



Libro del Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria

Promoción:	año/año
Nombre y Apellidos:	
Año de residencia	
Centro de salud:	
Tutor/a	
Firma residente	Firma tutor/a

LIBRO DEL RESIDENTE

CONTENIDO

<u>AÑO DE RESIDENCIA</u>	<u>5</u>
<u>1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL</u>	<u>5</u>
1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES	5
1.2. ATENCIÓN CONTINUADA	6
1.3. INFORMES POR ROTACIONES:	7
1.3.1. REGISTRO DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL	7
1.3.2. MEMORIA REFLEXIVA	7
1.3.3. FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN DEL RESIDENTE	8
<u>2. ACTIVIDAD DOCENTE</u>	<u>10</u>
2.1. SESIONES CLÍNICAS COMO RELATOR/A	10
2.2. CURSOS COMO RELATOR.	10
2.3. ASISTENCIA A SESIONES CLÍNICAS.	11
2.4. ASISTENCIA A CURSOS:	11
2.4.1. OBLIGATORIOS. PROGRAMA FORMATIVO COMPLEMENTARIO	11
2.4.2. NO OBLIGATORIOS	11
2.5. ASISTENCIA A JORNADAS, CONGRESOS O SEMINARIOS.	
<u>3. ACTIVIDAD INVESTIGADORA</u>	<u>11</u>
3.1. COMUNICACIONES PRESENTADAS A CONGRESOS .	11
3.2. PUBLICACIONES EN REVISTAS CIENTÍFICAS	12
3.2.1. CAPÍTULO DE LIBRO	12
3.2.2. ARTÍCULO DE REVISTA	12
3.2.3. PUBLICACIÓN EN REVISTA ELECTRÓNICA	12
3.3. PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN. DISEÑO/PROYECTO/TRABAJO OBLIGATORIO DE FIN DE RESIDENCIA	12
<u>4. PARTICIPACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN (COMISIONES, ACTIVIDADES DE LA UNIDADE DOCENTE)</u>	<u>13</u>

LIBRO DEL RESIDENTE

<u>5. OTRAS ACTIVIDADES</u>	<u>13</u>
5.1. INTERVENCIÓN COMUNITARIA	13
5.4. OTROS MÉRITOS	16
<u>6. ACTAS DE ENTREVISTAS TUTOR/RESIDENTE (TAC)</u>	<u>16</u>
<u>7. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN</u>	<u>17</u>
EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE (PAC)	17
EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE: TUTOR	18
EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE ROTACIÓN 061	19
EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE UNIDAD DOCENTE	21

__AÑO DE RESIDENCIA

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1.1. Calendario de rotaciones

Rotación

- Desde __/__/____ al __/__/____
- Tutor/Colaborador

Rotación

- Desde __/__/____ al __/__/____
- Tutor/Colaborador

Rotación

- Desde __/__/____ al __/__/____
- Tutor/Colaborador

* Poner vuestras rotaciones ordenadas cronológicamente.

***La documentación insertada en este documento es orientativa, debéis poner o quitar según convenga**

LIBRO DEL RESIDENTE

1.2. ATENCIÓN CONTINUADA. Calendario de guardias

Mayo			Junio			Julio			Agosto		
PAC/ X	día	nº hora s	PAC/ X	día	nº hor as	PAC/X	día	nº hora s	PAC/ X	día	nº hora s
Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre		
PAC/ X	día	nº hora s	PAC/ X	día	nº hor as	PAC/X	día	nº hora s	PAC/ X	día	nº hora s
Enero			Febrero			Marzo			Abril		
PAC/ X	día	nº hora s	PAC/ X	día	nº hor as	PAC/X	día	nº hora s	PAC/ X	día	nº hora s

X: Hospital. **CU:** Culleredo. **CAM:** Cambre. **CM:** Casa de Mar. **KAR:** Carballo. **BE:** Betanzos. **OL:** Oleiros. **TE:** Teixeira. **AX:** Arteixo. **LA:** Laracha. **O:** 061

LIBRO DEL RESIDENTE

ROTACIÓN UNIDAD/SERVIZO:

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

La memoria reflexiva consta de cuatro apartados:

- Descripción de las actividades y los aspectos que consideréis más relevantes de cada rotación
- Aprendizaje, competencias adquiridas
- Aprendizaje, competencias pendientes de adquirir
- Como se va a llevar a cabo este aprendizaje (planificar aprendizaje)

1.3.3. FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN DEL RESIDENTE

XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE SANIDADE		SERVIZO GALEGO de SAÚDE		Área Sanitaria da Coruña e Cee	
FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN DEL RESIDENTE					
DATOS DEL RESIDENTE					
APELLIDOS Y NOMBRE: _____					
NACIONALIDAD: _____ DNI / PASAPORTE: _____					
CENTRO DOCENTE: _____					
TITULACIÓN: _____ ESPECIALIDAD: _____ AÑO RESIDENCIA: 1					
TUTOR: _____					
ROTACIÓN					
CONTENIDO: Centro de Salud DURACIÓN: _____					
UNIDAD: _____ CENTRO: _____					
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR ROTACIÓN: _____					
OBJETIVOS DOCENTES:					
GRADO DE CUMPLIMIENTO					
* Conocimiento de las actividades y funciones de los diferentes miembros que componen el equipo de atención primaria <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No conseguido					
* Conocimiento de la cartera de servicios y las normas técnicas mínimas del Área Básica de salud de referencia <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No conseguido					
* Realización de la historia clínica de atención primaria, considerando los diferentes niveles (paciente, familia y nivel de atención primaria) <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No conseguido					
* Conocer la indicación de los medios diagnósticos y medidas terapéuticas de uso más habitual en Atención Primaria <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No conseguido					
* Tiempo y recursos necesarios a la consulta comunitaria y progresión de la consulta con procesos críticos y los procesos de la redacción de historias clínicas <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No conseguido					
* Conocimiento y aplicación adecuada de los criterios de derivación de los pacientes a otros profesionales del equipo y al nivel hospitalario <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No conseguido					
* Conocimiento y manejo adecuado de los diferentes programas y protocolos de aplicación en las consultas de atención primaria <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No conseguido					
A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (valorar en página 2)					
CALIFICACIÓN					
CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS 0					
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA 0					
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES 0					
HABILIDADES 0					
USO RACIONAL DE RECURSOS 0					
SEGURIDAD DEL PACIENTE 0					
MEDIA (A): 0,00					
B.- ACTITUDES (valorar en página 3)					
CALIFICACIÓN					
MOTIVACIÓN 0					
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA 0					
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA 0					
TRABAJO EN EQUIPO 0					
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES 0					
MEDIA (B): 0,00					
CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70% A + 30% B)					
0,00					
OBSERVACIONES/ÁREAS DE MEJORA:					
En _____, a _____ de _____ de 20____					
COLABORADOR/TUTOR: HAGA CLICK AQUÍ PARA FIRMAR Y BLOQUEAR EL FORMULARIO					
COLABORADOR/TUTOR DE LA ROTACIÓN Vº Bº RESPONSABLE UNIDAD ROTACIÓN					
PÁGINA 1 DE 3					
DOCUMENTO APROBADO POR LA AGENCIA DE COORDINACIÓN EN SAÚDE (ACS): SERVICIO DE DOCENCIA (OCTUBRE 2016)					

LIBRO DEL RESIDENTE

1.3.4.EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN POR PARTE DEL RESIDENTE

*Evaluar los Servicios, PACS, Cursos etc. nos permite corregir deficiencias, y las sugerencias que podáis aportar nos ayudan a mejorar el proceso formativo y la estructura docente, siempre en positivo y desde el respeto que debe primar en las relaciones humanas.

EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE SERVICIO / ROTACIÓN

Cuestionario de Evaluación Sobre la Rotación en el Servicio de: _____

Nombre y Apellidos del EIR: _____

Valora los siguientes parámetros según la siguiente escala: 1: muy mal; 2: mal; 3: regular; 4: bien; 5: muy bien

CARACTERÍSTICAS A VALORAR	PUNTOS
Cumplimiento de objetivos docentes	
Protocolización de la actividad asistencial	
Seguimiento por parte del responsable docente de la rotación	
Organización y delegación de responsabilidades	
La duración de la rotación ha sido adecuada	
Utilidad de la rotación	
Sesiones clínicas	
Motivación y dedicación docente de los miembros del servicio	

Comentarios:

En A Coruña a, ___ de _____ de 202__

Se cumplimentará un cuestionario por rotación

Esta evaluación podrá ser enviada de forma anónima a la UDM AFyC.

LIBRO DEL RESIDENTE

2. ACTIVIDAD DOCENTE

2.1. Sesiones clínicas como relator/a

ACTIVIDAD	SESIÓN CLÍNICA
Título de la sesión	
Servicio donde se imparte:	
Fecha: __/__/202_	
	Firma del tutor/colaborador docente

* Adjuntar bibliografía de sesiones

2.2. Cursos como relator.

Título	
Fechas	
Número de horas	
Peso/grado responsabilidad en la actividad *	
Unidad / Centro de Salud	
Tipo de curso (trabajo con grupos o expositivo)	
Fecha, nombre y firma del tutor/a	

***Único docente - Comparte 50% -Comparte 30-20% -Comparte <20%**

2.3. Asistencia a sesiones clínicas.

(Título, ponente y fecha)

2.4. Asistencia a Cursos:

2.4.1. Obligatorios. Programa Formativo Complementario

***Relacionar los que procedan**

2.4.2. No obligatorios

FECHA	CONTENIDO	TIPO (Presencial/Telemático)	Nº HORAS/CRÉDITOS

*Relacionar los que procedan y adjuntar certificado

2.5. Asistencia a jornadas, congresos o seminarios.

*Nombre de la actividad, lugar de celebración y fecha

Relacionar y adjuntar documento acreditativo

3. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

Adjuntar documentación acreditativa

3.1. Comunicaciones presentadas a congresos

Especificar si se trata de póster o comunicación oral.

Apellidos, *nombre* Inicial., Apellidos, nombre Inicial. y Apellidos, nombre Inicial (autores). (Año, mes). *Título*. Comunicación presentada en: el Nombre del congreso, Ciudad de celebración del congreso. País de celebración.

Ejemplo. Batagelj, V. y Mrvar, A. (1997, septiembre). *Visualization of multivariate data using 3D and VR presentations*. Comunicación presentada en el Indo-French Workshop on Symbolic Data Analysis and its Applications, París, Francia

3.2. Publicaciones en revistas científicas

3.2.1. Capítulo de libro

Apellido, Inicial nombre (autores). (Año original). Título. En Inicial. Apellido e Inicial. Apellido (Ed.), *Título* (pp. nn-nn). Lugar de publicación: Editorial.

Ejemplo. Antaki, C. (1988). Explanations, communication and social cognition. En C. Antaki (Ed.), *Analysing everyday explanation. A casebook of methods* (pp. 1-14). London: Sage.

3.2.2. Artículo de revista

Apellidos, nombre Inicial, Apellidos, nombre Inicial. y Apellidos, nombre Inicial (autores). (Año original). Título. *Revista, volumen* (número), pág. Inicial-pág. Final.

Ejemplo. Berry, J. (2001). A psychology of immigration. *Journal of Social Issues*, 57 (3), 615-631.

3.2.3. Publicación en revista electrónica

Apellido, Inicial. y Apellido, Inicial (autores). (Año original). Título. *Revista, volumen* (número), Extraído el fecha completa, de URL.

Ejemplo. Willinsky, J. (2002). Copyright contradictions in scholarly publishing. *First Monday*, 7(11), Extraído el 31 de enero de 2003, de http://firstmonday.org/issues/issue7_11/willinsky/index.html

3.3. Participación en proyectos de investigación.

Diseño/proyecto/trabajo obligatorio de fin de residencia

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

LIBRO DEL RESIDENTE

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Título	
Autor/a	
Tutor/a del proyecto	
Tipo de estudio	
Objetivos	
Presentación	
Fecha y firma del tutor/a y del autor/a	

4. PARTICIPACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN

(comisiones, actividades de la unidad docente)

Indicar en qué actividad específica participa y por cuánto tiempo.

5. OTRAS ACTIVIDADES

5.1. Intervención comunitaria

INTERVENCIÓN COMUNITARIA

LIBRO DEL RESIDENTE

INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Fecha	
Número de horas	
Número de relatores/Distribución horaria	
Título	
Dirigido a	
Unidad / Centro de Salud	
Tipo de taller (trabajo con grupos o exposición)	
Fecha, nombre y firma del tutor/a	

5.2. Desarrollo de pregunta pico según la práctica clínica basada en la evidencia

Cada año de residencia se desarrollará una pregunta clínica en un máximo de 10 páginas y aportando las referencias más significativas. Se entregará al tutor para su corrección, quien será el responsable de evaluar la dificultad y el grado de corrección metodológica del trabajo realizado, teniendo un peso específico en la nota final asignada por el mismo. Si el tutor lo considera conveniente, el residente puede realizar una sesión clínica a partir de esta información.

PREGUNTA CLÍNICA

Fecha	
Título/Tema	
Fecha, nombre y firma del tutor/a	

Adjuntar desarrollo de la pregunta.

5.3. Informe de reflexión de Incidentes Críticos

Informe de reflexión sobre incidentes críticos

LIBRO DEL RESIDENTE

Los incidentes críticos (IC) son eventos inesperados que requieren una respuesta improvisada. El análisis de los mismos, mediante la elaboración de informes específicos, permite aprender de los errores y prevenirlos, y reflexionar sobre valores y actitudes profesionales.

Los informes de autorreflexión de IC se elaboran relatando por escrito el evento vivido u observado, identificando las emociones suscitadas, describiendo las acciones profesionales y detallando las lecciones que proporciona el caso. Para su narración se seguirá el guion estructurado, que se describe a continuación.

Se valorará el seguimiento del guion recomendado, el grado de elaboración de la reflexión, la capacidad de autocrítica, así como las medidas correctoras consideradas y/o implementadas.

ROTACIÓN DE UNIDAD/SERVICIO:

Fecha de inicio:

Fecha de Terminación:

Breve descripción de la experiencia o situación.

Debe incluir:

- Contexto. Incluye el lugar donde sucede, la secuencia temporal lógica, las personas involucradas.
- Descripción del suceso, de forma narrativa, intentando reproducir las palabras utilizadas en la situación real.
- Descripción de emociones. Principalmente los despertados en el residente, también los observados en las personas implicadas.
- Afrontamiento de la situación, por parte de todos los implicados. En este punto se informa el desempeño de los diferentes profesionales.
- Resultado de la actuación. Se trata de describir los efectos, en forma de problemas o consecuencias, que tuvo el incidente en las distintas personas implicadas.
- Dilemas planteados. Hay que responder preguntas como ¿qué dificultades me planteó este caso?, ¿podría haberlo solucionado de otra manera?, ¿se podría haber evitado?
- Lecciones del caso. Detección de necesidades de aprendizaje, a partir de lo sucedido, y aplicabilidad de lo aprendido en situaciones futuras similares.

Firma residente

Visto bueno tutor/a

5.4.Otros méritos

6. ACTAS DE ENTREVISTAS TUTOR/RESIDENTE (TAC)

TUTORIZACIÓN ACTIVA CONTINUADA

***Se exponen, a continuación, los TACs realizados durante este periodo formativo, correspondientes a las reuniones mantenidas con el tutor.**

Tutor:

Residente:

Fecha:

Hora:

Centro: CS

Temas que se abordan:

Problemas detectados/ Comentarios del residente y del tutor:

Propuestas de mejora/ Conclusiones más importantes:

Fecha próxima entrevista

Firma residente

Firma Tutor

7. Encuestas de satisfacción

EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE (PAC)

Cuestionario de Evaluación Sobre la Rotación en el PAC de: _____

Nombre y Apellidos del MIR: _____

Valora los siguientes parámetros según la siguiente escala: 1: muy mal; 2: mal; 3: regular; 4: bien; 5: muy bien

CARACTERÍSTICAS A VALORAR	PUNTOS
Cumplimiento de objetivos docentes	
Protocolización de la actividad asistencial	
Supervisión por parte de los miembros del servicio	
Organización y delegación de responsabilidades	
Motivación y dedicación docente de los miembros del servicio	
Uso de pruebas complementarias	
Adquisición de habilidades en técnicas diagnósticas y terapéuticas	
Utilidad de la formación en este Servicio	

Comentarios:

En A Coruña a, ___ de _____ de 202__

*Cubrir uno por PAC

LIBRO DEL RESIDENTE

EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE: TUTOR

NOMBRE DEL TUTOR:

Valora los siguientes parámetros según la siguiente escala: 1: muy mal; 2: mal; 3: regular; 4: bien; 5: muy bien

CARACTERÍSTICAS A VALORAR	PUNTOS
Tu tutor confía en ti y es receptivo a tus sugerencias en la práctica asistencial	
Existe una relación personal buena y cordial entre ambos	
Calidad de tu tutor/a desde el punto de vista asistencial	
Calidad de tu tutor/a desde el punto de vista humano	
Capacidad docente-motivadora	
Capacidad para promover sesiones clínicas	
Capacidad para promover trabajos de investigación	
Capacidad para establecer una relación cordial entre sus pacientes y tú	
Relación de tu tutor/a con el resto del Equipo de Atención Primaria	
Influencia de tu tutor en tu competencia profesional	
Grado de satisfacción con tu tutor/a en términos generales	
Identifica tus necesidades de aprendizaje	
Define tus objetivos de cada rotación, tanto en el hospital como en el centro de salud	
Establece tus rotaciones específicas	
Te informa de las actividades formativas de interés para tu formación	
Sigue tu adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades	
Es para ti el referente interlocutor (acogida, información, elemento esencial en la resolución de conflictos, vela por los derechos del residente)	
Supervisa tu formación	
Favorece la responsabilidad progresiva en la tarea asistencial	
Fomenta tu actividad docente e investigadora	
TOTAL PUNTOS	

*Enviar cada año a la Unidad Docente o al finalizar la residencia.

LIBRO DEL RESIDENTE

EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE ROTACIÓN 061

Valora los siguientes parámetros según la siguiente escala: 1: muy mal; 2: mal; 3: regular; 4: bien; 5: muy bien

A. ROTACIÓN POR LAS AMBULANCIAS MEDICALIZADAS/SVAE	PUNTUACIÓN
Cumplimiento del programa docente.	
Ventilación con bolsa autohinchable	
Intubación orotraqueal/nasotraqueal	
Canalización de vías periféricas / centrales	
Drenaje torácico	
Manejo de fluidoterapia	
Manejo de farmacología	
Masaje cardíaco externo	
Reanimación cardiopulmonar	
Tratamiento arritmias periparada	
Desfibrilación (manual y con DESA)	
Cardioversión	
Manejo del paciente politraumatizado	
Inmovilización columna vertebral	
Inmovilización extremidad inferior	
Utilización de camilla de palas	
Empleo de colchón de vacío	
Maniobras de extricación	
Conocimiento de programas específicos (alerta corazón, fibrinólisis extrahospitalaria, angioplastia primaria ...)	
Conocimiento de la organización de una ambulancia medicalizada	
Conocimiento de la dotación de una ambulancia medicalizada	
Adecuación de las instalaciones	
Adecuación de la indumentaria	
Calidad de la tutorización	

LIBRO DEL RESIDENTE

Número de guardias (recomendable):	
B. ROTACIÓN POR LA CENTRAL DE COORDINACIÓN EN SANTIAGO	PUNTUACIÓN
Cumplimiento del programa docente (incluir evaluación de puntos más importantes):	
Conocimiento de la organización de la urgencia extrahospitalaria en Galicia	
Conocimiento del funcionamiento interno de la central del 061	
Conocimiento de la cartera de servicios del 061	
Conocimiento de los diferentes programas que se gestionan a través del 061	
Trato del personal docente	
Calidad de la tutorización	
Duración de la rotación (número de días recomendable):	

*Enviar a la Unidad Docente al finalizar la rotación

En a de de 202_

LIBRO DEL RESIDENTE

EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE UNIDAD DOCENTE

Valora los siguientes parámetros según la siguiente escala: 1: muy mal; 2: mal; 3: regular; 4: bien; 5: muy bien

GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA	PUNTOS
Organización administrativa de la Unidad Docente	
Participación en la toma de decisiones	
Comunicación con la unidad docente	
Acogida y punto de referencia	
Valoración como estructura que sustenta y fomenta el sentimiento de pertenencia e identificación con la especialidad de MF y C	
Organización y planificación docentes	
Detección, análisis y soluciones de deficiencias docentes	
Programa de guardias	
Planes de rotaciones	
Sistema de evaluación de residentes	
Sistema de evaluación de tutores	
Planificación, organización y evaluación de cursos y seminarios específicos para el programa de MF y C	
Apoyo en metodología y tutorización para la investigación	
Apoyo documental y técnico para la preparación de sesiones clínicas, bibliográficas y elaboración de protocolos	
Organización docente del Hospital	
Organización docente del centro de salud (indicar cuál):	

*Interesa conocer aspectos a mejorar o a destacar que sean relevantes (Indicar en otra hoja)

*Cubrir al finalizar la residencia