

CONVOCATORIA DE INNOVACIÓN EDUCATIVA UNIVERSITARIA DEL PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR. Curso 2008/09

Convocatoria 2008

PROYECTO DE INNOVACIÓN EDUCATIVA: IE33

“ORGANIZACIÓN POR COMPETENCIAS DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA COMUNITARIA: GUÍA DOCENTE DE PRÁCTICAS”.

Autores:

Martínez Nieto, José Manuel
Delgado Romero, Ascensión
Herrero Villanueva, María Luisa
López Muñoz, José
Rodríguez Bobillo, Margarita
Martín Tello, Juan Manuel
Dorronzoro Sánchez, Matilde
Pérez Cabezas, Francisco Javier
Damián Lobatón, Rafael

Dpto. de Enfermería y Fisioterapia, Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Cádiz. Avenida Ana de Viya, 52. 11009, Cádiz.

Contacto: josemanuel.martinez@uca.es

ÍNDICE

	Páginas
Memoria Final del Proyecto.....	3-32
Anexo I: Competencias desagregadas clasificadas por bloques.....	33-42
Anexo II: Listado general de actuaciones (Fase 1).....	43-46
Anexo III: Carátula de la carpeta – Portafolio (Fase 1).....	47
Anexo IV: Resumen de la Cartera de Servicios de Atención Primaria (SAS) (Fase 1).....	48-88
Anexo V: Guía general de prácticas (Fase 1).....	89-96
Anexo VI: Documento de “Registro de Competencias/Actuaciones” o Documento de registro diario (Fase 1).....	97-104
Anexo VII: Documento o Ficha para el Informe Semanal (Fase 1).....	105-107
Anexo VIII: Documento para la Evaluación de Competencias Específicas / Actuaciones (Fase 1).....	108-113
Anexo IX: Ficha para el Registro de Incidentes Críticos (Fase 1).....	114
Anexo X: Hoja de Evaluación Global (Fase 1).....	115
Anexo XI: Listado general de actuaciones (Fase 2).....	116-120
Anexo XII: Documento de “Registro de Competencias/Actuaciones” o Documento de registro diario (Fase 2).....	121-128
Anexo XIII: Documento o Ficha para el Informe Semanal (Fase 2).....	129-131
Anexo XIV: Documento o Ficha para el Informe Final.....	132
Anexo XV: Documento para la Evaluación de Competencias Específicas / Actuaciones (Fase 2).....	133-139
Anexo XVI: Ficha para el Registro de Incidentes Críticos (Fase 2).....	140
Anexo XVII: Hoja de Evaluación Global (Fase 2).....	141
Anexo XVIII: Cuestionario de satisfacción.....	142-144

1.- MEMORIA FINAL DEL PROYECTO

1.- Identificación de la actuación de innovación educativa universitaria realizada:

Código:	IE33
Título del proyecto:	Organización por Competencias de las Prácticas Clínicas de Enfermería Comunitaria: Guía Docente de Prácticas.
Líneas de actuación:	<p>L1.2, L2, L3, L4 y L9 (priorizando L1.2, L2 y L3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - L1.2: Cambio e innovación en las metodologías docentes y de aprendizaje que implica la consideración de: La adquisición de competencias ampliando, sin excluir, el tradicional enfoque basado en contenidos y horas lectivas. - L2: Desarrollo de materiales y recursos docentes adaptados al EEES. - L3: Procedimientos, técnicas e instrumentos para evaluar el aprendizaje del estudiante, teniendo en cuenta tanto las competencias como los contenidos. - L4: Procesos y estrategias de orientación, seguimiento y tutorización de los estudiantes. - L9: Sistema de garantía de calidad en las enseñanzas.

2.- Coordinación del proyecto:

NIF	31.233.126
Apellidos y nombre	Martínez Nieto, José Manuel
Categoría	Profesor Titular de Escuela Universitaria
Departamento	C112 – Enfermería y Fisioterapia
Área de Conocimiento	255 - Enfermería
Correo electrónico	josemanuel.martinez@uca.es

3.- Personal Docente e Investigador participante:

NIF	31.233.994 - V
Apellidos y nombre	Delgado Romero, Ascensión
Categoría	Profesora Asociada de Ciencias de la Salud
Departamento	C112 – Enfermería y Fisioterapia
Área de Conocimiento	255 - Enfermería

NIF	36.546.491 - C
Apellidos y nombre	Herrero Villanueva, María Luisa
Categoría	Profesora Asociada de Ciencias de la Salud
Departamento	C112 – Enfermería y Fisioterapia
Área de Conocimiento	255 - Enfermería

NIF	31.225.968 - H
Apellidos y nombre	López Muñoz, José
Categoría	Profesor Asociado de Ciencias de la Salud
Departamento	C112 – Enfermería y Fisioterapia
Área de Conocimiento	255 - Enfermería

NIF	12.182.115 - G
Apellidos y nombre	Rodríguez Bobillo, Margarita
Categoría	Profesora Asociada de Ciencias de la Salud
Departamento	C112 – Enfermería y Fisioterapia
Área de Conocimiento	255 - Enfermería

NIF	31.202.970 - C
Apellidos y nombre	Martín Tello, Juan Manuel
Categoría	Profesor Asociado de Ciencias de la Salud
Departamento	C112 – Enfermería y Fisioterapia
Área de Conocimiento	255 - Enfermería

NIF	31.214.336 - R
Apellidos y nombre	Dorronzoro Sánchez, Matilde
Categoría	Profesora Asociada de Ciencias de la Salud
Departamento	C112 – Enfermería y Fisioterapia
Área de Conocimiento	255 - Enfermería

NIF	31.677.594 - Q
Apellidos y nombre	Pérez Cabezas, Francisco Javier
Categoría	Profesor Asociado de Ciencias de la Salud
Departamento	C112 – Enfermería y Fisioterapia
Área de Conocimiento	255 - Enfermería

NIF	31.192.312 - B
Apellidos y nombre	Damián Lobatón, Rafael
Categoría	Profesor Asociado de Ciencias de la Salud
Departamento	C112 – Enfermería y Fisioterapia
Área de Conocimiento	255 - Enfermería

4.- Alcance final del proyecto:

Referirse al ámbito en el que se ha desarrollado el proyecto: actuación transversal, titulación, departamento, etc.

El ámbito en el que se ha desarrollado el presente proyecto son las prácticas de la asignatura Enfermería Comunitaria, desarrolladas durante el segundo cuatrimestre del tercer curso de la Diplomatura en Enfermería, lo que conlleva que los alumnos ya hayan cursado la mayoría de las asignaturas clínicas de la titulación.

Ha supuesto un intento de adecuar el desarrollo de las prácticas de la asignatura (y de la propia asignatura) al nuevo Espacio Europeo de Educación Superior, fomentando además la adquisición de las competencias adecuadas para el ejercicio profesional de Enfermería a nivel de Atención Primaria.

El grado de consecución de los objetivos propuestos inicialmente ha sido más que aceptable, incluso superior al esperado, ya que además de conseguirse los objetivos propuestos originalmente (introducción de las competencias en la organización, desarrollo y evaluación de las prácticas de la asignatura, elaboración de una guía de prácticas -que facilitara al alumno saber qué aprender, en qué contexto, cómo hacerlo y comprobar qué ha conseguido- y la elaboración de instrumentos que facilitaran la “medición” de los resultados de aprendizaje / grado de consecución de las competencias pretendidas), se han conseguido incluso objetivos (resultados) no tenidos en cuenta originalmente, como lo relacionado con la determinación de necesidades formativas con la inclusión/aplicación del modelo PUNs y DENs de R. Eve y su repercusión sobre aspectos como la evaluación formativa / auto-evaluación del alumnado.

Un aspecto de especial interés es que aunque sólo se abordan las prácticas de la asignatura Enfermería Comunitaria, por las propias características tanto de la asignatura, como del ámbito en el que se realizan las mismas (Centros de Atención Primaria: Centros de Salud), el proceso de aprendizaje, el desarrollo de las prácticas, conlleva la aplicación de conocimientos, actitudes y habilidades y destrezas que han sido adquiridos o al menos iniciados no sólo en el desarrollo de la asignatura Enfermería Comunitaria, si no también en diferentes asignaturas en las que se abordan tanto aspectos generales y metodológicos del desempeño profesional, como específicamente de la salud de la población infantil, joven, adulta, anciana, femenina, sana o enferma y en diferentes situaciones y vicisitudes, con lo que puede suponer un primer paso –y en un futuro inmediato con la implantación del nuevo título de grado- un avance en el Modelo (integrativo) de la Escalera de Harden.

Puede suponer además el germen de la nueva organización de las prácticas del Grado en Enfermería, prácticas “integradas”, ya que tiene una importante aplicabilidad al conjunto del Prácticum de la titulación.

Número de PDI participante en el proyecto	9
Número de titulaciones implicadas	1
Número de departamentos implicados	1
Número de áreas de conocimiento implicadas	1
Número de asignaturas a las que afecta	1
Número de alumnos a los que ha afectado	125

5.- Logro de objetivos:

Propuestos	Alcanzados				
	NO	25%	50%	75%	100%
Introducir las competencias en la organización, desarrollo y evaluación de las prácticas de la asignatura: Orientación a Competencias.					X
Elaborar una guía de prácticas (que facilite al alumno saber qué aprender, en qué contexto, cómo hacerlo y comprobar qué ha conseguido).					X
Elaborar un/os instrumento/s que facilite/n la “medición” de los resultados de aprendizaje / grado de consecución de las competencias pretendidas.					X

6.- Descripción del proyecto realizado:

Referencia a la organización, actividades, metodología, recursos, materiales, etc. Se establecerá relación con la solicitud presentada y aprobada.

Partimos del hecho de que la integración en el EEES debe suponer una modificación sustancial del proceso formativo, donde el concepto de competencia ocupe un lugar central, siendo el elemento que debe dirigir la estrategia de formación del alumnado.

Es necesario adaptar los clásicos planteamientos a los nuevos tiempos y contextos en los que nos desenvolvemos, integrando conceptos como el de competencia y creando procedimientos, materiales y recursos que, con la implicación del alumnado, garanticen la adquisición de las competencias adecuadas para el ejercicio profesional.

Con la implantación de este proyecto, se ha pretendido adaptar el desarrollo de las prácticas de la asignatura (y consecuentemente el conjunto de la misma) al EEES, pero en último término, y como observa el RD 1393/2007, garantizar la adquisición de las competencias adecuadas para el ejercicio profesional, en nuestro caso, en el ámbito de la Enfermería Comunitaria (Atención Primaria). Se ha hecho hincapié en las competencias específicas, que identifican resultados de aprendizaje de carácter específico de una materia, aquellas que el Sistema Sanitario Público plantea que deben establecerse en función del profesional, del puesto (y ámbito) y en relación con la cartera de servicios y los procesos asistenciales integrados.

Los objetivos que nos planteábamos originalmente y que se han abordado y conseguido son los siguientes:

- Introducir las competencias en la organización, desarrollo y evaluación de las prácticas de la asignatura: Orientación a Competencias.
- Elaborar una guía de prácticas (que facilite al alumno saber qué aprender, en qué contexto, cómo hacerlo y comprobar qué ha conseguido).

- Elaborar un/os instrumento/s que facilite/n la “medición” de los resultados de aprendizaje / grado de consecución de las competencias pretendidas.

Es de destacar que a pesar de que estos eran los objetivos originales (que parecen haberse conseguido) una vez comenzado el desarrollo del proyecto estos se han ampliado, ya que ha sido incluido un mecanismo de determinación de necesidades formativas, a través del cual se ha pretendido determinar las “Necesidades no cubiertas en el desempeño” y las “Áreas de mejora” consecuentes. En resumidas cuentas se ha introducido un mecanismo para detectar aquellas actuaciones que se realizan por el alumnado de forma adecuada y cuales no, y en este caso, a qué tipo de factores es debido (conocimientos, habilidades, actitudes). Esto supone la aplicación a este proyecto de la propuesta de PUNs y DENs de Richar Eve (Richard Eve’s book PUNs and DENs: Discovering Learning Needs in General Practice. Radcliffe Medical Press. 1994.), lo que ha conllevado una importante ampliación y mejora en el proyecto.

El proyecto ha sido desarrollado por el conjunto de profesores/as que originalmente se adscribieron al mismo. El grupo ha estado compuesto por el Profesor responsable de la asignatura “Enfermería Comunitaria” y los ocho Profesores/as Asociados/as de Ciencias de la Salud que coordinaban las prácticas en cada uno de los 8 Centros de Salud donde se han realizado las prácticas clínicas de la asignatura.

Una vez planteado el proyecto, se comenzó por realizar una primera reunión del grupo, básicamente organizativa y a partir de la cual se inició el trabajo.

Se realizó una revisión bibliográfica sobre los principales aspectos de interés, especialmente sobre aspectos metodológicos, de sistemas y técnicas de evaluación así como de gestión y aplicación de competencias en términos genéricos y específicamente sobre competencias de Enfermería y competencias de Enfermería en Atención Primaria..

Hasta el mes de enero de 2009 se trabajó en la determinación de la metodología a implantar así como en los documentos a elaborar.

Se decidió implantar un sistema de “Portafolio” y una “Evaluación del Desempeño”.

El sistema de Portafolio nos permitía implantar un proceso activo y dinámico, altamente participativo y en el que tendría cabida diferentes elementos importantes en el proceso de aprendizaje. Por otra parte, teniendo en cuenta que el ámbito de aplicación del proyecto son las prácticas clínicas de Enfermería Comunitaria desarrolladas en los Centros de Salud, pareció adecuado realizar una evaluación del desempeño, es decir, valorar la adquisición de las competencias a través de la valoración de la realización de las diferentes actuaciones durante el desarrollo de las prácticas.

Un reto fundamental que ha habido que afrontar ha sido la determinación de las competencias, elaborar la estructura y el formato en el que debían ser presentadas al alumnado para que les sirviera de “guía”. A este respecto parece importante señalar que se han revisado y tenidos en cuenta los siguientes documentos:

- “Guía Docente de la Diplomatura en Enfermería de las Universidades Andaluzas”, especialmente lo referente a la materia “Enfermería Comunitaria”.
- Libro Blanco del Título de Grado de Enfermería de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.
- Propuesta de la Conferencia Andaluza de Centros Estatales sobre el Grado en Enfermería.
- ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. BOE nº 174 de 19 de julio de 2008.
- Modelo de Gestión por Competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- Manual de Competencias de la Enfermera de Atención Primaria de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- Cartera de Servicios de Atención Primaria 2008 del Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Fruto de la revisión de estos documentos se han abordado 9 competencias, de las cuales 5 se han planteado con desarrollo y evaluación general y 4 que han sido trabajadas pormenorizadamente, procediéndose a su desagregación y evaluación específica. Las competencias abordadas son las siguientes:

Competencias de desarrollo y evaluación general:

- Manejo de las habilidades de comunicación.
- Manejo de las técnicas de entrevista de valoración.
- Uso de registro informático/historia digital: DIRAYA.
- Trabajo en equipo y relaciones interprofesionales: Colaboración con el equipo.
- Actitud de aprendizaje y mejora continua.

Competencias a desagregar y evaluar específicamente:

- 1.- Educación para la Salud (EpS) y Promoción de la Salud (incluye actividades individuales y grupales de EpS, consejo individualizado, en diferentes ámbitos, etc)
- 2.- Capacidad para desarrollar medidas de Profilaxis, Prevención, Diagnóstico Precoz, Exámenes de Salud.
- 3.- Prestación de cuidados personalizados (Personalización de los cuidados).
- 4.- Capacidad de apoyar a la familia en su rol de cuidador.

Estas cuatro competencias han sido desagregadas en 4 niveles, correspondiendo el primer nivel a la competencia y el cuarto a actuaciones específicas/indicadores. Este cuarto nivel es el que se corresponde con las actuaciones específicas que el alumnado debe realizar, y van a ser observadas y evaluadas.

La estructura de cuatro niveles (fruto de la desagregación de las competencias en subcompetencias, etc) a su vez ha sido replicada cuatro veces, es decir, ha sido planteada

en cuatro bloques, áreas o ámbitos de actuación, estos son:

- Salud del Adulto / Anciano / Procesos Crónicos / Consulta.
- Atención Domiciliara.
- Salud Infantil / Jóvenes.
- Salud de la Mujer.

El documento resultado de esta clasificación de las competencias se adjunta como **Anexo I**.

Sería la cuarta columna de este documento, la correspondiente a las actuaciones / indicadores, la que se ha incluido en el documento (guía) que se le ha aportado al alumnado, ya que es esta la que informa al alumnado qué es lo que puede/debe realizar durante sus prácticas en el Centro de Salud, pero previamente se ha modificado la redacción, procediéndose a la sustantivación de los verbos utilizados, con esto se ha obtenido el “Listado General de Actuaciones” estructuradas en los cuatro bloques o áreas mencionadas. El Listado General de Actuaciones se adjunta como **Anexo II**. A partir de este listado se ha elaborado el documento de “Registro de competencias/actuaciones” o “documento de registro diario” con el que el alumnado trabaja diariamente durante sus prácticas en los Centros de Salud.

Se han elaborado diferentes documentos encaminados a informar, guiar, posibilitar la autoevaluación y autoaprendizaje... y que han sido entregados al alumnado incluidos en el Portafolio. Para ello se ha entregado una carpeta personalizada a cada uno de los alumnos (un ejemplo se aporta como **Anexo III**) y en el que se han incluido los siguientes documentos (que son descritos en el apartado 7 de este informe):

- Resumen de la Cartera de Servicios de atención Primaria. Se adjunta como **Anexo IV**.
- Guía General. Se adjunta como **Anexo V**.
- Documento de “Registro de Competencias/Actuaciones” o Documento de registro diario. Este documento se adjunta como **Anexo VI**.
- Documento o Ficha para el Informe Semanal. Se adjunta como **Anexo VII**.
- Además de los documentos ya mencionados incluidos en el portafolio y de aquellos otros que el alumno a lo largo de sus prácticas vaya incluyendo, cada alumno debe incluir al menos una Valoración y Plan de Cuidados de los que haya realizado durante sus prácticas. Para su realización el alumno/a cuenta con el apoyo y tutorización del profesorado.

Por otra parte, para la evaluación del aprendizaje se han elaborado diferentes documentos (que son descritos en el apartado 7 de este informe):

- Documento para la Evaluación de Competencias Específicas / Actuaciones. Este documento se adjunta como **Anexo VIII**.
- Ficha para el Registro de Incidentes Críticos. Se adjunta como **Anexo IX**.
- Hoja de Evaluación Global. Se adjunta como **Anexo X**.

Una vez elaborado el material y planificada la implementación del proyecto en las prácticas de la asignatura, se procedió a la ejecución del mismo.

Las prácticas –y por lo tanto la ejecución del proyecto- se realizó entre los meses de febrero y mayo de 2009. Se realizaron 4 módulos secuenciales de 31/32 alumnos cada uno de ellos repartidos en 8 Centros de Salud (4 alumnos por cada C.S. en cada módulo), lo que hace un total de 125 alumnos incluidos en el proyecto.

La semana anterior del inicio de cada módulo de prácticas, los alumnos que comenzarían sus prácticas en ese módulo eran citados a una presentación de las prácticas y de la metodología a seguir en las mismas. En la primera de las presentaciones estaban presentes, además de los alumnos/as afectados, todos los profesores miembros del Proyecto (coordinador y participantes), con el objetivo de unificar criterios. En estas presentaciones, realizadas por el coordinador del Proyecto, celebradas los días 5 de febrero, 2 de marzo, 23 de marzo y 20 de abril, y con una duración aproximada de 60 minutos, se les entregó al alumnado la documentación antes referida (carpeta personalizada conteniendo el “Resumen de la Cartera de Servicios de atención Primaria”, la “Guía General”, el “Documento de Registro de Competencias/Actuaciones” o “Documento de registro diario” y el “Documento o Ficha para el Informe Semanal”, documentos adjuntados como **Anexos IV, V, VI y VII**), procediéndose a informar de todos los aspectos necesarios así como a aclarar cuantas dudas surgieron.

Durante el desarrollo de las prácticas (y del proyecto) se ha realizado un seguimiento pormenorizado del mismo por parte de los Profesores Asociados de Ciencias de la Salud de cada Centro de Salud.

El proceso de implantación del proyecto así como los documentos y metodología seguida han sido evaluados conforme a los planes previstos. De esta manera, se realizó una evaluación intermedia una vez que el primer Módulo de prácticas había concluido. Igualmente, se ha realizado una evaluación final a través de un cuestionario de satisfacción/reacción sobre el alumnado, un grupo de debate semiestructurado con el alumnado, un grupo de debate semiestructurado del profesorado (PDI participante en el proyecto) y un Análisis DAFO, además de realizarse un análisis de diferentes aspectos e indicadores (grado de consecución de objetivos/actuaciones/competencias, áreas de actuación/competencias más y menos realizadas, principales limitaciones y áreas de mejora, etc).

A partir de la evaluación del proceso y de la documentación elaborada y utilizada se han llegado a una serie de conclusiones y propuestas de mejora. Fruto de la revisión de los documentos utilizados se han elaborado otros nuevos a utilizar para el próximo curso y que incluyen las modificaciones necesarias. Estos documentos se adjuntan como **Anexos XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI y XVII** y son descritos y referenciados más adelante en el apartado 7 de este informe.

7.- Descripción de los resultados y productos alcanzados:

Documentos elaborados e implantados durante la ejecución del Proyecto (Curso académico 2008-2009):

Se han elaborado diferentes documentos encaminados a informar, guiar, posibilitar la autoevaluación y autoaprendizaje... y que han sido entregados al alumnado incluidos en el Portafolio. Para ello se ha entregado una carpeta personalizada a cada uno de los alumnos (un ejemplo se aporta como **Anexo III**) y en la que se han incluido los siguientes documentos:

- Resumen de la Cartera de Servicios de atención Primaria. Documento aportado en formato digital a través de Campus Virtual. Consta de 41 páginas (21 al imprimirse). En este documento se resumen los principales programas/servicios existentes en Atención Primaria y que previamente han sido abordados en la asignatura. Se adjunta como **Anexo IV**.
- Guía General. En esta guía se ofrecen algunos consejos y se le informa al alumnado de aspectos como los objetivos de las prácticas, el marco temporal, las normas generales de la realización y evaluación de las prácticas, los Centros de Salud disponibles, el profesorado de prácticas y los criterios de evaluación. Se adjunta como **Anexo V**.
- Documento de “Registro de Competencias/Actuaciones” o Documento de registro diario. Supone una verdadera “Guía de acción”. Este documento se plantea para que sea trabajado diariamente por el alumno/a. Todos los días a las 14:00 horas se debe “trabajar” los diferentes aspectos incluidos en este documento. Se ha elegido las 14:00 horas ya que el horario de prácticas es de 8:00 a 15:00, siendo que de 14:00 a 15:00 no existe labor asistencial directa por los profesionales de enfermería del turno (se usa para otras actividades como reuniones, formación...). Este documento se adjunta como **Anexo VI**. En él no sólo se incluye el listado de actuaciones que el alumno puede realizar en sus prácticas (lo que supone tener una guía de actuaciones) y que fue referido como Anexo B. Además de ese listado, estructurado como ya se ha comentado en 4 bloques o áreas (Salud del Adulto / Anciano / Procesos Crónicos / Consulta, Atención Domiciliara, Salud Infantil / Jóvenes y Salud de la Mujer), el alumno debe registrar qué actuaciones ha abordado, si la ha observado, si ha colaborado o si la ha realizado. En el caso de haberla realizado debe indicar si la ha realizado en grado “óptimo”, “adecuado”, o “a mejorar”. En el caso de que la actuación no la haya realizado de forma óptima o adecuada debe indicar el área de mejora, es decir, si no ha conseguido realizarla adecuadamente por falta de conocimiento clínico, de conocimiento no clínico, de alguna habilidad/destreza o por falta de actitud. Igualmente debe indicar o especificar esa limitación o área de mejora. El objetivo de este documento no es solamente que el alumno/a registre lo que hace, sino lo que lleva consigo. El alumno podrá saber en cualquier momento lo que podrá hacer en sus prácticas, lo que podrá aprender, lo que ha realizado y aprendido hasta ese momento,

qué ha realizado bien y qué factores han limitado la realización adecuada de una actividad y la adquisición de una competencia, qué le falta por realizar/aprender, cómo se tiene que preparar, etc. Y todo ello a través de un proceso de reflexión diario que le permite tomar conciencia de su situación, hacer planes de acción.... implantar una evaluación formativa

- Documento o Ficha para el Informe Semanal. Este documento se trabaja al finalizar cada semana de prácticas, y su objetivo fundamental es inducir una reflexión y de servir de “resumen” de los aspectos fundamentales acaecidos durante la semana. Se adjunta como **Anexo VII**.
- Además de los documentos ya mencionados incluidos en el portafolio y de aquellos otros que el alumno a lo largo de sus prácticas vaya incluyendo, cada alumno debe incluir al menos una Valoración y Plan de Cuidados de los que haya realizado durante sus prácticas. Para su realización el alumno/a cuenta con el apoyo y tutorización del profesorado.

Por otra parte, para la evaluación del aprendizaje se han elaborado diferentes documentos:

- Documento para la Evaluación de Competencias Específicas / Actuaciones. Este documento tiene como objetivo poder evaluar la adquisición de las competencias específicas a través del desempeño, por lo tanto tiene la misma estructura inicial (competencias/actuaciones/bloques) que el “Documento de Registro de Competencias/Actuaciones” o “Documento de registro diario” del alumnado, a la que se le ha incluido una escala de valoración aplicable a cada una de las actuaciones. Este documento se adjunta como **Anexo VIII**.
- Ficha para el Registro de Incidentes Críticos. Este es otro de los criterios de evaluación que se han tenido en cuenta. Hemos entendido por Incidente Crítico aquel “Hecho puntual, continuado o global, que dadas sus circunstancias, trascendencia y excepcionalidad es digno de mención” y de ser tenido en cuenta en la calificación del alumno/a. Puede referirse tanto a hechos positivos como negativos. Se adjunta como **Anexo IX**.
- Hoja de Evaluación Global. Se adjunta como **Anexo X**. En este documento se reflejan los distintos criterios de evaluación, las escalas de evaluación y los estándares o proporción con que cada criterio o indicador contribuye a la calificación global del alumno/a. Los criterios tenidos en cuenta en la evaluación son los siguientes:
 - Criterios Generales: 15% (Asistencia/puntualidad, relaciones con los clientes, realización de tareas asignadas, habilidad/destreza práctica, actitud personal, actitud/enfoque profesional).
 - Competencias de Valoración Global: 15% (Manejo adecuadamente las habilidades de comunicación, manejo adecuadamente las técnicas de entrevista de valoración, uso de registro informático/historia digital: DIRAYA, trabajo en equipo y relaciones interprofesionales: Colaboración con el equipo, actitud de aprendizaje y mejora continua).
 - Competencias Específicas: 50%. Grado de cumplimiento/consecución de competencias (calidad y cantidad).

- Trabajos/Actividades Obligatorias: 20%. Realización de una Valoración de Enfermería y Plan de Cuidados.
- Incidentes Críticos.

Documentos elaborados fruto de la evaluación de la implantación del Proyecto y propuestos para su utilización en el próximo curso (Curso académico 2009-2010):

A partir de la evaluación del proceso y de la documentación elaborada y utilizada se han llegado a una serie de conclusiones y propuestas de mejora. Fruto de la revisión de los documentos utilizados se han elaborado otros nuevos a utilizar para el próximo curso y que incluyen las modificaciones necesarias. Las modificaciones realizadas en cada uno de los documentos no son descritas en este apartado, si no en el apartado 7 en el que se refiere el proceso de evaluación. El proceso de aplicación/uso y objetivos de cada uno de los documentos son similares a los referidos en el apartado anterior por lo que no se reitera. Los documentos son los siguientes:

- Listado General de Actuaciones. Modificado del original. Se adjunta como **Anexo XI**.
- Resumen de la Cartera de Servicios de atención Primaria. Se podrá utilizar la misma usada originalmente en el Proyecto (Curso Académico 2008-2009) (**Anexo IV**) si bien se adecuará a las últimas modificaciones que publique el Servicio Andaluz de Salud inmediatamente antes del comienzo de las prácticas, para intentar que el documento esté actualizado.
- Guía General. Similar al usado en el Curso Académico 2008-2009 (**Anexo V**) pero actualizado al Curso 2009-2010.
- Documento de “Registro de Competencias/Actuaciones” o Documento de registro diario. Modificado del original. Se adjunta como **Anexo XII**.
- Documento o Ficha para el Informe Semanal. Modificado del original. Se adjunta como **Anexo XIII**.
- Documento o Ficha para el Informe Final. Documento de nueva creación y no existente en la aplicación del Proyecto (2008-2009). Con él se pretende que el alumno/a pueda realizar un juicio crítico global de las prácticas realizadas y ello de una forma “libre”, por lo que se plantea que no sea un documento entregado al coordinador de las prácticas en el Centro de Salud, sino al profesor titular responsable de las prácticas y de la asignatura en la Escuela. Se adjunta como **Anexo XIV**.

Para la evaluación del aprendizaje los documentos que se proponen son los siguientes:

- Documento para la Evaluación de Competencias Específicas / Actuaciones. Modificado del original. Se adjunta como **Anexo XV**.
- Ficha para el Registro de Incidentes Críticos. Se adjunta como **Anexo XVI**.
- Hoja de Evaluación Global. Modificado del original. Se adjunta como **Anexo XVII**.

8.- Descripción del proceso de evaluación seguido:

Referencia a la evaluación intermedia y final de los logros del proyecto. Se especificará el valor de los **indicadores** utilizados para medir los resultados.

El proceso de evaluación se ha realizado conforme a los planes previstos. Los mecanismos de evaluación así como los resultados obtenidos se especifican a continuación:

EVALUACIÓN INTERMEDIA:

El 16 de marzo de 2009 se reúne el equipo tras haberse ya desarrollado las prácticas del Módulo I con el objetivo de comprobar la implantación y evolución del modelo y los instrumentos, realizar una primera Evaluación (genérica) y decidir si fuera necesario realizar alguna modificación en el proceso o en los instrumentos.

Los principales aspectos positivos que se observan son:

- El Profesorado (y los profesionales colaboradores) tienen una guía, una estructura en la que basarse para desarrollar la docencia y el trabajo del alumnado.
- El alumnado se tiene que tomar las prácticas de una manera más seria y rigurosa, de forma más estructurada. Supone una guía de lo que pueden realizar, de lo que van realizando, de cómo lo realizan y de cómo mejorar. El proceso hace que el alumnado tenga que razonar y reflexionar.

Aspectos negativos:

- No se evidencia ninguno, salvo que a los alumnos/as les cuesta al principio adaptarse la dinámica de registro y reflexión que se implanta en el proceso, probablemente “por falta de hábito”.

Algunos comentarios a tener en cuenta:

- No es fácil ser “objetivo” en la evaluación a pesar de los documentos que se han generado y de que éstos estén basados en escalas (numéricas / conceptuales). Se comenta a este respecto que se deben intentar usar siempre los mismos criterios con el alumnado (para aumentar la concordancia intra-evaluadores) y por otra parte se comenta que al final se realizará (como en años anteriores) una estandarización de las notas con su consiguiente corrección para eliminar posibles diferencias (para disminuir las diferencias inter-evaluadores).
- El proyecto es ambicioso para tan poco tiempo de prácticas.
- Al alumnado le “cuesta” adaptarse a la dinámica de registro y reflexión que se implanta en el proceso, probablemente “por falta de hábito”, pero en cualquier caso es algo positivo.
- El documento de registro semanal, según el alumnado, es algo repetitivo (respecto al registro diario). A pesar de ello, para el profesorado supone algo complementario, que puede ser comparado con el documento de registro diario (actuaciones/competencias) y que le posibilita hacerse una idea global de la formación del alumnado y del proceso educativo. Es considerado como algo

positivo que hay que mantener.

En esta evaluación intermedia no se vio necesario realizar modificación ninguna, ni en el proceso ni en la documentación, hasta que se realizara la valoración final del Proyecto.

EVALUACIÓN FINAL:

Se ha realizado una evaluación final a través de un cuestionario de satisfacción/reacción sobre el alumnado, un grupo de debate semiestructurado con el alumnado, un grupo de debate semiestructurado del profesorado (PDI participante en el proyecto) y un Análisis DAFO, además de realizarse un análisis de diferentes aspectos e indicadores (grado de consecución de objetivos/actuaciones/competencias, áreas de actuación/competencias más y menos realizadas, principales limitaciones y áreas de mejora, etc).

Las procedimientos utilizados, así como los principales resultados obtenidos se describen a continuación:

Cuestionario de satisfacción/reacción: (alumnado)

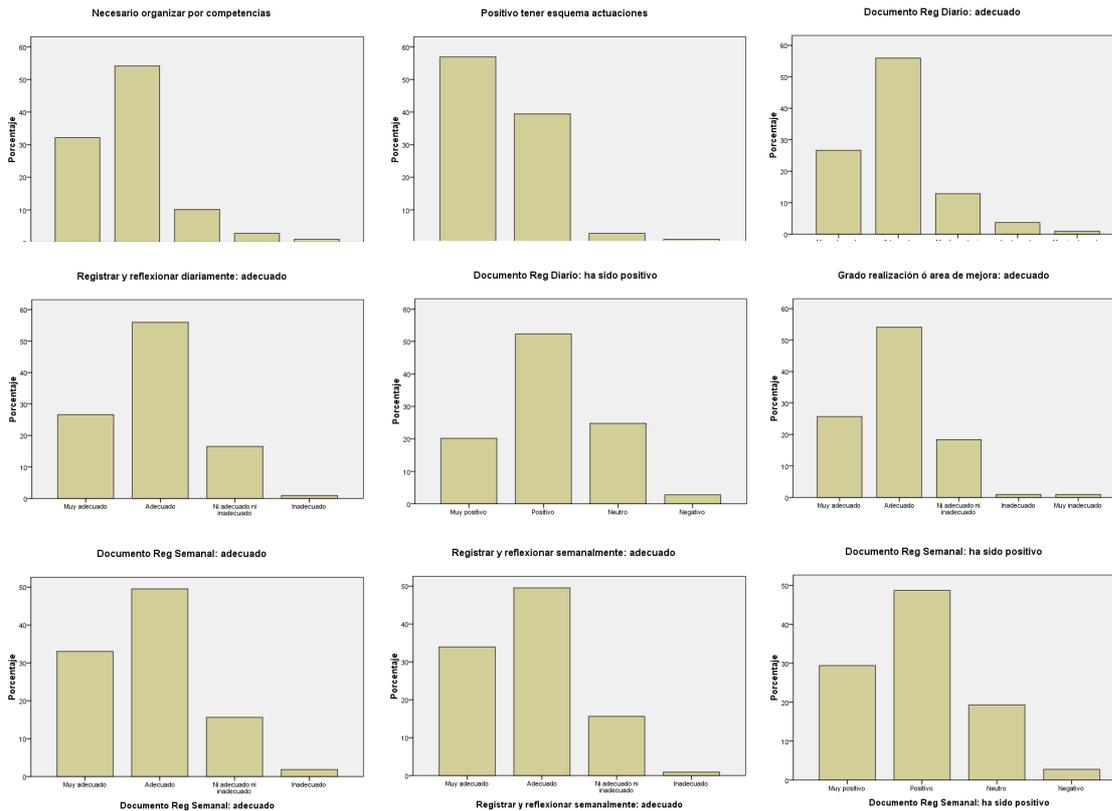
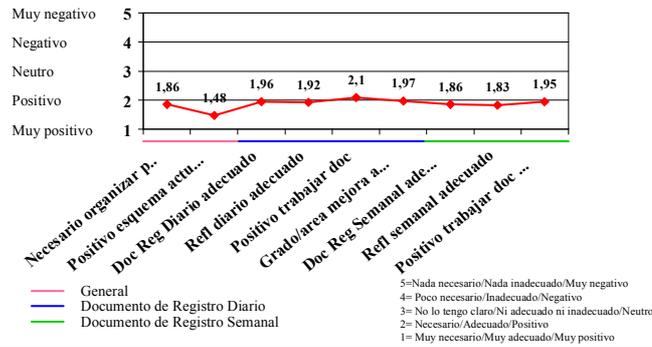
El cuestionario usado, que se adjunta como **Anexo XVIII**, consta tanto de preguntas de selección de alternativas (escalas tipo Likert 1-5) como de preguntas de respuesta abierta. Fue realizado los días 5 y 12 de mayo de 2009, obteniéndose un total de 109 cuestionarios.

Como puede observarse en las tablas y gráficas que se adjuntan, el nivel de satisfacción parece ser bastante elevado tanto en lo referente a los aspectos generales como específicamente al “documento de registro diario de actuaciones” y al “documento de registro semanal”.

ITEMS	Media	IC95%
A	1,86	1,72-2,01
B	1,48	1,36-1,59
C	1,96	1,81-2,11
D	1,92	1,79-2,05
E	2,10	1,96-2,24
F	1,97	1,83-2,12
G	1,86	1,72-2,00
H	1,83	1,70-1,97
I	1,95	1,81-2,10

- A.- ¿Crees que es necesario organizar por competencias o actuaciones las prácticas de Enfermería Comunitaria?
- B.- ¿Crees que es positivo realizar las prácticas teniendo un esquema de las actuaciones que pueden llevarse a cabo durante las mismas?
- C.- El documento que has trabajado durante las prácticas en el que aparecían las actuaciones que podías realizar durante las mismas (documento de registro diario de actuaciones) te parece.
- D.- El tener que registrar y reflexionar diariamente sobre las actuaciones realizadas durante ese día de prácticas te parece.
- E.- ¿Te ha sido positivo trabajar con el documento (documento de registro diario de actuaciones)?
- F.- El que en el documento de registro diario aparecieran aspectos como grado de realización o área de mejora te parece
- G.- El documento que has trabajado durante las prácticas en el que semanalmente debías hacer un resumen de las incidencias, actividades, servicios y profesionales con los que habías tenido contacto, etc (ficha de informe semanal) te parece.
- H.- El tener que registrar y reflexionar semanalmente sobre las prácticas realizadas durante esa semana de prácticas te parece.
- I.- ¿Te ha sido positivo trabajar con el documento (ficha de informe semanal)?

Proyecto de Innovación Docente IE33 Enfermería Comunitaria – 2009 Satisfacción / Reacción



Con las preguntas de contestación “abierta” se ha realizado un análisis de contenido. Sólo comentar algunos aspectos importantes:

- De los comentarios que aparecen referente al “Documento de Registro Diario” aparecen de forma mayoritaria dos ideas:
 - Supone una buena metodología.
 - Ayuda a hacerse una idea de lo realizado, de lo aprendido, de lo que hay que mejorar y de lo que falta por realizar o aprender.
- De los comentarios que aparecen referente al “Documento de Registro Semanal” se puede observar que las ideas que más frecuentemente aparecen hacen referencia a que el documento, el registro y la reflexión que conlleva son adecuados. Se trataría de un documento que permite registrar y reflexionar.
- Los comentarios que hacen referencia a propuestas / posibles modificaciones de los documentos, han sido recogidos y tenidos en cuenta como punto de partida y análisis en la siguiente técnica de evaluación realizada con los alumnos/as, es decir, el grupo de debate / grupo focal.

Grupo de debate semiestructurado con el alumnado: Grupo Focal.

La técnica se realizó el día 25 de mayo de 2009 (posteriormente al análisis de los datos del cuestionario de satisfacción, ya que se pretendía utilizar durante esta reunión los resultados del mismo). El número de alumnos/as presentes fue de 10. Se planteó un desarrollo semiestructurado. Se abordaron diferentes aspectos del proyecto y al final se revisaron los documentos que se habían utilizado. Además de las propuestas surgidas espontáneamente durante el desarrollo del debate, se utilizaron y analizaron las propuestas/ideas que se habían generado en el cuestionario de satisfacción/reacción.

Entre las muchas ideas aportadas por los alumnos/as, a continuación se transcriben algunas de ellas, que aunque no saturan el discurso pueden ser significativas (transcripciones literales):

- “A mí me parece muy bien por que así podemos registrar y tener nosotros conciencia de lo que estábamos haciendo cada día en nuestras prácticas...”.
- “Así te distribuyes tus prácticas y sabes qué competencias tienes que cumplir...”.
- “El registro diario está muy bien por que así, los últimos días tienes la posibilidad de ir buscando, fomentando aquellas competencias que no has realizado”.
- “De esta manera al inicio de las prácticas ya tienes la mitad del trabajo hecho, que es saber donde tienes que ir y lo que tienes que hacer...”.
- “El ir registrando supone un incentivo, vas viendo cómo va aumentando la cantidad de cosas que has hecho, y eso es un refuerzo, ves cómo vas avanzando”.
- “Evita el cansancio diario de decir... -ahora voy a ir a las prácticas otra vez a hacer lo mismo- no, tienes un guión bastante grande, una organización de las actividades”.

- “Las actividades vienen muy especificadas y muy detalladas”
- “Yo creo que esto se debería hacer con todas las prácticas”.

Por otra parte, se llegó a consensuar una serie de propuestas específicas en lo referente a los documentos utilizados (y metodología), estas son:

- En lo referente al “Documento de Registro Diario”:
 - Especificar actuaciones en:
 - Cirugía menor.
 - Sala de cura/servicios generales.
 - Bloques/Partes/Actividades que no se realizan: Mantenerlas en el documento (aunque no se realicen o rellenen en ciertos CS por horario, etc, ya que dan una visión general, ubican, informan de lo que se “puede” hacer y si se dejan en blanco te hace ser consciente de que hay otras cosas que aprender, cosas que no se han abordado).
 - En cada bloque dejar algunas líneas en blanco para que se puedan incluir actuaciones por el alumno/a. Así, si aparecen actuaciones de forma repetida podrían incluirse en el documento: documento “vivo”, abierto y adaptable.
 - No es necesario incluir de forma pormenorizada “todas” las técnicas específicas.
 - No es necesario pormenorizar más (de lo que ya aparece) las explicaciones del modelo y del proceso y sus características en los documentos que se entregan, ya que sería excesivamente engorroso.
 - En la columna de “Área de mejora” unir las columnas de “conocimiento clínico” y “conocimiento no clínico” en una sola columna de “conocimiento”. Así las áreas de mejora quedarían con tres columnas: Conocimiento, Habilidad y Actitud.
 - En observaciones indicar (o hacer referencia específica) el área de mejora a que se refiere (a través de claves/números). Las claves/números indicarlos desde la columna “realización” hasta observaciones, dividiendo la columna realización en tres (O, C, R).

Actuación	Realización			Grado de realización			Área de mejora			Observaciones
	O	C	R	A	B	C	C	H	A	
Ejemplo	12				1	2	1	2		1: 2:

- En lo referente al “Documento de Registro Semanal”:
 - Apartado a: Dejarlo como está (Incidencias relacionadas con la asistencia a prácticas) pero incluirle “Aspectos positivos y negativos.”.
 - Apartado b: eliminar.
 - Apartado c: eliminar.

- Apartado d: Dejarlo como está (Comentarios personales).
- Crear un tercer documento a realizar al final de las prácticas y a entregar directamente al profesor titular en la escuela (no en el Centro de Salud), en el que se refieran dos aspectos:
 - Profesionales que han contribuido positivamente a tu formación (listado).
 - Comentarios personales (juicio crítico global).

Grupo de debate semiestructurado del profesorado (PDI participante en el Proyecto): Grupo Focal.

La reunión se celebró el día 30 de junio de 2009, una vez que se disponía de la totalidad de la documentación e informes generados de las técnicas de evaluación que hasta ese momento se habían realizado.

Grupo de debate: Valoración Global del Proyecto/Proceso.

A continuación se incluyen lo que se ha observado a través del grupo de debate como los aspectos más positivos, los más negativos, así como algunas conclusiones globales.

- Lo más positivo del proyecto:
 - El proyecto implantado, los documentos y el procedimiento suponen una ordenación de las prácticas. Es una guía tanto para el alumnado como para el profesorado y colaboradores.
 - Al alumnado le sirve para:
 - Generar la reflexión y la visión crítica.
 - Tener una guía estructurada de las prácticas.
 - Obtener una visión global de las prácticas, de las actuaciones a realizar, de las competencias a adquirir y de las adquiridas.
 - Saber en cada momento qué ha hecho, qué le falta por hacer y consecuentemente planificarse.
 - Concienciarse de las necesidades formativas (áreas de mejora) que tiene y posibilitar desarrollarlas (feed-back que posibilita la corrección: evaluación formativa).
 - El alumnado percibe “organización”, previsión y planificación de las prácticas.
 - Al profesorado asociado le sirve para:
 - Obtener una visión real (tomar conciencia) de lo que se “tiene” en el Centro de Salud y de lo que no, de las actividades y servicios que se desarrollan en el Centro de Salud y de los que se carece.
 - Tener una visión global del proceso formativo.
 - Posibilita organizar, ordenar, planificar el proceso formativo, así como tomar las medidas correctivas necesarias.
 - Ayuda a reflexionar sobre el aprendizaje, sobre las actividades

- del Centro de Salud, incluso sobre la asignatura.
- Posibilita unificar criterios.
 - Ha supuesto trabajar más.
- Lo más negativo del proyecto:
- Por algunos alumnos/as ha sido percibido al inicio como algo impuesto, negativo, como una carga más, pero al final y de forma mayoritaria lo perciben como algo positivo. Los alumnos se han tenido que adaptar (al igual que el profesorado), ya que hasta este momento no habían tenido una experiencia de prácticas estructuradas como éstas.
- Algunas conclusiones globales:
- Realizar el proyecto, implantarlo y evaluarlo ha merecido la pena.
 - Sería muy positivo continuarlo en años venideros.
 - También sería positivo implantarlo en el resto de asignaturas.

Evaluación de los documentos generados e implementados: Consenso de modificaciones: Propuestas de mejora.

Se revisan los diferentes documentos utilizados, teniéndose en cuenta las propuestas del alumnado (generadas a partir del cuestionario de satisfacción y del consenso obtenido a través del grupo focal).

Las modificaciones que se proponen, llegándose a consenso, son las siguientes:

Documento de registro diario:

- En el bloque 1 “adulto/anciano/crónico/consulta” las actuaciones 2.1.2.1., 2.1.2.2. y 2.1.2.3 pasarlas a área 1, que pasarían a ser las actuaciones 1.2.2.1., 1.2.2.2. y 1.2.2.3. respectivamente, con nueva categoría “1.2.2.. El alumno realizará actividades educativas de prevención y/o promoción en la comunidad y/o grupos”.
- En el bloque 1 “adulto/anciano/crónico/consulta” la actuación 1.2.1.8. pasarla a área 2, siendo la actuación 2.2.3.1.
- En el bloque 2 “Atención Domiciliaria” la actuación 2.1.2.1. pasa al área 1, siendo la actuación 1.3.1.1.
- En el bloque 2 “Atención Domiciliaria” incluir una nueva actuación “2.2.1.1. Seguimiento de recomendaciones sobre higiene de manos” y además, las actuaciones 1.2.1.1. y 1.2.1.2. cambiarlas al área 2, pasando a ser las actuaciones 2.2.2.1. y 2.2.2.2.
- En el bloque 2 “Atención Domiciliaria” la actuación 3.3.1.1. pasa al área 4, siendo la actuación 4.2.3.1. (el epígrafe “coordinación sociosanitaria” pasa a ser “coordinación sociosanitaria e interniveles”).
- En el bloque 3 “Infantil/jóvenes” incluir “seguridad” con las actuaciones 2.2.1.1. “Seguimiento de recomendaciones sobre higiene de manos” y 2.2.2.1.

“Valoración de riesgo de accidentes y aporte de recomendaciones”.

- En el bloque 5 “realización de técnicas (no incluidas anteriormente)” dejar líneas en blanco bajo “Técnicas de cirugía menor” para que los alumnos indiquen qué técnicas realizan.

Se estudian las propuestas que han sido generadas y consensuadas por los alumnos (encuesta de satisfacción y grupo focal) en lo referente al documento de registro diario, aceptándose las siguientes:

- Bloques/Partes/Actividades que no se realizan: Mantenerlas en el documento (aunque no se realicen o rellenen en ciertos CS por horario, etc, ya que dan una visión general, ubican, informan de lo que se “puede” hacer y si se dejan en blanco se hace ser consciente de que hay otras cosas que aprender, cosas que no se han abordado).
- En cada bloque dejar algunas líneas en blanco para que e puedan incluir actuaciones por el alumno/a. Así, si aparecen actuaciones de forma repetida podrían incluirse en el documento: documento “vivo”, abierto y adaptable.
- No es necesario incluir de forma pormenorizada “todas” las técnicas específicas.
- No es necesario pormenorizar más (de lo que ya aparece) las explicaciones del modelo y del proceso y sus características en los documentos que se entregan, ya que sería excesivamente engorroso.
- En la columna de “Área de mejora” unir las columnas de “conocimiento clínico” y “conocimiento no clínico” en una sola columna de “conocimiento”. Así las áreas de mejora quedarían con tres columnas: Conocimiento, Habilidad y Actitud.
- En observaciones indicar (o hacer referencia específica) el área de mejora a que se refiere (a través de claves/números). Las claves/números indicarlos desde la columna “realización” hasta observaciones, dividiendo la columna realización en tres (O, C, R). Un ejemplo aparecen la siguiente tabla:

Actuación	Realización			Grado de realización			Área de mejora			Observaciones
	O	C	R	A	B	C	C	H	A	
Ejemplo	12				1	2	1	2		1: 2:

Todas estas modificaciones propuestas suponen cambios necesarios al documento de registro diario pero de forma parcial. Se propone y acepta por el grupo la necesidad de realizar un análisis pormenorizado, en profundidad, de las competencias/actuaciones, de la estructura y clasificación de las mismas. Este análisis estructural y en profundidad se realizará como propuesta/proyecto para el curso académico 2009-2010.

Documento de registro semanal:

Se estudian las propuestas que han sido generadas y consensuadas por los alumnos

(encuesta de satisfacción y grupo focal) en lo referente al documento de registro semanal, asumiéndose en su totalidad las mismas, que son las siguientes:

Documento de registro semanal:

- Apartado a: Dejarlo como está (Incidencias relacionadas con la asistencia a prácticas) pero incluirle “Aspectos positivos y negativos.”.
- Apartado b: eliminar.
- Apartado c: eliminar.
- Apartado d: Dejarlo como está (Comentarios personales).
- Crear un tercer documento a realizar al final de las prácticas y a entregar directamente al profesor titular en la escuela (no en el Centro de Salud), en el que se refieran dos aspectos:
 - Profesionales que han contribuido positivamente a tu formación (listado).
 - Comentarios personales (juicio crítico global).

Documento de evaluación de las competencias:

Se acuerda realizarle solamente los cambios consecuentes a la modificación del documento de registro diario.

Ficha de registro de incidentes críticos:

No se ve necesario realizarle ningún cambio.

Criterios de evaluación. Documento evaluación:

Se propone y acuerda cambiar solamente la ponderación de “Criterios Generales” (pasar de 15% a 10%) y de “Competencias de Valoración Global” (pasar de 15% a 20%).

Consecuentemente debe cambiarse la fórmula de cálculo de la nota, debiendo ser sustituida por la siguiente:

$$\text{Nota} = \frac{(A \cdot 0,17) + (B \cdot 0,4) + (C \cdot 5) + (D \cdot 2)}{10} =$$

Análisis DAFO (modificado)

- LIMITACIONES:

• Debilidades: (I)

- Un requisito es la elevada participación de tutores / profesorado asociado, etc., que puede convertirse en una debilidad ya que podría no conseguirse esa disponibilidad de recursos personales.

• Amenazas: (E)

- El nuevo modelo de prácticas (modelo de tutores) sin la existencia de profesorado asociado puede hacer que sea difícil aplicar este proyecto.
- Alumnado no acostumbrado a trabajar de forma estructurada, con esta metodología.

- POTENCIALIDADES:

• Fortalezas: (I)

- Posibilita una unión de teoría y práctica.
- Posibilita una visión global del proceso de aprendizaje, de las competencias y de las actuaciones.
- Posibilita un elevado grado de formación.
- Al alumnado le sirve para:
 - Generar la reflexión y la visión crítica.
 - Tener una guía estructurada de las prácticas.
 - Obtener una visión global de las prácticas, de las actuaciones a realizar, de las competencias a adquirir y de las adquiridas.
 - Saber en cada momento qué ha hecho, qué le falta por hacer y consecuentemente planificarse.
 - Concienciarse de las necesidades formativas (áreas de mejora) que tiene y posibilitar desarrollarlas (feed-back que posibilita la corrección: evaluación formativa).
 - El alumnado percibe “organización”, previsión y planificación de las prácticas.
- Al profesorado asociado le sirve para:
 - Obtener una visión real (tomar conciencia) de lo que se “tiene” en el Centro de Salud y de lo que no, de las actividades y servicios que se desarrollan en el Centro de Salud y de los que se carece.
 - Tener una visión global del proceso formativo.
 - Posibilita organizar, ordenar, planificar el proceso formativo, así como tomar las medidas correctivas necesarias.
 - Ayuda a reflexionar sobre el aprendizaje, sobre las actividades del Centro de Salud, incluso sobre la asignatura.
 - Posibilita unificar criterios.

- **Oportunidades: (E)**
 - Supone una adaptación al EEES.
 - Posibilita la consecución de profesionales con elevado grado de capacitación y acordes a las necesidades y expectativas del Sistema Sanitario y la Sociedad.

Nivel de consecución de competencias / Realización de actividades: Nivel individual, por Centros de Salud y en el conjunto del alumnado/conjunto de Centros de Salud.

Uno de los aspectos importantes del proyecto es que es posible determinar el grado de cumplimiento de las diferentes actuaciones, y por lo tanto de las competencias, y ello no solamente de forma individual, lo que determina la capacitación del alumnado y su calificación (nota), sino que también permite realizar un análisis aproximativo de las actividades / competencias que se consiguen a distintos niveles, por ejemplo en un Centro de Salud determinado o en el conjunto del alumnado. Esto, que pudiera parecer a simple vista poco importante, accesorio, realmente nos aporta una información fundamental que podemos utilizar para retroalimentar el proceso formativo y tomar decisiones de mejora. Podemos saber cuales son las competencias /actuaciones más y menos conseguidas, si lo analizamos por Centros de Salud, podremos comprobar si una competencia, un conjunto de actuaciones determinadas, en una área o bloque específico se consiguen o no en ese Centro de Salud y compararlo con lo que sucede en los demás Centros/Unidades. Todo esto nos dará información que nos posibilitará determinar si la no realización de las actuaciones y no consecución de las competencias se deben a factores “propios del Centro de Salud” o a factores “académicos”, con lo que se podrán tomar las decisiones de mejora oportunas.

A continuación se incluye, como ejemplo, una tabla (con datos reales) en la que se puede observar el grado de realización de actuaciones / cumplimiento de las competencias de los alumnos en un Centro de Salud determinado. En la tabla aparecen las (4) competencias de primer nivel (primera columna), unidades competenciales (segunda columna), y las 4 áreas, bloques o ámbitos de actuación (columnas 3ª a 6ª). Los colores se corresponden al grado de consecución de las competencias:

Verde: Mayoritariamente cubiertas (Competencias alcanzadas).

Amarillo: Una parte no cubierta (Competencias cubiertas parcialmente).

Rojo: Mayoritariamente no cubierta (Competencias no cubiertas).

Los cuadrantes en blanco se corresponden con campos no incluidos originalmente en el proyecto o cuyas actuaciones/competencias se incluyen en otros niveles o áreas.

COMPETENCIAS		ADULTO...	DOMICILIO	INFAN/JUVEN	MUJER
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	R.T	█	█	█	█
	DISPOSITIVOS	█	█	█	█
	EDUCACIÓN PS	█	█	█	█
PROFILAXIS, PREVENCIÓN DCO PRECOZ, EXÁMENES DE SALUD	P.P. EXAMEN S.	█	█	█	█
	SEGURIDAD	█	█	█	█
CUIDADOS PERSONALIZADOS	PERSONALIZAC	█	█	█	█
APOYO FAMILIAR	CUIDADORAS	█	█	█	█
	COORDINACIÓN SOCIO-SANIT	█	█	█	█

En esta tabla puede fácilmente observarse cuales son las áreas y competencias que en este Centro de Salud no se han cubierto adecuadamente (Salud infantil/juvenil salvo las actividades de prevención, promoción, y examen de salud y en el caso de adultos/ancianos y atención domiciliaria precisamente esas medidas de prevención, promoción y examen de salud) que por lo tanto deben ser objeto de análisis para comprobar las razones que han provocado tal hecho, para posteriormente realizar las actuaciones de mejora adecuadas... si es que fuera factible.

En la siguiente tabla, tenemos una visión global del grado de consecución / realización de las actuaciones propuestas / competencias en el conjunto de alumnos incluidos en el proyecto.

NIVEL DE REALIZACIÓN DE ACTUACIONES / CONSECUCIÓN DE COMPETENCIAS
Conjunto de alumnos incluidos en el Proyecto.

		1	2	3	4
		Adulto, Anciano, CS...	Atención Domiciliaria	Infantil/jovenes	Mujer
Educación para la Salud	Régimen Terapéutico	RT 	RT 	RT 	----NO----
	Dispositivos	Dispositivos 	Dispositivos 	Dispositivos 	----NO----
	Ed. Para la Salud...	Ed. Para la Salud... 	Activ educativas 	Activ educativas 	Activ educativas
Profilaxis, prevención, Dco Precoz, exámenes de salud	Prevención, promoción, examen de salud...	Prevención, promoción, examen de salud... 	Prevención, promoción, examen de salud... 	Metabol. 	Prevención, promoción, examen de salud...
				Vacunas 	

		1	2	3	4
		Adulto, Anciano, CS...	Atención Domiciliaria	Infantil/jovenes	Mujer
				Sgto salud infantil 	
				Salud escolar 	
	Seguridad	Seguridad 	----NO----	----NO----	----NO----
Cuidados personalizados	Cuidados personalizados	Cuidados personalizados 	Cuidados personalizados 	Cuidados personalizados 	----NO----
Apoyo a familia	Cuidadoras	Cuidadoras 	Cuidadoras y coordinación 	Cuidadoras 	----NO----

VERDE = Mayoritariamente cubiertas (competencias alcanzadas).
AMARILLO = Una parte no cubierta (Competencias cubiertas parcialmente).
ROJO = Mayoritariamente no cubiertas (Competencias no cubiertas).

Estos datos corresponden al conjunto de alumnos/as incluidos en el Proyecto. Puede comprobarse que las áreas más “deficitarias” se corresponden con las actuaciones

relacionadas con salud infantil/juvenil (salvo las actividades de prevención, promoción, y examen de salud) y la salud de la mujer.

Limitaciones en la realización de actuaciones y consecución de competencias: áreas de mejora.

La introducción en el proyecto del modelo de R. Eve sobre determinación de necesidades formativas nos ha permitido determinar de forma individualizada cuales han sido los principales factores (conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes) que han dificultado la realización óptima de las diferentes actuaciones y por lo tanto han limitado la adquisición de las competencias. Esto ha servido para que el propio alumno/a sea consciente de sus necesidades formativas (feed-back que posibilita la corrección, evaluación formativa) pero también nos ha permitido (al profesorado) evidenciar aquellas áreas, contenidos, aspectos, sobre los que habría que hacer hincapié en próximos cursos académicos. De esta manera, se han observado que estas limitaciones están relacionadas con aspectos como por ejemplo con los conocimientos y experiencia/habilidades sobre técnicas de comunicación y Educación para la Salud (EpS), conocimientos sobre aspectos que dificultan abordar las actividades de EpS/consejo, como los relacionados con medicación, patologías, alimentación... conocimientos y habilidades para realizar valoraciones (uso de escalas, diagnósticos de enfermería, metodología) y planes de cuidados o conocimientos y habilidades sobre técnicas específicas (como toma de pulsos pedios, uso de monofilamentos, etc). Estos aspectos deben ser tenidos en cuenta y abordados en los próximos cursos académicos y no solamente en el desarrollote la asignatura “Enfermería Comunitaria”, sino en el conjunto de materias/asignaturas de la titulación.

9.- Implicaciones y perspectivas de futuro del proyecto

Ha supuesto un intento de adecuar el desarrollo de las prácticas de la asignatura (y de la propia asignatura) al nuevo Espacio Europeo de Educación Superior fomentando además la adquisición de las competencias adecuadas para el ejercicio profesional de Enfermería a nivel de Atención Primaria.

Con el desarrollo del proyecto se ha conseguido entre otros aspectos introducir las competencias en la organización, desarrollo y evaluación de las prácticas de la asignatura, elaborar documentación que supone una guía de prácticas -que facilita al alumno saber qué aprender, en qué contexto, cómo hacerlo y comprobar qué ha conseguido-, o disponer de elementos/instrumentos que facilitan la “medición” de los resultados de aprendizaje / grado de consecución de las competencias pretendidas, pero incluso se han obtenido resultados no propuestos de manera formal originalmente, como es lo relacionado con la determinación de necesidades formativas, al incluirse y adaptarse al proyecto el modelo PUNs y DENs de R. Eve y lo que ha conllevado, su repercusión sobre aspectos como la evaluación formativa / auto-evaluación del alumnado.

Muchos son los aspectos positivos del proyecto, entre los que podemos nombrar la dinamicidad que conlleva, el elevado nivel de participación del alumnado, el que supone una aplicación/adaptación al EEES y una organización /estructuración por competencias, la determinación de necesidades formativas, la evaluación formativa, o el que aporta información necesaria para actuar de forma correctiva sobre el sistema enseñanza/aprendizaje , tanto sobre le proceso educativo como sobre los recursos (tanto personales, académicos como asistenciales) además de otros muchos aspectos que pueden evidenciarse y que se mencionan en el apartado 8 de esta memoria.

Un aspecto de especial interés es que aunque en este proyecto sólo se abordan las prácticas de la asignatura Enfermería Comunitaria, por las propias características tanto de la asignatura, como del ámbito en el que se realizan las mismas (Centros de Atención Primaria: Centros de Salud), el proceso de aprendizaje, el desarrollo de las prácticas, conlleva la aplicación de conocimientos, actitudes y habilidades y destrezas que han sido adquiridos o al menos iniciados no sólo en el desarrollo de la asignatura Enfermería Comunitaria, si no también en diferentes asignaturas en las que se abordan tanto aspectos generales y metodológicos del desempeño profesional, como específicamente de la salud de la población infantil, joven, adulta, anciana, femenina, sana o enferma y en diferentes situaciones y vicisitudes, con lo que puede suponer un primer paso –y en un futuro inmediato con la implantación del nuevo título de grado- un avance en el Modelo (integrativo) de la Escalera de Harden.

Puede suponer además el germen de la nueva organización de las prácticas del Grado en Enfermería, prácticas “integradas”, ya que tiene una importante aplicabilidad al conjunto del Prácticum de la titulación.

La presentación del proyecto, de la metodología seguida así como de los resultados obtenidos, en las “Jornadas de la Escuela de Ciencias de la Salud” de la Universidad de Jaén, el pasado día 9 de julio de 2009, en la que estaba presente profesorado de diferentes Universidades, hace que este proyecto pueda tener una aplicabilidad más allá de la propia Universidad de Cádiz.

En resumidas cuentas pensamos que se trata de un proyecto con un prometedor futuro y elevada aplicabilidad, tanto en las prácticas clínicas de la asignatura en la que se ha desarrollado, en el conjunto del Practicum del nuevo Grado en Enfermería, así como en el desarrollo de otras titulaciones tanto dentro como fuera de la Universidad de Cádiz.

10.- Actividades de difusión y publicaciones referidas al proyecto:

Este proyecto (incluyendo el proceso seguido, la documentación generada y los resultados obtenidos) ha sido presentado a través de una Ponencia (de una hora y cuarto de duración aproximada) en las “Jornadas de la Escuela de Ciencias de la Salud” de la Universidad de Jaén, “Competencias y Practicum: Transversalidad y Especificidad” el pasado 9 de julio de 2009 en Jaén.

Igualmente ha sido presentado a través de una comunicación oral y póster en representación de la Universidad de Cádiz en las “1^{as} Jornadas Andaluzas de Innovación Docente Universitaria” organizadas por Agencia Andaluza de Evaluación de la Calidad y Acreditación Universitaria y celebradas los días 2 y 3 de diciembre de 2009 en Córdoba.



Fdo.: José Manuel Martínez Nieto.
Coordinador del Proyecto

2.- INFORME DE LA COORDINACIÓN DEL PROYECTO

1.- Identificación de la actuación de innovación educativa universitaria realizada:

Código:	IE33
Título:	Organización por Competencias de las Prácticas Clínicas de Enfermería Comunitaria: Guía Docente de Prácticas.

2.- Identificación de la coordinación del proyecto:

Apellidos y nombre:	José Manuel Martínez Nieto
NIF:	31.233.126 - T
Categoría:	Profesor Titular de Escuela Universitaria
Departamento:	C112 – Enfermería y Fisioterapia
Área:	255 - Enfermería
Correo electrónico:	josemanuel.martinez@uca.es

3. - Valoración del proyecto realizado:

ASPECTOS	VALORACIÓN
Adecuación de la Memoria a las actuaciones prioritarias especificadas en la base primera de la presente convocatoria.	10%
Adecuación y coherencia de la Memoria al proyecto presentado.	5%
Nivel de logro de los objetivos.	20%*
Coherencia y pertinencia del desarrollo del proyecto. Aplicabilidad y utilidad.	15%
Pertinencia y utilidad de los resultados y productos conseguidos.	20%
Coherencia y adecuación del proceso de evaluación seguido. Nivel de consecución de los indicadores previstos.	10%
Relevancia y utilidad de las implicaciones y perspectivas de futuro.	10%
Relevancia e impacto de la difusión de los resultados.	8%
TOTAL	98%

* La consecución de objetivos ha sido superior a la esperada originalmente, ya que se han conseguido incluso objetivos no tenidos en cuenta inicialmente, como lo relacionado con la determinación de necesidades formativas con la inclusión/adaptación del modelo PUNs y DENs de R. Eve y su repercusión sobre aspectos como la evaluación formativa / auto-evaluación del alumnado.



Fdo.: José Manuel Martínez Nieto.
Coordinación del proyecto

Referencias bibliográficas básicas:

- Richard Eve's book PUNs and DENs: Discovering Learning Needs in General Practice. Oxon (UK): Radcliffe Medical Press; 2003.
- Guía Docente de la Diplomatura en Enfermería de las Universidades Andaluzas. 2004.
- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro Blanco del Título de Grado de Enfermería. Madrid: ANECA; 2004.
- Conferencia de Directores/as de Centros Estatales de Enfermería. Propuesta sobre el Grado en Enfermería. 2008.
- ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. BOE nº 174 de 19 de julio de 2008.
- Junta de Andalucía. Modelo de Gestión por Competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla: Consejería de Salud; 2006.
- Junta de Andalucía. Manual de Competencias de la Enfermera de Atención Primaria. Sevilla: Consejería de Salud, Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía; 2006.
- Junta de Andalucía. Cartera de Servicios de Atención Primaria 2008. Sevilla: Consejería de Salud, Servicio Andaluz de Salud; 2008.

COMPETENCIAS CLASIFICADAS POR BLOQUES

ADULTO / ANCIANO / PROCESOS CRÓNICO / CONSULTA

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores
1.- Educación para la Salud y Promoción de la Salud.	1.1.- El alumno favorece el uso responsable y seguro del medicamento y/o los dispositivos de soporte a los cuidados y apoyo terapéutico	1.1.1.- El alumno interviene sobre uso seguro y riesgo de los medicamentos (o ... en el abordaje de la adhesión al régimen terapéutico)	1.1.1.1.- El alumno identifica trat. Prescrito. 1.1.1.2.- El alumno valora cumplimiento plan terapéutico. 1.1.1.3.- El alumno interviene potenciando la adherencia al régimen terapéutico.
		1.1.2.- El alumno interviene fomentando el uso correcto de dispositivos de cuidados.	1.1.2.1.- El alumno fomenta (educa/aconseja sobre) la correcta autoadministración de insulina. 1.1.2.2.- El alumno fomenta (educa/aconseja sobre) el correcto manejo de inhaladores. 1.1.2.3.- El alumno fomenta (educa/aconseja sobre) la realización de autoanálisis de glucemia, toma de tensión arterial...
	1.2.- El alumno realiza actividades educativas	1.2.1.- El alumno realizará actividad educativa básica a pacientes con procesos crónicos (DM, HTA/Riesgo Cardiovascular, EPOC...)	1.2.1.1.- El alumno educa/aconseja/informa sobre el problema (proceso crónico) y sus características (condicionantes, síntomas, complicaciones, actuación en caso de urgencia...) 1.2.1.2.- El alumno educa/aconseja sobre medidas higiénico/dietéticas (alimentación y ejercicio físico). 1.2.1.3.- El alumno realiza educación diabetológica básica (régimen terapéutico, prevención de complicaciones, cuidados de los pies). 1.2.1.4.- El alumno realiza educación básica en personas con EPOC (manejo de la energía, régimen terapéutico y prevención de complicaciones). 1.2.1.5.- El alumno realiza educación básica en personas con Riesgo Cardiovascular (régimen terapéutico, prevención de complicaciones). 1.2.1.6.- El alumno educa/aconseja sobre cuidados generales. 1.2.1.7.- El alumno realiza intervención básica en fumador. 1.2.1.8.- El alumno valora riesgo de caídas y aporta recomendaciones.

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores
 2.- Capacidad para desarrollar medidas de Profilaxis, Prevención, Diagnóstico Precoz, Exámenes de Salud.	2.1.- El alumno realiza actividades de carácter comunitario adaptadas a las necesidades de la población.	2.1.1.- El alumno participa en las actividades de examen de salud a mayores de 65 años.	2.1.1.1.- El alumno clasifica a los pacientes según su grado de dependencia. 2.1.1.2.- El alumno realiza el examen de salud (valoración de hábitos tóxicos, riesgo de caídas, incontinencia urinaria...) 2.1.1.3.- El alumno fomenta estilo de vida saludable: medicación, alimentación, ejercicio, vacunas adultos.
		2.1.2.- El alumno participa en actividades de promoción y prevención.	2.1.2.1.- El alumno participa en talleres grupales de educación para la salud. 2.1.2.2.- El alumno participa en taller de atención a la persona fumadora (taller de deshabituación tabáquica). 2.1.2.3.- El alumno participa en actividades de promoción de la salud en asociaciones vecinales, culturales...
	2.2.- El alumno realiza actividades encaminadas a evitar posibles acontecimientos adversos y aumentar la seguridad.	2.2.1.- El alumno conoce protocolo y guía sobre higiene de manos.	2.2.1.1.- El alumno sigue recomendaciones sobre higiene de manos.
		2.2.2.- El alumno asegura la cadena de frío en medicamentos termolábiles.	2.2.2.1.- El alumno comprueba la cadena de frío.

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores
3.- Prestación de cuidados personalizados (Personalización de los cuidados).	3.1.- El alumno valora e identifica las necesidades de la persona con proceso crónico de manera integral y establece un plan de cuidados individualizado.	3.1.1.- El alumno realiza una valoración integral de una persona con proceso crónico atendida en consulta de enfermería.	3.1.1.1.- El alumno realiza valoración integral enfermera. 3.1.1.2.- El alumno utiliza las escalas necesarias para la valoración integral.
		3.1.2.- El alumno realiza un juicio clínico.	3.1.2.1.- El alumno identifica problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.
		3.1.3.- El alumno realiza un plan de cuidados individualizado.	3.1.3.1.- El alumno incluye en el plan de cuidados los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlo.
		3.1.4.- El alumno participa en la prestación de los cuidados programados.	3.1.4.1.- El alumno presta los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).
		3.1.5.- El alumno evalúa el plan de cuidados.	3.1.5.1.- El alumno valora la evolución de los indicadores.

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores
4.- Capacidad de apoyar a la familia en su rol de cuidador	4.1.- El alumno apoya a la cuidadora familiar	4.1.1.- El alumno identifica las necesidades de formación/apoyo del cuidador familiar.	4.1.1.1.- El alumno identifica las necesidades de formación/apoyo del cuidador familiar.
		4.1.2.- El alumno educa/apoya a la cuidadora familiar.	4.1.2.1.- El alumno educa/apoya a la cuidadora familiar.
	4.2.- El alumno conoce la coordinación socio sanitaria existente.	4.2.1.- El alumno conoce el Informe de Condiciones de Salud (Ley de Dependencia)	4.2.1.1.- El alumno colabora en la realización del Informe de Condiciones de Salud (Ley de Dependencia).

ATENCIÓN DOMICILIARIA

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores	
1.- Educación para la Salud y Promoción de la Salud.	1.1-El alumno favorece el uso responsable del medicamento y/o dispositivos de soporte a los cuidados.	1.1.1- El alumno interviene sobre uso seguro y riesgo de los medicamentos	1.1.1.1.- El alumno identifica Tto. Prescrito . 1.1.1.2.- El alumno valora el cumplimiento / adhesión al régimen terapéutico. 1.1.1.3.- El alumno interviene potenciando la adherencia al régimen terapéutico	
		1.1.2.- El alumno fomenta practica segura en el uso de los dispositivos de cuidados.	1.1.2.1.- El alumno fomenta el uso adecuado de la oxigenoterapia domiciliaria. 1.1.2.2.- El alumno fomenta el uso adecuado de dispositivos de alimentación/eliminación (sondas PEG, vesicales...).. 1.1.2.3.- El alumno fomenta el uso adecuado del material ortoprotésico necesario para los cuidados.	
	1.2.- El alumno realiza actividades educativas de detección de riesgo y de prevención para promover y mantener la salud	1.2.1.- El alumno aborda el riesgo de caída en el Anciano Frágil.	1.2.1.1.- El alumno identifica factores personales / entorno / terapéuticos que aumentan el riesgo de caída (incontinencia de urgencia, deterioro de la deambulación , uso de benzodiazepinas...).	1.2.1.2.- El alumno aplica medidas de prevención de caídas.
		1.2.2.- El alumno aborda las necesidades y alteraciones de la nutrición en el anciano.	1.2.2.1.- El alumno realiza valoración nutricional del anciano. 1.2.2.2.- El alumno realiza consejo dietético (alimentación y ejercicio).	
		1.2.3.- El alumno aborda el riesgo de UPP.	1.2.3.1.- El alumno identifica factores que inciden en el riesgo de UPP apoyándose en el uso de escalas de medición. 1.2.3.2.- El alumno aplica medidas de prevención de UPP .	
		1.2.4.- El alumno aborda la presencia de hábitos tóxicos.	1.2.4.1.- El alumno valora la presencia y características de hábitos tóxicos. 1.2.4.2.- El alumno realiza intervención básica en tabaquismo, alcohol...	
		1.2.5.- El alumno conoce el abordaje del pie diabético.	1.2.5.1.- El alumno valora los pies de persona diabética (exploración de pulsos pedios y utilización del monofilamentos). 1.2.5.2.- El alumno realiza actividad educativa sobre el cuidado de los pies en la diabetes.	

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores
2.- Capacidad para desarrollar medidas de Profilaxis, Prevención, Diagnóstico Precoz, Exámenes de Salud.	2.1.- El alumno desarrolla actividades comunitarias adaptadas a las necesidades de la población	2.1.1.- El alumno participa en las actividades del examen de salud a mayores de 65 años.	2.1.1.1.- El alumno clasifica a los pacientes según su grado de dependencia. 2.1.1.2.- El alumno realiza el examen de salud (valoración de hábitos tóxicos, riesgo de caídas, incontinencia urinaria...) 2.1.1.3.- El alumno fomenta estilo de vida saludable: medicación, alimentación, ejercicio, vacunas adultos.
		2.1.2.- El alumno participa en actividades de promoción y prevención .	2.1.2.1.- El alumno participa en actividades de educación, promoción y prevención en instituciones cerradas y centros de estancia diurna.
		2.1.3.- El alumno participa en actividades para cuidadoras.	2.1.3.1.- El alumno participa en talleres para el autocuidado y/o preparación de cuidadora.

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores
3.- Prestación de cuidados personalizados (Personalización de los cuidados).	3.1.-El alumno valora e identifica las necesidades de la persona de manera integral y establece un plan de cuidados individualizado en el domicilio.	3.1.1.- El alumno realiza una valoración de una persona inmovilizada (Paliativo, patología crónica, demencia...)	3.1.1.1.- El alumno realiza valoración integral enfermera. 3.1.1.2.- El alumno utilizara las escalas necesarias para la valoración integral.
		3.1.2.- El alumno realiza un juicio clínico	3.1.2.1.- El alumno identifica problemas de autonomía, diagnostico enfermero y problemas de colaboración.
		3.1.3.- El alumno realiza un plan de cuidados individualizado.	3.1.3.1.- El alumno incluye en el plan de cuidados los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlo.
		3.1.4.- El alumno participa en la prestación de los cuidados programados.	3.1.4.1.- El alumno presta los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).
		3.1.5.- El alumno evalúa el plan de cuidados.	3.1.5.1.-El alumno valora la evolución de los indicadores.
	3.2.- El alumno hace un uso adecuado de los recursos disponibles.	3.2.1.- El alumno hace un uso adecuado de los recursos necesarios / disponibles para la prevención y abordaje del DIC.	3.2.1.1.- El alumno valora y determina los dispositivos y productos necesarios para la prevención y/o abordaje (tto) del DIC.

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores
		3.2.2.- El alumno aborda y hace un uso adecuado de los recursos necesarios/ disponibles en la incontinencia.	3.2.2.1.- El alumno valora y determina las intervenciones y/o los dispositivos necesarios para el tratamiento de la incontinencia.
	3.3.- El alumno participa en garantizar la continuidad de los cuidados en los distintos ámbitos asistenciales	3.3.1.- El alumno realiza el seguimiento de un Alta Hospitalaria.	3.3.1.1.- El alumno valora y continua el plan de cuidados iniciado en el hospital.

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores
4.- Capacidad de apoyar a la familia en su rol de cuidador	4.1.- El alumno valora e identifica las necesidades de una cuidadora de manera integral y establece un plan de cuidados individualizado.	4.1.1.- El alumno realiza una valoración de una cuidadora.	4.1.1.1.- El alumno realiza valoración integral enfermera a una cuidadora. 4.1.1.2.- El alumno utiliza las escalas necesarias para la valoración.
		4.1.2.- El alumno realiza un juicio clínico.	4.1.2.1.-El alumno identifica los diagnósticos enfermeros
		4.1.3.- El alumno realiza un plan de cuidados individualizado a la cuidadora.	4.1.3.1.- El alumno incluye en el plan de cuidados los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlo.
		4.1.4.- El alumno participa en la prestación de los cuidados programados.	4.1.4.1.- El alumno presta los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).
		4.1.5.- El alumno evalúa el plan de cuidados.	4.1.5.1.-El alumno valora la evolución de los indicadores NOC.
	4.2.- El alumno conoce la coordinación socio sanitaria existente.	4.2.1.- El alumno conoce la "Gestión de Caso"	4.2.1.1.- El alumno participa con el E.G.C. en un caso
		4.2.2.- El alumno conoce el Informe de Condiciones de Salud (Ley de Dependencia)	4.2.2.1.- El alumno colabora en la realización del Informe de Condiciones de Salud (Ley de Dependencia).

INFANTIL / JÓVENES

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores
1.- Educación para la Salud y Promoción de la Salud.	1.1.-El alumno favorece el uso responsable del medicamento y/o dispositivos de soporte a los cuidados.	1.1.1.- El alumno interviene sobre uso seguro y riesgo de los medicamentos	1.1.1.1.- Aconseja sobre uso de medicación adecuada. 1.1.1.2.- Interviene potenciando la adherencia al régimen terapéutico.
		1.1.2.- El alumno fomenta practica segura en el uso de los dispositivos de cuidados.	1.1.2.1.- El alumno educa/aconseja sobre la correcta utilización de los dispositivos de cuidados (administración de insulina, inhaladores, autosondajes...).
	1.2.- El alumno realiza actividades educativas de detección de riesgo y de prevención para promover y mantener la salud	1.2.1.- Participa en actividades de EpS en la escuela.	1.2.1.1.- Participa en actividades de EpS en la escuela.
		1.2.2.- Participa en actividades de EpS/PS con adolescentes / jóvenes (Forma Joven).	1.2.2.2.- Participa en actividades de EpS / PS con adolescentes / jóvenes (Forma Joven).

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores
2.- Capacidad para desarrollar medidas de Profilaxis, Prevención, Diagnóstico Precoz, Exámenes de Salud.	2.1.- El alumno desarrollará actividades comunitarias adaptadas a las necesidades de la población	2.1.1.- Participa en la Detección Precoz de Metabolopatías.	2.1.1.1.- Participa en la Detección precoz de metabolopatías (punción y asegurarse de envío). 2.1.1.2.- Informa a los cuidadores sobre la prueba y su importancia.
		2.1.2.- Desarrolla el Calendario Vacunal Infantil.	2.1.2.1.- Comprueba vacunas adecuadas según edad y estado vacunal del niño/a. 2.1.2.2.- Realiza anamnesis prevacunal. 2.1.2.3.- Aplica la/s dosis de vacuna/s. 2.1.2.4.- Registro informático y en cartilla de salud infantil. 2.1.2.5.- Informa sobre posibles efectos secundarios, medidas a aplicar y fecha de próxima vacuna.
		2.1.3.- Participa en el seguimiento de Salud Infantil (controles de salud infantil).	2.1.3.1.- Realiza valoración física, del desarrollo psicomotor y de hábitos y cuidados. 2.1.3.2.- Verifica existencia de alteraciones. 2.1.3.3.- Realiza consejo sobre alimentación (incluye fomento de lactancia materna). 2.1.3.4.- Aconseja medidas de profilaxis / prevención y cuidados generales.
		2.1.4.- Participa en la continuación del programa de vacunas en salud escolar.	2.1.4.1.- Participa en vacunaciones escolares.

		2.1.5.- Participa en el examen de salud escolar.	2.1.5.1.- Participa en el examen de salud escolar.
--	--	--	--

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores
3.- Prestación de cuidados personalizados (Personalización de los cuidados).	3.1.-El alumno valora e identifica las necesidades de un niño/a con proceso crónico de manera integral y establece un plan de cuidados individualizado.	3.1.1.- El alumno realiza una valoración de un niño/a con proceso crónico.	3.1.1.1.- El alumno realiza valoración integral enfermera.
		3.1.2.- El alumno realiza un juicio clínico.	3.1.1.2.- El alumno utilizara las escalas necesarias para la valoración integral.
		3.1.3.- El alumno realiza un plan de cuidados individualizado.	3.1.2.1.- El alumno identifica problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.
		3.1.4.- El alumno participa en la prestación de los cuidados programados.	3.1.3.1.- El alumno incluye en el plan de cuidados los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlo.
		3.1.5.- El alumno evalúa el plan de cuidados.	3.1.4.1.- El alumno presta los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).
	3.2.- El alumno hará un uso adecuado de los recursos disponibles.		3.1.5.1.-El alumno valora la evolución de los indicadores.
	3.3.- El alumno participara en garantizar la continuidad de los cuidados en los distintos ámbitos asistenciales	3.3.1.- El alumno realiza el seguimiento de un Alta Hospitalaria.	3.3.1.1.- El alumno valora y continua el plan de cuidados iniciado en el hospital en un caso de alta hospitalaria.

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores
4.- Capacidad de apoyar a la familia en su rol de cuidador	4.1.- El alumno apoya a la cuidadora familiar	4.1.1.- El alumno identifica las necesidades de formación/apoyo del cuidador familiar.	4.1.1.1. El alumno identifica las necesidades de formación/apoyo del cuidador familiar.
		4.1.2.- El alumno educa/apoya a la cuidadora familiar.	4.1.2.1.- El alumno educa/apoya a la cuidadora familiar.
	4.2.- El alumno conoce la coordinación socio sanitaria existente.	4.2.1.- El alumno conoce el Informe de Condiciones de Salud (Ley de Dependencia)	4.2.1.1.- El alumno colabora en la realización del Informe de Condiciones de Salud (Ley de Dependencia).

MUJER

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores
1.- Educación para la Salud y Promoción de la Salud.	1.1.- El alumno realiza actividades educativas de detección de riesgo y de prevención para promover y mantener la salud	1.1.1.- Participa en actividades de educación maternal.	1.1.1.1.- Participa en actividades de educación maternal grupal del 3º trimestre. 1.1.1.2.- Participa en actividades de educación maternal individual (controles de embarazo).
		1.1.2.- Realiza actividades de educación para la salud sexual y reproductiva (Planificación Familiar).	1.1.2.1.- Educa sobre salud sexual, anticoncepción y prevención de ETS.
		1.1.3.- Realiza actividades educativas para el fomento del Dco Precoz del cáncer de mama y genital femenino.	1.1.3.1.- Realiza actividades educativas para el fomento del Dco Precoz del cáncer de mama y genital femenino.
		1.1.4.- Realiza actividades de EpS en el climaterio.	1.1.4.1.- Participa en actividades individuales y/o grupales de fomento de vida saludable durante el climaterio.

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores
2.- Capacidad para desarrollar medidas de Profilaxis, Prevención, Diagnóstico Precoz, Exámenes de Salud.	2.1.- El alumno desarrollará actividades comunitarias adaptadas a las necesidades de la población.	2.1.1.- Participa en el seguimiento de la embarazada.	2.1.1.1.- Participa en la valoración de la salud de la embarazada y del feto. 2.1.1.2.- Colabora en el consejo individual a la embarazada.
		2.1.2.- Participa en actividades de atención al puerperio.	2.1.2.1.- Realiza visita puerperal.
		2.1.3.- Participa en actividades de Dco precoz de cáncer de cervix.	2.1.3.1.- Colabora en la realización de la toma de muestra para citología (cervix).

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores
3.- Prestación de cuidados personalizados (Personalización de los cuidados).	3.1.-El alumno valorara e identificara las necesidades de la persona de manera integral y establecerá un plan de cuidados individualizado en el domicilio.		
	3.2.- El alumno hará un uso adecuado de los recursos disponibles.		
	3.3.- El alumno participara en garantizar la continuidad de los cuidados en los distintos ámbitos asistenciales		

COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIA	EVIDENCIA	ACTUACIONES/Indicadores
4.- Capacidad de apoyar a la familia en su rol de cuidador			

LISTADO GENERAL DE ACTUACIONES

TEXTO ADAPTADO A DOCUMENTO DE ACTIVIDADES DE ALUMNOS (verbos sustantivados)

ADULTO / ANCIANO / CRÓNICO / CONSULTA

A:

- 1.1.1.1.- Identificación tratamiento prescrito.
- 1.1.1.2.- Valoración del cumplimiento / adhesión al régimen terapéutico.
- 1.1.1.3.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico.
- 1.1.2.1.- Fomento (educación/consejo sobre) correcta autoadministración de insulina.
- 1.1.2.2.- Fomento (educación/consejo sobre) correcto manejo de inhaladores.
- 1.1.2.3.- Fomento (educación/consejo sobre) realización de autoanálisis de glucemia, toma de tensión arterial...
- 1.2.1.1.- Educación/consejo/información sobre el problema (proceso crónico) y sus características (condicionantes, síntomas, complicaciones, actuación en caso de urgencia...)
- 1.2.1.2.- Educación/consejo sobre medidas higiénico/dietéticas (alimentación y ejercicio físico).
- 1.2.1.3.- Educación diabetológica básica (régimen terapéutico, prevención de complicaciones, cuidados de los pies).
- 1.2.1.4.- Educación básica en personas con EPOC (manejo de la energía, régimen terapéutico y prevención de complicaciones).
- 1.2.1.5.- Educación básica en personas con Riesgo Cardiovascular (régimen terapéutico, prevención de complicaciones).
- 1.2.1.6.- Educación/consejo sobre cuidados generales.
- 1.2.1.7.- Intervención básica en fumador.
- 1.2.1.8.- Valoración de riesgo de caídas y aporte de recomendaciones.

B:

- 2.1.1.1.- Clasificación de pacientes según su grado de dependencia.
- 2.1.1.2.- Realización del examen de salud (valoración de hábitos tóxicos, riesgo de caídas, incontinencia urinaria...)
- 2.1.1.3.- Fomento de estilo de vida saludable: medicación, alimentación, ejercicio, vacunas adultos.
- 2.1.2.1.- Participación en talleres grupales de educación para la salud.
- 2.1.2.2.- Participación en taller de atención a la persona fumadora (taller de deshabituación tabáquica).
- 2.1.2.3.- Participación en actividades de promoción de la salud en asociaciones vecinales, culturales...
- 2.2.1.1.- Seguimiento de recomendaciones sobre higiene de manos.
- 2.2.2.1.- Comprobación de la cadena de frío.

C:

- 3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.
- 3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.

- 3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.
- 3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.
- 3.1.4.1.- Prestación los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).
- 3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.

D:

- 4.1.1.1.- Identificación de las necesidades de formación/apoyo del cuidador familiar.
- 4.1.2.1.- Educación/apoyo a la cuidadora familiar.
- 4.2.1.1.- Colaboración en la realización del Informe de Condiciones de Salud (Ley de Dependencia).

ATENCIÓN DOMICILIARIA

A:

- 1.1.1.1.- Identificación tratamiento prescrito.
- 1.1.1.2.- Valoración del cumplimiento / adhesión al régimen terapéutico.
- 1.1.1.3.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico
- 1.1.2.1.- Fomento del uso adecuado de la oxigenoterapia domiciliaria.
- 1.1.2.2.- Fomento del uso adecuado de dispositivos de alimentación/eliminación (sondas PEG, vesicales...).
- 1.1.2.3.- Fomento del uso adecuado del material ortoprotésico necesario para los cuidados.
- 1.2.1.1.- Identificación de factores personales / entorno / terapéuticos que aumentan el riesgo de caída (incontinencia de urgencia, deterioro de la deambulación, uso de benzodiazepinas...).
- 1.2.1.2.- Aplicación de medidas de prevención de caídas.
- 1.2.2.1.- Valoración nutricional del anciano.
- 1.2.2.2.- Realización de consejo dietético (alimentación y ejercicio).
- 1.2.3.1.- Identificación de factores que inciden en el riesgo de UPP apoyándose en el uso de escalas de medición.
- 1.2.3.2.- Aplicación de medidas de prevención de UPP .
- 1.2.4.1.- Valoración de la presencia y características de hábitos tóxicos.
- 1.2.4.2.- Realización de intervención básica en tabaquismo, alcohol...
- 1.2.5.1.- Valoración de los pies de persona diabética (exploración de pulsos pedios y utilización del monofilamentos).
- 1.2.5.2.- Realización de actividad educativa sobre el cuidado de los pies en la diabetes.

B:

- 2.1.1.1.- Clasificación de los pacientes según su grado de dependencia.
- 2.1.1.2.- Realización del examen de salud (valoración de hábitos tóxicos, riesgo de caídas, incontinencia urinaria...)
- 2.1.1.3.- Fomento de estilo de vida saludable: medicación, alimentación, ejercicio, vacunas adultos.
- 2.1.2.1.- Participación en actividades de educación, promoción y prevención en instituciones cerradas y centros de estancia diurna.

2.1.3.1.- Participación en talleres para el autocuidado y/o preparación de cuidadora.

C:

3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.

3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.

3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.

3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlo.

3.1.4.1.- Prestación de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).

3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.

3.2.1.1.- Valoración y determinación de los dispositivos y productos necesarios para la prevención y/o abordaje (tto) del DIC.

3.2.2.1.- Valoración y determinación de las intervenciones y/o los dispositivos necesarios para el tratamiento de la incontinencia.

3.3.1.1.- Valoración y continuación el plan de cuidados iniciado en el hospital.

D:

4.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera a una cuidadora.

4.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración.

4.1.2.1.- Identificación de los diagnósticos enfermeros

4.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.

4.1.4.1.- Prestación de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).

4.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores (NOC).

4.2.1.1.- Participación con el E.G.C. en un caso.

4.2.2.1.- Colaboración en la realización del Informe de Condiciones de Salud (Ley de Dependencia).

INFANTIL / JÓVENES

A:

1.1.1.1.- Consejo sobre uso de medicación adecuada.

1.1.1.2.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico.

1.1.2.1.- Educación/consejo sobre la correcta utilización de los dispositivos de cuidados (administración de insulina, inhaladores, autosondajes...).

1.2.1.1.- Participación en actividades de EpS en la escuela.

1.2.2.2.- Participación en actividades de EpS / PS con adolescentes / jóvenes (Forma Joven).

B:

2.1.1.1.- Participación en la Detección precoz de metabopatías (punción y asegurarse de envío).

2.1.1.2.- Información a los cuidadores sobre la prueba y su importancia.

2.1.2.1.- Comprobación de vacunas adecuadas según edad y estado vacunal del niño/a.

2.1.2.2.- Realización de anamnesis prevacunal.

- 2.1.2.3.- Aplicación de la/s dosis de vacuna/s.
- 2.1.2.4.- Registro informático y en cartilla de salud infantil.
- 2.1.2.5.- Información sobre posibles efectos secundarios, medidas a aplicar y fecha de próxima vacuna.
- 2.1.3.1.- Realización de valoración física, del desarrollo psicomotor y de hábitos y cuidados.
- 2.1.3.2.- Verificación de existencia de alteraciones.
- 2.1.3.3.- Consejo sobre alimentación (incluye fomento de lactancia materna).
- 2.1.3.4.- Consejo sobre medidas de profilaxis / prevención y cuidados generales.
- 2.1.4.1.- Participación en vacunaciones escolares.
- 2.1.5.1.- Participación en el examen de salud escolar.

C:

- 3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.
- 3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.
- 3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.
- 3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.
- 3.1.4.1.- Prestación de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).
- 3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.
- 3.3.1.1.- Valoración y continuación del plan de cuidados iniciado en el hospital en un caso de alta hospitalaria.

D:

- 4.1.1.1.- Identificación de las necesidades de formación/apoyo del cuidador familiar.
- 4.1.2.1.- Educación/apoyo a la cuidadora familiar.
- 4.2.1.1.- Colaboración en la realización del Informe de Condiciones de Salud (Ley de Dependencia).

MUJER

A:

- 1.1.1.1.- Participación en actividades de educación maternal grupal del 3º trimestre.
- 1.1.1.2.- Participación en actividades de educación maternal individual (controles de embarazo).
- 1.1.2.1.- Educación sobre salud sexual, anticoncepción y prevención de ETS.
- 1.1.3.1.- Realización de actividades educativas para el fomento del Dco Precoz del cáncer de mama y genital femenino.
- 1.1.4.1.- Participación en actividades individuales y/o grupales de fomento de vida saludable durante el climaterio.

B:

- 2.1.1.1.- Participación en la valoración de la salud de la embarazada y del feto.
- 2.1.1.2.- Colaboración en el consejo individual a la embarazada.
- 2.1.2.1.- Realización de visita puerperal.
- 2.1.3.1.- Colaboración en la realización de la toma de muestra para citología (cervix).



Enfermería Comunitaria

Avda. Ana de Viya, 52. 11009 - Cádiz.
Tel. 956019000 – 956019044
josemanuel.martinez@uca.es



**PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA
CORRESPONDIENTES A LA ASIGNATURA
“ENFERMERÍA COMUNITARIA”.**

CURSO ACADÉMICO 2008-2009.

Profesor Titular: José Manuel Martínez Nieto.

Profesores/as Asociados/as:

- Ascensión Delgado Romero - CS J. Pece - La Ardila.
- José López Muñoz - CS Rodríguez Arias.
- Matilde Dorrnzoro Sánchez - CS Loreto-puntales.
- Juan Manuel Martín Tello - CS Puerta Tierra I.
- Margarita Rodríguez Bobillo - CS La Merced.
- Francisco Javier Pérez Cabezas - CS La Paz.
- María Luisa Herrero Villanueva - CS El Olivillo.
- Rafael Damián Lobatón - CS Mentidero.

Alumno **D. David Pérez Muñoz**

OFERTA DE SERVICIOS **DE ATENCIÓN PRIMARIA 2007** **(Servicio Andaluz de Salud)**

- Seguimiento de Salud Infantil:
 - Detección Precoz de Metabolopatías.
 - Vacunaciones Infantiles.
 - Seguimiento de la Salud Infantil.
 - Salud Escolar.
- Atención a los problemas de salud de los jóvenes. Programa Forma Joven.
- Embarazo, Parto y Puerperio: (PAI: Embaraza, parto y puerperio)
 - (Educación Maternal.)
 - (Seguimiento del embarazo normal.)
 - (Atención Puerperal.)
- Salud sexual y reproductiva:
 - Planificación Familiar.
 - Atención a las mujeres que solicitan IVE.
- Detección precoz del cáncer de mama. (PAI: Detección precoz del cáncer de mama)
- Atención al climaterio.
- Atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos y/o agresiones sexuales.
- Atención sanitaria a problemas específicos:
 - Atención al alta hospitalaria.
 - Atención a personas inmovilizadas.
 - Atención a personas en situación terminal. (PAI: Cuidados paliativos)
 - Atención de ancianos residentes en instituciones.
 - Cuidados domiciliarios y atención a personas cuidadoras.
- Atención de personas con procesos crónicos.
 - Atención de personas con Hipertensión Arterial. (PAI: Riesgo vascular)
 - Atención de personas con Diabetes. (PAI: DM tipo 1 y DM tipo 2)
 - Atención de personas con EPOC. (PAI: EPOC)
 - Atención de personas VIH+/SIDA. (PAI: VIH/SIDA)
 - Atención de personas con Asma. (PAI: Asma edad pediátrica y Asma en Adultos)
 - Atención a personas polimedicadas.
 - Atención a personas en tratamiento anticoagulante oral.

- Atención a personas fumadoras.
- Seguimiento y atención a personas en contacto con el amianto.
- Inmunizaciones no sistemáticas. (adultos)
 - Inmunización contra la Gripe.
 - Inmunización contra el Tétanos y la Difteria.
 - Inmunización contra la Hepatitis B.
- Examen de salud de las personas mayores de 65 años.
- Cirugía Menor.
- Salud Mental. (PAI)
- Atención de personas en riesgo social.

DISPOSITIVOS DE APOYO:

- Salud bucodental.
 - Tratamiento de procesos agudos bucodentales.
 - Cirugía oral.
 - Atención sanitaria bucodental para la población general con discapacidad severa.
 - Seguimiento de Salud Bucodental de las embarazadas.
 - Actividades de Prevención y Promoción de la Salud Bucodental en la Escuela.
 - Programa de Asistencia Bucodental para la Población de 6 a 15 años.
 - Asistencia Bucodental a Personas con Discapacidades.
- Fisioterapia / Rehabilitación / Terapia ocupacional.
- Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual.

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA:

- Vigilancia epidemiológica.
- Servicios de Seguridad alimentaria y Salud Ambiental.
 - Seguridad Alimentaria.
 - Salud Ambiental.

SEGUIMIENTO DE SALUD INFANTIL:

- 1.- DETECCIÓN PRECOZ DE METABOLOPATIAS.
- 2.- VACUNACIONES INFANTILES.
- 3.- SEGUIMIENTO DE LA SALUD INFANTIL.
- 4.- SALUD ESCOLAR.

DETECCIÓN PRECOZ DE METABOLOPATÍAS

- Cribaje sistemático para detección de metabolopatías: hipotiroidismo y fenilcetonuria.
- Toma de muestra sistemática a todos los recién nacidos:
 - 1ª: Hipotiroidismo: en hospital.
 - 2ª: Fenilcetonuria: en Atención Primaria: entre el 5º y el 7º día (preferentemente el 5º día).
- Siempre realizarla aunque sea más tarde.
- Cumplimentación y envío por correo de la ficha y la muestra de metabolopatías.
- En ningún caso se almacenarán o retendrán las muestras.
- Registro en historia de atención primaria.

VACUNACIONES INFANTILES

- Inmunización a población infantil según calendario vacunal vigente.
- Vacunación de niños con edades observadas en calendario vacunal y a cualquier edad si vacunados incorrectamente.
- Vacunación en situaciones epidemiológicas que se indiquen.
- Objetivo: disminuir incidencia y contribuir a erradicación de algunas de las enfermedades.
- En cada dosis administrada: Educación sanitaria sobre vacunación: beneficios, contraindicaciones, efectos indeseables y tratamiento.
- Calendario vacunal:
 - Al nacer: HB (Hepatitis B).
 - 2 meses: HB, DTPa (Difteria – Tétanos – Tosferina acelular), VPI (Poliomielitis inactivada), Hib (Haemophilus-influenzae b), Mc (Meningococo C).
 - 4 meses: DTPa, VPI, Hib, Mc.

- 6 meses: HB, DTPa, VPI, Hib.
- 15 meses: DTPa, VPI, TV (Triple vírica: SaRuPa: Sarampión, Rubéola, Parotiditis), Hib, Mc.
- 3 años: TV.
- 6 años: DTPa.
- 12 años: HB (3 dosis. Sólo en el caso de no haber recibido 3 dosis anteriormente), Varicela (sólo en los casos en los que no hayan sido vacunados previamente ni hayan padecido la enfermedad previamente).
- 14 años: Td.

- Registro en:

- Historia vacunal.
- Carnet de vacunaciones, cartilla de salud infantil.
- Historia atención primaria. Aplicación informática del PVA.

SEGUIMIENTO DE LA SALUD INFANTIL

- Objetivo:
 - Controlar adecuado desarrollo del niño/a sano/a.
 - Seguimiento de pacientes con patología crónica.
- Criterios mínimos de oferta:
 - Valoración del estado nutricional, del desarrollo pondo-estatural y del desarrollo psicomotor.
 - Prevención de la muerte súbita infantil.
 - Consejos generales sobre desarrollo del niño/a, hábitos nocivos y estilos de vida saludables.
 - Educación sanitaria y prevención de accidentes infantiles.
 - Orientación anticipada para la prevención y detección de los problemas del sueño y de esfínteres.
 - Detección de: hipoacusias, displasia de cadera, criptorquidia, estrabismo, problemas de visión, problemas del desarrollo puberal, obesidad, autismo, trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
 - Detección y seguimiento del niño con discapacidades físicas y psíquicas.
 - Detección y seguimiento del niño con patologías crónicas.
 - Controles de salud en niños de 0 a 4 años (controles mínimos):

- Al menos, 3 controles en el 1^{er} año de vida (el primero en el primer mes de vida).
 - Un control entre los 15 y 18 meses.
 - Un control a los 2 años.
 - Un control a los 4 años.
- Registro en:
- Historia de atención primaria (sus varios documentos).
 - Cartilla para la salud infantil.

SALUD ESCOLAR

- Objetivo: Mejorar la salud de la población escolarizada, desarrollando actividades en el entorno escolar para promover la adquisición de hábitos sanos y actitudes saludables en los alumnos y contribuir a la formación en educación para la salud de los profesores.
- Momentos de actuación: 1º EP, 6º EP, 2º ESO.
- Actividades:
 - Examen de salud individual.
 - Revisión del calendario vacunal y vacunación.
 - Educación para la salud en la escuela (educación sexual, tabaco, alcohol, accidentes de tráfico, etc.).
- Registro de las diferentes actividades.

ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LOS JÓVENES. PROGRAMA FORMA JOVEN.

- Conjunto De actividades preventivas y de promoción de la salud que se enmarcan en el Plan de Atención a los Problemas de Salud de los Jóvenes y en el Proyecto Forma Joven.
- Dirigido a: Total de población adolescente y joven (¿15-24 años?): Escolares de Enseñanza Secundaria Obligatoria.
- Se realiza en: Centros educativos (Asesorías Forma Joven).
- Colaboración con otros sectores institucionales (educativo, Instituto de la Juventud, Instituto de la Mujer, etc.)
- Objetivos específicos:
 - Favorecer una política de anticoncepción efectiva.
 - Promover una conducta igualitaria entre géneros.
 - Alertar sobre las consecuencias de las conductas mediadas por el alcohol, sobre los efectos del tabaco y otras adicciones.
 - Contribuir al descenso de los accidentes de tráfico.
 - Detectar y encauzar los trastornos alimentarios.
- Criterios de actuación:
 - Actividades dirigidas a jóvenes y adolescentes, en los Institutos de Educación Secundaria preferentemente.
 - Acuerdo con los IES que lo soliciten, para constitución de un Punto Forma Joven y puesta en marcha del programa.
 - Al menos un profesional sanitario para desplazarse y atender la Asesoría Forma Joven, en el horario que se determine según acuerdo con el centro educativo.

SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO

- (1.- EDUCACIÓN MATERNAL.)
- (2.- SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO NORMAL.)
- (3.- ATENCIÓN PUERPERAL.)

Ver PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=79>

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- 1.- PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
- 2.- ATENCIÓN A LAS MUJERES QUE SOLICITAN I.V.E.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Población diana: Mujeres en edad fértil (a efectos de evaluación: 15-49 años).
- Objetivos:
 - (Ofrecer los medios que permitan una) sexualidad saludable.
 - (Ayudar a decidir en las mejores condiciones) el momento y número de hijos que desean tener.
- Especial atención a mujeres que reúnan factores de riesgo.
- Criterios de riesgo:
 - Mujeres < 20 años.
 - Mujeres > 40 años.
 - Más de 4 hijos.
 - Período intergenésico < 2 años.
 - Mujeres con procesos patológicos que predispongan a embarazos de riesgo.
 - Personas con enfermedades hereditarias.
 - Riesgo social (familiar, económico, cultural, etc.).
- Actividades incluidas:
 - Información y educación sexual.
 - Anticoncepción, incluida anticoncepción de emergencia (píldora postcoital).
 - Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual. (incluyendo VIH).
 - Actividades preventivas del cáncer de cérvix incluidas en el PAI cáncer de cérvix. <http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=21>
- Registro en historia de atención primaria.

ATENCIÓN A LAS MUJERES QUE SOLICITAN I.V.E.

- Atención a gestantes que solicitan información y estudio para posible IVE (acogiéndose a los supuestos contemplados en la ley).
- Información y derivación para estudio de IVE con captación de usuarias para el programa de planificación familiar.
- Registro en Historia de Atención Primaria.

DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

Ver PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

CÁNCER DE MAMA / DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA.

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=26>

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=27>

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=28>

ATENCIÓN AL CLIMATERIO

- Dirigido a: Mujeres con síntomas relacionados con el climaterio, incluidas las menores de 45 años con menopausia precoz o artificial.
- Objetivo: mejorar la calidad de vida con acciones de promoción de la salud, prevención y control de riesgos y actividades asistenciales, de manera coordinada y protocolizada con asistencia especializada.
- Incluye:
 - Información sobre los cambios del climaterio.
 - Fomentar hábitos saludables (dieta, ejercicio físico, etc).
 - Valoración del estado de salud y de factores de riesgo:
 - Valoración de síntomas relacionados con la deprivación hormonal.
 - Valoración de riesgos de osteoporosis.
 - Despistaje de cáncer de endometrio (metrorragias postmenopáusicas).
 - Prevención (Dco precoz) del cáncer de mama: verificación (a partir de los 50 años) de inclusión en programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama.
 - Educación individual y en grupo (se puede): grupos de promoción de la salud.
- Existencia de protocolo con criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento y criterios de derivación (consensuado con nivel especializado).
- Registro en historia de atención primaria.
- Censo (registro) de mujeres en el programa.

ATENCIÓN SANITARIA A MUJERES VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS Y / O AGRESIONES SEXUALES

- Atención sanitaria que se oferta a mujeres que presentan signos o síntomas de sufrir malos tratos en el ámbito familiar y/o por parte de su pareja o ex-pareja.
- Objetivo: Detectar situaciones de riesgo y contribuir a la erradicación de la violencia en el marco del “Plan de Actuación del Gobierno Andaluz para Avanzar en la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres”.
- Población Diana:
 - Mujeres que acuden a consulta por cualquier motivo y que presentan síntomas que puedan hacer sospechar malos tratos.
 - Mujeres que refieren haber sido maltratadas y/o agredidas sexualmente.
- Necesario:
 - Existencia de un protocolo con criterios de inclusión, plan de actuación, seguimiento y criterios de derivación.
 - Valoración del estado de salud y de situación de riesgo: Plan de seguridad.
 - Información a las mujeres sobre:
 - Derecho a presentar una denuncia.
 - Existencia de centros específicos para la mujer donde puede ser informada, facilitando la llamada al Teléfono de Información a la Mujer.
 - Posibilidad de derivación a la Unidad de Trabajo Social, para la oportuna intervención.
 - Valorar registro en Historia de Atención Primaria de las actuaciones realizadas.
 - Cumplimentación del parte de lesiones.

ATENCIÓN SANITARIA A PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- 1.- ATENCIÓN A PERSONAS INMOVILIZADAS.
- 2.- ATENCIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN TERMINAL (PAI).
- 3.- ATENCIÓN AL ALTA HOSPITALARIA.
- 4.- ATENCIÓN DE ANCIANOS RESIDENTES EN INSTITUCIONES.
- 5.- CUIDADOS DOMICILIARIOS Y ATENCIÓN A PERSONAS CUIDADORAS.

ATENCIÓN A PERSONAS INMOVILIZADAS

- Atención sanitaria a domicilio dirigida a: (si tiempo previsto en estas circunstancias es mayor a dos meses).
 - Personas obligadas a estar en cama la mayor parte del día y que sólo pueden abandonarla con ayuda de otras personas.
 - Personas con una dificultad importante para desplazarse, que les impide salir de su domicilio, salvo casos excepcionales.

ATENCIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN TERMINAL¹

- Atención sanitaria a domicilio dirigida a: personas con enfermedad avanzada, progresiva e incurable, multisintomática, sin posibilidades razonables de respuesta a tratamiento específico, y con un pronóstico de vida inferior a 6 meses.

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=41>

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=186>

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=42>

¹ PAI Cuidados Paliativos:

- SITUACIÓN TERMINAL: Es un estado particular en la vida de gran número de enfermos que viene definido por cinco características:
 - Presencia de enfermedad avanzada, progresiva y sin posibilidades razonables de respuesta a tratamiento específico.
 - Síntomas multifactoriales, cambiantes y de intensidad variable.
 - Gran impacto emocional o sufrimiento sobre el paciente, la familia y el personal sanitario.
 - Pronóstico de vida limitado a 6 meses (+/- 3).
 - Presencia implícita o explícita de la muerte.
- CUIDADOS PALIATIVOS: Se entienden como la asistencia total, activa y continuada de los pacientes y sus familias por un equipo interdisciplinario cuando la expectativa no es la curación.

En los dos casos anteriores:

- Existencia de protocolos clínicos con criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento y criterios de derivación, incluyendo pautas de educación sanitaria y de apoyo a usuarios y cuidadores.
- Visitas domiciliarias protocolizadas según las necesidades de cada caso.
- Registro en historia de atención primaria (Dco, exploración, plan de actuación, actuaciones de cada visita de seguimiento). Cuaderno de Continuidad de Cuidados.
- Existencia de un censo de pacientes (respetando la confidencialidad).

ATENCIÓN AL ALTA HOSPITALARIA

- Continuidad de cuidados por parte de A.P. en el domicilio tras el alta hospitalaria.
- Dirigida a (población diana) total de personas que cursan alta hospitalaria y precisan continuidad de cuidados en el domicilio.
- Incluye atención por parte de AP/seguimiento telefónico de personas que cursan alta hospitalaria durante fines de semana, festivos y vísperas (seguimiento telefónico).
- Para conocer la situación del paciente y concertar una primera visita domiciliaria, se mantendrá un primer contacto, preferentemente telefónico (antes de las 24 horas) y si esto es imposible, entonces visita domiciliaria (antes de las 48 horas).
- Tras el contacto con usuario o familiar: se establecerá un plan de cuidados con visitas domiciliarias protocolizadas, según las necesidades de cada caso.
- Imprescindible:
 - Mecanismo de comunicación Hospital-A.P. para que A.P. tenga constancia del alta (de la persona que va a necesitar continuidad de cuidados) antes de las 24 horas del mismo.
 - En el momento del alta, se realizarán por el hospital informes de alta e informes de continuidad de cuidados.

- Protocolos clínicos (consensuados Hospital/A.P.) con criterios de inclusión y planes de actuación, incluyendo pautas de educación sanitaria de pacientes y cuidadores.
- Visitas domiciliarias protocolizadas, según las necesidades de cada caso.
- Registro en la historia de atención primaria (Dco, exploración, plan de seguimiento).
- Existencia de un censo de pacientes (personas de altas hospitalarias).
- Sistema de Información y Registro:
 - Historia de Atención Primaria.
 - Impreso de Notificación de Altas Hospitalarias que precisan seguimiento domiciliario.
 - Informe de Alta Hospitalaria.
 - Informe de Continuidad de Cuidados.
 - Cuaderno de Continuidad de Cuidados.
 - Registro en la aplicación de telecontinuidad de cuidados para el seguimiento telefónico al alta hospitalaria, fines de semana, festivos y vísperas.

ATENCIÓN DE ANCIANOS RESIDENTES EN INSTITUCIONES

- Atención sanitaria en el centro y en el domicilio/institución a los ancianos residentes en las instituciones de su zona, para su adecuado seguimiento.
- Valoración de la situación de los ancianos residentes en las instituciones de la zona.
- Oferta de atención

}	En el centro a los que pueden desplazarse.
}	En el domicilio/institución a los ancianos inmovilizados.
- Necesario:
 - Protocolos clínicos: los mismos que los del servicio de atención al anciano en riesgo.
 - Especial atención a las inmunizaciones: gripe, tétanos, anti-neumocócica y otras.

- Seguimiento protocolizado.
- Coordinación con el personal sanitario (si lo hubiera) y con los cuidadores de la residencia.
- Registro en la historia de atención primaria.
- Censo de personas residentes en las instituciones.

CUIDADOS DOMICILIARIOS Y ATENCIÓN A PERSONAS CUIDADORAS.

- Atención sanitaria que se presta, basada en la información clínica sobre necesidades de cuidados domiciliarios y cuidadoras/es familiares, para elaborar un plan de cuidados individualizado, mejorar los cuidados prestados y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).
- Incluye la atención sanitaria a personas en situación de fragilidad con necesidades de cuidados domiciliarios cuyo estado de salud puede verse agravado por el aumento de las temperaturas en el verano.
- Población diana:
 - Total de personas susceptibles de recibir atención a domicilio: Se distinguen 5 grupos (contemplados en el servicio de “Atención sanitaria a problemas específicos”):
 - Personas inmovilizadas.
 - Personas con alta hospitalaria que precisan cuidados de seguimiento en domicilio.
 - Personas en situación terminal o necesitadas de cuidados paliativos.
 - Ancianos frágiles
 - Ancianos residentes en instituciones.
 - Total de cuidadoras/es familiares de las personas susceptibles de recibir atención a domicilio.
 - Total de personas cuidadoras de grandes discapacitados.
- Necesario:
 - Valoración de la situación de las personas necesitadas de cuidados domiciliarios y de sus cuidadoras/es familiares, de cara

a la programación de las actividades a realizar: Plan de cuidados individualizado.

- Seguimiento protocolizado.
- Actuación según plan de mejora de la atención a las cuidadoras familiares y de grandes discapacitados.
- Medidas específicas de discriminación positiva de carácter administrativo y sanitario para las personas cuidadoras de grandes discapacitados.
- Medidas específicas durante el verano para la prevención de los efectos de las altas temperaturas sobre la salud.
- Censo de personas necesitadas de cuidados domiciliarios.
- Censo de personas cuidadoras familiares.
- Censo de personas cuidadoras de grandes discapacitados.
- Censo de personas en situación de fragilidad atendidas en domicilio cuyo estado de salud pueda verse agravado por el aumento de temperatura.
- Existencia en el centro de una Comisión de evaluación del plan de mejoras de atención a las cuidadoras familiares y de grandes discapacitados.
- Registro en Historia de Atención Primaria. Cuaderno de Continuidad de Cuidados. Registro de cuidadoras de grandes discapacitados. Registro de personas frágiles ante las altas temperaturas.

ATENCIÓN DE PERSONAS CON PROCESOS CRÓNICOS

- 1.- ATENCIÓN DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.
- 2.- ATENCIÓN DE PERSONAS CON DIABETES.
- 3.- ATENCIÓN DE PERSONAS CON EPOC.
- 4.- ATENCIÓN DE PERSONAS VIH+.
- 5.- ATENCIÓN DE PERSONAS CON ASMA.
- 6.- ATENCIÓN A PERSONAS POLIMEDICADAS.
- 7.- ATENCIÓN A PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL.

ATENCIÓN DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Ver PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

RIESGO VASCULAR.

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=142>

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=191>

ATENCIÓN DE PERSONAS CON DIABETES.

Ver PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

DIABETES MELLITUS TIPO I Y II.

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=46>

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=47>

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=49>

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=50>

ATENCIÓN DE PERSONAS CON EPOC.

Ver PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

EPOC.

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=81>

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=82>

ATENCIÓN DE PERSONAS VIH+.

Ver PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

VIH / SIDA.

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=94>

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=95>

ATENCIÓN DE PERSONAS CON ASMA.

Ver PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS

ASMA INFANTIL Y ASMA EN ADULTOS.

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=106>

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=192>

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=108>

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/documentos.asp?idp=195>

ATENCIÓN A PERSONAS POLIMEDICADAS.

- Polimedicado: Persona con enfermedad crónica que está tomando 5 o más medicamentos, de forma continuada, durante un período igual o superior a 6 meses.
- Objetivo: Optimizar los beneficios esperados del tratamiento y disminuir los efectos adversos y los problemas relacionados con los medicamentos, a fin de conseguir la mejor relación posible beneficio/riesgo.
- Revisión clínica estructurada de la medicación por el equipo de salud. Procedimiento debe estar basado en las mejores evidencias sobre efectividad disponibles.
- Debe garantizarse:
 - Detección de áreas de mejora (idoneidad de la medicación, de las pautas de tratamiento y de la adherencia).
 - Definición de un plan de actuación personalizado, que tenga en cuenta:
 - Adecuación a la indicación, a los objetivos terapéuticos y a las necesidades y preferencias del paciente.
 - Estrategias de educación sanitaria y de cuidados.
 - Gestión de las revisiones por el especialista que fueran necesarias.

- Ejecución de las actividades previstas.
- Registro en historia de Atención Primaria de los cambios de Tto.
- Censo de personas con procesos crónicos que reciben polimedica-
ción.

ATENCIÓN A PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTICOAGULAN- TE ORAL.

- Seguimiento protocolizado de personas con tratamiento anticoagu-
lante oral (de forma coordinada con el nivel especializado).
- En el centro y en domicilio.
- Incluye:
 - Toma de muestra.
 - Determinación del Tiempo de Protrombina mediante INR (In-
ternational Normalized Ratio).
 - Valoración y seguimiento del tratamiento.
 - Citación para los controles.
- Criterios mínimos de oferta:
 - Protocolo consensuado con el nivel especializado, que contenga:
valoración del estado de salud y factores de riesgo, crite-
rios de inclusión (para autocontrol supervisado o control tute-
lado), plan de actuación y seguimiento de pacientes, criterios
de derivación, complicaciones y manejo de casos urgentes,
monitorización del paciente (tiempo de protrombina mediante
INR), y controles de calidad de la técnica.
 - Un profesional sanitario para la coordinación con el laborato-
rio y el Servicio de Hematología del hospital.
 - Valoración de necesidades de atención domiciliaria.
 - Educación individualizada y sesiones educativas de grupo.
 - Registro en la Historia de Atención Primaria.
 - Censo de pacientes.

ATENCIÓN A PERSONAS FUMADORAS.

- Conjunto de intervenciones de detección, diagnóstico, tratamiento y
seguimiento, destinadas a personas consumidoras de tabaco o excon-
sumidoras de tabaco hasta los 5 años de su abandono, con el objeto
de ayudarles a avanzar en su proceso de abandono.
- Población diana: Población fumadora y especialmente los grupos de
alto riesgo (personas con enfermedades cardiovasculares, respirato-
rias y otras enfermedades o trastornos crónicos), grupos en situación
de especial vulnerabilidad (mujeres embarazadas, desigualdad so-
cial, adolescentes y jóvenes).
- Incluye:
 - Captación oportunista e identificación de la persona fumadora
ante cualquier consulta, preguntando siempre si fuma, ha fumado
alguna vez o está expuesta al humo del tabaco (con especial éni-
fasis en niños). Registro en historia clínica: presencia o ausencia
de consumo, número de cigarrillos al día, número de años de
consumo e intervención.
 - Ofrecimiento de Intervención Básica (máximo 3 minutos): Infor-
mación sistemática acerca de los efectos nocivos del tabaco sobre
la salud y los beneficios de su abandono, ofertando tratamiento y
entregando información escrita (folletos del Plan Integral de Ta-
baquismo de Andalucía).
 - Oferta de ayuda personalizada para dejar de fumar mediante in-
tervención avanzada en modalidad individual o grupal.
 - Seguimiento de personas exfumadoras hasta los 5 años de haber
abandonado el hábito.
 - Atención a las recaídas.
- Criterios mínimos de oferta:
 - **Identificación** de la persona fumadora o expuesta al humo del
tabaco, clasificación y registro en la historia clínica:
 - o Clasificación:
 - No fumadora.

- Fumadora pasiva.
- Exfumadora en fase de mantenimiento (abandono < 1 año).
- Exfumadora no consolidada (abandono 1-5 años).
- Exfumadora consolidada (abandono > 5 años).
- o Estadios según voluntas de abandonar hábito tabáquico:
 - Precontemplativo.
 - Contemplativo.
 - Preparación para la acción.
- **Intervención Básica:** Máximo 3 minutos. Ofertar en todos los casos si existe hábito tabáquico.
- **Oferta de Intervención Avanzada:** Modalidad individual o grupal. Técnicas psicológicas y tratamiento farmacológico si está indicado.
 - o Valoración: Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente. Test de Fagerstrom. Opcionalmente test de Richmond.
 - o Intervención Avanzada Individual: Mínimo 3 sesiones.
 - o Intervención Avanzada Grupal: 5 a 8 sesiones y seguimientos presenciales o telefónicos.
- **Seguimiento de personas exfumadoras** hasta los 5 años de abandono.
- **Atención a las recaídas.**
- Garantizar cumplimiento de la Ley 28/2005 en el C.S.
- Registro en historia de atención primaria.

SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN A PERSONAS EN CONTACTO CON EL AMIANTO

- Atención y seguimiento sanitario a las personas en contacto con el amianto, que incluya a los trabajadores post-ocupacionales, familiares de trabajadores y población cercana a empresas cuya actividad esté relacionada con el amianto.
- Coordinado con el nivel asistencial especializado.
- Seguirá el Programa Nacional de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado Expuestos al Amianto y el Protocolo Específico elaborado por la Consejería de Salud y el SAS.
- Población diana: Criterios de inclusión:
 - Trabajadores activos en otra actividad no relacionada con el amianto o jubilados que hayan estado expuestos al amianto.
 - Familiares de trabajadores (expuestos a amianto).
 - Población cercana a empresas cuya actividad esté relacionada con el amianto.
 - (Excluidos: trabajadores activos expuestos, ya que deben ser atendidos por los Servicios de Salud Laboral de las empresas implicadas).
- Necesario:
 - Valoración inicial: Historia laboral e Historia Clínica. Exploración y pruebas complementarias.
 - Información sobre proceso, protocolo y seguimiento.
 - Educación para la Salud: Consejo antitabaco y para evitar otros factores de riesgo. Consejo para el autocuidado.
 - Tratamiento en casos necesarios.
 - Seguimiento según protocolo y resultado de la valoración.
 - Derivación a atención especializada en función del riesgo y de los resultados de la valoración.
 - Registro en Historia de Atención Primaria.

INMUNIZACIONES NO SISTEMÁTICAS

(ADULTOS)

- 1.- INMUNIZACIÓN CONTRA LA GRIPE.
- 2.- INMUNIZACIÓN CONTRA EL TÉTANOS Y LA DIFTERIA.
- 3.- INMUNIZACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B.

- Objetivo: Disminuir la incidencia de Gripe (y gravedad), Hepatitis B, Tétanos y prevenir brotes de Difteria.
- En los tres casos:
 - Existencia en el centro de criterios de actuación (captación, información, administración de la vacuna, red de frío).
 - Registro:
 - Carnet de vacunaciones.
 - Hoja de registro.
 - Historia de atención primaria.

INMUNIZACIÓN CONTRA LA GRIPE:

- Una dosis. Vacunación anual. Intramuscular en deltoides.
- Dirigida a: Personas en alto riesgo de padecer complicaciones en caso de padecer gripe y las personas en contacto con estos grupos. Los grupos de población a los que se recomienda la vacunación serán los aprobados cada año por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

<http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/gripe.htm#prevencion>

Para el año 2007 (resumen):

- Personas \geq 65 años.
- Personas < 65 años en las que la gripe puede causarles complicaciones o descompensaciones:
 - Niños y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares o pulmonares.
 - Niños y adultos con enfermedades metabólicas crónicas.

- Personas que viven en residencias, instituciones... en las que conviven enfermos crónicos.
- Niños y adolescentes que reciben tratamiento prolongado con AAS por posibilidad de padecer un Síndrome de Reye.
- Mujeres embarazadas (a partir del 2º trimestre)
- Personas que pueden transmitir la gripe a las que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones:
 - Profesionales sanitarios y parasanitarios.
 - Trabajadores de centros de cuidados de enfermos crónicos.
 - Cuidadores domiciliarios.
 - Convivientes de enfermos crónicos.
- Otros grupos:
 - Profesionales de servicios públicos: Policías, bomberos, etc.
 - Viajeros internacionales en determinados casos.
 - Viajeros que se dirijan a zonas con brotes de gripe aviar y puedan estar en contacto directo con las granjas/aves.
 - Personas que por su ocupación puedan estar en contacto con aves sospechosas o confirmadas de padecer gripe aviar.

INMUNIZACIÓN CONTRA EL TÉTANOS Y LA DIFTERIA:

- 3 dosis (preferentemente Td): 0-1-12. Dosis de recuerdo C/10 años. Intramuscular.
- Se actuará de acuerdo a las siguientes recomendaciones:
 - No vacunado o desconocido: 3 dosis (vacunación completa).
 - Vacunación incompleta: completar dosis que faltan (hasta 3) independientemente del tiempo entre dosis.
 - Vacunación correcta: 1 dosis de recuerdo cada 10 años, o dosis de recuerdo única entre los 50 y 65 años.

- Vacunación correcta: 1 dosis de recuerdo a los 5 años e inmunoprofilaxis específica en caso de herida potencialmente tetanígena.
 - Inmunoprofilaxis específica en caso de herida tetanígena en persona no vacunada correctamente o más de 5 años de última dosis.
- Dirigida especialmente a personas con mayor riesgo:
- > 50 años que habitan en zonas rurales y/o trabajadores agrícolas.
 - Personas que ingresan en instituciones geriátricas, socio-sanitarias, psiquiátricas, etc.
 - Personas cuyo trabajo suponga un mayor riesgo de infección.
 - Usuarios de drogas por vía parenteral, receptores de piercing, tatuajes, etc.
 - Enfermos de alto riesgo: VIH, diabetes, cirugía.
 - Personas con heridas o quemaduras que no estén previamente inmunizados.
 - Embarazadas que no tengan historia vacunal completa en el segundo trimestre de gestación (se tenderá a modificar la recomendación de vacunación durante el embarazo, revisando el estado de vacunación en la etapa preconcepcional y actuando sobre poblaciones con alta probabilidad de no vacunación).

INMUNIZACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B:

- 3 dosis: 0-1-6.
 - Población diana: Población que no ha sido vacunada de forma sistemática frente a la HB. Especialmente las personas de riesgo. Las personas con mayor riesgo son: (criterios de riesgo)
- Personal de servicios sanitarios.
 - Personal cuya actividad laboral conlleva un riesgo de contagio: funcionarios de prisiones, policías, barrenderos, bomberos, etc.
 - Convivientes y contactos sexuales de portadores del Virus de la Hepatitis B.

- Personas sometidas a hemodiálisis, receptores de transfusiones sanguíneas o hemoderivados y trasplantes.
- Disminuidos psíquicos y personas que convivan y trabajen con ellos.
- Personas con contactos sexuales múltiples.
- Usuarios de drogas por vía parenteral.
- Reclusos de larga estancia.
- Otros internados en instituciones cerradas.
- Personas que viajan a países de alta prevalencia.
- Casos concretos donde concurren circunstancias específicas que lo aconsejen.

EXAMEN DE SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

- Atención sanitaria que se presta a las personas mayores de 65 años cuyo objetivo es: detectar precozmente los problemas de salud que puedan constituir situaciones de riesgo e implantar las medidas de promoción y prevención conducentes a mejorar la salud y la calidad de vida, y aumentar el período libre de dependencia.
- Población diana: Total de personas mayores de 65 años.
- Valoración integral: clínica, funcional, mental y social.
- Registro en Historia de AP de: Valoración, medidas de promoción y prevención, plan de tratamiento y de cuidados.

CIRUGÍA MENOR

- Procedimientos quirúrgicos u otras intervenciones sencillas en tejidos superficiales. Anestesia local.
- Técnicas más utilizadas: exéresis quirúrgica y crioterapia.
- Derivación a Anatomía Patológica en los casos necesarios.
- Excluye: Suturas y lavado de heridas.
- Existencia en el centro de protocolo de Cirugía Menor incluyendo procesos patológicos, técnicas, procedimientos y plan de seguimiento.
- Existencia de registro de intervenciones, procedimientos utilizados y derivaciones a Anatomía patológica.
- Registro en historia de Atención Primaria.

PROCESOS INCLUIDOS:

- Abscesos (incluye forúnculos y panadizos).
- Uñas encarnadas.
- Verrugas.
- Lipomas.
- Desbridamiento de herida.
- Cuerpo extraño de piel y subcutáneo.
- Patologías que requieren infiltración.
- Fibroma.
- Papiloma (verruca plantar).
- Quiste epidérmico.
- Nevus.
- Otros:
 - Queratosis actínica/queratosis seborreica.
 - Hiperqueratosis / Cuerno cutáneo.
 - Molusco contagioso.
 - Angioma puntiforme: punto rubí.

ATENCIÓN A PERSONAS EN RIESGO SOCIAL

- Actuaciones específicas dirigidas a personas que presentan factores de riesgo social.
- Actuaciones encaminada a:
 - Identificación.
 - Coordinación socio-sanitaria.
 - Seguimiento.
- Áreas de actuación preferente:
 - Ancianos en riesgo. Anciano frágil o en riesgo de estarlo, con problemáticas social añadida. Personas que cumplan alguno de los siguientes factores de riesgo:
 - Anciano mayor de 80 años que vive solo.
 - Anciano aislado o sin apoyo familiar.
 - Anciano con incapacidad funcional.
 - Anciano con familia en situación de claudicación en cuidados.
 - Anciano con sospecha de malos tratos.
 - Anciano en riesgo de institucionalización prematura o inadecuada.
 - Anciano con problemas económicos graves.
 - Ancianos con problemas de vivienda: insalubridad, barreras, riesgo de accidentes, etc.
 - Sobrecarga del cuidador principal por situaciones de angustia o ansiedad.
 - Sobrecarga del cuidador principal por somatizaciones.
 - Analfabetismo funcional del cuidador.
 - Incapacitados. Personas con incapacidad o severa dependencia para realizar las actividades de la vida diaria y/o para salir a la calle (minusválidos, inmovilizados, terminales, etc.) y que presenten problemática social añadida. Pueden presentar alguno de los siguientes factores de riesgo:

- Ausencia de apoyo familiar por carecer de familia.
- Ausencia de apoyo familiar por imposibilidad de atenderlo.
- Ausencia de apoyo familiar por atención inadecuada.
- Soledad –sentimiento de soledad, aislamiento, desarraigo-.
- Sobrecarga del cuidador por dolencias físicas generadas por los cuidados.
- Sobrecarga del cuidador principal por situaciones de angustia o ansiedad.
- Sobrecarga del cuidador principal por somatizaciones.
- Graves conflictos en el seno de la familia con respecto al incapacitado.
- Analfabetismo funcional del cuidador.
- Menores que presenten alguno de los siguientes factores de riesgo:
 - Menor con enfermedades que afecten gravemente a su desarrollo e integración social.
 - Menor cuyos padres presenten enfermedad que conlleve la desatención.
 - Menor con minusvalía física, psíquica o sensorial.
 - Menor perteneciente a familia con alta movilidad.
 - Menor de padres adolescentes.
 - Menor perteneciente a familias monoparentales sin apoyo social.
 - Menor inserto en familias reconstituidas y con problemas de ajuste familiar.
 - Padres con creencias contrarias a las vacunas.
- Maltrato Infantil. Niños con problemas derivados de violencias/agresiones, presentando alguno de los siguientes factores de riesgo:
 - Sospecha de ser víctimas de malos tratos y/o agresión sexual.
 - Menor que presenta abandono o maltrato infantil.

- Menor cuyos padres presenten enfermedad que conlleve desatención.
- Violencia de género. Mujeres con sospecha o confirmación de sufrir malos tratos y/o agresión sexual.
- Toxicomanías, alcoholismo / hábitos adictivos.
- Colectivos de inmigrantes y refugiados.
- Personas pertenecientes a minorías étnicas con problemas de integración.
- Criterios mínimos de oferta:
 - Identificación de las personas en riesgo social (valoración socio-sanitaria integral).
 - Información, orientación y gestoría de los recursos sociales disponibles (en coordinación con los servicios sociales).
 - Existencia de protocolos de intervención social (criterios de inclusión, derivación, coordinación, planes de actuación y seguimiento...).
 - Actuación:
 - En el centro y domicilio.
 - De forma individual, familiar, grupal y comunitaria.
 - Incluyendo pautas promotoras, preventivas y de educación para la salud.
 - Seguimiento protocolizado.
 - Registro en Historia de Atención Primaria.
 - Censo de personas en situación de riesgo social.

SALUD BUCODENTAL

SERVICIOS:

1.- TRATAMIENTO DE PROCESOS AGUDOS BUCODENTALES.

- Incluye:
 - Exodoncias.
 - Tratamiento de osteoflemones, pulpitis agudas, celulitis cervicofaciales.

2.- CIRUGÍA ORAL.

- Incluye:
 - Exodoncias complejas.
 - Exodoncias múltiples.
 - Exodoncias de dientes semi-incluidos.
 - Exodoncia de mesiodens y supernumerarios semierupcionados.
 - Regularización de rebordes oseos y alveoloplastias.
 - Frenectomías.

3.- ATENCIÓN SANITARIA BUCODENTAL PARA LA POBLACIÓN GENERAL CON DISCAPACIDAD SEVERA.

- Atención sanitaria bucodental específica para todas las personas residentes en Andalucía y afectadas por una discapacidad, cuya severidad le impida la colaboración en la exploración y tratamiento en la asistencia dental, requiriendo por ello de sedación profunda o anestesia general, y cuyo aseguramiento corresponda al SSPA.
- Asistencia se realizará en AP y/o hospital.
- Incluye:
 - Exodoncias simples.
 - Tratamientos pulpares en piezas permanentes.
 - Atención a procesos subsidiarios de cirugía oral que puedan ser realizados en AP.
 - Obturaciones en dientes permanentes.

- Excluye:
 - Tratamientos conservadores.

4.- SEGUIMIENTO DE LA SALUD BUCODENTAL DE LAS EMBARAZADAS.

- Por derivación del servicio de seguimiento del embarazo normal.
- Incluye:
 - Educación para la Salud Bucodental (cambios orales en la embarazada, higiene dental, medidas dietéticas y actitud ante la presencia de patología oral).
 - Exploración bucodental preventiva (en el 1º trimestre de gestación).
 - Exodoncias y demás medidas terapéuticas.
 - Uso de flúor y clorhexidina en sus distintas formas y presentaciones.

5.- ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL EN LA ESCUELA.

- En centros escolares y en coordinación con docentes y AMPAS.
- 1º de Educación Primaria.
- Incluye:
 - Promocionar que los/as maestros/as desarrollen en la escuela actividades de Educación para la Salud Bucodental:
 - Técnicas de higiene oral.
 - Medidas dietéticas.
 - Prevención (y promoción) de la salud oral:
 - A madres/padres, maestros/as y escolares sobre uso adecuado de flúor.
 - Reconocimiento del estado de salud oral y necesidades de tratamiento.
 - Captación de escolares de riesgo (detección de):
 - Escolares con alto riesgo de caries, enfermedad periodontal y maloclusiones.

- Escolares discapacitados integrados.
- Escolares de alto riesgo social.
- Escolares con enfermedades en las que un tratamiento bucodental agresivo suponga un riesgo para la salud del paciente.

- Promoción y seguimiento de la utilización por la población escolar de la prestaciones garantizadas por el Decreto 281/2001.

6.- PROGRAMA DE ASISTENCIA BUCODENTAL PARA LA POBLACIÓN DE 6 A 15 AÑOS.

- Atención odontológica a la población de 6 a 15 años según recoge el Decreto 281/2001 de prestación asistencial dental.
- Durante el año 2007 tendrán derecho a esta asistencia los niños/as nacidos/as entre 1994 y 2001.
- Libre elección de dentista de cabecera: entre los de los Centros de Atención Primaria y los habilitados por la Consejería de Salud (privados).
- Incluye:
 - En asistencia dental básica:
 - Revisión anual del estado de salud oral y necesidades de tratamiento.
 - EpS bucodental, instrucciones de higiene oral, uso correcto de flúor y recomendaciones dietéticas a padres, tutores y escolares.
 - Sellado de fosas y fisuras en dentición permanente.
 - Obturaciones en dentición permanente.
 - Exodoncias, incluyendo la dentición temporal.
 - Atención en horario de consulta a cualquier urgencia bucodental.
 - Tartrectomía cuando se detecte cálculo y/o pigmentaciones extrínsecas en dentición permanente.
 - Tratamientos Especiales por trastorno del grupo Inciso-Canino a causa de malformaciones y/o traumatismo.

- Excluye:
 - Los tratamientos por traumatismo del grupo incisivo-canino cuando exista un tercero obligado a responder de dicho tratamiento.
 - Tratamiento de ortodoncia, salvo los casos de maloclusión severa en pacientes intervenidos de fisura palatina, labio leporino y malformaciones esqueléticas.

7.- ASISTENCIA BUCODENTAL A PERSONAS CON DISCAPACIDADES

- Población entre 6 y 15 años cuyas discapacidades psíquicas y/o físicas tengan incidencia en la extensión, gravedad o dificultad de su patología oral.
- Atención por SSPA (no cubierta por dentistas habilitados).
- Incluye:
 - Prestaciones contempladas para escolares de 6 a 15 años.
 - Tratamiento de la maloclusión severa en pacientes intervenidos de fisura palatina, labio leporino y malformaciones esqueléticas.

En todos los casos: (todos los Servicios de Salud Bucodental)

Registro en historia de atención primaria o ficha odontológica, o registros específicos de la actividad.

FISIOTERAPIA / REHABILITACIÓN / TERAPIA OCUPACIONAL

- En el centro y en el domicilio.
- Dependencia funcional y orgánica del Distrito de A.P.
- Dependiendo de la modalidad de la atención, y de acuerdo con las guías de procedimientos, podrán derivar pacientes:
 - Médicos rehabilitadores.
 - Médicos de familia.
 - Otros especialistas médicos.
 - Enfermeras de Enlace.
 - Enfermeras de EBAP.
- Actuación según la Guía de Procedimientos de Rehabilitación y Fisioterapia en A.P. o la Guía de Procedimientos de los Equipos Móviles de Rehabilitación y Fisioterapia a Domicilio, o la Guía para el desarrollo de la Terapia Ocupacional en Atención Primaria de Salud.
- Población diana:
 - Pacientes con déficits funcionales, o discapacitados.
 - Pacientes con algias vertebrales, pacientes mastectomizadas y pacientes con otros problemas físicos susceptibles de mejoría sintomática mediante el aprendizaje de ejercicios y actividades de autocuidados.
 - Población beneficiaria de las actividades de promoción y prevención del EBAP mediante ejercicio y hábitos posturales saludables (escolares, trabajadores y ancianos).
 - Pacientes discapacitados físicos con imposibilidad de traslado a un centro sanitario y pacientes severamente discapacitados e inmovilizados.
 - Cuidadoras/es principales de pacientes discapacitados en el entorno familiar.
- Incluye:
 - Tratamiento fisioterapéutico individual.

- Tratamiento fisioterapéutico en grupo de mujeres mastectomizadas y de pacientes con algias vertebrales crónicas.
 - Asistencia domiciliaria, si se considera necesario.
 - Orientación/formación al cuidador sobre el manejo del paciente.
 - Consultorías a los EBAP.
 - Cooperación con el EBAP en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
 - Prescripción, elaboración, educación y entrenamiento en órtesis y ayudas técnicas.
 - Educación y entrenamiento en prótesis.
- Sistema de registro de pacientes.
 - Registro en historia de atención primaria.

CENTROS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

- Llevado en Centros de E.T.S.: Tienen estos centros los siguientes Distritos: Algeciras-La Línea, Málaga, Granada y Sevilla.
- Incluye:
 - Control y seguimiento del paciente.
 - Control y tratamiento de contactos.
 - Educación sanitaria.
- Existencia de protocolos clínicos con criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento y criterios de derivación.
- Controles protocolizados de seguimiento del proceso.
- Registro en historia de atención primaria (Dco, exploración, pruebas, plan terapéutico, controles..).
- Existencia de un censo de pacientes (respetando la confidencialidad).
- Notificación de casos que procedan.

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

- Objetivo: Identificación de problemas de salud y sus factores determinantes para prevenir las enfermedades mediante medidas de control individuales y colectivas.
- Consiste en la recolección sistemática y continua de toda la información sobre enfermedades transmisibles y otras condiciones de salud, especialmente las Alertas en Salud Pública.
- Declaración de casos, de sospechas de casos nuevos y Alertas en Salud Pública.
- Investigación de brotes (intervención en el menor tiempo posible).
- Registros del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (S.V.E.A.), S.I.G.A.P., DIRAYA y Sistema Integrado de Alerta (S.I.A.).

SERVICIOS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SALUD AMBIENTAL:

- SEGURIDAD ALIMENTARIA:

- Vigilancia y control de productos.
 - Plan de Control de Peligros Biológicos.
 - Plan de Control de Peligros Químicos.
 - Plan Nacional de Investigación de Residuos.
 - Programa Coordinado de Control Oficial.
 - Programa de prevención de enfermedades específicas o de poblaciones particulares (Yodo, Gluten, Irradiados...).
 - Supervisión del Control Sanitario de piezas de caza y sacrificios domiciliarios.
 - Recomendaciones anuales.
- Control sanitario de actividades alimentarias.
 - Autorizaciones sanitarias de empresas alimentarias y establecimientos.
 - Registro General Sanitario de Industrias Alimentarias.
 - Registros específicos.
 - Autorizaciones por excepción de regímenes generales.
 - Supervisión de sistemas de autocontrol de empresas alimentarias.

- Censado y supervisión de establecimientos minoristas de alimentación y de restauración.
- Clasificación según riesgo de empresas y establecimientos alimentarios.
- Inspecciones.
- Toma de muestras programadas, por alertas y de verificación.
- Controles en empresas alimentarias mediante presencia permanente.
- Controles en empresas alimentarias singulares (salas de tratamiento de carne de caza o de lidia, etc.).
- Controles programados en empresas alimentarias de sectores de especial consideración como consecuencia de crisis, eventos, antecedentes, recomendaciones internacionales o circunstancias imprevisibles.
- Certificaciones e informes.
- Intervención en brotes de toxiinfecciones y alertas alimentarias.

- Control de zoonosis y otros problemas de salud relacionados con la fauna.
 - Participación en la vigilancia epidemiológica de la rabia.
 - Control de zoonosis y agentes zoonóticos en mataderos y otras empresas alimentarias.
 - Coordinación intersectorial en investigación de brotes de zoonosis.
 - Programas de prevención y promoción de salud para zoonosis de trascendencia social como brucelosis.
- Mantenimiento de sistemas de información.

- SALUD AMBIENTAL:

- Vigilancia y control sanitario de los productos.
 - Aguas de consumo.
 - Aguas de recreo.
 - Aguas residuales.
 - Productos químicos.
 - Aire.

- Vigilancia y control sanitario de establecimientos, instalaciones y espacios urbanos.
 - Piscinas de uso colectivo y parques acuáticos
 - Instalaciones de los sistemas de abastecimiento: captaciones, estaciones de tratamiento de aguas potables (ETAP), redes de distribución.
 - Instalaciones de riesgo de transmisión de la legionelosis.
 - Establecimientos plaguicidas y biocidas.
 - Cementerios.
 - Zonas de baño marítimas y continentales.

- Vigilancia y control sanitario de las actividades empresariales.
 - Empresas de servicios plaguicidas y biocidas.
 - Empresas gestoras de abastecimientos de aguas de consumo.
 - Empresas de fabricación y comercialización de productos químicos.
 - Entidades de formación (manipuladores de plaguicidas y biocidas, personal de mantenimiento de instalaciones de riesgo en la transmisión de la legionelosis).

- Prevención y gestión de las situaciones de riesgo.
 - Zoonosis y otros problemas de salud relacionados con la fauna.
 - Contingencias ambientales.

ENFERMERÍA COMUNITARIA.
3º CURSO DE LA DIPLOMATURA EN ENFERMERÍA
PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA.
CURSO ACADÉMICO 2008-2009.

1.- Introducción.

La enseñanza que se realiza en la asignatura Enfermería Comunitaria en la Escuela de Enfermería y Fisioterapia se complementa con la realización de prácticas clínicas en Centros de Atención Primaria, Centros de Salud. Esas prácticas son absolutamente fundamentales en la capacitación que se pretende, pues suponen el contacto del alumno/a con la realidad, con la clínica, suponiendo un hecho experiencial insustituible.

Con este documento se pretende informar al alumno/a de una serie de cuestiones generales de las prácticas, como son los objetivos, algunas normas sobre la realización y evaluación de las mismas, el marco temporal, los Centros de Salud y Profesores Asociados disponibles, etc.

2.- Objetivos de las prácticas.

Con el desarrollo de las prácticas asistenciales en Atención Primaria de esta asignatura, los/as alumnos/as deberán:

- Asimilar la organización y el funcionamiento del Centro de Salud.
- Familiarizarse con la metodología de trabajo en Atención Primaria.
- Identificar las funciones de los distintos profesionales del Equipo de Atención Primaria.
- Asimilar las funciones y actividades de Enfermería, así como la metodología de trabajo enfermera en Atención Primaria.
- Conocer las características demográficas, epidemiológicas, sociales, culturales y de servicios de salud de la población de referencia.

- Familiarizarse con los servicios comunes y los Programas / servicios de Salud generales y propios de Enfermería en Atención Primaria, así como con los principales Procesos Asistenciales Integrados.
- Familiarizarse con las distintas modalidades de atención de Enfermería en Atención Primaria y los distintos ambientes en que se realizan.

Se pretende que durante la estancia de los/as alumnos/as en los Centros de Salud, éstos tengan contacto con el mayor número posible de servicios de los que se ofertan en Atención Primaria, con las limitaciones propias de la temporalidad de las prácticas y de la oferta (cartera de servicios y horario) de cada Centro de Salud específico donde se realicen las mismas.

Los servicios a que se hace referencia son (con carácter no exhaustivo):

- Servicios generales de enfermería y atención en urgencias.
- Seguimiento del embarazo (Educación Maternal, Seguimiento del embarazo normal, Atención Puerperal).
- Seguimiento de Salud Infantil (Detección Precoz de Metabolopatías, Seguimiento de Salud Infantil, Vacunaciones Infantiles, Salud Escolar).
- Salud sexual y reproductiva (Planificación Familiar y Atención a mujeres que solicitan IVE).
- Atención sanitaria a problemas específicos (Atención al alta hospitalaria, Atención a personas inmovilizadas, a personas en situación terminal, a ancianos residentes en instituciones y cuidados domiciliarios y atención a personas cuidadoras).
- Atención de personas con procesos crónicos (Hipertensión Arterial, Diabetes, EPOC, VIH+, Asma, personas polimedicadas, personas en tratamiento anti-coagulante oral).
- Atención a personas fumadoras.
- Inmunizaciones no sistemáticas (Gripe, Tétanos y Difteria, Hepatitis B).
- Examen de salud de las personas mayores de 65 años.
- Cirugía Menor.
- Detección precoz del cáncer de mama y genitales femeninos.
- Atención al climaterio.

- Atención sanitaria a las mujeres víctimas de malos tratos y/o agresiones sexuales.
- Atención a los problemas de salud de los jóvenes.
- Atención de personas en riesgo social.
- Salud Mental.
- Salud bucodental (DAEAP).

En cada servicio con el que tengan contacto, se pretende que los/as alumnos/as consigan:

- Asimilar los objetivos.
- Identificar los mecanismos de captación.
- Reconocer la importancia y los mecanismos de Coordinación con otros programas/servicios, profesionales y otros niveles asistenciales.
- Distinguir las funciones y actividades de Enfermería, así como asimilar la metodología de trabajo enfermera.
- Conocer los Protocolos y Planes de Cuidados.
- Identificar la Población diana.
- Reconocer la importancia de aspectos como la Educación para la Salud, exámenes de salud, participación de la comunidad, coordinación, etc.
- Familiarizarse con los sistemas de registro y evaluación, tanto en formato físico como informático.

Se pretende que durante su estancia en Atención Primaria el/la alumno/a colabore con el personal de Enfermería del Centro de Salud (C.S.) en:

- Valoración de necesidades de cuidados domiciliarios y de cuidados a cuidadores.
- Valoración de necesidades de cuidados a pacientes en el C.S.
(en ambos casos incluyendo los índices / escalas oportunos)
- Elaboración de planes de cuidados (tanto individual en el C.S., como a nivel domiciliario de incapacitados y cuidadores informales).
- Educación para la salud / consejo a pacientes.
- Atención en servicios generales y urgencias.

- Atención de personas con procesos crónicos, como: HTA, diabetes, EPOC, VIH, Asma, personas polimedicadas y personas en tratamiento anticoagulante oral.
- Atención a personas fumadoras.
- Visita domiciliaria a personas inmovilizadas, personas en situación terminal, ancianos residentes en instituciones, alta hospitalaria.
- Vacunación infantil y a adultos.
- Controles de salud infantil.
- Vacunaciones y exámenes de salud en Salud escolar.
- Educación Maternal.
- Consulta de Planificación Familiar.
- Y en todas aquellas intervenciones y actividades que realicen los profesionales de enfermería tanto en el centro de salud, como a nivel domiciliario y comunitario.

3.- Algunos consejos a los alumnos.

Hace ya tres años que comenzaste a realizar prácticas, por lo que ya tienes bastante experiencia en estas lides y pocas cosas nuevas se te podrían decir, pero a pesar de ello, parece importante recalcar que tengas presente una serie de cuestiones que pueden redundar en una mejor calidad y aprovechamiento de tus prácticas, entre otras:

- Preséntate el primer día y a primera hora al Profesor/a Asociado/a del Centro de Salud (él/ella te ayudará, explicará e introducirá en el centro de salud y los distintos programas).
- Siempre que tengas algún problema o duda debes recurrir al/la Profesor/a Asociado del Centro. En el caso de que él/ella no te lo pueda solucionar, puedes acudir al Profesor Titular de la Asignatura en la Escuela.
- Muestra interés. No es suficiente tenerlo, debes demostrarlo.
- Preséntate al personal del Centro de Salud conforme vayas teniendo contacto con ellos. Sé activo/a, no seas retraído/a.
- Ten paciencia. No desesperes si en los primeros momentos no te tienen muy en cuenta o no te dejan realizar demasiadas actividades. Primero debes

“ganarte” la confianza de los profesionales con los que estás, probablemente entonces las cosas cambien.

- No te intereses exclusivamente por las “técnicas”. Lo fundamental de estas prácticas es que tengas contacto con la metodología de trabajo, con los programas, ... (revisa los objetivos de estas prácticas).

4.- Marco Temporal.

Las prácticas se realizarán en cuatro módulos, asistiendo cada alumno/a a uno de ellos (la distribución de alumnos/as en cada módulo y por Centros de Salud puede ser consultada en los tablones de la Escuela U. de Enfermería y Fisioterapia, en el Departamento de Enfermería y Fisioterapia, en la web de la asignatura (Campus Virtual), así como solicitándosela al Profesor). Cada alumno/a debe realizar los 12 días de que consta el módulo en el que realice sus prácticas (excepto aquellos días que sean no lectivos).

Módulo I: Semanas 2, 3 y 4 de segundo cuatrimestre (martes a viernes).

Consta de los días:

Semana 2: 10 a 13 de febrero.

Semana 3: 17 a 20 de febrero.

Semana 4: 3 a 6 de marzo.

Módulo II: Semanas 5, 6 y 7 del segundo cuatrimestre (martes a viernes).

Consta de los días:

Semana 5: 10 a 13 de marzo.

Semana 6: 17 a 20 de marzo.

Semana 7: 24 a 27 de marzo.

Módulo III: Semanas 8, 9 y 10 del segundo cuatrimestre (martes a viernes).

Consta de los días:

Semana 8: 31 de marzo a 3 de abril.

Semana 9: 14 a 17 de abril.

Semana 10: 21 a 24 de abril.

Módulo IV: Semanas 11, 12 y 13 del segundo cuatrimestre (martes a viernes).

Consta de los días:

Semana 11: 28 de abril a 1 de mayo.

Semana 12: 5 a 8 de mayo.

Semana 13: 12 a 15 de mayo (y día 19 de mayo de la semana 14).

5.- Algunas normas generales en la realización y evaluación de las prácticas:

- El horario de realización de las prácticas es de 8:10 a 15:00.
- La llegada al centro entre las 8:10 y las 9:00 se contabilizará como un retraso.
- La llegada más tarde de las 9:00 se contabilizará como una falta de asistencia.
- Dos retrasos suponen la contabilización de una falta de asistencia.
- Para superar las prácticas es necesario cumplir la totalidad de horas programadas, así como tener una evaluación favorable en los diferentes criterios de evaluación.
- En el desarrollo de las prácticas se seguirá un sistema de "portafolio", en el que se incluyen actividades a realizar.
- Las ausencias (incluso si es una y justificada) deberán ser superadas, para lo cual el/la alumno/a debe ponerse en contacto con el Profesor/a Asociado/a correspondiente.
- Si falta el equipo necesario (bata, identificación...) no se podrán realizar ese día las prácticas y se contabilizará como ausencia.
- El horario de desayuno se establecerá por parte del/a Profesor/a, no debiendo superar los 30 minutos.

6.- Centros de Salud disponibles.

Los Centros de Salud de que disponemos para realizar las prácticas este Curso Académico 2008-2009 están localizados en Cádiz capital y San Fernando, y son los siguientes:

Cádiz:

- C.S. "El Olivillo".
- C.S. "La Merced".
- C.S. "La Paz".
- C.S. "Loreto-Puntales".
- C.S. "Mentidero".
- C.S. "Puerta Tierra I".

San Fernando:

- C.S. "J. Pece – La Ardila".
- C.S. "Rodríguez Arias".

7.- Profesorado de prácticas.

En cada Centro de Salud en los que se van a realizar prácticas existe un/a Profesor/a Asociado/a de Ciencias de la Salud de la Universidad de Cádiz adscrito a nuestro Departamento, y que son los responsables de la coordinación de las prácticas de esta asignatura dentro de cada Centro de Salud. Por lo tanto son el punto de referencia en el Centro de Salud para cada alumno/a.

Los Profesores/as Asociados/as son:

- D^a. María Luisa Herrero Villanueva (Olivillo).
- D^a. Margarita Rodríguez Bobillo (La Merced).
- D. Francisco Javier Pérez Cabezas (La Paz).
- D^a. Matilde Dorrnzoro Sánchez (Loreto-Puntales).
- D. Rafael Damián Lobatón (Mentidero).
- D^a. Juan Manuel Martín Tello (Puerta Tierra I).
- D^a. Ascensión Delgado Romero (J. Pece-La Ardila).
- D. José López Muñoz (Rodríguez Arias).

8.- Evaluación.

La evaluación de cada alumno/a se realizará aplicando los siguientes criterios:

- Criterios Generales: 15%
 - o Asistencia/puntualidad
 - o Relaciones con los clientes
 - o Realización de tareas asignadas
 - o Habilidad/destreza práctica
 - o Actitud personal
 - o Actitud/enfoque profesional
- Competencias de Valoración Global: 15%
 - o Manejo adecuadamente las habilidades de comunicación.
 - o Manejo adecuadamente las técnicas de entrevista de valoración.
 - o Uso de registro informático/historia digital: DIRAYA.
 - o Trabajo en equipo y relaciones interprofesionales: Colaboración con el equipo.
 - o Actitud de aprendizaje y mejora continua.
- Competencias Específicas: 50%
 - o Grado de cumplimiento de competencias.
- Trabajos/Actividades Obligatorias: 20%
 - o Realización de una Valoración de Enfermería y Plan de Cuidados.

Es importante tener en cuenta que la superación de las prácticas es condición imprescindible para aprobar la asignatura y condición necesaria para validar la calificación del examen.

PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA. “ENFERMERÍA COMUNITARIA”. CURSO ACADÉMICO 2008-2009.

REGISTRO DE COMPETENCIAS / ACTUACIONES

(REALIZACIÓN, GRADO DE REALIZACIÓN, ÁREAS DE MEJORA Y OBSERVACIONES)

En el presente documento encontrarás unas tablas como la que figura a continuación.

En la columna “Actuación” aparecen diferentes actuaciones (competencias) de las que podrás realizar en tu estancia en el Centro de Salud.

Diariamente debes ir incluyendo la información correspondiente a las actuaciones que vayas realizando.

Para contestar / rellenar la tabla ten en cuenta las leyendas que aparecen bajo la tabla y que están señaladas con asterisco.

Actuación	Realización *	Grado de realización**			Área de mejora***				Observaciones****
		A	B	C	CC	CNC	H	A	

* Señalar O, C, R. O=Observada a otro profesional C=Colabora con otro profesional R=Realizada. (Si se ejecuta más de una vez se puede referir hasta 3 veces)Ej.: RRR

** Sólo en el caso de haberse realizado personalmente.

- A = Óptimo.
- B = Adecuado.
- C = A mejorar.

*** Área de mejora: Base o razón de la dificultad en el caso de que se haya encontrado dificultad o imposibilidad (personales) en la realización de la actividad/actuación.

- CC = Conocimiento Clínico.
- CNC = Conocimiento No Clínico.
- H = Habilidad.
- A = Actitud.

**** Especificar las características del área de mejora señalada... ¿qué conocimientos, habilidades o actitudes eran necesarios y han dificultado la realización óptima de la actuación/actividad?. Si es necesario se puede ampliar en hoja anexa o por detrás en la misma página.

Nombre _____ **Apellidos** _____

ADULTO / ANCIANO / CRÓNICO / CONSULTA

	Actuación	Realización *	Grado de realización**			Área de mejora***				Observaciones****
			A	B	C	CC	CNC	H	A	
Régimen terapéutico	1.1.1.1.- Identificación tratamiento prescrito.									
	1.1.1.2.- Valoración del cumplimiento / adhesión al régimen terapéutico.									
	1.1.1.3.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico.									
Dispositivos	1.1.2.1.- Fomento (educación/consejo sobre) correcta autoadministración de insulina.									
	1.1.2.2.- Fomento (educación/consejo sobre) correcto manejo de inhaladores.									
	1.1.2.3.- Fomento (educación/consejo sobre) realización de autoanálisis de glucemia, toma de tensión arterial...									
Activ. educativas básicas en Pr. crónicos	1.2.1.1.- Educación/consejo/información sobre el problema (proceso crónico) y sus características (condicionantes, síntomas, complicaciones, actuación en caso de urgencia...)									
	1.2.1.2.- Educación/consejo sobre medidas higiénico/dietéticas (alimentación y ejercicio físico).									
	1.2.1.3.- Educación diabetológica básica (régimen terapéutico, prevención de complicaciones, cuidados de los pies).									
	1.2.1.4.- Educación básica en personas con EPOC (manejo de la energía, régimen terapéutico y prevención de complicaciones).									
	1.2.1.5.- Educación básica en personas con Riesgo Cardiovascular (régimen terapéutico, prevención de complicaciones).									
	1.2.1.6.- Educación/consejo sobre cuidados generales.									
	1.2.1.7.- Intervención básica en fumador.									
	1.2.1.8.- Valoración de riesgo de caídas y aporte de recomendaciones.									

Continuación... ADULTO / ANCIANO / CRÓNICO / CONSULTA

	Actuación	Realización *	Grado de realización**			Área de mejora***				Observaciones****
			A	B	C	CC	CNC	H	A	
Prevención, promoción, examen de salud Ex. Salud > 65 años	2.1.1.1.- Clasificación de pacientes según su grado de dependencia.									
	2.1.1.2.- Realización del examen de salud (valoración de hábitos tóxicos, riesgo de caídas, incontinencia urinaria...)									
	2.1.1.3.- Fomento de estilo de vida saludable: medicación, alimentación, ejercicio, vacunas adultos.									
	2.1.2.1.- Participación en talleres grupales de educación para la salud.									
	2.1.2.2.- Participación en taller de atención a la persona fumadora (taller de deshabituación tabáquica).									
	2.1.2.3.- Participación en actividades de promoción de la salud en asociaciones vecinales, culturales...									
Seguridad	2.2.1.1.- Seguimiento de recomendaciones sobre higiene de manos.									
	2.2.2.1.- Comprobación de la cadena de frío.									
Cuidados personalizados	3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.									
	3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.									
	3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.									
	3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.									
	3.1.4.1.- Prestación los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).									
	3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.									
Cuidadores/as	4.1.1.1.- Identificación de las necesidades de formación/apoyo del cuidador familiar.									
	4.1.2.1.- Educación/apoyo a la cuidadora familiar.									

ATENCIÓN DOMICILIARIA

	Actuación	Realización *	Grado de realización**			Área de mejora***				Observaciones****
			A	B	C	CC	CNC	H	A	
Régimen terapéutico	1.1.1.1.- Identificación tratamiento prescrito.									
	1.1.1.2.- Valoración del cumplimiento / adhesión al régimen terapéutico.									
	1.1.1.3.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico									
Dispositivos	1.1.2.1.- Fomento del uso adecuado de la oxigenoterapia domiciliaria.									
	1.1.2.2.- Fomento del uso adecuado de dispositivos de alimentación/eliminación (sondas PEG, vesicales...).									
	1.1.2.3.- Fomento del uso adecuado del material ortoprotésico necesario para los cuidados.									
Actividades educativas (e identificación)	1.2.1.1.- Identificación de factores personales / entorno / terapéuticos que aumentan el riesgo de caída (incontinencia de urgencia, deterioro de la deambulacion, uso de benzodiazepinas...).									
	1.2.1.2.- Aplicación de medidas de prevención de caídas.									
	1.2.2.1.- Valoración nutricional del anciano.									
	1.2.2.2.- Realización de consejo dietético (alimentación y ejercicio).									
	1.2.3.1.- Identificación de factores que inciden en el riesgo de UPP apoyándose en el uso de escalas de medición.									
	1.2.3.2.- Aplicación de medidas de prevención de UPP .									
	1.2.4.1.- Valoración de la presencia y características de hábitos tóxicos.									
	1.2.4.2.- Realización de intervención básica en tabaquismo, alcohol...									
	1.2.5.1.- Valoración de los pies de persona diabética (exploración de pulsos pedios y utilización del monofilamentos).									
1.2.5.2.- Realización de actividad educativa sobre el cuidado de los pies en la diabetes.										
Prevención, promoción, examen de salud Ej. Salud > 65 años	2.1.1.1.- Clasificación de los pacientes según su grado de dependencia.									
	2.1.1.2.- Realización del examen de salud (valoración de hábitos tóxicos, riesgo de caídas, incontinencia urinaria...)									
	2.1.1.3.- Fomento de estilo de vida saludable: medicación, alimentación, ejercicio, vacunas adultos.									
	2.1.2.1.- Participación en actividades de educación, promoción y prevención en instituciones cerradas y centros de estancia diurna.									
	2.1.3.1.- Participación en talleres para el autocuidado y/o preparación de cuidadora.									

Continuación... ATENCIÓN DOMICILIARIA

	Actuación	Realización *	Grado de realización**			Área de mejora***				Observaciones****
			A	B	C	CC	CNC	H	A	
Cuidados personalizados	3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.									
	3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.									
	3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.									
	3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlo.									
	3.1.4.1.- Prestación de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).									
	3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.									
Recursos	3.2.1.1.- Valoración y determinación de los dispositivos y productos necesarios para la prevención y/o abordaje (tto) del DIC.									
	3.2.2.1.- Valoración y determinación de las intervenciones y/o los dispositivos necesarios para el tratamiento de la incontinencia.									
Alta	3.3.1.1.- Valoración y continuación el plan de cuidados iniciado en el hospital.									
Cuidador/a familiar	4.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera a una cuidadora.									
	4.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración.									
	4.1.2.1.- Identificación de los diagnósticos enfermeros									
	4.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.									
	4.1.4.1.- Prestación de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).									
	4.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores (NOC).									
Coord. Socio-San	4.2.1.1.- Participación con el E.G.C. en un caso.									
	4.2.2.1./4.2.1.1.- Colaboración en la realización del Informe de Condiciones de Salud (Ley de Dependencia). (Anciano, adulto o niño. Domicilio o CS).									

INFANTIL / JÓVENES

	Actuación	Realización *	Grado de realización**			Área de mejora***				Observaciones****	
			A	B	C	CC	CNC	H	A		
Educación para la Salud	1.1.1.1.- Consejo sobre uso de medicación adecuada.										
	1.1.1.2.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico.										
	1.1.2.1.- Educación/consejo sobre la correcta utilización de los dispositivos de cuidados (administración de insulina, inhaladores, autosondajes...).										
	1.2.1.1.- Participación en actividades de EpS en la escuela.										
	1.2.2.2.- Participación en actividades de EpS / PS con adolescentes / jóvenes (Forma Joven).										
Prevención, Promoción, examen de salud	D. Metabolopatías	2.1.1.1.- Participación en la Detección precoz de metabolopatías (punción y asegurarse de envío).									
		2.1.1.2.- Información a los cuidadores sobre la prueba y su importancia.									
	Vacunaciones Inf.	2.1.2.1.- Comprobación de vacunas adecuadas según edad y estado vacunal del niño/a.									
		2.1.2.2.- Realización de anamnesis prevacunal.									
		2.1.2.3.- Aplicación de la/s dosis de vacuna/s.									
		2.1.2.4.- Registro informático y en cartilla de salud infantil.									
		2.1.2.5.- Información sobre posibles efectos secundarios, medidas a aplicar y fecha de próxima vacuna.									
	S. Inf. Seguimiento S. Inf.	2.1.3.1.- Realización de valoración física, del desarrollo psicomotor y de hábitos y cuidados.									
		2.1.3.2.- Verificación de existencia de alteraciones.									
		2.1.3.3.- Consejo sobre alimentación (incluye fomento de lactancia materna).									
		2.1.3.4.- Consejo sobre medidas de profilaxis / prevención y cuidados generales.									
	S. Escolar	2.1.4.1.- Participación en vacunaciones escolares.									
		2.1.5.1.- Participación en el examen de salud escolar.									

Continuación... INFANTIL / JÓVENES

	Actuación	Realización *	Grado de realización**			Área de mejora***				Observaciones****
			A	B	C	CC	CNC	H	A	
Cuidados personalizados (Pr. Crónico...)	3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.									
	3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.									
	3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.									
	3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.									
	3.1.4.1.- Prestación de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).									
	3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.									
Alta	3.3.1.1.- Valoración y continuación del plan de cuidados iniciado en el hospital en un caso de alta hospitalaria.									
Cuidadora familiar	4.1.1.1.- Identificación de las necesidades de formación/apoyo del cuidador familiar.									
	4.1.2.1.- Educación/apoyo a la cuidadora familiar.									

MUJER

	Actuación	Realización *	Grado de realización**			Área de mejora***				Observaciones****
			A	B	C	CC	CNC	H	A	
Educación para la Salud	1.1.1.1.- Participación en actividades de educación maternal grupal del 3º trimestre.									
	1.1.1.2.- Participación en actividades de educación maternal individual (controles de embarazo).									
	1.1.2.1.- Educación sobre salud sexual, anticoncepción y prevención de ETS.									
	1.1.3.1.- Realización de actividades educativas para el fomento del Dco Precoz del cáncer de mama y genital femenino.									
	1.1.4.1.- Participación en actividades individuales y/o grupales de fomento de vida saludable durante el climaterio.									
Prevención, promoción, examen de salud	2.1.1.1.- Participación en la valoración de la salud de la embarazada y del feto.									
	2.1.1.2.- Colaboración en el consejo individual a la embarazada.									
	2.1.2.1.- Realización de visita puerperal.									
	2.1.3.1.- Colaboración en la realización de la toma de muestra para citología (cervix).									

Realización de técnicas (no incluidas anteriormente)

	Actuación	Realización *	Grado de realización**			Área de mejora***				Observaciones****
			A	B	C	CC	CNC	H	A	
	Técnicas de cirugía menor (resección, sutura, crioterapia)									
	Extracción sanguínea									
	E.C.G.									
	Espirometría									
	Lavado de oído / extracción de cerumen									
Otras: especificar										

PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA. "ENFERMERÍA COMUNITARIA". CURSO ACADÉMICO 2008-2009.

FICHA PARA EL INFORME SEMANAL

Alumno/a:

Centro de Salud:

SEMANA 1: días __, __, __ y __ de _____ de 2009.

a) Incidencias relacionadas con la asistencia a prácticas.

b) Actividades relevantes que hayas observado, colaborado o realizado.

c) Dispositivos, programas, servicios, actividades con las que hayas tenido contacto. Profesionales con los que hayas estado/colaborado.

d) Comentarios personales.

Fecha:

Firma:

PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA. “ENFERMERÍA COMUNITARIA”. CURSO ACADÉMICO 2008-2009.

FICHA PARA EL INFORME SEMANAL

Alumno/a:

Centro de Salud:

SEMANA 2: días __, __, __ y __ de _____ de 2009.

a) Incidencias relacionadas con la asistencia a prácticas.

b) Actividades relevantes que hayas observado, colaborado o realizado.

c) Dispositivos, programas, servicios, actividades con las que hayas tenido contacto. Profesionales con los que hayas estado/colaborado.

d) Comentarios personales.

Fecha:

Firma:

PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA. "ENFERMERÍA COMUNITARIA". CURSO ACADÉMICO 2008-2009.

FICHA PARA EL INFORME SEMANAL

Alumno/a:

Centro de Salud:

SEMANA 3: días __, __, __ y __ de _____ de 2009.

a) Incidencias relacionadas con la asistencia a prácticas.

b) Actividades relevantes que hayas observado colaborado o realizado.

c) Dispositivos, programas, servicios, actividades con las que hayas tenido contacto. Profesionales con los que hayas estado/colaborado.

d) Comentarios personales.

Fecha:

Firma:

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / ACTUACIONES

“ENFERMERÍA COMUNITARIA” CURSO ACADÉMICO 2008-2009

Alumno/a _____

Grupo _____ Fecha: de _____ a _____.

Centro de Salud _____

Profesor/a Asociado/a _____

Fecha:

Firma:

ADULTO / ANCIANO / CRÓNICO / CONSULTA

	Actuación	Realización *	Escala de valoración**					Observaciones
			1	2	3	4	5	
Régimen terapéutico	1.1.1.1.- Identificación tratamiento prescrito.							
	1.1.1.2.- Valoración del cumplimiento / adhesión al régimen terapéutico.							
	1.1.1.3.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico.							
Dispositivos	1.1.2.1.- Fomento (educación/consejo sobre) correcta autoadministración de insulina.							
	1.1.2.2.- Fomento (educación/consejo sobre) correcto manejo de inhaladores.							
	1.1.2.3.- Fomento (educación/consejo sobre) realización de autoanálisis de glucemia, toma de tensión arterial...							
Activ. educativas básicas en Pr. crónicos	1.2.1.1.- Educación/consejo/información sobre el problema (proceso crónico) y sus características (condicionantes, síntomas, complicaciones, actuación en caso de urgencia...)							
	1.2.1.2.- Educación/consejo sobre medidas higiénico/dietéticas (alimentación y ejercicio físico).							
	1.2.1.3.- Educación diabetológica básica (régimen terapéutico, prevención de complicaciones, cuidados de los pies).							
	1.2.1.4.- Educación básica en personas con EPOC (manejo de la energía, régimen terapéutico y prevención de complicaciones).							
	1.2.1.5.- Educación básica en personas con Riesgo Cardiovascular (régimen terapéutico, prevención de complicaciones).							
	1.2.1.6.- Educación/consejo sobre cuidados generales.							
	1.2.1.7.- Intervención básica en fumador.							
	1.2.1.8.- Valoración de riesgo de caídas y aporte de recomendaciones.							

* Señalar O, C, R. O=Observada a otro profesional C=Colabora con otro profesional R=Realizada. (Si se ejecuta más de una vez se puede referir hasta 3 veces)Ej.: RRR

**ESCALA: 1.- La consecución de competencias/objetivos es escasa o nula.
2.- Es necesaria la supervisión frecuente para alcanzar las competencias/objetivos.
3.- Alcanza normalmente las competencias / objetivos.
4.- Obtiene las competencias/objetivos de forma satisfactoria.
5.- Consigue alcanzar las competencias/objetivos de forma excelente e incluso tiende a incrementarlos.

Continuación... ADULTO / ANCIANO / CRÓNICO / CONSULTA

	Actuación	Realización *	Escala de valoración**					Observaciones
			1	2	3	4	5	
Prevención, promoción, examen de salud Ex. Salud > 65 años	2.1.1.1.- Clasificación de pacientes según su grado de dependencia.							
	2.1.1.2.- Realización del examen de salud (valoración de hábitos tóxicos, riesgo de caídas, incontinencia urinaria...)							
	2.1.1.3.- Fomento de estilo de vida saludable: medicación, alimentación, ejercicio, vacunas adultos.							
	2.1.2.1.- Participación en talleres grupales de educación para la salud.							
	2.1.2.2.- Participación en taller de atención a la persona fumadora (taller de deshabituación tabáquica).							
	2.1.2.3.- Participación en actividades de promoción de la salud en asociaciones vecinales, culturales...							
Segu- ridad	2.2.1.1.- Seguimiento de recomendaciones sobre higiene de manos.							
	2.2.2.1.- Comprobación de la cadena de frío.							
Cuidados personalizados	3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.							
	3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.							
	3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.							
	3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.							
	3.1.4.1.- Prestación los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).							
	3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.							
Cuidador es/a s	4.1.1.1.- Identificación de las necesidades de formación/apoyo del cuidador familiar.							
	4.1.2.1.- Educación/apoyo a la cuidadora familiar.							

* Señalar O, C, R. O=Observada a otro profesional C=Colabora con otro profesional R=Realizada. (Si se ejecuta más de una vez se puede referir hasta 3 veces)Ej.: RRR

**ESCALA: 1.- La consecución de competencias/objetivos es escasa o nula.
 2.- Es necesaria la supervisión frecuente para alcanzar las competencias/objetivos.
 3.- Alcanza normalmente las competencias / objetivos.
 4.- Obtiene las competencias/objetivos de forma satisfactoria.
 5.- Consigue alcanzar las competencias/objetivos de forma excelente e incluso tiende a incrementarlos.

ATENCIÓN DOMICILIARIA

	Actuación	Realización *	Escala de valoración**					Observaciones
			1	2	3	4	5	
Régimen terapéutico	1.1.1.1.- Identificación tratamiento prescrito.							
	1.1.1.2.- Valoración del cumplimiento / adhesión al régimen terapéutico.							
	1.1.1.3.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico							
Dispositivos	1.1.2.1.- Fomento del uso adecuado de la oxigenoterapia domiciliaria.							
	1.1.2.2.- Fomento del uso adecuado de dispositivos de alimentación/eliminación (sondas PEG, vesicales...).							
	1.1.2.3.- Fomento del uso adecuado del material ortoprotésico necesario para los cuidados.							
Actividades educativas (e identificación)	1.2.1.1.- Identificación de factores personales / entorno / terapéuticos que aumentan el riesgo de caída (incontinencia de urgencia, deterioro de la deambulación, uso de benzodiazepinas...).							
	1.2.1.2.- Aplicación de medidas de prevención de caídas.							
	1.2.2.1.- Valoración nutricional del anciano.							
	1.2.2.2.- Realización de consejo dietético (alimentación y ejercicio).							
	1.2.3.1.- Identificación de factores que inciden en el riesgo de UPP apoyándose en el uso de escalas de medición.							
	1.2.3.2.- Aplicación de medidas de prevención de UPP .							
	1.2.4.1.- Valoración de la presencia y características de hábitos tóxicos.							
	1.2.4.2.- Realización de intervención básica en tabaquismo, alcohol...							
	1.2.5.1.- Valoración de los pies de persona diabética (exploración de pulsos pedios y utilización del monofilamentos).							
1.2.5.2.- Realización de actividad educativa sobre el cuidado de los pies en la diabetes.								
Prevención, promoción, examen de salud	Ex. Salud > 65 años	2.1.1.1.- Clasificación de los pacientes según su grado de dependencia.						
		2.1.1.2.- Realización del examen de salud (valoración de hábitos tóxicos, riesgo de caídas, incontinencia urinaria...)						
		2.1.1.3.- Fomento de estilo de vida saludable: medicación, alimentación, ejercicio, vacunas adultos.						
		2.1.2.1.- Participación en actividades de educación, promoción y prevención en instituciones cerradas y centros de estancia diurna.						
		2.1.3.1.- Participación en talleres para el autocuidado y/o preparación de cuidadora.						

* Señalar O, C, R. O=Observada a otro profesional C=Colabora con otro profesional R=Realizada. (Si se ejecuta más de una vez se puede referir hasta 3 veces)Ej.: RRR

**ESCALA: 1.- La consecución de competencias/objetivos es escasa o nula.
 2.- Es necesaria la supervisión frecuente para alcanzar las competencias/objetivos.
 3.- Alcanza normalmente las competencias / objetivos.
 4.- Obtiene las competencias/objetivos de forma satisfactoria.
 5.- Consigue alcanzar las competencias/objetivos de forma excelente e incluso tiende a incrementarlos.

Continuación... ATENCIÓN DOMICILIARIA

	Actuación	Realización *	Escala de valoración**					Observaciones
			1	2	3	4	5	
Cuidados personalizados	3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.							
	3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.							
	3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.							
	3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlo.							
	3.1.4.1.- Prestación de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).							
	3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.							
Recursos	3.2.1.1.- Valoración y determinación de los dispositivos y productos necesarios para la prevención y/o abordaje (tto) del DIC.							
	3.2.2.1.- Valoración y determinación de las intervenciones y/o los dispositivos necesarios para el tratamiento de la incontinencia.							
Alta	3.3.1.1.- Valoración y continuación el plan de cuidados iniciado en el hospital.							
Cuidador/a familiar	4.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera a una cuidadora.							
	4.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración.							
	4.1.2.1.- Identificación de los diagnósticos enfermeros							
	4.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.							
	4.1.4.1.- Prestación de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).							
	4.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores (NOC).							
Coord. Socio-San	4.2.1.1.- Participación con el E.G.C. en un caso.							
	4.2.2.1./4.2.1.1.- Colaboración en la realización del Informe de Condiciones de Salud (Ley de Dependencia). (Anciano, adulto o niño. Domicilio o CS).							

* Señalar O, C, R. O=Observada a otro profesional C=Colabora con otro profesional R=Realizada. (Si se ejecuta más de una vez se puede referir hasta 3 veces)Ej.: RRR

**ESCALA: 1.- La consecución de competencias/objetivos es escasa o nula.
2.- Es necesaria la supervisión frecuente para alcanzar las competencias/objetivos.
3.- Alcanza normalmente las competencias / objetivos.
4.- Obtiene las competencias/objetivos de forma satisfactoria.
5.- Consigue alcanzar las competencias/objetivos de forma excelente e incluso tiende a incrementarlos.

INFANTIL / JÓVENES

	Actuación	Realización *	Escala de valoración**					Observaciones
			1	2	3	4	5	
Educación para la Salud	1.1.1.1.- Consejo sobre uso de medicación adecuada.							
	1.1.1.2.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico.							
	1.1.2.1.- Educación/consejo sobre la correcta utilización de los dispositivos de cuidados (administración de insulina, inhaladores, autosondajes...).							
	1.2.1.1.- Participación en actividades de EpS en la escuela.							
	1.2.2.2.- Participación en actividades de EpS / PS con adolescentes / jóvenes (Forma Joven).							
Prevención, Promoción, examen de salud	D. Metabolopatías	2.1.1.1.- Participación en la Detección precoz de metabolopatías (punción y asegurarse de envío).						
		2.1.1.2.- Información a los cuidadores sobre la prueba y su importancia.						
	Vacunaciones Inf.	2.1.2.1.- Comprobación de vacunas adecuadas según edad y estado vacunal del niño/a.						
		2.1.2.2.- Realización de anamnesis prevacunal.						
		2.1.2.3.- Aplicación de la/s dosis de vacuna/s.						
		2.1.2.4.- Registro informático y en cartilla de salud infantil.						
		2.1.2.5.- Información sobre posibles efectos secundarios, medidas a aplicar y fecha de próxima vacuna.						
	Seguimiento S. Inf.	2.1.3.1.- Realización de valoración física, del desarrollo psicomotor y de hábitos y cuidados.						
		2.1.3.2.- Verificación de existencia de alteraciones.						
		2.1.3.3.- Consejo sobre alimentación (incluye fomento de lactancia materna).						
		2.1.3.4.- Consejo sobre medidas de profilaxis / prevención y cuidados generales.						
	S. Escolar	2.1.4.1.- Participación en vacunaciones escolares.						
		2.1.5.1.- Participación en el examen de salud escolar .						
	Cuidados personalizados (Pr. Crónico...)	3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.						
3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.								
3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.								
3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.								
3.1.4.1.- Prestación de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).								
3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.								
Alta	3.3.1.1.- Valoración y continuación del plan de cuidados iniciado en hospital en un caso de alta hospitalaria.							
Cuidado familiar	4.1.1.1.- Identificación de las necesidades de formación/apoyo del cuidador familiar.							

* Señalar O, C, R. O=Observada a otro profesional C=Colabora con otro profesional R=Realizada. (Si se ejecuta más de una vez se puede referir hasta 3 veces)Ej.: RRR

**ESCALA: 1.- La consecución de competencias/objetivos es escasa o nula.
 2.- Es necesaria la supervisión frecuente para alcanzar las competencias/objetivos.
 3.- Alcanza normalmente las competencias / objetivos.
 4.- Obtiene las competencias/objetivos de forma satisfactoria.
 5.- Consigue alcanzar las competencias/objetivos de forma excelente e incluso tiende a incrementarlos.

	Actuación	Realización *	Escala de valoración**					Observaciones
			1	2	3	4	5	
	4.1.2.1.- Educación/apoyo a la cuidadora familiar.							

MUJER

	Actuación	Realización *	Escala de valoración**					Observaciones
			1	2	3	4	5	
Educación para la Salud	1.1.1.1.- Participación en actividades de educación maternal grupal del 3º trimestre.							
	1.1.1.2.- Participación en actividades de educación maternal individual (controles de embarazo).							
	1.1.2.1.- Educación sobre salud sexual, anticoncepción y prevención de ETS.							
	1.1.3.1.- Realización de actividades educativas para el fomento del Dco Precoz del cáncer de mama y genital femenino.							
	1.1.4.1.- Participación en actividades individuales y/o grupales de fomento de vida saludable durante el climaterio.							
Prevención, promoción, examen de salud	2.1.1.1.- Participación en la valoración de la salud de la embarazada y del feto.							
	2.1.1.2.- Colaboración en el consejo individual a la embarazada.							
	2.1.2.1.- Realización de visita puerperal.							
	2.1.3.1.- Colaboración en la realización de la toma de muestra para citología (cervix).							

Realización de técnicas (no incluidas anteriormente)

	Actuación	Realización *	Escala de valoración**					Observaciones
			1	2	3	4	5	
	Técnicas de cirugía menor (resección, sutura, crioterapia)							
	Extracción sanguínea							
	E.C.G.							
	Espirometría							
	Lavado de oído / extracción de cerumen							
Otras: especificar								

* Señalar O, C, R. O=Observada a otro profesional C=Colabora con otro profesional R=Realizada. (Si se ejecuta más de una vez se puede referir hasta 3 veces)Ej.: RRR

**ESCALA: 1.- La consecución de competencias/objetivos es escasa o nula.
2.- Es necesaria la supervisión frecuente para alcanzar las competencias/objetivos.
3.- Alcanza normalmente las competencias / objetivos.
4.- Obtiene las competencias/objetivos de forma satisfactoria.
5.- Consigue alcanzar las competencias/objetivos de forma excelente e incluso tiende a incrementarlos.

**“ENFERMERÍA COMUNITARIA”.
CURSO ACADÉMICO 2008-2009.**

FICHA PARA EL REGISTRO DE INCIDENTES CRÍTICOS¹

Alumno/a:

Fecha del incidente:

Profesor/a:

Centro de Salud:

Contexto: (lugar, momento, circunstancias... en las que se produce el incidente).

Descripción del incidente: (Breve descripción con mención los detalles más significativos)

Valoración:

Fecha:

Firma:

¹ Hecho puntual, continuado o global, que dadas sus circunstancias, trascendencia y excepcionalidad es digno de mención. Puede referirse tanto a hechos positivos como negativos.

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA CORRESPONDIENTES A LA ASIGNATURA “ENFERMERÍA COMUNITARIA”. CURSO ACADÉMICO 2008-2009.

Profesor Titular: José Manuel Martínez Nieto.

Profesor/a Asociado/a _____

Alumno/a _____

Grupo _____ Fecha: de _____ a _____.

Centro de Salud _____

Retrasos _____ Faltas _____ Faltas totales _____ Faltas recuperadas _____

ESTÁN DAR	CRITERIOS GENERALES	NIVELES										EXCLU- YENTE (*)	SUMA A
		BAJO				MEDIO/ ACEPTABLE			ALTO				
%		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
15	Asistencia/puntualidad												
	Relaciones con los clientes												
	Realización de tareas asignadas												
	Habilidad/destreza práctica												
	Actitud personal												
	Actitud/enfoque profesional												

ESTÁN DAR	COMPETENCIAS DE VALORACIÓN GLOBAL	NIVELES										EXCLU- YENTE (*)	SUMA B
		BAJO				MEDIO/ ACEPTABLE			ALTO				
%		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
15	Maneja adecuadamente las habilidades de comunicación.												
	Maneja adecuadamente las técnicas de entrevista de valoración.												
	Uso de registro informático/historia digital: DIRAYA.												
	Trabajo en equipo y relaciones interprofesionales: Colaboración con el equipo.												
	Actitud de aprendizaje y mejora continua.												

ESTÁN DAR	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	NIVELES										EXCLU- YENTE (*)	SUMA C
		BAJO				MEDIO/ ACEPTABLE			ALTO				
%		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
50	Grado de cumplimiento de competencias (calidad y cantidad)**												

** Máxima puntuación corresponde al máximo posible teniendo en cuenta el tiempo de prácticas y características del C.S. (no al total incluido en el documento).

ESTÁN DAR	TRABAJOS/ACTIVIDADES OBLIGATORIAS	NIVELES										EXCLU- YENTE (*)	SUMA D
		BAJO				MEDIO/ ACEPTABLE			ALTO				
%		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
20	Realización de una Valoración de Enfermería y Plan de Cuidados.												

$$\text{Nota} = \frac{(A \cdot 0,25) + (B \cdot 0,3) + (C \cdot 5) + (D \cdot 2)}{10} =$$

Incidentes críticos: +/- 10%: _____

Nota Final Global: _____

* Sólo en casos excepcionales. Si fuera el caso, rellenar formulario de Incidente Crítico. Serán evaluadas por tutores tras consultar a profesionales colaboradores. Técnica de recogida de datos: Observación directa. Valoración: Escala numérica/conceptual. Rango 10 (0-10).

LISTADO GENERAL DE ACTUACIONES

Curso Académico 2009-2010

TEXTO ADAPTADO A DOCUMENTO DE ACTIVIDADES DE ALUMNOS (verbos sustantivados)

ADULTO / ANCIANO / CRÓNICO / CONSULTA

A:

- 1.1.1.1.- Identificación tratamiento prescrito.
- 1.1.1.2.- Valoración del cumplimiento / adhesión al régimen terapéutico.
- 1.1.1.3.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico.
- 1.1.2.1.- Fomento (educación/consejo sobre) correcta autoadministración de insulina.
- 1.1.2.2.- Fomento (educación/consejo sobre) correcto manejo de inhaladores.
- 1.1.2.3.- Fomento (educación/consejo sobre) realización de autoanálisis de glucemia, toma de tensión arterial...
- 1.2.1.1.- Educación/consejo/información sobre el problema (proceso crónico) y sus características (condicionantes, síntomas, complicaciones, actuación en caso de urgencia...)
- 1.2.1.2.- Educación/consejo sobre medidas higiénico/dietéticas (alimentación y ejercicio físico).
- 1.2.1.3.- Educación diabetológica básica (régimen terapéutico, prevención de complicaciones, cuidados de los pies).
- 1.2.1.4.- Educación básica en personas con EPOC (manejo de la energía, régimen terapéutico y prevención de complicaciones).
- 1.2.1.5.- Educación básica en personas con Riesgo Cardiovascular (régimen terapéutico, prevención de complicaciones).
- 1.2.1.6.- Educación/consejo sobre cuidados generales.
- 1.2.1.7.- Intervención básica en fumador.
- 1.2.2.1.- Participación en talleres grupales de educación para la salud.
- 1.2.2.2.- Participación en taller de atención a la persona fumadora (taller de deshabituación tabáquica).
- 1.2.2.3.- Participación en actividades de promoción de la salud en asociaciones vecinales, culturales...

B:

- 2.1.1.1.- Clasificación de pacientes según su grado de dependencia.
- 2.1.1.2.- Realización del examen de salud (valoración de hábitos tóxicos, riesgo de caídas, incontinencia urinaria...)
- 2.1.1.3.- Fomento de estilo de vida saludable: medicación, alimentación, ejercicio, vacunas adultos.
- 2.2.1.1.- Seguimiento de recomendaciones sobre higiene de manos.
- 2.2.2.1.- Comprobación de la cadena de frío.
- 2.2.3.1.- Valoración de riesgo de caídas y aporte de recomendaciones.

C:

- 3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.
- 3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.
- 3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.
- 3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.
- 3.1.4.1.- Prestación los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).
- 3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.

D:

- 4.1.1.1.- Identificación de las necesidades de formación/apoyo del cuidador familiar.
- 4.1.2.1.- Educación/apoyo a la cuidadora familiar.

ATENCIÓN DOMICILIARIA

A:

- 1.1.1.1.- Identificación tratamiento prescrito.
- 1.1.1.2.- Valoración del cumplimiento / adhesión al régimen terapéutico.
- 1.1.1.3.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico
- 1.1.2.1.- Fomento del uso adecuado de la oxigenoterapia domiciliaria.
- 1.1.2.2.- Fomento del uso adecuado de dispositivos de alimentación/eliminación (sondas PEG, vesicales...).
- 1.1.2.3.- Fomento del uso adecuado del material ortoprotésico necesario para los cuidados.
- 1.2.1.1.- Valoración nutricional del anciano.
- 1.2.1.2.- Realización de consejo dietético (alimentación y ejercicio).
- 1.2.2.1.- Identificación de factores que inciden en el riesgo de UPP apoyándose en el uso de escalas de medición.
- 1.2.2.2.- Aplicación de medidas de prevención de UPP .
- 1.2.3.1.- Valoración de la presencia y características de hábitos tóxicos.
- 1.2.3.2.- Realización de intervención básica en tabaquismo, alcohol...
- 1.2.4.1.- Valoración de los pies de persona diabética (exploración de pulsos pedios y utilización del monofilamentos).
- 1.2.4.2.- Realización de actividad educativa sobre el cuidado de los pies en la diabetes.
- 1.3.1.1.- Participación en actividades de educación, promoción y prevención en instituciones cerradas y centros de estancia diurna.

B:

- 2.1.1.1.- Clasificación de los pacientes según su grado de dependencia.
- 2.1.1.2.- Realización del examen de salud (valoración de hábitos tóxicos, riesgo de caídas, incontinencia urinaria...)
- 2.1.1.3.- Fomento de estilo de vida saludable: medicación, alimentación, ejercicio, vacunas adultos.
- 2.1.2.1.- Participación en talleres para el autocuidado y/o preparación de cuidadora.
- 2.2.1.1.- Seguimiento de recomendaciones sobre higiene de manos.

2.2.2.1.- Identificación de factores personales / entorno / terapéuticos que aumentan el riesgo de caída (incontinencia de urgencia, deterioro de la deambulaci3n, uso de benzodiazepinas...).

2.2.2.2.- Aplicaci3n de medidas de prevenci3n de caídas.

C:

3.1.1.1.- Realizaci3n de valoraci3n integral enfermera.

3.1.1.2.- Utilizaci3n de las escalas necesarias para la valoraci3n integral.

3.1.2.1.- Identificaci3n de problemas de autonomía, diagn3stico enfermero y problemas de colaboraci3n.

3.1.3.1.- Inclusi3n en el plan de cuidados los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlo.

3.1.4.1.- Prestaci3n de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).

3.1.5.1.- Valoraci3n de la evoluci3n de los indicadores.

3.2.1.1.- Valoraci3n y determinaci3n de los dispositivos y productos necesarios para la prevenci3n y/o abordaje (tto) del DIC.

3.2.2.1.- Valoraci3n y determinaci3n de las intervenciones y/o los dispositivos necesarios para el tratamiento de la incontinencia.

D:

4.1.1.1.- Realizaci3n de valoraci3n integral enfermera a una cuidadora.

4.1.1.2.- Utilizaci3n de las escalas necesarias para la valoraci3n.

4.1.2.1.- Identificaci3n de los diagn3sticos enfermeros

4.1.3.1.- Inclusi3n en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.

4.1.4.1.- Prestaci3n de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).

4.1.5.1.- Valoraci3n de la evoluci3n de los indicadores (NOC).

4.2.1.1.- Participaci3n con el E.G.C. en un caso.

4.2.2.1.- Colaboraci3n en la realizaci3n del Informe de Condiciones de Salud (Ley de Dependencia).

4.2.3.1.- Valoraci3n y continuaci3n el plan de cuidados iniciado en el hospital.

INFANTIL / JÓVENES

A:

1.1.1.1.- Consejo sobre uso de medicaci3n adecuada.

1.1.1.2.- Intervenci3n potenciando la adherencia al r3gimen terap3utico.

1.1.2.1.- Educaci3n/consejo sobre la correcta utilizaci3n de los dispositivos de cuidados (administraci3n de insulina, inhaladores, autosondajes...).

1.2.1.1.- Participaci3n en actividades de EpS en la escuela.

1.2.2.2.- Participaci3n en actividades de EpS / PS con adolescentes / j3venes (Forma J3ven).

B:

2.1.1.1.- Participaci3n en la Detecci3n precoz de metabolopatías (punci3n y asegurarse de envío).

- 2.1.1.2.- Información a los cuidadores sobre la prueba y su importancia.
- 2.1.2.1.- Comprobación de vacunas adecuadas según edad y estado vacunal del niño/a.
- 2.1.2.2.- Realización de anamnesis prevacunal.
- 2.1.2.3.- Aplicación de la/s dosis de vacuna/s.
- 2.1.2.4.- Registro informático y en cartilla de salud infantil.
- 2.1.2.5.- Información sobre posibles efectos secundarios, medidas a aplicar y fecha de próxima vacuna.
- 2.1.3.1.- Realización de valoración física, del desarrollo psicomotor y de hábitos y cuidados.
- 2.1.3.2.- Verificación de existencia de alteraciones.
- 2.1.3.3.- Consejo sobre alimentación (incluye fomento de lactancia materna).
- 2.1.3.4.- Consejo sobre medidas de profilaxis / prevención y cuidados generales.
- 2.1.4.1.- Participación en vacunaciones escolares.
- 2.1.5.1.- Participación en el examen de salud escolar.
- 2.2.1.1.- Seguimiento de recomendaciones sobre higiene de manos.
- 2.2.2.1.- Valoración de riesgo de accidentes y aporte de recomendaciones.

C:

- 3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.
- 3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.
- 3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.
- 3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.
- 3.1.4.1.- Prestación de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).
- 3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.
- 3.3.1.1.- Valoración y continuación del plan de cuidados iniciado en el hospital en un caso de alta hospitalaria.

D:

- 4.1.1.1.- Identificación de las necesidades de formación/apoyo del cuidador familiar.
- 4.1.2.1.- Educación/apoyo a la cuidadora familiar.
- 4.2.1.1.- Colaboración en la realización del Informe de Condiciones de Salud (Ley de Dependencia).

MUJER

A:

- 1.1.1.1.- Participación en actividades de educación maternal grupal del 3º trimestre.
- 1.1.1.2.- Participación en actividades de educación maternal individual (controles de embarazo).
- 1.1.2.1.- Educación sobre salud sexual, anticoncepción y prevención de ETS.
- 1.1.3.1.- Realización de actividades educativas para el fomento del Dco Precoz del cáncer de mama y genital femenino.
- 1.1.4.1.- Participación en actividades individuales y/o grupales de fomento de vida saludable durante el climaterio.

B:

- 2.1.1.1.- Participación en la valoración de la salud de la embarazada y del feto.
- 2.1.1.2.- Colaboración en el consejo individual a la embarazada.
- 2.1.2.1.- Realización de visita puerperal.
- 2.1.3.1.- Colaboración en la realización de la toma de muestra para citología (cervix).

PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA. “ENFERMERÍA COMUNITARIA”. CURSO ACADÉMICO 2009-2010.

REGISTRO DIARIO DE COMPETENCIAS / ACTUACIONES

(REALIZACIÓN, GRADO DE REALIZACIÓN, ÁREAS DE MEJORA Y OBSERVACIONES)

En el presente documento encontrarás unas tablas como la que figura a continuación.

En la columna “Actuación” aparecen diferentes actuaciones (competencias) de las que podrás realizar en tu estancia en el Centro de Salud.

Diariamente debes ir incluyendo la información correspondiente a las actuaciones que vayas realizando.

Para contestar / rellenar la tabla ten en cuenta las leyendas que aparecen bajo la tabla y que están señaladas con asterisco.

Actuación	Realización*			Grado de realización**			Área de mejora***			Observaciones****
	O	C	R	A	B	C	C	H	A	
Ejemplo			12		1	2	1	2		1: 2:

* O=Observada a otro profesional C=Colabora con otro profesional R=Realizada. La primera vez que se refiera una actividad señalar 1, la segunda 2, y así sucesivamente, al igual que en el resto de columnas. Si se ejecuta más de una vez se puede referir hasta 3 veces.

** Sólo en el caso de haberse realizado personalmente.

- A = Óptimo.
- B = Adecuado.
- C = A mejorar.

*** Área de mejora: Base o razón de la dificultad en el caso de que se haya encontrado dificultad o imposibilidad (personales) en la realización de la actividad/actuación.

- C= Conocimiento.
- H = Habilidad.
- A = Actitud.

**** Especificar las características del área de mejora señalada... ¿qué conocimientos, habilidades o actitudes eran necesarios y han dificultado la realización óptima de la actuación/actividad?. Si es necesario se puede ampliar en hoja anexa o por detrás en la misma página.

Nombre _____ **Apellidos** _____

ADULTO / ANCIANO / CRÓNICO / CONSULTA

	Actuación	Realización*			Grado de realización**			Área de mejora***			Observaciones****
		O	C	R	A	B	C	C	H	A	
Régimen terapéutico	1.1.1.1.- Identificación tratamiento prescrito.										
	1.1.1.2.- Valoración del cumplimiento / adhesión al régimen terapéutico.										
	1.1.1.3.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico.										
Dispositivos	1.1.2.1.- Fomento (educación/consejo sobre) correcta autoadministración de insulina.										
	1.1.2.2.- Fomento (educación/consejo sobre) correcto manejo de inhaladores.										
	1.1.2.3.- Fomento (educación/consejo sobre) realización de autoanálisis de glucemia, toma de tensión arterial...										
Activ. educativas básicas en Pr. crónicos	1.2.1.1.- Educación/consejo/información sobre el problema (proceso crónico) y sus características (condicionantes, síntomas, complicaciones, actuación en caso de urgencia...)										
	1.2.1.2.- Educación/consejo sobre medidas higiénico/dietéticas (alimentación y ejercicio físico).										
	1.2.1.3.- Educación diabetológica básica (régimen terapéutico, prevención de complicaciones, cuidados de los pies).										
	1.2.1.4.- Educación básica en personas con EPOC (manejo de la energía, régimen terapéutico y prevención de complicaciones).										
	1.2.1.5.- Educación básica en personas con Riesgo Cardiovascular (régimen terapéutico, prevención de complicaciones).										
	1.2.1.6.- Educación/consejo sobre cuidados generales.										
	1.2.1.7.- Intervención básica en fumador.										
EpS grupal	1.2.2.1.- Participación en talleres grupales de educación para la salud.										
	1.2.2.2.- Participación en taller de atención a la persona fumadora (taller de deshabituación tabáquica).										
	1.2.2.3.- Participación en actividades de promoción de la salud en asociaciones vecinales, culturales...										

Continuación... ADULTO / ANCIANO / CRÓNICO / CONSULTA

	Actuación	Realización*			Grado de realización**			Área de mejora***			Observaciones****
		O	C	R	A	B	C	C	H	A	
Prev. Promoción, Ex.Salud > 65 años	2.1.1.1.- Clasificación de pacientes según su grado de dependencia.										
	2.1.1.2.- Realización del examen de salud (valoración de hábitos tóxicos, riesgo de caídas, incontinencia urinaria...)										
	2.1.1.3.- Fomento de estilo de vida saludable: medicación, alimentación, ejercicio, vacunas adultos.										
	2.2.1.1.- Seguimiento de recomendaciones sobre higiene de manos.										
	2.2.2.1.- Comprobación de la cadena de frío.										
	2.2.3.1.- Valoración de riesgo de caídas y aporte de recomendaciones.										
Cuidados personalizados	3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.										
	3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.										
	3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.										
	3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.										
	3.1.4.1.- Prestación los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).										
	3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.										
Cuidadores/as	4.1.1.1.- Identificación de las necesidades de formación/apoyo del cuidador familiar.										
	4.1.2.1.- Educación/apoyo a la cuidadora familiar.										
Otras: especificar											

ATENCIÓN DOMICILIARIA

	Actuación	Realización*			Grado de realización**			Área de mejora***			Observaciones****
		O	C	R	A	B	C	C	H	A	
Régimen terapéutico	1.1.1.1.- Identificación tratamiento prescrito.										
	1.1.1.2.- Valoración del cumplimiento / adhesión al régimen terapéutico.										
	1.1.1.3.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico										
Dispositivos	1.1.2.1.- Fomento del uso adecuado de la oxigenoterapia domiciliaria.										
	1.1.2.2.- Fomento del uso adecuado de dispositivos de alimentación/eliminación (sondas PEG, vesicales...).										
	1.1.2.3.- Fomento del uso adecuado del material ortoprotésico necesario para los cuidados.										
Actividades educativas (e identificación)	1.2.1.1.- Valoración nutricional del anciano.										
	1.2.1.2.- Realización de consejo dietético (alimentación y ejercicio).										
	1.2.2.1.- Identificación de factores que inciden en el riesgo de UPP apoyándose en el uso de escalas de medición.										
	1.2.2.2.- Aplicación de medidas de prevención de UPP.										
	1.2.3.1.- Valoración de la presencia y características de hábitos tóxicos.										
	1.2.3.2.- Realización de intervención básica en tabaquismo, alcohol...										
	1.2.4.1.- Valoración de los pies de persona diabética (exploración de pulsos pedios y utilización del monofilamentos).										
	1.2.4.2.- Realización de actividad educativa sobre el cuidado de los pies en la diabetes.										
	1.3.1.1.- Participación en actividades de educación, promoción y prevención en instituciones cerradas y centros de estancia diurna.										
Prevención, promoción, examen de salud Ex. Salud > 65 años	2.1.1.1.- Clasificación de los pacientes según su grado de dependencia.										
	2.1.1.2.- Realización del examen de salud (valoración de hábitos tóxicos, riesgo de caídas, incontinencia urinaria...)										
	2.1.1.3.- Fomento de estilo de vida saludable: medicación, alimentación, ejercicio, vacunas adultos.										
	2.1.2.1.- Participación en talleres para el autocuidado y/o preparación de cuidadora.										
Seguridad	2.2.1.1.- Seguimiento de recomendaciones sobre higiene de manos.										
	2.2.2.1.- Identificación de factores personales / entorno / terapéuticos que aumentan el riesgo de caída (incontinencia de urgencia, deterioro de la deambulacion, uso de benzodiazepinas...).										
	2.2.2.2.- Aplicación de medidas de prevención de caídas.										

Continuación... ATENCIÓN DOMICILIARIA

	Actuación	Realización*			Grado de realización**			Área de mejora***			Observaciones****
		O	C	R	A	B	C	C	H	A	
Cuidados personalizados	3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.										
	3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.										
	3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.										
	3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlo.										
	3.1.4.1.- Prestación de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).										
	3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.										
Recursos	3.2.1.1.- Valoración y determinación de los dispositivos y productos necesarios para la prevención y/o abordaje (tto) del DIC.										
	3.2.2.1.- Valoración y determinación de las intervenciones y/o los dispositivos necesarios para el tratamiento de la incontinencia.										
Cuidador/a familiar	4.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera a una cuidadora.										
	4.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración.										
	4.1.2.1.- Identificación de los diagnósticos enfermeros										
	4.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.										
	4.1.4.1.- Prestación de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).										
	4.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores (NOC).										
Coord. Socio-Sanitaria e Intervenciones	4.2.1.1.- Participación con el E.G.C. en un caso.										
	4.2.2.1./4.2.1.1.- Colaboración en la realización del Informe de Condiciones de Salud (Ley de Dependencia). (Anciano, adulto o niño. Domicilio o CS).										
	4.2.3.1.- Valoración y continuación el plan de cuidados iniciado en el hospital.										
Otras: especificar											

INFANTIL / JÓVENES

	Actuación	Realización*			Grado de realización**			Área de mejora***			Observaciones****	
		O	C	R	A	B	C	C	H	A		
Educación para la Salud	1.1.1.1.- Consejo sobre uso de medicación adecuada.											
	1.1.1.2.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico.											
	1.1.2.1.- Educación/consejo sobre la correcta utilización de los dispositivos de cuidados (administración de insulina, inhaladores, autosondajes...).											
	1.2.1.1.- Participación en actividades de EpS en la escuela.											
	1.2.2.2.- Participación en actividades de EpS / PS con adolescentes / jóvenes (Forma Joven).											
Prevenición, Promoción, Examen de Salud	D. Metabolopatías	2.1.1.1.- Participación en la Detección precoz de metabolopatías (punción y asegurarse de envío).										
		2.1.1.2.- Información a los cuidadores sobre la prueba y su importancia.										
	Vacunaciones Inf.	2.1.2.1.- Comprobación de vacunas adecuadas según edad y estado vacunal del niño/a.										
		2.1.2.2.- Realización de anamnesis prevacunal.										
		2.1.2.3.- Aplicación de la/s dosis de vacuna/s.										
		2.1.2.4.- Registro informático y en cartilla de salud infantil.										
		2.1.2.5.- Información sobre posibles efectos secundarios, medidas a aplicar y fecha de próxima vacuna.										
	Seguimiento S. Inf.	2.1.3.1.- Realización de valoración física, del desarrollo psicomotor y de hábitos y cuidados.										
		2.1.3.2.- Verificación de existencia de alteraciones.										
		2.1.3.3.- Consejo sobre alimentación (incluye fomento de lactancia materna).										
		2.1.3.4.- Consejo sobre medidas de profilaxis / prevención y cuidados generales.										
	S. Escolar	2.1.4.1.- Participación en vacunaciones escolares.										
		2.1.5.1.- Participación en el examen de salud escolar.										
Seguridad	2.2.1.1.- Seguimiento de recomendaciones sobre higiene de manos.											
	2.2.2.1.- Valoración de riesgo de accidentes y aporte de recomendaciones.											

Continuación... INFANTIL / JÓVENES

	Actuación	Realización*			Grado de realización**			Área de mejora***			Observaciones****
		O	C	R	A	B	C	C	H	A	
Cuidados personalizados (Pr. Crónico...)	3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.										
	3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.										
	3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.										
	3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.										
	3.1.4.1.- Prestación de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).										
	3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.										
Alta	3.3.1.1.- Valoración y continuación del plan de cuidados iniciado en el hospital en un caso de alta hospitalaria.										
Cuidado familiar	4.1.1.1.- Identificación de las necesidades de formación/apoyo del cuidador familiar.										
	4.1.2.1.- Educación/apoyo a la cuidadora familiar.										
Otras: especificar											

MUJER

	Actuación	Realización*			Grado de realización**			Área de mejora***			Observaciones****
		O	C	R	A	B	C	C	H	A	
Educación para la Salud	1.1.1.1.- Participación en actividades de educación maternal grupal del 3º trimestre.										
	1.1.1.2.- Participación en actividades de educación maternal individual (controles de embarazo).										
	1.1.2.1.- Educación sobre salud sexual, anticoncepción y prevención de ETS.										
	1.1.3.1.- Realización de actividades educativas para el fomento del Dco Precoz del cáncer de mama y genital femenino.										
	1.1.4.1.- Participación en actividades individuales y/o grupales de fomento de vida saludable durante el climaterio.										
Prevención, promoción, examen de salud	2.1.1.1.- Participación en la valoración de la salud de la embarazada y del feto.										
	2.1.1.2.- Colaboración en el consejo individual a la embarazada.										
	2.1.2.1.- Realización de visita puerperal.										
	2.1.3.1.- Colaboración en la realización de la toma de muestra para citología (cervix).										
Otras: especificar											

Realización de técnicas (no incluidas anteriormente)

	Actuación	Realización*			Grado de realización**			Área de mejora***			Observaciones****
		O	C	R	A	B	C	C	H	A	
Cirugía menor											
Varios	Extracción sanguínea										
	E.C.G.										
	Espirometría										
	Lavado de oído / extracción de cerumen										
Otras: especificar											

PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA. "ENFERMERÍA COMUNITARIA". CURSO ACADÉMICO 2009-2010.

FICHA PARA EL INFORME SEMANAL

Alumno/a:

Centro de Salud:

SEMANA 1: días __, __, __ y __ de _____ de 2010.

a) Incidencias relacionadas con la asistencia a prácticas. Aspectos positivos y negativos.

b) Comentarios personales.

Fecha:

Firma:

PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA. "ENFERMERÍA COMUNITARIA". CURSO ACADÉMICO 2009-2010.

FICHA PARA EL INFORME SEMANAL

Alumno/a:

Centro de Salud:

SEMANA 2: días __, __, __ y __ de _____ de 2010.

a) Incidencias relacionadas con la asistencia a prácticas. Aspectos positivos y negativos.

b) Comentarios personales.

Fecha:

Firma:

PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA. "ENFERMERÍA COMUNITARIA". CURSO ACADÉMICO 2009-2010.

FICHA PARA EL INFORME SEMANAL

Alumno/a:

Centro de Salud:

SEMANA 3: días __, __, __ y __ de _____ de 2010.

a) Incidencias relacionadas con la asistencia a prácticas. Aspectos positivos y negativos.

b) Comentarios personales.

Fecha:

Firma:

PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA. “ENFERMERÍA COMUNITARIA”. CURSO ACADÉMICO 2009-2010.

FICHA PARA EL INFORME FINAL¹

Alumno/a:

Centro de Salud:

Módulo en el que has realizado las prácticas de Enfermería Comunitaria:

I II III IV

a) Profesionales que han contribuido positivamente a tu formación (listado).

b) Comentarios personales (juicio crítico global).

¹ Entregar este documento en la Escuela, personalmente al Profesor Titular de la Asignatura.

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / ACTUACIONES

“ENFERMERÍA COMUNITARIA” CURSO ACADÉMICO 2009-2010

Alumno/a _____

Grupo _____ Fecha: de _____ a _____.

Centro de Salud _____

Profesor/a Asociado/a _____

Fecha:

Firma:

ADULTO / ANCIANO / CRÓNICO / CONSULTA

	Actuación	Realización *	Escala de valoración**					Observaciones****
			1	2	3	4	5	
Régimen terapéutico	1.1.1.1.- Identificación tratamiento prescrito.							
	1.1.1.2.- Valoración del cumplimiento / adhesión al régimen terapéutico.							
	1.1.1.3.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico.							
Dispositivos	1.1.2.1.- Fomento (educación/consejo sobre) correcta autoadministración de insulina.							
	1.1.2.2.- Fomento (educación/consejo sobre) correcto manejo de inhaladores.							
	1.1.2.3.- Fomento (educación/consejo sobre) realización de autoanálisis de glucemia, toma de tensión arterial...							
Activ. educativas básicas en Pr. crónicos	1.2.1.1.- Educación/consejo/información sobre el problema (proceso crónico) y sus características (condicionantes, síntomas, complicaciones, actuación en caso de urgencia...)							
	1.2.1.2.- Educación/consejo sobre medidas higiénico/dietéticas (alimentación y ejercicio físico).							
	1.2.1.3.- Educación diabetológica básica (régimen terapéutico, prevención de complicaciones, cuidados de los pies).							
	1.2.1.4.- Educación básica en personas con EPOC (manejo de la energía, régimen terapéutico y prevención de complicaciones).							
	1.2.1.5.- Educación básica en personas con Riesgo Cardiovascular (régimen terapéutico, prevención de complicaciones).							
	1.2.1.6.- Educación/consejo sobre cuidados generales.							
	1.2.1.7.- Intervención básica en fumador.							
Eps grupal	1.2.2.1.- Participación en talleres grupales de educación para la salud.							
	1.2.2.2.- Participación en taller de atención a la persona fumadora (taller de deshabituación tabáquica).							
	1.2.2.3.- Participación en actividades de promoción de la salud en asociaciones vecinales, culturales...							

* Señalar O, C, R. O=Observada a otro profesional C=Colabora con otro profesional R=Realizada. (Si se ejecuta más de una vez se puede referir hasta 3 veces)Ej.: RRR

- **ESCALA:
- 1.- La consecución de la competencia/objetivo es escasa o nula.
 - 2.- Es necesaria la supervisión (frecuente) para alcanzar la competencia/objetivo.
 - 3.- Alcanza normalmente la competencia / objetivo.
 - 4.- Obtiene la competencia/objetivo de forma satisfactoria.
 - 5.- Consigue alcanzar la competencia/objetivo de forma excelente e incluso tiende a incrementarla.

Continuación... ADULTO / ANCIANO / CRÓNICO / CONSULTA

	Actuación	Realización *	Escala de valoración**					Observaciones****
			1	2	3	4	5	
Prev. Promoción, Ex Salud > 65 años Seguridad	2.1.1.1.- Clasificación de pacientes según su grado de dependencia.							
	2.1.1.2.- Realización del examen de salud (valoración de hábitos tóxicos, riesgo de caídas, incontinencia urinaria...)							
	2.1.1.3.- Fomento de estilo de vida saludable: medicación, alimentación, ejercicio, vacunas adultos.							
	2.2.1.1.- Seguimiento de recomendaciones sobre higiene de manos.							
	2.2.2.1.- Comprobación de la cadena de frío.							
	2.2.3.1.- Valoración de riesgo de caídas y aporte de recomendaciones.							
Cuidados personalizados	3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.							
	3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.							
	3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.							
	3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.							
	3.1.4.1.- Prestación los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).							
	3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.							
Cuidadores/as	4.1.1.1.- Identificación de las necesidades de formación/apoyo del cuidador familiar.							
	4.1.2.1.- Educación/apoyo a la cuidadora familiar.							
Otras: especificar.								

* Señalar O, C, R. O=Observada a otro profesional C=Colabora con otro profesional R=Realizada. (Si se ejecuta más de una vez se puede referir hasta 3 veces)Ej.: RRR

**ESCALA: 1.- La consecución de la competencia/objetivo es escasa o nula.
 2.- Es necesaria la supervisión (frecuente) para alcanzar la competencia/objetivo.
 3.- Alcanza normalmente la competencia / objetivo.
 4.- Obtiene la competencia/objetivo de forma satisfactoria.
 5.- Consigue alcanzar la competencia/objetivo de forma excelente e incluso tiende a incrementarla.

ATENCIÓN DOMICILIARIA

	Actuación	Realización *	Escala de valoración**					Observaciones****
			1	2	3	4	5	
Régimen terapéutico	1.1.1.1.- Identificación tratamiento prescrito.							
	1.1.1.2.- Valoración del cumplimiento / adhesión al régimen terapéutico.							
	1.1.1.3.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico							
Dispositivos	1.1.2.1.- Fomento del uso adecuado de la oxigenoterapia domiciliaria.							
	1.1.2.2.- Fomento del uso adecuado de dispositivos de alimentación/eliminación (sondas PEG, vesicales...).							
	1.1.2.3.- Fomento del uso adecuado del material ortoprotésico necesario para los cuidados.							
Actividades educativas (e identificación)	1.2.1.1.- Valoración nutricional del anciano.							
	1.2.1.2.- Realización de consejo dietético (alimentación y ejercicio).							
	1.2.2.1.- Identificación de factores que inciden en el riesgo de UPP apoyándose en el uso de escalas de medición.							
	1.2.2.2.- Aplicación de medidas de prevención de UPP .							
	1.2.3.1.- Valoración de la presencia y características de hábitos tóxicos.							
	1.2.3.2.- Realización de intervención básica en tabaquismo, alcohol...							
	1.2.4.1.- Valoración de los pies de persona diabética (exploración de pulsos pedios y utilización del monofilamentos).							
	1.2.4.2.- Realización de actividad educativa sobre el cuidado de los pies en la diabetes.							
	1.3.1.1.- Participación en actividades de educación, promoción y prevención en instituciones cerradas y centros de estancia diurna.							
Prevención, promoción, examen de salud Ex. Salud > 65 años	2.1.1.1.- Clasificación de los pacientes según su grado de dependencia.							
	2.1.1.2.- Realización del examen de salud (valoración de hábitos tóxicos, riesgo de caídas, incontinencia urinaria...)							
	2.1.1.3.- Fomento de estilo de vida saludable: medicación, alimentación, ejercicio, vacunas adultos.							
	2.1.2.1.- Participación en talleres para el autocuidado y/o preparación de cuidadora.							
Seguridad	2.2.1.1.- Seguimiento de recomendaciones sobre higiene de manos.							
	2.2.2.1.- Identificación de factores personales / entorno / terapéuticos que aumentan el riesgo de caída (incontinencia de urgencia, deterioro de la deambulacion, uso de benzodiazepinas...).							
	2.2.2.2.- Aplicación de medidas de prevención de caídas.							

* Señalar O, C, R. O=Observada a otro profesional C=Colabora con otro profesional R=Realizada. (Si se ejecuta más de una vez se puede referir hasta 3 veces)Ej.: RRR

- **ESCALA:
- 1.- La consecución de la competencia/objetivo es escasa o nula.
 - 2.- Es necesaria la supervisión (frecuente) para alcanzar la competencia/objetivo.
 - 3.- Alcanza normalmente la competencia / objetivo.
 - 4.- Obtiene la competencia/objetivo de forma satisfactoria.
 - 5.- Consigue alcanzar la competencia/objetivo de forma excelente e incluso tiende a incrementarla.

Continuación... ATENCIÓN DOMICILIARIA

	Actuación	Realización *	Escala de valoración**					Observaciones****
			1	2	3	4	5	
Cuidados personalizados	3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.							
	3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.							
	3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.							
	3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlo.							
	3.1.4.1.- Prestación de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).							
	3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.							
Recursos	3.2.1.1.- Valoración y determinación de los dispositivos y productos necesarios para la prevención y/o abordaje (tto) del DIC.							
	3.2.2.1.- Valoración y determinación de las intervenciones y/o los dispositivos necesarios para el tratamiento de la incontinencia.							
Cuidador/a familiar	4.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera a una cuidadora.							
	4.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración.							
	4.1.2.1.- Identificación de los diagnósticos enfermeros							
	4.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.							
	4.1.4.1.- Prestación de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).							
	4.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores (NOC).							
Coord. Socio-Sanitaria e Interniveles	4.2.1.1.- Participación con el E.G.C. en un caso.							
	4.2.2.1./4.2.1.1.- Colaboración en la realización del Informe de Condiciones de Salud (Ley de Dependencia). (Anciano, adulto o niño. Domicilio o CS).							
	4.2.3.1.- Valoración y continuación el plan de cuidados iniciado en el hospital.							
Otras: especificar								

* Señalar O, C, R. O=Observada a otro profesional C=Colabora con otro profesional R=Realizada. (Si se ejecuta más de una vez se puede referir hasta 3 veces)Ej.: RRR

- **ESCALA:
- 1.- La consecución de la competencia/objetivo es escasa o nula.
 - 2.- Es necesaria la supervisión (frecuente) para alcanzar la competencia/objetivo.
 - 3.- Alcanza normalmente la competencia / objetivo.
 - 4.- Obtiene la competencia/objetivo de forma satisfactoria.
 - 5.- Consigue alcanzar la competencia/objetivo de forma excelente e incluso tiende a incrementarla.

INFANTIL / JÓVENES

	Actuación	Realización *	Escala de valoración**					Observaciones****
			1	2	3	4	5	
Educación para la Salud	1.1.1.1.- Consejo sobre uso de medicación adecuada.							
	1.1.1.2.- Intervención potenciando la adherencia al régimen terapéutico.							
	1.1.2.1.- Educación/consejo sobre la correcta utilización de los dispositivos de cuidados (administración de insulina, inhaladores, autosondajes...).							
	1.2.1.1.- Participación en actividades de EpS en la escuela.							
	1.2.2.2.- Participación en actividades de EpS / PS con adolescentes / jóvenes (Forma Joven).							
Prevenición, Promoción, Examen de Salud	Metabolob- vacunaciones Inf	2.1.1.1.- Participación en la Detección precoz de metabolopatías (punción y asegurarse de envío).						
		2.1.1.2.- Información a los cuidadores sobre la prueba y su importancia.						
		2.1.2.1.- Comprobación de vacunas adecuadas según edad y estado vacunal del niño/a.						
		2.1.2.2.- Realización de anamnesis prevacunal.						
		2.1.2.3.- Aplicación de la/s dosis de vacuna/s.						
	S. Inf Seguimiento S. Escolar	2.1.2.4.- Registro informático y en cartilla de salud infantil.						
		2.1.2.5.- Información sobre posibles efectos secundarios, medidas a aplicar y fecha de próxima vacuna.						
		2.1.3.1.- Realización de valoración física, del desarrollo psicomotor y de hábitos y cuidados.						
		2.1.3.2.- Verificación de existencia de alteraciones.						
		2.1.3.3.- Consejo sobre alimentación (incluye fomento de lactancia materna).						
		2.1.3.4.- Consejo sobre medidas de profilaxis / prevención y cuidados generales.						
		2.1.4.1.- Participación en vacunaciones escolares.						
		2.1.5.1.- Participación en el examen de salud escolar.						
Seguri- dad	2.2.1.1.- Seguimiento de recomendaciones sobre higiene de manos.							
	2.2.2.1.- Valoración de riesgo de accidentes y aporte de recomendaciones.							

* Señalar O, C, R. O=Observada a otro profesional C=Colabora con otro profesional R=Realizada. (Si se ejecuta más de una vez se puede referir hasta 3 veces)Ej.: RRR

- **ESCALA:
- 1.- La consecución de la competencia/objetivo es escasa o nula.
 - 2.- Es necesaria la supervisión (frecuente) para alcanzar la competencia/objetivo.
 - 3.- Alcanza normalmente la competencia / objetivo.
 - 4.- Obtiene la competencia/objetivo de forma satisfactoria.
 - 5.- Consigue alcanzar la competencia/objetivo de forma excelente e incluso tiende a incrementarla.

Continuación... INFANTIL / JÓVENES

	Actuación	Realización *	Escala de valoración**					Observaciones****
			1	2	3	4	5	
Cuidados personalizados (Pr. Crónico...)	3.1.1.1.- Realización de valoración integral enfermera.							
	3.1.1.2.- Utilización de las escalas necesarias para la valoración integral.							
	3.1.2.1.- Identificación de problemas de autonomía, diagnóstico enfermero y problemas de colaboración.							
	3.1.3.1.- Inclusión en el plan de cuidados de los resultados esperados e indicadores (NOC) y las intervenciones y actividades (NIC) para conseguirlos.							
	3.1.4.1.- Prestación de los cuidados directos programados (incluyendo actividades educativas/consejo).							
	3.1.5.1.- Valoración de la evolución de los indicadores.							
Alta	3.3.1.1.- Valoración y continuación del plan de cuidados iniciado en el hospital en un caso de alta hospitalaria.							
Cuidadora familiar	4.1.1.1.- Identificación de las necesidades de formación/apoyo del cuidador familiar.							
	4.1.2.1.- Educación/apoyo a la cuidadora familiar.							
Otras: especificar								

* Señalar O, C, R. O=Observada a otro profesional C=Colabora con otro profesional R=Realizada. (Si se ejecuta más de una vez se puede referir hasta 3 veces)Ej.: RRR

**ESCALA: 1.- La consecución de la competencia/objetivo es escasa o nula.
 2.- Es necesaria la supervisión (frecuente) para alcanzar la competencia/objetivo.
 3.- Alcanza normalmente la competencia / objetivo.
 4.- Obtiene la competencia/objetivo de forma satisfactoria.
 5.- Consigue alcanzar la competencia/objetivo de forma excelente e incluso tiende a incrementarla.

MUJER

	Actuación	Realización *	Escala de valoración**					Observaciones****
			1	2	3	4	5	
Educación para la Salud	1.1.1.1.- Participación en actividades de educación maternal grupal del 3º trimestre.							
	1.1.1.2.- Participación en actividades de educación maternal individual (controles de embarazo).							
	1.1.2.1.- Educación sobre salud sexual, anticoncepción y prevención de ETS.							
	1.1.3.1.- Realización de actividades educativas para el fomento del Dco Precoz del cáncer de mama y genital femenino.							
	1.1.4.1.- Participación en actividades individuales y/o grupales de fomento de vida saludable durante el climaterio.							
Prevención, promoción, examen de salud	2.1.1.1.- Participación en la valoración de la salud de la embarazada y del feto.							
	2.1.1.2.- Colaboración en el consejo individual a la embarazada.							
	2.1.2.1.- Realización de visita puerperal.							
	2.1.3.1.- Colaboración en la realización de la toma de muestra para citología (cervix).							
Otras: especificar								

Realización de técnicas (no incluidas anteriormente)

	Actuación	Realización *	Escala de valoración**					Observaciones****
			1	2	3	4	5	
Cirugía menor								
Varios	Extracción sanguínea							
	E.C.G.							
	Espirometría							
	Lavado de oído / extracción de cerumen							
Otras: especificar								

* Señalar O, C, R. O=Observada a otro profesional C=Colabora con otro profesional R=Realizada. (Si se ejecuta más de una vez se puede referir hasta 3 veces)Ej.: RRR

- **ESCALA:
- 1.- La consecución de la competencia/objetivo es escasa o nula.
 - 2.- Es necesaria la supervisión (frecuente) para alcanzar la competencia/objetivo.
 - 3.- Alcanza normalmente la competencia / objetivo.
 - 4.- Obtiene la competencia/objetivo de forma satisfactoria.
 - 5.- Consigue alcanzar la competencia/objetivo de forma excelente e incluso tiende a incrementarla.

**“ENFERMERÍA COMUNITARIA”.
CURSO ACADÉMICO 2009-2010.**

FICHA PARA EL REGISTRO DE INCIDENTES CRÍTICOS¹

Alumno/a:

Fecha del incidente:

Profesor/a:

Centro de Salud:

Contexto: (lugar, momento, circunstancias... en las que se produce el incidente).

Descripción del incidente: (Breve descripción con mención los detalles más significativos)

Valoración:

Fecha:

Firma:

¹ Hecho puntual, continuado o global, que dadas sus circunstancias, trascendencia y excepcionalidad es digno de mención. Puede referirse tanto a hechos positivos como negativos.

**EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA
CORRESPONDIENTES A LA ASIGNATURA
“ENFERMERÍA COMUNITARIA”.
CURSO ACADÉMICO 2009-2010.**

Profesor Titular: José Manuel Martínez Nieto.

Profesor/a Asociado/a _____

Alumno/a _____

Grupo _____ Fecha: de _____ a _____.

Centro de Salud _____

Retrasos _____ Faltas _____ Faltas totales _____ Faltas recuperadas _____

ESTÁN DAR	CRITERIOS GENERALES	NIVELES											EXCLU- YENTE (*)	SUMA A
		BAJO				MEDIO/ ACCEPTABLE			ALTO					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
%														
10	Asistencia/puntualidad													
	Relaciones con los clientes													
	Realización de tareas asignadas													
	Habilidad/destrza práctica													
	Actitud personal													
	Actitud/enfoque profesional													

ESTÁN DAR	COMPETENCIAS DE VALORACIÓN GLOBAL	NIVELES											EXCLU- YENTE (*)	SUMA B
		BAJO				MEDIO/ ACCEPTABLE			ALTO					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
%														
20	Maneja adecuadamente las habilidades de comunicación.													
	Maneja adecuadamente las técnicas de entrevista de valoración.													
	Uso de registro informático/historia digital: DIRAYA.													
	Trabajo en equipo y relaciones interprofesionales: Colaboración con el equipo.													
	Actitud de aprendizaje y mejora continua.													

ESTÁN DAR	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	NIVELES											EXCLU- YENTE (*)	SUMA C
		BAJO				MEDIO/ ACCEPTABLE			ALTO					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
%														
50	Grado de cumplimiento de competencias (calidad y cantidad)**													

** Máxima puntuación corresponde al máximo posible teniendo en cuenta el tiempo de prácticas y características del C.S. (no al total incluido en el documento).

ESTÁN DAR	TRABAJOS/ACTIVIDADES OBLIGATORIAS	NIVELES											EXCLU- YENTE (*)	SUMA D
		BAJO				MEDIO/ ACCEPTABLE			ALTO					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
%														
20	Realización de una Valoración de Enfermería y Plan de Cuidados.													

$$\text{Nota} = \frac{(A \cdot 0,17) + (B \cdot 0,4) + (C \cdot 5) + (D \cdot 2)}{10} =$$

Incidentes críticos: +/- 10%: _____

Nota Final Global: _____

* Sólo en casos excepcionales. Si fuera el caso, rellenar formulario de Incidente Crítico. Serán evaluadas por tutores tras consultar a profesionales colaboradores. Técnica de recogida de datos: Observación directa. Valoración: Escala numérica/conceptual. Rango 10 (0-10).

Este cuestionario es absolutamente anónimo y su objetivo es evaluar la propuesta de organización por competencias (guía de prácticas) planteada en la realización de las prácticas de Enfermería Comunitaria en los Centros de Salud.

NO SE PRETENDE EVALUAR AL ALUMNO/A, por lo que puedes contestar con total sinceridad.

Gracias por tu colaboración.

Módulo en el que has realizado las prácticas de Enfermería Comunitaria:

I II III IV

Centro de Salud en el que las has realizado _____.

¿Has terminado las prácticas de Enfermería Comunitaria? Sí No

- ¿Crees que es necesario organizar por competencias o actuaciones las prácticas de Enfermería Comunitaria?
 - Muy necesario
 - Necesario
 - No lo tengo claro
 - Poco necesario
 - Nada necesario

- ¿Crees que es positivo realizar las prácticas teniendo un esquema de las actuaciones que pueden llevarse a cabo durante las mismas?
 - Muy positivo
 - Positivo
 - Neutro
 - Negativo
 - Muy negativo

Cuestiones sobre el DOCUMENTO DE REGISTRO DIARIO DE ACTUACIONES

- El documento que has trabajado durante las prácticas en el que aparecían las actuaciones que podías realizar durante las mismas (documento de registro diario de actuaciones) te parece:
 - Muy adecuado
 - Adecuado
 - Ni adecuado ni inadecuado
 - Inadecuado
 - Muy inadecuado

- El tener que registrar y reflexionar diariamente sobre las actuaciones realizadas durante ese día de prácticas te parece:
 - Muy adecuado
 - Adecuado
 - Ni adecuado ni inadecuado
 - Inadecuado
 - Muy inadecuado

- ¿Te ha sido positivo trabajar con el documento (documento de registro diario de actuaciones):
 - Muy positivo
 - Positivo
 - Neutro
 - Negativo
 - Muy negativo

- El que en el documento de registro diario aparecieran aspectos como grado de realización o área de mejora te parece:
 - Muy adecuado
 - Adecuado
 - Ni adecuado ni inadecuado
 - Inadecuado
 - Muy inadecuado

- Cambiarías algo del documento (de registro diario):
 - o Sí ¿Qué? _____
 - o No.

- Incluirías alguna/s actuaciones en el documento (de registro diario):
 - o Sí ¿Cuál/es? _____
 - o No.

- ¿Eliminarías alguna/s de las actuaciones que se encuentran en el documento?
 - o Sí ¿Cuál/es? _____
 - o No.

- ¿Quieres hacer algún comentario en lo referente al documento de registro diario de actuaciones?

Cuestiones sobre la FICHA DE INFORME SEMANAL (REGISTRO SEMANAL):

- El documento que has trabajado durante las prácticas en el que semanalmente debías hacer un resumen de las incidencias, actividades, servicios y profesionales con los que habías tenido contacto, etc (ficha de informe semanal) te parece:
 - Muy adecuado
 - Adecuado
 - Ni adecuado ni inadecuado
 - Inadecuado
 - Muy inadecuado

- El tener que registrar y reflexionar semanalmente sobre las prácticas realizadas durante esa semana de prácticas te parece:
 - Muy adecuado
 - Adecuado
 - Ni adecuado ni inadecuado
 - Inadecuado
 - Muy inadecuado

- ¿Te ha sido positivo trabajar con el documento (ficha de informe semanal):
 - Muy positivo
 - Positivo
 - Neutro
 - Negativo
 - Muy negativo

- Cambiarías algo del documento (ficha de informe semanal):
 - o Sí ¿Qué? _____
 - o No.

- ¿Quieres hacer algún comentario en lo referente a la ficha de informe semanal?

