínicas, Libro del Residente, registro de sesiones docentes, registro de entrevistas tutor-residente

\* Centro salud mental infanto-juvenil (Pertenece a SES y Consejería Sanidad, dentro del Sistema Regional de Salud). Trabajo Social, Veterinarios y farmacéuticos de Área, ESCP, UME ... forman parte del Sistema Regional de Salud). Las rotaciones por servicios hospitalarios (exceptuando las rotaciones electivas/ externas) se hacen en Hospital Virgen del Puerto

## **7. CRONOGRAMA DEL PLAN FORMATIVO**

Las **rotaciones** a realizar por el residente, separadas por año de residencia, se realizan para alcanzar la competencia profesional, indicando los niveles de responsabilidad y autonomía (Se adjunta Libro del Residente y Protocolos de Supervisión);

Los bloques de Atención Primaria son fijos, el resto se amoldará a los recursos del momento bajo el amparo de la Subcomisión de enfermería y de la Comisión de Docencia de AFyC.

El orden de las rotaciones se respetará lo máximo posible para responder a una lógica "construccionista" del saber que se debe adquirir.

Como mínimo, el 60% del tiempo de formación se hará en Centro de Salud. El orden de las rotaciones es orientativo y está sujeto a modificaciones según los recursos disponibles, previo visto bueno de la Unidad Docente.

Una de las premisas clave de este programa es la flexibilidad, de forma que lo importante sea la adquisición de competencias. Esto hace que las Unidades Docentes deban adaptar sus recursos a los objetivos y actividades a realizar, según sus diferentes circunstancias estructurales y adecuarlo a los residentes según la orientación de sus tutores.

Los tutores que intervienen en el periodo formativo del residente, fundamentalmente el tutor principal, son los responsables de la supervisión y seguimiento de los planes individuales de formación que serán elaborados por la Unidad Docente con la aprobación de la Comisión de Docencia. Los cronogramas, de forma general, adaptados a los posibles cambios por su naturaleza de flexibilidad dentro de la realidad de la Unidad Docente y de los acuerdos de las Comisiones de Docencia, son:

### **CRONOGRAMA TIPO EFyC:**

#### **PRIMER AÑO**

- Aprendizaje en **Atención Primaria**: 4 meses
- Aprendizaje en el campo de la mujer (**COPF** Centros de Salud /Matrona): 1 mes
- Aprendizaje en **S. Urgencias del Hospital** Virgen del Puerto: 1 mes
- Aprendizaje **Pediatría** Centro de Salud: 1 mes
- Aprendizaje C. Salud **Rural** (o Consultorios adscritos a Centros de Salud acreditados y centros colaboradores): 1 mes
- **Endocrino** (En Servicio de Endocrinología del Hospital): 3 semanas
- **Centro Socio Sanitario + Equipo Conductas adictivas**: 3 semanas
- **Espirometrías** en Hospital (Alergología o Neumología): 1 semana
- **T. Social / Veterinario/ Farmacia / Salud Pública** : 1 mes
- **UME**: 15 días
  
- **Vacaciones: 1 mes**
  
- Aprendizaje en el campo de Urgencias\*
- Autoaprendizaje
- Clases / Trabajo grupal/ Talleres



## SEGUNDO AÑO

- Aprendizaje en Atención Primaria **Centro de Salud** : 5 meses
- Aprendizaje en **Equipo Salud Mental** (en el Equipo de Salud Mental, en el Centro de Especialidades) : 1,5 mes
- Equipo de Soporte de **Cuidados Paliativos** (Situado en Hospital Virgen del Puerto, aunque el Servicio pertenece a Atención Primaria SES): 1 mes.
- **Rotaciones electivas** 3 semanas (Quirófano, 2ª planta, Urgencias, Centro de Salud o Rural)
- **Espirometría** 1 semana
- **Curas Hospital;** 1 mes
- **Rotaciones externas** : 1 mes.
  
- **Vacaciones: 1 mes**
  
- Aprendizaje en el campo de Urgencias\*\*
- Autoaprendizaje
- Clases / Trabajo grupal/ Talleres

\*Aprendizaje en el campo de Urgencias (Guardias)

\*\* Aprendizaje en el campo de Urgencias (Guardias Atención Primaria y UME)

Entre las estancias electivas podrán realizarse **rotaciones externas**, considerándolas como periodos formativos, autorizado por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleva a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación. Vienen reguladas en el artículo 21 del RD 183/2008 de 8 de febrero, donde se establecen los siguientes requisitos:

- Ser propuesta por el tutor a la Comisión de Docencia con especificación de los objetivos que se pretenden
- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o internacionales de reconocido prestigio
- No podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni doce meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.
- Que la Gerencia del Área de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones
- Que la Comisión de Docencia de destino manifieste expresamente su conformidad

El centro donde se realice la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el periodo formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la Unidad Docente de origen para su evaluación en tiempo y forma.

## **CRONOGRAMA FORMATIVO EN EL CENTRO DE SALUD DEL EIR**

- Competencias y desempeño práctico del enfermero comunitario. Razonamiento y toma de decisiones adecuadas a las características del usuario y de la población y a sus necesidades, situaciones o problemas detectados.
- Proporcionar respuesta adecuada en cuidados de los servicios de salud a los ciudadanos en cualquier ámbito (centro de salud, domicilio, escuela, lugar de trabajo...)
- Seguimiento y atención longitudinal al valorar al individuo y la familia desde la perspectiva de la necesidad de cuidados, en su entorno y en todas las etapas de la vida, desde un enfoque integral, con especial atención a los que deben ser valorados en domicilio.
- Competencias genéricas transversales en todas las etapas de la vida y en cualquier situación de salud o patología relevante que precise atención por parte de enfermería:
  1. Intervenciones diagnósticas y terapéuticas
  2. Atención en la prevención y promoción de la salud
  3. Atención en el abordaje de los problemas de salud detectados: agudos o crónicos.
  4. Atención en la salud reproductiva, sexual y de género.
  5. Atención a personas en situación de dependencia, fragilidad, inmovilización o en proceso terminal
  6. Atención en trastornos relacionados con conducta alimentaria e imagen corporal, drogodependencias y adicciones, conductas antisociales, violencia y maltrato, marginación, enfermedades transmisibles, etc. Promover conductas responsables respecto a las actividades que entrañan riesgo
  7. Atención en detección y abordaje de problemas cognitivos o conductuales, sensoriales, de relación o comunicación.
  8. Atención en urgencias, emergencias y catástrofes
  9. Gestión de cuidados y recursos socio-sanitarios
  10. Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto con otros profesionales, programas específicos como cirugía menor, exámenes de salud...
  11. Atención a grupos sociales, desarrollando programas de promoción y EPS e integrando la participación comunitaria.
  12. Incorporar el abordaje familiar como elemento fundamental para cuidados integrales
- Utilizar el proceso de atención de enfermería de valoración del estado de salud, identificación de problemas de salud / diagnósticos enfermeros y objetivos del usuario (familia o grupo), planificación de intervenciones de tratamiento enfermero y evaluación de los resultados. Utilizar taxonomías del lenguaje de enfermería.
- Utilizar productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria, de acuerdo con la legislación vigente.
- Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de la actuación de la especialidad.
- Manejar los conflictos éticos y legales que se plantean como consecuencia de la práctica de la enfermería familiar y comunitaria, para solucionarlos o, en su caso, remitirlos a otras instancias.
- Conocer y aplicar los conceptos y la normativa de confidencialidad, secreto profesional, consentimiento informado, autonomía del paciente y uso racional de recursos. Promover la participación de las personas en el proceso de toma de decisiones sobre su salud.
- Planificar, implementar y coordinar conjuntamente con otros profesionales y especialistas los programas de salud del área. Reconocer el valor del trabajo en equipo en atención familiar y comunitaria.
- Organizar, supervisar y estimular la creación y mantenimiento de redes y grupos de autoayuda.

- Adquirir el hábito de la educación continua y participar en talleres o sesiones teóricas con metodología activa.
- Sustentar la práctica enfermera en la docencia e investigación científica.

### **PEDIATRÍA CENTRO DE SALUD; 1 mes**

Durante este periodo el residente adquirirá conocimientos sobre:

- Diseñar, dirigir, ejecutar y evaluar los programas de salud relacionados con la salud infantil, escolar y otros.
- Estado de normalidad del niño en las diferentes edades mediante los métodos valorativos adecuados e identificar las desviaciones.
- Detectar y abordar precozmente situaciones de anormalidad en el desarrollo psicoafectivo, biológico y social de la salud infantil
- Potenciar la auto-responsabilidad de los niños en su salud individual, grupal y ambiental.
- Facilitar y fomentar la autonomía por parte de los padres en el cuidado de sus hijos
- Implementar programas en los que se fomenten hábitos y conductas saludables en la escuela y en la comunidad identificando y coordinando a los diferentes agentes de salud.
- Trabajo en equipo con el sistema educativo y con otros profesionales y especialistas
- Prevenir , detectar e intervenir en situaciones de malos tratos y marginación infantil.
- Fundamentos y características de la toma de decisiones de la enfermería de Atención Primaria.

En este mes se atenderán revisiones del Programa de Salud Infantil, atención a niños con patología crónicas, Eps en lactancia, intervenciones educativas en la escuela, talleres o sesiones teóricas con metodología activa con grupos de población y miembros del equipo.

### **COPF; 1 mes**

Se desarrolla en la consulta del COPF. En este tiempo el residente adquirirá conocimientos sobre los siguientes aspectos:

- Fomento de la salud afectivo-sexual y adopción de conductas reproductivas saludables.
- Participar en el desarrollo del programa de educación y consejo para la salud sexual y reproductiva.
- Detección precoz de disfunciones sexuales en personas y parejas, asesorando o derivando o otros profesionales en caso preciso.
- Integrar en los cuidados especializados de enfermería, la sexualidad y la relación de pareja como aspectos que intervienen en la salud.
- Difundir programas de detección precoz de cáncer genital masculino, femenino y de mama. Potenciar hábitos de vida saludable preventivos del cáncer de mama y genital.
- Prevenir y detectar precozmente situaciones de riesgo de violencia de género.

Otras rotaciones de interés son las que se hacen en Sanidad (**Veterinarios y Farmacéuticos** de área), así como en **Trabajo Social y Salud Pública**

## **CRONOGRAMA FORMATIVO EN HOSPITAL Y OTROS CENTROS**

### **ENDOCRINOLOGÍA; 3 semanas**

Se realiza en consultas externas de Endocrinología del HVP. La rotación incluye aspectos higiénico- dietéticos y de nutrición. Durante este periodo se adquirirán conocimientos sobre:

- Aspectos fundamentales relacionados con la valoración, identificación y manejo de las situaciones clínicas que se presentan en estas unidades.
- Reconocer las manifestaciones clínicas y las medidas diagnósticas apropiadas en los procesos y en las alteraciones del metabolismo y nutrición.
- Manejo de pie diabético
- Adecuado entrenamiento para la prevención de complicaciones, autocuidados y estilos de vida saludables, tanto individualmente como en grupos.

### **UNIDAD SALUD MENTAL; 1,5 meses**

La rotación se desarrolla en el Equipo de Salud Mental, que se ubica entre el Centro de Salud y el Hospital Virgen del Puerto y durante este periodo adquirirá conocimientos sobre:

- Aspectos fundamentales relacionados con la valoración, identificación y manejo de los problemas de salud mental que afectan a la población
- Problemas de salud relacionados con el desarrollo psicoafectivo y social
- La especificidad del trabajo con menores: cuidados de enfermería, trabajo individual, trabajo con familias, trabajo grupal....
- Competencias específicas de la enfermería derivadas de la atención en el equipo

El equipo de Salud Mental tiene un grupo especializado en "Abordaje de la patología mental en la población Infanto –Juvenil" dentro del mismo dispositivo y que se ocupa específicamente de esta población. Los residentes de Enfermería de AF y C adquirirán competencias y conocimientos sobre los problemas de salud mental infanto-juvenil durante su rotación en esta unidad.

### **CENTRO SOCIO-SANITARIO; 1 semana**

La rotación se realiza en la Unidad del Alcoholismo del Centro Socio-sanitario de Plasencia.

### **CUIDADOS PALIATIVOS; 1 mes**

La rotación se desarrolla en el Equipo de soporte de Cuidados Paliativos del Hospital Virgen del Puerto; realizará consultas, planta y atención a domicilios. Durante este periodo adquirirá el residente conocimientos sobre:

- Aspectos fundamentales relacionados con la atención directa proporcionada a personas que precisan cuidados paliativos y a sus familias.
- Comprender el significado del cuidado de la persona en la etapa final de la vida, la importancia del alivio y confort y el valor de la comunicación con pacientes y familiares.
- Prevenir complicaciones derivadas de sus alteraciones de salud y de las pautas terapéuticas.
- Identificar a los cuidadores como sujetos principales de cuidados apoyándoles en la toma de decisiones
- Atender al duelo de la persona y su familia previniendo y abordando reacciones de duelo disfuncional
- Conocer y usar de modo eficiente los recursos socio-sanitarios de apoyo al paciente y su familia.
- Estimular la creación y mantenimiento de redes y grupos de autoayuda

## **UME;**

Manejo diagnóstico y terapéutico inicial de las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se atienden en la UME

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Saber realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas: Monitorización de constantes, Electrocardiograma, Glucemia basal capilar.

Saber realizar las siguientes técnicas terapéuticas: Sueroterapia, Oxigenoterapia, Aerosolterapia, Colocación de sonda vesical, Acceso venoso periférico, Taponamiento nasal, Vendajes básicos, Férulas/ Inmovilizaciones/ Atención al politrauma, Cura y sutura de heridas, Taponamiento arterial, Lavado gástrico, Soporte Vital Básico y Avanzado, Colocación de sonda nasogástrica, Tratamiento eléctrico en la PCR, Trombolisis, Parto normal, Acceso venoso central..

## **CENTRO DE SALUD RURAL**

Objetivo: Dotar al futuro enfermero de familia de las competencias necesarias para trabajar de forma adecuada en el medio rural.

Se centrarán en:

- 1) Esenciales:
  - Comunicación asistencial
  - Razonamiento clínico
  - Bioética
  - Gestión de la atención
- 2) Atención al individuo: especialmente en lo referente a toma de decisiones y habilidades técnicas básicas: SV, Politrauma, inmovilizaciones, cirugía menor.
- 3) Atención a la familia y la comunidad
- 4) Investigación en el medio rural.

## **OBJETIVOS DOCENTES:**

Conocimientos;

- Conocer la organización de un centro de salud rural
- Conocer las peculiaridades del trabajo en los centros rurales, con la necesidad de mayor capacidad de resolución con menos medios, mayor aislamiento y más incertidumbre.
- Conocer las peculiaridades que en el ámbito de la práctica familiar y comunitaria tiene el medio rural , aprovechando la mayor proximidad de las instituciones locales.
- Conocer las dificultades para el trabajo en equipo de los centros rurales por la dispersión de los profesionales y las acciones para superarlas.
- Conocer las expectativas sanitarias de la población rural , más práctica y menos intervencionista intentando en lo posible resolver los problemas sin necesidad de traslados.

Habilidades;

- Manejar los problemas con las peculiaridades del trabajo clínico de los centros rurales.
- Organizar una consulta de atención primaria en un consultorio rural, sin el apoyo administrativo y de cita previa característico de los centros urbanos.

- Aprovechar el sistema de creencias y cuidados de salud , la accesibilidad y el conocimiento del medio para realizar una atención más integral.
- Complimentar los sistemas de registro
- Utilizar las técnicas de enfermería adecuadas al ámbito rural, muchas veces en el domicilio del paciente y en un entorno de aislamiento.

#### Actitudes;

- Adoptar una actitud positiva ante el trabajo en atención primaria en el medio rural.
- Reconocer la idoneidad del entorno rural para la aplicación de los elementos conceptuales que definen al médico de familia : atención integral y continuada al individuo, familia y comunidad.
- Comprender las expectativas de la población rural , con menor necesidad de pruebas y derivaciones y mayor capacidad resolutive.

## **8. ACTIVIDADES DOCENTES**

### a) **SESIONES**

Para cumplir con el programa de la especialidad es preciso que el residente en formación realice un autoaprendizaje para adquirir nuevos conocimientos, mantenimiento de la competencia, adquisición de habilidades en el uso de las herramientas básicas (inglés, informática, Internet...) para lo que recomendamos estudio cotidiano individualizado, lecturas recomendadas y, por supuesto, la realización y participación en Sesiones clínicas, bibliográficas, discusiones de casos clínicos o sesiones docentes, así como incidentes críticos y manejo de errores en la práctica clínica.

Los residentes tienen la obligación de asistir a las sesiones salvo las ausencias justificadas.

En todos los centros de salud docentes se imparten sesiones clínicas, un mínimo de un día a la semana, excepto en periodo estival. Las realizan y reciben todos los residentes de Atención Familiar y Comunitaria.

En las sesiones participa el residente y el resto del equipo.

Los residentes de familia también desarrollan sesiones clínicas durante su rotación por los servicios del hospital. Las sesiones clínicas hospitalarias específicas de enfermería se realizan todos los martes, excepto en periodo estival, donde participan las EIR.

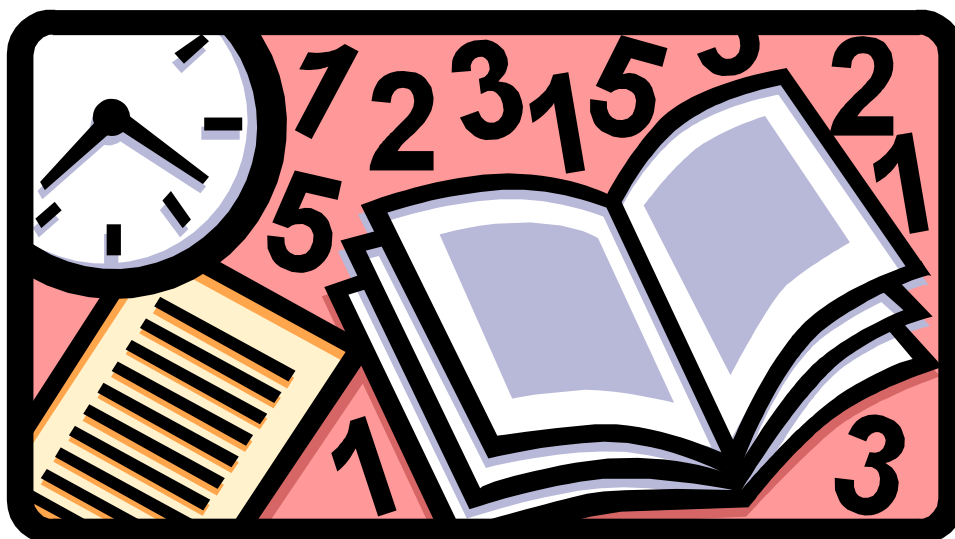
Además, los residentes de medicina familiar y comunitaria asisten como ponentes o como participantes a las sesiones que se realizan todos los lunes en la Unidad Docente sobre Medicina Familiar y Comunitaria , excepto en periodo estival, y que en un número de al menos dos sesiones al año, son conjuntas MIR y EIR de AFyC.

## b) FORMACIÓN

Las actividades formativas teórico-prácticas previstas del plan de formación se enumeran a continuación, facilitarán la consecución de los objetivos docentes del programa oficial de la especialidad

El programa de forma complementaria deberá contar con formación teórico-práctica que favorezca la adquisición de las competencias del residente de Familia y que complemente y consolide el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo. Las áreas que tradicionalmente se desarrollan con el apoyo de clases y talleres son las presentadas a continuación.

### PLAN TRANSVERSAL COMÚN RESIDENTES DE PLASENCIA



**El Plan Transversal Común o Plan Común Complementario se compone de las acciones formativas comunes y obligatorias.**

El Programa Transversal y Complementario del Residente de la Unidad Docente de Plasencia se compone de acciones formativas transversales y complementarias a los programas formativos oficiales de cada residentes de Plasencia, sea cual sea su especialidad.

No obstante, algunas de las acciones formativas tendrán únicamente como destinatarias determinadas especialidades. Cada una de las acciones formativas del Plan presenta un **programa de contenidos básicos** que constituyen el inicio de un itinerario formativo específico a cursar en años superiores de residencia.

El Plan es **obligatorio para todos los residentes de Plasencia, de todas las especialidades en Ciencias de la Salud como un elemento más de sus programas formativos**, aunque algunas las acciones formativas solo vayan destinadas a determinadas especialidades. En este sentido, los Comités de Evaluación valorarán que las acciones formativas se han superado de manera satisfactoria previo a los dictámenes de evaluación anual y final.

El Plan supone un valor añadido a la formación de los residentes. Al término de cada año de residencia se podrá emitir un certificado con **indicación de las actividades de formación cursadas y la calificación de APTO ó NO APTO obtenida** en cada una de ellas **ó CONVALIDADA en su caso**. Este certificado **tendrá validez a efectos de la evaluación anual y final, así como de su participación en las acciones formativas**.

Al final de cada sesión se realizará un control de asistencia. Una vez finalizada la acción formativa, los docentes realizarán la evaluación y emitirán las correspondientes calificaciones (APTO ó NO APTO)

La mayoría de estas actividades se desarrollan a través de la página web de la Escuela de Ciencias de la Salud de Extremadura y son llevadas a cabo por todos los residentes de esta comunidad autónoma.

Para especialidades de 2 años ó más y con carácter general, deberán cursar todas las acciones formativas del Plan preferentemente durante el primer año de residencia y el resto los primeros años.

El curso de SVA, gestión de IT, actividades con la Comunidad, EPS, etc, se cursarán con preferencia en el último año de residencia según las especialidades específicas a las que va dirigida, según la planificación de cada Unidad.

**De manera excepcional**, si no se ha podido cursar alguna acción formativa **por motivos justificados** en este tiempo, **podrán realizarla durante el tercer, cuarto ó quinto año** de residencia.

Los contenidos de cada una de las acciones formativas del Plan han sido diseñados por un **equipo docente compuesto por tutores y Jefes de Estudio de Extremadura y son aprobados en Comisión de Docencia**.



### ACCIONES FORMATIVAS DEL PLAN A REALIZAR

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>HORAS</b>	<b>AÑO PREFERENTE RESIDENCIA</b>
<b>*SVB / SVI</b>	30 (Mixta)	R1 (UME PLASENCIA)
<b>JARA</b>	2 / 2 / 2 / 2	R1
<b>BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA Y LECTURA CRÍTICA</b>	5	R1
<b>PROTECCIÓN RADIOLÓGICA</b>	12	R1-R2
<b>CURSO BÁSICO URGENCIAS PARA RESIDENTES</b>	47,5	R1
<b>PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES</b>	8	R1 (SPRL HVP AREA PLASENCIA)
<b>BIOÉTICA</b>	10	R1 o R2
<b>ASPECTOS BÁSICOS SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	4	R2
<b>GESTIÓN DE DOCUMENTOS MÉDICO-LEGALES</b>	8	

<b>*SVA</b>	45 (Mixta)	R2
<b>*COMUNIDAD Y EPS</b>	4	R2

c) ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

<b>COMUNICACIÓN/ ENTREVISTA/MALAS NOTICIAS</b>	10	R1
<b>INVESTIGACIÓN</b>	8	R1
<b>CALIDAD</b>	4	R1
<b>POLITRAUMA</b>	20	R2
<b>*TALLERES:</b> <i>Acogida</i> <i>Ekg</i> <i>Rx</i> <i>Eco</i> <i>Trauma e infiltraciones</i> <i>Suturas</i> <i>Vendaje</i> <i>Género</i>	8	Según especialidad
<b>*SESIONES CLÍNICAS</b> <i>Por especialidad. En el caso de AFyC se realizan los lunes por Teams</i>		TODOS

El residente de enfermería familiar y comunitaria debe ser un profesional en continuo proceso de formación que mantiene y mejora constantemente su competencia profesional, debiendo adquirir las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, de revisión, incidentes críticos, sesiones bibliográficas...

Por tanto aprenderá a hacer búsquedas bibliográficas, conocerá las bases de datos, los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia.

El objetivo es adquirir las competencias reseñadas en el libro del residente sobre investigación. Desde la Unidad Docente de Atención Familiar y comunitaria se fomentará la investigación de calidad como instrumento fundamental para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario, promoviendo el traslado de los resultados de la investigación a la práctica clínica para aumentar su efectividad. Por lo tanto esta Unidad Docente aporta cursos de metodología de la investigación y cursos de búsqueda bibliográfica y lectura crítica. Se facilitará la asistencia a congresos organizados por sociedades científicas. Toda la actividad científica del médico en formación (sesiones, trabajos de investigación, asistencia a congresos....) se debe recoger en el Libro de Formación del residente

**Libro del Especialista en Formación:** El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Sirve para el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente. Su cumplimentación es obligatoria. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional. Está disponible íntegramente en:  
<http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/libroResidenteMedFamiliar.pdf>.

## **9. ATENCIÓN CONTINUADA / GUARDIAS**

Este documento establece las **Normas Generales**, admitiéndose un margen de flexibilidad en función de determinados condicionantes puntuales, que aconsejen la adaptación de dichas normas a situaciones especiales o excepcionales que pudieran plantearse en un momento determinado (variaciones en el colectivo de residentes, capacidad docente, características organizativas de los Servicios y PAC, guardias en Centro de Salud Rural, exenciones...) , situaciones que serán sometidas a valoración por la Comisión de Docencia de AFyC/ U.Docente.

Existe un Protocolo de Supervisión del Residente (Ver en Portal del Área de Salud)

El número de guardias en el mes, de acuerdo con lo preestablecido, y realizando sobre la generalidad las excepciones justificadas correspondientes, en cuyo caso se harán las adaptaciones , serán :

**EFyC;** Tanto **EIR 1** como **EIR 2** harán habitualmente 2-4 guardias al mes en PAC de Plasencia, respetando el periodo vacacional; preferentemente una al mes será de 24 horas.

Tienen contemplada la “guardia corta” si existe beneficio docente tras el visto bueno de la Unidad

También pueden realizar alguna guardia en Urgencias – HVP y pueden realizar guardias en UME tras su rotación, así como en Rural, por beneficio docente y con el visto bueno de la Unidad Docente.

En las guardias de 17 horas el horario es de 15h horas a 8 horas.

Los calendarios de guardia se establecen el mes anterior y se hacen llegar vía mail a los residentes; posteriormente hay reunión de todos los residentes de AFy C, la secretaria y la jefa de estudios de AFyC para poner las guardias, a ser posible para tres meses. Existe un orden para la elección de guardias establecido y aprobado por los residentes y la Unidad Docente.

Los residentes se distribuirán las guardias del PAC de forma prioritaria con su tutor principal y en su Centro de Salud. Si algún tutor no hace guardias, los residentes a su cargo harán las guardias con otro tutor, preferentemente el de apoyo o con un colaborador docente de uno de

los Centros de Salud acreditados. Existe un documento interno elegido entre varios modelos por todos los residentes como modelo de orden en la elección de las guardias, así como un listado interno para cubrir incidencias.

Podrán efectuarse cambios de guardia en situaciones excepcionales y se comunicarán por parte del residente con la máxima antelación posible a la Unidad Docente y al responsable de la guardia correspondiente. Una vez establecido el calendario, ningún residente podrá anularse una guardia salvo causas de fuerza mayor.

## 10. EVALUACIÓN

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

Esta Unidad Docente ha aprobado en Comisión de Docencia los instrumentos de evaluación destinados a tal fin

### **A) EVALUACIÓN DEL RESIDENTE**

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

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

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

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

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

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

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

A.- Evaluación formativa/continuada

La evaluación del Programa formativo se basa en la evaluación del residente y evaluación de la estructura formativa; el instrumento básico para el seguimiento del aprendizaje del residente es el Libro del Residente. El este libro debidamente cumplimentado se especificará el grado de prioridad de los distintos objetivos educativos, así como las actividades previstas para su consecución.

#### B.-Evaluación Calificativa/Sumativa.

La Unidad Docente llevará a cabo el programa de evaluación calificativa/sumativa según la normativa vigente.

La evaluación de las rotaciones realizadas por los residentes serán cumplimentadas por el responsable o tutor del servicio o área de formación correspondiente. Cada uno de los ítems se valorará como 0 (No apto), 1 (Suficiente), 2 (Destacado) o 3 (Excelente), conforme a los criterios de evaluación que se adjuntan.

El residente es el responsable de ser evaluado al finalizar cada rotatorio utilizando la ficha (Ver ANEXOS), para lo cual, al inicio de cada rotación se envía una ficha junto con una carta de presentación al responsable de docencia de cada uno de los servicios por los que rote. La ficha debidamente rellena la entrega el responsable de formación de cada servicio en la secretaría de la Unidad Docente, para ello también puede ser utilizado el buzón que se encuentra en la puerta de la Unidad Docente.

La Unidad Docente, a propuesta de la Comisión de Evaluación, adecuará al máximo los instrumentos evaluativos disponibles para la obtención de la mayor objetividad en la Evaluación Sumativa. A este respecto, la Comisión de Evaluación realizará propuestas de valoración y adaptación de los diferentes componentes de la evaluación sumativa dictaminada por la normativa vigente para su óptima adecuación al contexto de cada Unidad Docente.

La EVALUACIÓN ANUAL valora el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia para acceder al título de especialista. Dicha evaluación se realiza en el Comité de evaluación, que tendrá carácter de órgano colegiado y su función es realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Los instrumentos para la realización de esta evaluación calificativa serán los siguientes:

1. Media de las evaluaciones de las rotaciones del residente
2. Evaluación continuada / formativa del Libro del Residente

**Libro del Especialista en Formación:** El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Sirve para el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente. Su cumplimentación es obligatoria. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional. Está disponible íntegramente en:

<http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/libroResidenteMedFamiliar.pdf>

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

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

## **B) EVALUACIÓN DE TUTORES**

Como mínimo de forma anual, cada médico residente realizará una evaluación del Tutor al que se encuentre adscrito Evaluación de tutores por los residentes

## **C) EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE**

La Comisión de Evaluación elaborará un plan que garantice la evaluación de todos los componentes de la estructura docente como mínimo con una periodicidad bienal.

### **A.- Evaluación de Áreas Formativas/Servicios**

Se realiza un cuestionario de evaluación de cada curso que se realiza por la Unidad Docente

Se elaborará una estrategia evaluativa que incluya la valoración por parte de los residentes y/o tutores de todas las actividades complementarias de carácter teórico-práctico desarrolladas por la Unidad dentro del Programa Docente.

Al finalizar cada una de las rotaciones cada residente tendrá que rellenar la Ficha de evaluación de la rotación (que puede ser anónima) (Ver ANEXOS) y entregarla en sobre cerrado en la Unidad Docente

Esta evaluación incluirá los siguientes objetivos:

- Estudiar la congruencia de las actividades en relación con los objetivos docentes.
- Evaluar la calidad de la supervisión.
- Evaluar la consecución de los objetivos.
- Evaluar la calidad y la disponibilidad del material y componente clínico.

## **D) EVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA DOCENCIA**

Como mínimo de forma anual, los médicos residentes adscritos a la Unidad Docente llevarán a cabo una evaluación respecto de la adecuación de los órganos de gestión y coordinación de la Unidad Docente a los objetivos descritos en el Programa Formativo.

Metodología: Para la ejecución de la evaluación de la Estructura Docente se recomiendan los siguientes instrumentos de valoración:

- a)** Encuestas de opinión.
- b)** Entrevistas personalizadas.
- c)** Discusión en Grupos específicos.

## **11. TABLÓN OFICIAL DE ANUNCIOS**

En cumplimiento de lo establecido en el Real Decreto 183/2008, se notifica que el tablón oficial de anuncios de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Plasencia se encuentra en la sede de la misma:

**Unidad Docente  
3ª planta HVP- Plasencia  
Paraje de Valcorchero, S/N  
Plasencia**

No obstante, será el correo electrónico y la carta postal el medio habitual de envío y recepción de información y notificación, así como la actualización de la página web.

## **12. GUIAS Y LIBROS DE RESIDENTES**

Las guías y Libros de Residentes que utilizan los residentes de nuestra Unidad Docente se encuentran en:

<https://www.areasaludplasencia.es>

## **13. ANEXOS**

### **EVALUACIÓN**

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/uniDocentes/docs/2021InfoEvalcAnualTutorv5.pdf>

**Se aplicarán los criterios de evaluación aprobados en Comisión de docencia**

## ANEXO I

### INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

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

#### ROTACIÓN

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

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	

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

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN</b> (70%A + 30% B)	
---	--

<i>Observaciones/Áreas de mejora:</i>
---------------------------------------

En \_\_\_\_\_, fecha:  
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE  
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_



## HOJA DE EVALUACIÓN-SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE CON LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

**AÑO DEL RESIDENTE (R1-R4):**

(señala con una cruz en la respuesta que consideres)

**1.- ¿Cuál es tu grado de satisfacción con la programación de las actividades formativas de la Unidad Docente?:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**2.- ¿Cuál es tu grado de satisfacción con la planificación general de las rotaciones?:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**3.- ¿Cuál es tu grado de satisfacción con la planificación general de las guardias?:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**4.- ¿Cómo valoras el grado de comunicación y/o accesibilidad de los responsables de la Unidad Docente (Coordinadora y Técnico de Salud)?:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**5.- ¿Cómo valoras la dotación de recursos materiales de que dispone la Unidad Docente?:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**6.- ¿En qué grado estás satisfecho con la capacidad de organización y gestión de los responsables de la Unidad Docente?:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**7.- ¿En qué grado crees que cumple sus objetivos la Unidad Docente?:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**9.- ¿Cuál es tu grado de satisfacción con la formación global recibida durante el periodo de residencia?:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**10.- SEÑALA LOS ASPECTOS POSITIVOS MÁS DESTACABLES DE LA UD:**

- 1.- .....
- 2.- .....
- 3.- .....
- 4.- .....

**11.- SEÑALA LOS ASPECTOS MEJORABLES MÁS DESTACABLES DE LA UD:**

- 1.- .....
- 2.- .....
- 3.- .....
- 4.- .....

**12.- COMENTARIOS, OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:**

.....  
.....

Plasencia, ..... de ..... de .....

## HOJA DE EVALUACIÓN-SATISFACCIÓN DE LAS ROTACIONES DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN (RESIDENTE)

- **SERVICIO / UNIDAD EVALUADO:**
- **TUTOR-RESPONSABLE DURANTE LA ROTACIÓN:**
- **PERIODO DE TIEMPO:**
- **AÑO DEL RESIDENTE (R1-R4):**

### 1.- GRADO DE ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO/UNIDAD:

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

### 2.- NIVEL DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

### 3.- GRADO DE PROTOCOLIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

### 4.- NIVEL DE ACTIVIDAD NO ASISTENCIAL: ACTIVIDAD FORMATIVO/DOCENTE Y ACTIVIDAD CIENTÍFICA (sesiones clínicas, bibliográficas, proyectos de investigación, ...):

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

### 5.- CALIDAD DE SUPERVISIÓN:

- 0= Muy baja
- 1= Baja
- 2= Media
- 3= Alta
- 4= Muy alta

### 6.- CALIDAD DOCENTE RECIBIDA:

- 0= Muy baja
- 1= Baja
- 2= Media

3= Alta  
4= Muy alta

**7.- GRADO DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DOCENTES:**

0= Muy bajo  
1= Bajo  
2= Medio  
3= Alto  
4= Muy alto

**8.- UTILIDAD DE LA ROTACIÓN PARA TU FORMACIÓN:**

0= Muy bajo  
1= Bajo  
2= Medio  
3= Alto  
4= Muy alto

**9.- CONSIDERAS QUE LA DURACIÓN DE ESTA ROTACIÓN ES:**

0= Muy bajo  
1= Bajo  
2= Medio  
3= Alto  
4= Muy alto

**10.- SEÑALA LOS ASPECTOS POSITIVOS MÁS DESTACABLES DE LA ROTACIÓN.:**

1.-.....  
2.- .....  
3.- .....  
4.- .....

**11.- SEÑALA LOS ASPECTOS MEJORABLES MÁS DESTACABLES DE LA ROTACIÓN:**

1.-.....  
2.- .....  
3.- .....  
4.- .....

**12.- COMENTARIOS, OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Plasencia, ..... de ..... de .....

Debe cumplimentar una hoja por cada una de las Rotaciones realizadas, y entregarlas al Coordinador de la Unidad Docente.

## DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA ENTREVISTA TUTOR – RESIDENTE

### 1) INFORME DE TUTORIZACIÓN (PARA LA UNIDAD DOCENTE DE MFyC)

<b>Nombre Tutor:</b>	<b>. Fecha de la entrevista:</b>			
<b>Nombre Residente:</b>				
<b>Año de Residencia:</b>	<input type="checkbox"/> R1	<input type="checkbox"/> R2	<input type="checkbox"/> R3	<input type="checkbox"/> R4
<b>Centro de Salud:</b>				

1. ¿Se ha realizado por parte del residente (preferiblemente) o del tutor la debida cumplimentación de la “Guía de la entrevista” anexa a este documento?

**Si**                       **No**

2. ¿Se han puesto en práctica las estrategias o propuestas de mejora pactadas en la última entrevista?

**Si**                       **No**

3. ¿Se han repasado los objetivos docentes de las rotaciones previas?

**Si**                       **No**

3. ¿Se han detectado problemas en la organización de la aplicación del Programa?

**Si**                       **No**

¿Cuáles?:

4. ¿Crees que hay alguna medida que la unidad docente pudiera poner en práctica para mejorar la formación del residente?

**Si**                       **No**

¿Cuales?:

5. ¿Se han repasado los objetivos docentes de las próximas rotaciones?

**Si**                       **No**

6. Comentarios del médico residente:

7. Comentarios del tutor:

Firma del tutor:

Firma del residente:

Fecha de la próxima entrevista:

**INFORME PARA ENVIAR A LA SECRETARÍA DE LA UNIDAD DOCENTE**

## 2) GUÍA DE LA ENTREVISTA TUTOR – RESIDENTE

<b>Fecha de la entrevista:</b>
<b>Médico Residente:</b>
<b>Año de Residencia:</b> <input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R2 <input type="checkbox"/> R3 <input type="checkbox"/> R4

ROTACIONES REALIZADAS desde la última reunión y duración de las mismas

- 
- 
- 
- 

Consecución de objetivos docentes y competencias del residente en las rotaciones efectuadas, en las sesiones o en otros momentos de su formación.

PUNTOS FUERTES (objetivos conseguidos)

PUNTOS DÉBILES O MEJORABLES (áreas de mejora)

PLAN O ESTRATEGIA DE MEJORA (acciones a realizar, responsables y plazos)

**PRÓXIMAS ROTACIONES: PRINCIPALES OBJETIVOS DOCENTES Y HERRAMIENTAS, ACTIVIDADES Y TÉCNICAS A UTILIZAR A UTILIZAR**

→ *Documento para el residente y/o tutor (NO ENVIAR A LA UNIDAD DOCENTE)*

<b>POSIBLES TEMAS PARA TRABAJAR</b> (Listado no exhaustivo)		<b>TRATADO</b> (*)
<b>ROTACIONES</b>		
<input type="checkbox"/>	Revisión del cumplimiento de objetivos del Programa de la especialidad en las Rotaciones ya realizadas.	
<input type="checkbox"/>	Revisión del cumplimiento de objetivos del Programa de la especialidad en las Rotaciones por realizar inmediatamente.	
<input type="checkbox"/>	Rotaciones futuras: optativas o de recuperación.	
<b>GUARDIAS</b>		
<input type="checkbox"/>	Cargas de trabajo.	
<input type="checkbox"/>	Objetivos docentes alcanzados.	
<b>SESIONES CLÍNICAS</b>		
<input type="checkbox"/>	Plan global.	
<input type="checkbox"/>	Preparación de sesiones individuales.	
<input type="checkbox"/>	Análisis de las sesiones presentadas.	
<input type="checkbox"/>	Análisis de las sesiones a presentar.	
<b>ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN</b>		
<input type="checkbox"/>	Trabajos realizados y/o en marcha. Supervisión.	
<input type="checkbox"/>	Inclusión en los grupos de trabajo del Centro de Salud.	
<b>UNIDAD DOCENTE</b>		
<input type="checkbox"/>	Valoración de la Supervisión por Coordinador y/o Técnico de Salud.	
<b>ACTIVIDADES DE FORMACIÓN</b>		
<input type="checkbox"/>	Organizadas por la Unidad Docente.	
<input type="checkbox"/>	Organizadas por otras instituciones.	
<b>ASISTENCIAS A CONGRESOS</b>		
<input type="checkbox"/>	Comunicaciones a presentar.	
<input type="checkbox"/>	Idoneidad de los temas tratados.	
<b>OTROS</b>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

(\*) Marcar con una X si se ha trabajado en la reunión de tutorización.



La revisión de las Guías o Itinerarios formativos se efectuará por la Unidad Docente y se revisará a groso modo en las Comisiones de Docencia o más detalladamente si surgen cambios o propuestas significativas en el Centro, Servicio, dispositivo y siempre que haya un cambio en el Programa Oficial de la Especialidad.

Este documento está sujeto al proceso de mejora continua de la calidad.  
Agradecemos todos los comentarios, sugerencias y aportaciones que se quieran realizar.