



PRÁCTICAS DE SALUD PÚBLICA Y ENFERMERÍA COMUNITARIA

«Prácticum I 34386» créditos 19,5

«Prácticum II 34386» créditos 19,5

Curso 2013-2014

CENTRO DE SALUD DE

--

Área Salud: __, Zona Salud: __

Coordinador/a del EAP	
Coordinador/a de Enfermería	
Dirección	
Teléfonos	
Fax	
Correo electrónico	
Medio de transporte	
Profesorado - PACCSS (Centro de prácticas) - FIP	
Profesorado colaborador	

CUADERNO DE LA ASIGNATURA
PRÁCTICAS DE SALUD PÚBLICA Y ENFERMERÍA COMUNITARIA
«Pràcticum I 34386» y «Pràcticum II 34386»

© Copyleft

Ana María Sánchez García
Profesora Titular de Salud Pública y Enfermería Comunitaria
Antoni Merelles Tormo
Profesor Titular de Salud Pública y Administración de los Servicios de Enfermería
Ana Esplugues Cebrian
Profesora Ayudante Doctora
Departament d'Infermeria - Universitat de València. Estudi General.
Tf: + 34 (9)63 98 32 71 --- Fax: + 34 (9)63 86 43 10

Facultat d'Infermeria i Podologia
C/ Jaume Roig, s/n - 46009 - València - España
Tf: + 34 (9)63 86 41 82 --- Fax: + 34 (9)63 98 30 35

Ana.M.Sanchez@uv.es

Ana.Esplugues@uv.es

© Este documento se encuentra a la entera disposición de quienes lean y entiendan, y puede utilizarse parte o la totalidad del mismo siempre que se cumplan dos requisitos: citar la fuente conforme a lo arriba especificado y notificando el hecho y el propósito de su uso al profesorado por correo electrónico.

Índice	Pág.
1. Introducción.....	7
2. Organización de la asignatura Prácticas de Salud Pública y EnfermeríaComunitaria: «Prácticum I y II».....	8
2.1. Número de horas de prácticas: totales y presenciales en la institución sanitaria.....	9
2.2. Periodo de realización de las prácticas.....	9
2.3. Profesorado de la asignatura.....	10
2.4. Modalidades docentes.....	11
2.4.1. Los talleres.....	12
2.4.2. Tutorías programadas.....	13
2.5. El cuaderno y el calendario de prácticas.....	14
2.5.1. Calendario y plan de trabajo.....	14
2.6. Materiales de utilidad para el desarrollo de las prácticas.....	14
3. Organización del plan de trabajo del alumnado.....	15
3.1. Primera reunión informativa: Organización general.....	15
3.2. Segunda reunión informativa: Introducción al Prácticum I.....	15
3.3. Tercera reunión informativa: Introducción al Prácticum II.	16
3.4. La incorporación al Centro de Prácticas.	16
3.4.1. Distribución del tiempo en el Centro de salud.	17
3.4.2. Distribución del tiempo la Dirección General de Salud Pública/Centro de Salud Pública.	18
3.4.3. Distribución del tiempo en el Centro Penitenciario de Picassent.	18
3.5. Organización y coordinación de las estudiantes.	18
3.5.1. Elección del coordinador/a de grupo: funciones.	19
4. Normas para acudir a los talleres.	19
5. ¿Qué hacer en caso de accidente?.	19
6. Dirección General de Salud Pública//Servicios Centrales.	20
A. Objetivos generales.	20
6.1. Actividades en la Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención: funciones y actividades.	20
6.2. Unidad de Salud Sexual. Plan del Sida/ITS.	21
6.3. Unidad de Salud Laboral.	21
6.4. Servicio de Salud Infantil y de la Mujer: funciones y actividades.....	22
6.5 Plan Oncológico: funciones y actividades.....	23
6.6 Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud: Funciones.	24
6.6.1. Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico.	24
6.7. Sanidad Ambiental: funciones y actividades.	25
6.8. Subdirección General de Seguridad Alimentaria: funciones yactividades	26
B. Material necesario para la realización de las prácticas.....	27
7. Actividades en el Centro de Salud Pública.....	27
7.1. Objetivos generales.....	28
7.2. Organización del trabajo en el Centro de Salud Pública.....	28
7.2.1. Unidad de Epidemiología.....	28

A. Objetivos específicos.....	29
B. Actividades.....	29
7.2.2. Unidad de Seguridad Alimentaria.....	30
A. Objetivos específicos.....	30
B. Actividades.....	30
7.2.3. Unidad de Salud Laboral.....	31
A. Objetivos específicos.....	31
B. Actividades.....	32
7.2.4. Unidad de Sanidad Ambiental.....	33
A. Objetivos específicos.....	33
B. Actividades.....	33
7.2.5. Unidad de Promoción y Programas de Salud.....	34
A. Objetivos específicos.....	35
B. Actividades.....	36
C. Material necesario para la realización de las prácticas...	36
8. Actividades para la realización de la memoria del Prácticum I.....	36
8.1. Estudio comunitario de salud.....	36
8.1.1. Objetivos específicos.....	37
8.1.2. Actividades propuestas para el alumnado.....	37
A. Puesta en situación: Lectura capítulo 7.....	37
B. Carta grupo promotor.....	38
C. Guía de observación del territorio.....	38
D. Conocimiento del territorio y la población.....	38
E. Fichero comunitario.....	39
F. Demanda y necesidades de la población.....	39
9. Actividades en el Centro de Salud.....	40
9.1 Objetivos generales.....	40
9.2 Consultas a demanda y programadas.....	41
9.2.1. Objetivos generales.....	42
9.2.2. Consulta de pediatría.....	43
A. Objetivos específicos.....	43
B. Actividades.....	44
9.2.3 Consulta de personas adultas y mayores.....	44
A. Objetivos específicos.....	44
B. Actividades.....	45
9.2.4 Consulta de la Matrona.....	46
A. Objetivos específicos.....	46
B. Actividades.....	46
B.1) Control y seguimiento del embarazo.....	46
B.2) Clases de educación a la maternidad y Paternidad.....	46
B.3) Seguimiento del puerperio.....	47
B.4) Planificación familiar de primer nivel.....	47
B.5) Programa de Salud de la mujer mayor de 40 años.....	47
9.2.5. Consulta de la Trabajadora Social.....	47
A. Objetivos específicos.....	47
B. Actividades.....	48
9.3. Visita a las unidades de apoyo a la atención primaria.....	48

9.4. Atención domiciliaria.....	48
A. Objetivos específicos.....	49
B. Actividades.....	49
9.5 Visita domiciliaria.....	49
A. Objetivos específicos.....	49
B. Actividades.....	50
9.6 Técnicas básicas.....	51
A. Objetivos específicos.....	51
B. Actividades.....	52
9.7 Atención a la urgencia (atención continuada).....	52
A. Objetivos específicos.....	52
B. Actividades.....	52
9.8 Programas de salud.....	53
A. Objetivos generales.....	53
9.8.1. Programa de vacunaciones/inmunizaciones.....	54
A. Objetivos específicos.....	54
B. Actividades.....	54
9.8.2. Programa de Promoción de la Salud en la Escuela.....	54
A. Objetivos específicos.....	55
B. Actividades.....	55
B. Actividades.....	55
9.9. Formación continuada.....	55
A. Objetivos específicos.....	56
B. Actividades.....	56
9.10. Normas para la elaboración de las charlas de educación para la salud y de la sesión de formación continuada.....	56
9.11. Administración y gestión en atención primaria:	
ABUCASIS.....	56
A. Objetivos específicos.....	58
B. Actividades.....	58
9.12 Coordinación de Enfermería.....	58
A. Objetivos específicos.....	58
B. Actividades.....	58
C Material necesario para la realización de las prácticas.....	58
10. Centro Penitenciario de Picassent.....	59
10.1. Introducción.....	59
10.2. Atención sanitaria.....	59
10.3. Objetivo general.....	60
10.4. Instalaciones y equipo humano.....	60
10.5. Prestaciones asistenciales.....	60
10.6. Organización de las prestaciones.....	60
10.7. Programas de Salud.....	61
10.7.1. Programas de prevención y control de enfermedades Transmisibles.....	61
A. Objetivos específicos.....	62
B. Actividades.....	62
10.7.2. Programas de educación para la salud.....	62
A. Objetivos específicos.....	63
B. Actividades.....	63
10.7.3. Programa de vacunaciones.....	64

A. Objetivos específicos.....	64
B. Actividades.....	64
10.7.4. Programa de atención a la mujer.....	64
A. Objetivos específicos.....	64
B. Actividades.....	65
10.7.5. Programa de atención al niño/a.....	65
A. Objetivos específicos.....	65
B. Actividades.....	66
10.7.6. Programa de atención al enfermo crónico y personas mayores.....	66
A. Objetivos específicos.....	66
B. Actividades.....	67
10.7.7. Programa de atención integral a enfermos mentales: PAIEM).....	67
A. Objetivos específicos.....	68
B. Actividades.....	68
10.8. Técnicas realizadas por el personal de Enfermería.....	68
A. Objetivos específicos.....	69
B. Actividades.....	69
10.9. Salud Pública: Vigilancia epidemiológica.....	70
A. Objetivos específicos.....	70
B. Actividades.....	70
10.9.1. Programa de higiene y salud medioambiental.....	71
A. Objetivos específicos.....	71
B. Actividades.....	71
10.10. Formación continuada.....	71
A. Objetivos específicos.....	71
B. Actividades.....	72
10.11. Supervisora de enfermería en el Equipo de salud.....	72
A. Objetivos específicos.....	72
B. Actividades.....	72
10.12. Atención médica especializada.....	72
11. Actividades para la realización de la memoria del Prácticum II.....	73
12. Evaluación.....	73
12.1 Evaluación de las prácticas por parte de las/los estudiantes.....	73
12.2. Evaluación del PACCSS por parte del alumnado.....	74
12.3. Evaluación del alumnado por parte del PACCSS y colaborador.....	74
A) Puntualidad y asistencia.....	74
B) Integración del estudiante en el Centro.....	74
C) Cumplimiento de las actividades del plan de trabajo.....	75
12.4. Evaluación de las memorias de los Prácticum I y II por parte del profesorado de la FIP.....	76
12.5. Calificación con fines de acreditación.....	76
13. Normas generales para la presentación de las memorias de prácticas.....	76
13.1. Contenido de la memoria ECS «Prácticum I».....	77
13.2. Contenido de la memoria del «Prácticum II».....	78
14. Plazos de entrega de las memorias.....	81
15. Bibliografía.....	82
16. Referencias bibliográficas y legislación consultada.....	83

1. Introducción

La asignatura «Prácticas de Salud Pública y Enfermería Comunitaria», denominadas en el nuevo plan de estudios como «Prácticum I», y «Prácticum II», son complementarias. Por ello, se recomienda al alumnado de Enfermería de tercer curso, matricularse de manera conjunta de ambas asignaturas. También es conveniente haber superado la materia de Salud Pública, Enfermería Comunitaria y Gestión y Administración de los Servicios de Salud, así como la asignatura de Introducción a la Práctica de Enfermería.

La asignatura, constituye la aplicación práctica de los conocimientos teóricos y metodológicos de la Salud Pública y los de la Enfermería, con el fin de promover y proteger la salud, prevenir la enfermedad, y restaurar la salud, ofreciendo una atención integral. La enseñanza práctica debe ordenarse en función de la comunidad y se organizarán con vistas a desarrollar un conjunto de actividades planificadas de atención integral, dirigidas a alcanzar una mayor calidad de vida en las personas, la familia y la comunidad.

Para ello, debe tenerse en cuenta la utilización de todos los recursos socio-sanitarios existentes en el Área/Departamento de Salud, donde el alumnado pueda realizar las prácticas, tanto en instituciones sanitarias de atención primaria como de atención especializada:

- - Centros de Salud.
- - Centros de Salud Pública.
- - Unidades de Apoyo a la Atención Primaria:
 - - Centro de Salud Sexual y Reproductiva.
 - - Centro de Salud Mental.
 - - Centro de Estimulación Temprana, etc.
- - Hospital.

El desempeño de la práctica profesional en los Centros de Salud Pública, los Centros de Salud, y en las Unidades de Apoyo a la Atención Primaria de Salud, es un componente esencial del proceso de enseñanza / aprendizaje de Enfermería, ofreciendo al alumnado la oportunidad de desarrollar un conocimiento práctico diferente, mediante la acción. En ella se posibilita que el alumnado aprenda estando en contacto directo con la persona sana o enferma, a lo largo del ciclo vital, su familia y la comunidad, interviniendo con respuestas concretas dada por la práctica, por ello se considera un conocimiento ligado a la experiencia.

Sobre esta base, en las prácticas realizadas en las instituciones sanitarias antes mencionadas, se integran y aplican los conocimientos teórico-prácticos, habilidades, destrezas, actitudes y valores adquiridos en todas las asignaturas del primer y segundo curso del Grado en Enfermería, en especial con toda la materia de «Enfermería en el Ciclo Vital»: Salud de la Mujer de la Sexualidad y la Reproducción, Enfermería en la Salud Infantil y del Adolescente, Enfermería Médico-Quirúrgica I y Enfermería en la Salud Geronto-Geriátrica, «Sociología, Género y Salud» «Farmacología» y «Nutrición y Dietética», por citar algunas de las asignaturas.

Con el modelo de prácticas integradas, se pretende, capacitar a los y las estudiantes para ejercitar la práctica profesional actuando en los procesos, y siguiendo los

procedimientos de calidad y seguridad del paciente, que debe realizar una/un enfermera/o generalista, en las instituciones sanitarias que brinda a la ciudadanía el Sistema Nacional de Salud y Dependencia. Además permite integrar las funciones de docencia, investigación y asistencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Todo ello, de acuerdo con el perfil profesional definido en el documento de Verificación del Título de Graduado/a en Enfermería.

Además para la formación del alumnado se han incluido prácticas en el Centro Penitenciario de Picassent. Este centro, se enmarca en el sistema sanitario penitenciario, dependiente del Ministerio de Interior, que constituye un sistema paralelo al Sistema Nacional de Salud para cubrir las necesidades sanitarias de las personas que están privadas de libertad.

2. Organización de la asignatura Prácticas de Salud Pública y Enfermería Comunitaria: «Prácticum I y II»

Las «prácticas de Salud Pública y Enfermería Comunitaria» se introdujeron en el curriculum de Enfermería hace apenas treinta años. Hasta la publicación de la Ley General de Sanidad de 1986, la práctica dominante para el ejercicio profesional era tradicionalmente en los hospitales, desde entonces el profesorado responsable de la asignatura, hemos apostado por consolidar esta práctica emergente en los diferentes planes de estudio, elaborando y presentando una estrategia, en 1989, al Departament d'Infermeria de la Universitat de València, para institucionalizar y hacer extensible a todo el alumnado la formación práctica de la disciplina, hecho que había resultado, hasta entonces imposible, ante la carencia de marcos legislativos e institucionales, (los Centros de Salud y Centros de Salud Pública comenzaron a funcionar a partir de 1987). Es precisamente, en el campo de la práctica organizada de la Salud Pública, donde la Enfermería puede encontrar algunas de sus mayores oportunidades de acción social, asumiendo numerosas actividades que van más allá de la típica atención a la persona enferma, como la educación para la salud, la prevención de enfermedades mediante inmunizaciones, el control de las enfermedades transmisibles, la epidemiología, los programas de alimentación y nutrición, la salud sexual y reproductiva, la salud laboral, etc.

Para la organización de la asignatura siempre se ha tenido en cuenta las recomendaciones dadas por la OPS-OMS en 1978, en lo referente a las Estrategias de Salud para Todos en el Año 2000^{1,2,3}, y las tendencias en la prestación de servicios de salud, las necesidades de salud, y su significado para la Enfermería en Salud Pública y/o Comunitaria.^{4,5,6} También hemos tenido en cuenta el contexto legal e institucional del sistema sanitario español, establecido por la Ley General de Sanidad y, más concretamente, el del País Valenciano donde Las/os estudiantes van a desarrollar la práctica^{7,8,9,10,11}.

Los nuevos escenarios en la política social derivados de la globalización, está afectando a la cohesión social de muchos países. Ésta ha originado grandes diferencias y desigualdades en la salud de la población, en especial en lo que se refiere a las cifras de morbilidad y mortalidad, mucho más elevadas en las personas más pobres y en los grupos desfavorecidos y socialmente excluidos. Además, los sistemas de salud, elementos fundamentales de la estructura de las sociedades contemporáneas, no están funcionando todo lo bien que podrían y deberían.^{12,13,14}

La OMS/OPS, coincidiendo con el trigésimo aniversario de la Declaración de Alma Ata, y con el sexagésimo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, verán la oportunidad de resituar el debate sobre el estado de salud de los pueblos, como un problema político y de derechos humanos, y así se pone de manifiesto en el Informe «La atención primaria de salud, más necesaria que nunca», sobre la salud en el mundo de 2008 en el que se afirma, que la Declaración sigue teniendo vigencia y que la continua siendo el marco estratégico más adecuado, para afrontar y dar solución, a los principales problemas de salud.^{15,16}

En la reformulación de la estrategia, la OMS, demanda a los Estados miembros un enfoque que integre «la salud en todas las políticas» y un compromiso renovado con las medidas intersectoriales para reducir las inequidades sanitarias, así como la aplicación de una estrategia basada en los determinantes sociales, en todos los programas de salud pública. Las desigualdades, que se expresan en muerte, enfermedad, discapacidad, exclusión, y discriminación, convocan al debate y a la acción sobre las condiciones estructurales que generan la vulneración de derechos y la mala salud. Además, señala la distribución desigual de la riqueza y del poder, como causa principal de las inequidades en salud. Mejorar la salud, logrando la equidad, es el objetivo final y un asunto de justicia social. El gran reto para los sistemas sanitarios en los años venideros será lograr una integración real de la salud pública con la atención primaria de salud y esa meta sólo se podrá alcanzar con voluntad política, ciudadanía crítica y profesionales de la salud bien capacitados, para superar los retos del siglo XXI.¹⁷

Al logro de este objetivo, queremos contribuir formando profesionales de enfermería con compromiso social, solidario con su campo profesional y con la sociedad en general, a fin de mejorar las condiciones de vida, salud y bienestar de la población en la que preste sus servicios profesionales, y actuando según los principios de científicos y éticos basados en el respeto a la vida, la igualdad entre el hombre y la mujer, el medio ambiente y la dignidad humana.^{18,19,20,21,22,23}

2.1. Número de horas de prácticas: totales y presenciales en la institución sanitaria.

El documento de Verificación del Título de Enfermería establece para las asignaturas Prácticum I y Practicum II la carga de 19,5 créditos ECTS, respectivamente, lo que supone para el alumnado un total de 585 horas de trabajo, con actividades presenciales (468 h.) y trabajo del alumno/a (modalidad docente no presencial) de 117 horas, para cada una de las asignaturas.

2.2. Periodo de realización de las prácticas.

El calendario académico de la FIP para el curso 2013-2014, establece dos periodos de prácticas de aproximadamente 60 días de duración.

- Las prácticas del primer cuatrimestre comienzan el día 9 de septiembre y finalizan el día 20 de diciembre de 2013.
- Las prácticas del segundo cuatrimestre comienzan el día 3 de febrero y finalizan el día 23 de mayo de 2014.

Debemos señalar que para poder cumplir con todos los objetivos, a los 30 días de permanencia en un Centro de Salud, se produce un cambio a un Centro de Salud Pública

o al Centro Penitenciario de Picassent. Por último, comentar que la organización del segundo cuatrimestre es similar.

2.3. Profesorado de la asignatura.

El Departamento de Enfermería en base a la normativa vigente, ha asignado a la asignatura de Prácticas de Salud Pública y Enfermería Comunitaria, denominadas «Prácticum I», y «Prácticum II», diferentes recursos humanos y materiales para impartir sus enseñanzas.

2.3.1 Profesorado responsable y tutores de prácticas.

Para la mejora del modelo de «Prácticas integradas en el Área de Salud», el profesorado responsable de la asignatura, se encarga de proponer nuevos centros de prácticas, revisar el listado de centros, comprobar la información académica en cuanto al periodo de prácticas y su duración, organizar la lista de estudiantes por centros de prácticas con el NPI y la dirección electrónica, etc. También se encarga de convocar las reuniones, para promover la coordinación y la participación entre el alumnado y el profesorado. Del mismo modo, elabora la propuesta del cuaderno y el calendario del plan de trabajo de los estudiantes, ajustando la planificación y programación general y específica, de las reuniones informativas, los talleres, las tutorías y las sesiones para la evaluación realizadas en la FIP. En el caso de que fuera necesaria la captación de nuevos centros de prácticas, se desplazarán al centro, aplicando el protocolo establecido.

La adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior, ha puesto un especial énfasis en la realización de prácticas externas por los y las estudiantes universitarios, previendo que los planes de estudios de Grado contendrán «toda la formación teórica y práctica que el alumnado deba adquirir», tal y como se recoge en Real Decreto 1707/2011, del 18 de noviembre, por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios. Todo ello ha supuesto el reconocimiento de créditos para la docencia práctica, que hasta la fecha a penas se contabilizaba en la carga docente del profesorado responsable, y esto supone la incorporación de nueva fuerza docente para impartir toda la práctica, en sus diferentes modalidades.²⁴

El Profesorado tutor de prácticas, participa activamente en la mejora de la asignatura, imparte y controla la asistencia a los talleres. En las tutorías, se encarga de supervisar y acompañar al alumnado en el seguimiento de los productos elaborados en los talleres para la presentación de las memorias del «Prácticum I», y «Prácticum II», y su posterior corrección y evaluación. Constituyen un pilar fundamental para la mejora de la coordinación, tanto con el profesorado PACCSS, como con el alumnado. En definitiva, todo el profesorado del Departamento de Enfermería servimos de nexo, entre el Centro de Salud/CSP/DGSP y la comunidad, permitiendo que la experiencia sea utilizada como guía docente, y proponiendo alternativas de mejora para la transformación social.

2.3.2. Profesorado Asociado de Ciencias de la Salud (PACCSS).

La asignatura cuenta con un total de 31 PACCSS que trabajan en los Centros de Salud y 9 PACCSS que desempeñan su práctica profesional en los Centros de Salud Pública y la Dirección General de Salud Pública, como centros docentes concertados y distribuidos según los Departamentos y Zonas de Salud, que la Facultad de Enfermería y Podología tiene asignados. Todos los centros han sido captados a partir del Concierto establecido

entre la Consellería de Sanidad, la Diputación Provincial de Valencia y la Universitat de València para la utilización de las instituciones sanitarias, en la investigación y la docencia universitaria, según la Resolución del 23 de abril de 1997 y de 1 de marzo de 2001.^{25,26} Además se cuenta con una Profesora Asociada en el Centro penitenciario de Picassent.

El profesorado PACCSS, ejerce su actividad profesional fuera del ámbito académico universitario, ya sea en el Centro, Servicio y/o Unidad al que se vincula la plaza, desarrollando el conjunto de sus actividades docentes y asistenciales en una misma jornada.

En el desempeño de las actividades docentes se incluye, la participación en las reuniones de planificación del cuatrimestre, así como la programación de los rotatorios del alumnado en el centro de prácticas, implicándose en la responsabilidad directa tanto del aprendizaje clínico, como del comunitario. Para supervisar las competencias y habilidades del alumnado, planifican las tutorías asistenciales y evalúan junto al Profesorado colaborador docente, al alumnado que les ha sido asignado. También se encarga de presentar en la Secretaría del Departamento, la propuesta de profesoras/res colaboradores para el curso académico 2013-2014.

2.3.3. Profesorado colaborador docente del PACCSS.

Son profesionales que trabajan en el Centro, Servicio y/o Unidad y están motivados para el desempeño de la función docente, participando activamente con el/la PACCSS de su centro, en la organización de los rotatorios para cada estudiante, o grupo de estudiantes, según la actividad de que se trate, estableciendo los horarios de trabajo con el alumnado y adiestrando, supervisando y tutelando al estudiante en la adquisición de competencias. Sin su colaboración, las prácticas no funcionarían adecuadamente.

2.4. Modalidades docentes.

Dadas las características de la asignatura, y para facilitar el cumplimiento de los objetivos, se expone al alumnado la diferentes modalidades docentes como son los talleres, las tutorías académicas y la estancia en las instituciones sanitarias. Se utilizarán metodologías participativas y se realizarán actividades individuales y de grupo, que permitan al alumnado ejercitar diferentes habilidades y destrezas, incluyendo la elaboración de productos para las memorias de prácticas. En la tabla 1, se reproduce un resumen de las modalidades docentes.

Tabla 1: Modalidad docente Prácticum I y II		
Núm. horas	Modalidad docente	Número de estudiantes
70	Talleres	Se realizará a un grupo de entre 15 y 22 estudiantes en el que se plantea el refuerzo y tutoría de las actividades que se realizan en el nivel de Atención Primaria de Salud. En los talleres se utilizará una metodología participativa, encaminada a la adquisición específica de habilidades manipulativas e instrumentales sobre cada temática supervisada por el profesorado.
20	Tutoría académica	Individual y/o grupal por centro (3 y 6 estudiantes) que permite el seguimiento del alumnado en el proceso de aprendizaje y la tutoría de los productos elaborados en los talleres.
378	Estancia en Instituciones Sanitarias y Penitenciarias.	A través de una organización que permita la rotación de cada estudiante por las diferentes consultas/unidades en la actuación en el Centro de Salud/ Centro de Salud Pública/ Dirección General de Salud Pública (DGSP) y la implicación del alumnado dentro del equipo asistencial y la interacción con la comunidad.

2.4.1. Los talleres.

Con la estrategia didáctica del taller, se pretende dar un salto cualitativo en la acción pedagógica dentro del modelo de prácticas integradas en el Área de Salud. Por taller debemos entender un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Por decirlo de alguna manera, son los productos que a lo largo del periodo de prácticas las y los estudiantes elaborarán en común, como grupo social organizado de aprendizaje, aunque hay actividades que se deben realizar a nivel individual.

Utilizamos el Taller como el instrumento de trabajo para realizar algunas de las actividades que proponemos en el cuaderno de prácticas, con la finalidad de reforzar la práctica profesional de la Enfermería de Salud Pública y/o Comunitaria en los Centros de Salud Pública y los Centros de Salud, dado que desde los inicios de la reforma sanitaria, el trabajo con la comunidad es una de las actividades más importantes, y a la vez menos desarrolladas en Atención Primaria.

Los objetivos que nos proponemos son:

- Integrar objetivos de todas las materias cursadas en la titulación que aporten el conocimiento y la metodología de las ciencias biológicas, médicas y sociales, todas ellas necesarias para intervenir en el proceso de salud y de enfermedad de la persona, la familia y la comunidad, con el fin de prestar una atención integral.
- Mejorar el intercambio de información y de coordinación entre el/la PACCSS de los centros concertados como docentes y el profesorado responsable y tutores de la FIP, para garantizar la calidad en la enseñanza.
- Obtener resultados de calidad en la elaboración de la memoria final.

En este periodo se han programado 13 talleres y se impartirán para cada para cada uno de los subgrupos por periodo (BC1, BC2, BC3, BC4) y (AD1, AD2, AD3, AD4). Todos los talleres se realizarán en la FIP y están pensados para reforzar las actividades que el alumnado ejecuta en el Centro de Salud tal y como se puede apreciar en el tabla 2.

La mayoría de los talleres se desarrollan en una sesión de 4 horas, y no se requiere por parte del alumnado, elaborar ningún producto para la presentación en la memoria de prácticas. Tan sólo el taller de Estudio Comunitario, Violencia de Género y Visita domiciliaria, tienen programadas más sesiones, para la elaboración y el seguimiento de los productos solicitados, para su presentación en la memoria final.

En clase se facilita al alumnado la ficha de cada taller, que contiene la descripción del contenido, los objetivos y las actividades a realizar por el alumnado tanto en la FIP, como en el Centro de Salud. También se presentan, los materiales y recursos necesarios para su elaboración, así como las guías de práctica clínica, la bibliografía recomendada y las páginas de Internet consideradas de interés.

Tabla 2: Talleres en la FIP subgrupos de 30 estudiantes			
Actividad Centro Salud	Taller	Núm sesiones	Producto memoria final
	Estudio Comunitario de Salud.	5	Presentar el ECS
En todos los sectores poblacionales.	Programa de Vacunación.	1	No se pide producto.
Consulta de adultos.	Violencia de Género.	3	Pasar 5 cuestionarios protocolo VG. Registro Base de datos. Análisis de la información.
Visita Domiciliaria.	Visita Domiciliaría.	3	Realizar 3-4 visitas domiciliarias y presentar por escrito.

2.4.2. Tutorías programadas.

A lo largo del cuatrimestre, están programadas las tutorías de grupo con el profesorado de la FIP, como refuerzo a los talleres previstos en el cuaderno de prácticas. Dichas tutorías permiten, seguir más de cerca los progresos del alumnado conforme se vayan enfrentando a la elaboración de los productos de los talleres. Son útiles para conocer las dificultades encontradas y orientarles en la elaboración de las memorias de prácticas según sus intereses y motivaciones. Además, las tutorías permiten una forma de comunicación más directa con el alumnado propiciando una relación de amistad y confianza.

Las tutorías de grupo por centro de prácticas, se realizarán en el lugar y a la hora indicada en el calendario de prácticas, debiendo acudir a ellas todo el grupo de estudiantes de un mismo centro. En la actualidad se dispone de 39 centros de prácticas.

2.5 El cuaderno y el calendario de prácticas.

El cuaderno que aquí presentamos para las asignaturas «Prácticum I, 34386», y «Prácticum II, 34387 », está concebido como una guía donde se detallan los objetivos y competencias que se pretende cubrir, los talleres, las actividades y ejercicios interactivos individuales y grupales, las materiales y herramientas para su ejecución, así como el calendario y plan de trabajo a realizar durante el periodo de prácticas de la asignatura. En él se especifica, además, la interrelación de algunas de las actividades planteadas en otras asignaturas del plan de estudios. Se detallan, asimismo las distintas formas de evaluación.

¿Qué pretendemos con el cuaderno de prácticas?

- Introducir la metodología de la Investigación-Acción Participativa, a partir de la estrategia didáctica del taller.
- Incidir en las competencias nucleares que debe poseer todo profesional de la salud pública y de la enfermería comunitaria.
- Garantizar en todos los centros de prácticas unos objetivos generales básicos, a cumplir por todo el alumnado.
- Integrar objetivos y actividades de otras asignaturas del plan de estudios cuya práctica se desarrolla en los Centros de Salud y/o Centros de Salud Pública.
- Mejorar la comunicación entre todo el profesorado que participa en las asignaturas.
- Mejorar los criterios de evaluación entre los protagonistas implicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje: profesorado responsable, PACCS y profesionales colaborador de prácticas, y estudiantes.

2.5.1. Calendario y plan de trabajo.

Para mantener una organización similar y mejorar la coordinación entre el PACCSS/Tutores de prácticas y el alumnado en todos los centros de prácticas, se han configurado cuatro subgrupos de estudiantes que ha sido repartidos entre todo el profesorado. En un archivo Excel, se presenta la planificación del calendario de los cuatro subgrupos de prácticas: BC1, BC2, BC3 y BC4, (primer periodo) y AD1, AD2, AD3, y AD4, (segundo periodo) detallando las actividades del cuaderno de prácticas a realizar día a día por el alumnado. Dicho calendario se encuentran disponibles en la página de la asignatura (<http://salpub.uv.es/?q=es/34386-7-Practicum-I-II>) y es de gran utilidad para organizar los rotatorios del alumnado en cada Centro de prácticas y programar las reuniones de trabajo de grupo para la realización de las memorias de prácticas.

2.6. Materiales de utilidad para el desarrollo de las prácticas.

En la página de Internet de la asignatura (<http://salpub.uv.es/?q=es/34386-7-Practicum-I-II>) se detalla el listado de los materiales necesarios, para la realización de las actividades solicitadas en las memorias de prácticas I y II, relacionadas con el Estudio Comunitario, la Visita Domiciliaria y la Violencia de Género. Además de los documento de valoración, se adjuntan las guías de práctica clínica para la consulta del

alumnado. También proporciona los enlaces a las páginas de Internet de las instituciones sanitarias consideradas de interés.

3. Organización del plan de trabajo del alumnado.

Para sentar las bases de la organización de la asignatura se han previsto en el calendario y plan de trabajo tres sesiones introductorias con el alumnado, antes de incorporarse a los talleres y a los centros de prácticas. Las reuniones se convocarán en la Facultad de Enfermería y Podología (FIP) a las que deberá acudir el alumnado matriculado en un mismo Departamento de Salud. Cada sesión tendrá una duración aproximada de unas 3 o 4 horas, en el día, lugar y horas indicadas.

3.1. Primera reunión informativa: Organización general.

En la reunión se procederá a:

- Informar al alumnado sobre el profesorado que participa en la asignatura.
- Informar al alumnado sobre la programación general de las prácticas.
- Comprobar que las estudiantes disponen del cuaderno de prácticas, para proceder a su lectura y comprensión.
- Explicar la estructura del cuaderno de prácticas.
- Explicar los objetivos, la metodología y el plan de trabajo a seguir.
- Marcar las directrices para la realización de los talleres.
- Presentar los materiales que se encuentran depositados en la página de la asignatura (<http://salpub.uv.es>), que se tienen que utilizar y consultar para realizar las actividades propuestas en los talleres.
- Especificar las actividades que las estudiantes deben realizar de forma individual y en grupo, durante el periodo de prácticas.
- Concretar los distintos tipos de evaluación de la asignatura, tanto por parte del profesorado como por el alumnado.
- Cómo acudir (transporte e indumentaria), cuándo y dónde, al centro de prácticas, el primer día.
- Acordar el horario a cumplir por el alumnado es de 8:00 horas a 14:00 horas.
- Avisar del número máximo de faltas de asistencias permitidas.

3.2. Segunda reunión informativa: Introducción al Prácticum I

En la reunión se procederá a:

- Presentar los objetivos y actividades a realizar en la Dirección General de Salud Pública y los Centros de Salud Pública.
- Explicar las actividades a en los rotatorios por las secciones/unidades epidemiología, salud laboral y ambiental, seguridad alimentaria, y promoción y programas de salud.
- Presentar las actividades para la realización de la memoria de prácticas y la justificación de los talleres y tutorías.
- Informar sobre los requisitos y normas de presentación para elaboración y entrega de la memoria del Prácticum I.

- Mostrar los materiales como soporte a los talleres del Estudio Comunitario de Salud (libros y documentos de recogida de información).
- Indicar la lectura del capítulo 7 «Análisis de la situación de salud. Una propuesta de investigación participativa» del libro Salud pública y Enfermería Comunitaria (Ed. McGraw-Hill/Interamericana. 2003).
- Exponer los objetivos y actividades a realizar en los Centros de Salud de Pública/DGSP.
- Lo que se espera del alumnado.

3.3. Tercera reunión informativa: Introducción al Prácticum II

En la reunión se procederá a:

- Presentar los objetivos y actividades a realizar en los Centros de Salud
- Explicar de las actividades en el centro de salud, rotatorios consultas de pediatría, adultos, matrona y trabajadora social, visitas domiciliarias, programas de salud, atención domiciliaria, sala de curas e inyectables, gestión y administración, formación continuada.
- Presentar las actividades para la realización de la memoria de prácticas y la justificación de los talleres y tutorías. Explicación de las actividades individuales y de grupo.
- Informar sobre los requisitos y normas de presentación para elaboración y entrega de la memoria del Prácticum II.
- Explicación de los materiales de prácticas como soporte a los talleres de la Visita Domiciliaria (escalas de valoración física, mental y social etc., encuesta de la vivienda, condiciones de trabajo y alimentación).
- Presentación de las guías de práctica clínica que el alumnado debe manejar a lo largo del periodo.
- Lo que se espera del alumnado.

3.4. La incorporación al Centro de Prácticas.

El primer día de incorporación al centro de prácticas, el/la PACCS informará a grandes rasgos sobre:

- Los objetivos y actividades a realizar en los Centros de Salud/CSP/DGSP.
- Las características del centro y de la población que atienden.
- La organización del trabajo del Equipo de Salud.
- La presentación/elaboración del calendario y plan de trabajo para que las estudiantes desarrollen las actividades individuales y de grupo propuestas en el cuaderno. Aquí se contempla:
- La distribución de las estudiantes por las diversas Consultas/Unidades en el Centro de Salud/Centro de Salud Pública y la organización de los rotatorios para el desempeño de las actividades individuales.
- La programación de las actividades de grupo:
 - charla de educación para la salud.
 - charla de formación continuada.
 - reunión con la Coordinadora de Enfermería del Centro de Salud.
 - reunión con la Dirección de Enfermería del Departamento de Salud.

- Las tutorías que el/la PACCS establezca al efecto en el Centro de Salud/Centro de Salud Pública.
- El procedimiento de evaluación que realizará a las estudiantes el PACCS y los profesionales colaboradores de prácticas.
- La encuesta de evaluación del alumnado al PACCSS.
- Se estable el plazo máximo (1 semana) para la entrega de la ficha de evaluación del estudiante, con la foto y un número de teléfono de contacto.

3.4.1. Distribución del tiempo en el Centro de salud.

A título orientativo, en la tabla 3 se muestra la propuesta de distribución de los rotatorios del alumnado por las diferentes consultas y programas, también se indica si la actividad a realizar es individual o de grupo, así como el tiempo recomendado para cada una de ellas. En el Centro de Salud el/la PACCSS, se encargará de organizar los rotatorios del alumnado en su centro. El horario a cumplir por el alumnado es de 8:00 horas a 14:00 horas, y a lo largo de la jornada la/el estudiante realizará diversas actividades según la organización del trabajo de la profesora colaboradora asignada. En cuanto a la distribución del tiempo para el desempeño de las actividades de grupo tales como: la elaboración de los textos de las charlas, la preparación de las exposiciones y la elaboración de la memoria final. Se puede optar por dedicar uno o dos días fijos a la semana exclusivos para el trabajo en grupo, o bien, buscar aquellas horas a lo largo de la semana en las que disminuye la actividad asistencial.

Tabla 3: Rotatorio del alumnado en el Centro de Salud		
Actividad de	Trabajo	Duración
Consulta Enfermería Adultos	Individual	10 días
Consulta Enfermería Pediatría		10 días
Consulta Matrona		5 días
Consulta Trabajadora Social		2 días
Visita domiciliaria		3/4 visitas programadas
Técnicas básicas		5 días
Bases de datos informatizadas	Grupo	Se realizarán de manera simultánea a las actividades individuales
Programas de Salud		
Formación continuada e investigación		
Coordinación de Enfermería		
Visita a las Unidades de Apoyo		
Los últimos días de cada periodo deben dedicarse a la evaluación de las prácticas.		

3.4.2. Distribución del tiempo en la Dirección General de Salud Pública/Centro de Salud Pública.

El/la PACCSS, de cada Centro se encargará de organizar los rotatorios del alumnado, por las diferentes secciones/unidades, aunque no puede ser tan precisa, dado que la propia dinámica del centro exige cierta flexibilidad, para que alumnado pueda participar al máximo posible, de las salidas realizadas por los/as profesionales para desempeñar las tareas de inspección, o vigilancia por citar alguna de ellas. En este tipo de centros, la mayoría de las actividades programadas para las/os estudiantes son de grupo. El horario a cumplir por el alumnado es de 8:00 horas a 14:00 horas, y a lo largo de la jornada el grupo de estudiantes realizará las actividades organizadas por el PACCSS y el profesorado colaborador.

3.4.3. Distribución del tiempo en el Centro Penitenciario de Picassent.

El/la PACCSS, del Centro se encargará de organizar los rotatorios del alumnado, por las diferentes consultas y servicios. En este tipo de centro, las actividades programadas para las/os estudiantes son individuales y de grupo. El horario a cumplir por el alumnado es de 8:00 horas a 14:00 horas, y a lo largo de la jornada el grupo de estudiantes realizará las actividades organizadas por el PACCSS y el profesorado colaborador.

3.5. Organización y coordinación de las estudiantes.

Para el buen funcionamiento de las prácticas, durante la primera semana de permanencia en el Centro de Salud/Salud Pública cada estudiante debe:

- Entregar la ficha de evaluación, con la foto y un número de teléfono de contacto.
- Repasar el cuaderno de prácticas.
- Leer el capítulo 7 «Análisis de la situación de salud. Una propuesta de investigación participativa» del libro Salud pública y Enfermería Comunitaria (Ed. McGraw-Hill/Interamericana. 2003).
- Familiarizarse con el calendario y plan de trabajo e introducir en la planilla, junto con el PACCSS, la planificación definitiva.
- Anotar en la agenda personal todas las reuniones programadas.
- Intercambiar teléfono y dirección de correo electrónico entre los compañeros y las compañeras.
- Demostrar compromiso, motivación y responsabilidad para el desempeño de las actividades de trabajo en equipo, tales como:
 - Estudio comunitario de salud y desarrollo comunitario.
 - Manejo de bases de datos informatizadas.
 - Charlas de educación para la salud
 - Charla de formación continuada.
- Prestar atención a las normas establecidas para la presentación de las memorias.
- Participar en la detección precoz y actuación frente a los casos de violencia de género/doméstica en personas adultas.

- Anotar dudas y reflexiones de todo aquello que llame la atención durante el periodo de prácticas, para aclararlas con el PACCS y/o profesorado responsable de la asignatura.
- Acudir a los talleres con las tareas encomendadas.
- Familiarizarse con la información depositada en la página de la asignatura.
- Consultar las guías de práctica clínica que son las herramientas adecuadas para la mejora de la calidad y de la seguridad del paciente.
- Realizar la evaluación al PACCS, hacia el final del periodo de prácticas. Cada estudiante cumplimentará una encuesta de evaluación. Pero el alumnado que ha realizado el rotatorio entre el CS/CSP/DGSP, deberán de cumplimentar dos. Las encuestas serán introducidas por el alumnado en una base de datos el último día de prácticas, en el lugar y hora señalados en el calendario y plan de trabajo.

3.5.1. Elección del coordinador/a de grupo: funciones.

Con el fin de garantizar el buen funcionamiento de los grupos y alcanzar los niveles más altos en la evaluación de resultados, es importante que el alumnado de cada Centro, elija un/a representante, que se encargará de ejercer la función de coordinación.

La coordinadora/or de grupo será el interlocutor/ra con el profesorado de la asignatura, se encargará de programar y convocar las reuniones necesarias para el desarrollo de todas las actividades de grupo previstas en el cuaderno de prácticas. Al finalizar el periodo de prácticas convocará al alumnado del Centro para realizar la evaluación de las prácticas y del PACCSS. Esta evaluación será introducida en una base de datos el último día de prácticas, en el lugar y hora señalados en el calendario y plan de trabajo.

4. Normas para acudir a los talleres.

El alumnado de cada centro, se ubicarán juntos ocupando siempre las primeras filas de los asientos del aula asignada por la FIP. Al planificar los rotatorios y el trabajo de grupo, se tendrá en cuenta los tiempos estimados en la programación de los talleres.

Para la puesta en común, cada grupo de estudiantes deberá acudir al taller con las actividades y productos elaborados propuestos por el profesorado que imparte el taller, bien sea en papel, o bien en un dispositivo USB.

La asistencia a los talleres es obligatoria y se pasará control de asistencia. No se permitirá en clase el uso de móviles, ni escribir «sms», ni utilizar el «WhatsApp».

5. ¿Qué hacer en caso de accidente?

En caso de accidente el alumnado informará al PACCSS que se pondrá en contacto con el Administrador de la Facultad y con el profesorado informando del suceso y aplicando el protocolo establecido para el caso.

6. Dirección General de Salud Pública/Centro de Salud Pública/Servicios Centrales.

La Ley 4/2005, de 17 de junio, de Salud Pública de la Comunitat Valenciana es la que regula las actuaciones que en materia de salud pública se desarrollen en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana, propiciando la coordinación y cooperación de los distintos organismos y administraciones públicas en sus respectivos ámbitos competenciales. Y, siguiendo con el desarrollo de esta ley, se publicó el Decreto 98/2009, de 17 de julio, del Consell de Cartera de Servicios de Salud Pública donde se enmarcan las ofertas que coordina o provee la Consellería de Sanidad a través de su Dirección General de Investigación y Salud Pública Salud Pública (DGISP). Orden 10/2012 de 24 de julio.^{9,19,11.}

A nivel nacional, es la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la que regula las actuaciones en materia de salud pública.²⁷

A. Objetivos generales

Los objetivos generales que se plantean al alumnado que se incorpore a la Dirección General de Investigación y Salud Pública son los siguientes:

1. Conocer la estructura y funcionamiento de la Dirección General de Investigación y Salud Pública participando en cada uno de sus servicios.
2. Conocer las características de los Sistemas de Información Sanitaria.
3. Conocer los principales programas dirigidos a promover y proteger la salud de la población.
4. Conocer los mecanismos de coordinación con las diferentes estructuras de la Atención sanitaria: primaria y especializada.

6.1. Actividades en la Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención.

Servicio de Planes, Programas y Estrategias de Salud.

Las funciones que tiene asignadas son las siguientes:

- Identificar e intervenir sobre los determinantes de la salud, realizando actuaciones basadas en la transversalidad y eficiencia del conjunto de los recursos, tanto públicos como privados.
- Definir estrategias en materia de promoción de la salud y prevención de las principales enfermedades, transmisibles y no transmisibles, a través de la formulación y coordinación de planes y programas de intervención específicos, incluyendo el Plan del Sida, Plan de Prevención y Control de Osteoporosis, Plan de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares y las estrategias de Salud Laboral para la Comunitat Valenciana, entre otros.

- Establecer estrategias específicas a colectivos de especial vulnerabilidad en materia de promoción y prevención de la salud.
- Diseñar, gestionar, analizar y evaluar las actividades de información y educación para la salud orientadas a fomentar estilos de vida sanos en la población.
- Ejercer las competencias sanitarias en prevención de enfermedades laborales y salud laboral, incluyendo las relativas a autorización de las instalaciones sanitarias e inspección de las actividades.
- Gestionar y desarrollar las competencias de la administración sanitaria sobre las entidades colaboradoras de la Seguridad Social en la gestión de las contingencias laborales.

Actividades.

Las principales actividades se realizan a través de las siguientes Unidades:

- Unidad de Educación para la Salud.
- Promoción de una alimentación saludable a través del asesoramiento para la adecuación de menús escolares a las pautas vigentes.
- Prevención del tabaquismo a través del Aula de tabaco.
- Prevención de lesiones por accidentes de circulación a través del programa (PRELAT)
- Promoción de la salud en personas mayores.
- Prevención de la osteoporosis.
- Viure en Salut.

6.2. Unidad de Salud Sexual. Plan del SIDA/ITS.

- Promoción de la salud sexual y reproductiva a través del programa de intervención en salud sexual (PIES) en el medio escolar.
- Prevención del VIH/SIDA.
- CIPS.

6.3. Unidad de Salud Laboral.

- Promoción de la salud en los lugares de trabajo: Empresas generadoras de salud.
- Prevención de riesgo biológico. Gestión del registro de exposiciones laborales accidentales a agentes biológicos (REBA). Promoción de la implantación de materiales de bioseguridad y de prácticas de trabajo bioseguras.

- Seguridad química. Gestión de las alertas de la Red Nacional de Vigilancia, Inspección y Control de productos químicos.
- Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
- Vigilancia sanitaria de plaguicidas y biocidas de uso profesional. Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de la Comunidad Valenciana (ROESB).
- Vigilancia sanitaria de las enfermedades laborales. Facilitar la comunicación de las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales a través del SISVEL. Recepción y estudio de los casos de sospecha de enfermedad profesional, especialmente para determinar el posible origen laboral, y elaboración de los informes administrativos para su declaración.

6.4. Servicio de Salud Infantil y de la Mujer.

Las funciones que tiene asignadas el servicio son las siguientes:

- Diseñar, gestionar, analizar y evaluar los planes y programas de salud dirigidos a mejorar el estado de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como de la población infantil y adolescente.
- Definir los criterios en materia de vacunación de la población infantil y adulta de la Comunitat Valenciana, así como la gestión del programa de vacunas en el ámbito de la Comunitat Valenciana.
- Análisis y monitorización de la salud perinatal, incluyendo el cribado neonatal de defectos congénitos, y de la salud en la infancia y adolescencia.
- Prevención de problemas de salud con especial relevancia: violencia en la infancia, sobrepeso y obesidad infantil, trastornos de la conducta alimentaria y salud mental, y salud bucodental infantil.
- Promoción de la salud bucodental:
 - Infancia.
 - Mujeres embarazadas.
 - Personas discapacitadas.
- Prevención y control del sobrepeso y la obesidad en la infancia y adolescencia.
- Promoción de la salud en el embarazo, parto y puerperio.
- Promoción de la salud en la población infantil y adolescente
 - Cribado neonatal de defectos congénitos.
 - Cribado neonatal de hipoacusia.

- Detección precoz de los trastornos de conducta alimentaria a través del Programa DITCA (módulo de detección).
- Prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
 - Programa de vacunación de adultos.
 - Inmunización según calendario de vacunación infantil.
 - Vacunación antigripal en grupos de riesgo.
 - Vacunación en viajeros.
 - Vacunación de Niños/as de riesgo frente al neumococo.
- Prevención de la violencia de género y en la infancia.

6.5 Plan Oncológico.

Las funciones que tiene asignadas son:

- Gestionar, analizar y evaluar el Plan Oncológico de la Comunitat Valenciana.
- Impulsar las acciones y búsqueda de sinergias en materia de prevención, promoción e investigación en cáncer.
- Colaborar en el desarrollo de la red de biobancos de la Comunitat Valenciana en lo referente a tumores.
- Apoyar y evaluar el cumplimiento de los objetivos y acciones del plan en lo referente a asistencia sanitaria al paciente oncológico, atención al niño oncológico, y cuidados paliativos, todo ello a través de los servicios competentes.
- Colaborar en el mantenimiento del Sistema de Información Oncológico de la Comunitat Valenciana.
- Fomentar la participación de los profesionales en la actuación coordinada y eficiente en esta patología y la elaboración de guías y protocolos de diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- Crear cauces de participación activa con la comunidad en materia de educación, prevención, promoción y asistencia.
- Prevención del cáncer de cerviz.
- Prevención del cáncer colonorrectal.
- Prevención del cáncer de mama.

6.6 Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud.

Las funciones que les corresponde son:

- Vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, los brotes epidémicos y enfermedades emergentes.
- Estudios epidemiológicos específicos para un mejor conocimiento de la situación de salud de la Comunitat Valenciana.
- Análisis epidemiológico de la mortalidad y sus causas.
- Estadísticas sanitarias derivadas de la información epidemiológica.

6.6.1. Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico

- Vigilancia de la gripe.
- Vigilancia Epidemiológica de las E. D. O.
- Vigilancia Epidemiológica de las Enf. de Transmisión Sexual.
- Vigilancia Epidemiológica de las Enf. Vacunables.
- Vigilancia Epidemiológica de las Hepatitis Viricas.
- Vigilancia Epidemiológica de la Enf. Neumocócica Invasiva.
- E.D.O. de Vigilancia Especial.
 - Vigilancia de la Enfermedad Meningocócica.
 - Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis.
 - Vigilancia Epidemiológica de la Eliminación del Sarampión.
 - Vigilancia Epidemiológica de la Parálisis Flácida Aguda.
 - Vigilancia Epidemiológica de las E.E.T.H.
- **Detección, investigación, y control de los brotes y las situaciones epidémicas**
 - Detección e investigación de los brotes de Toxiinfección Alimentaria.
 - Detección e investigación de los brotes de Legionella.
- **Red de Vigilancia Microbiológica.**
 - Vigilancia Microbiológica de los microorganismos más frecuentes a través de la elaboración de informes semestrales por grupos de microorganismos.
 - Vigilancia Microbiológica de la infección nosocomial.

- Vigilancia de las Resistencias a antimicrobianos.

Servicio de estudios Epidemiológicos y estadísticas sanitarias.

- Sistema de información en salud pública (SISP).
 - Red centinela sanitaria.
 - Estudios epidemiológicos sobre determinantes de salud.
- Estudio y análisis epidemiológico del estado de salud.
 - Sistema de información sobre el cáncer (SIC).
 - Sistema de información sobre VIH y SIDA (SIVIH).
 - Registro de enfermos renales (REMRENAL).
 - Sistema de Información sobre Enfermedades Raras (SIER).
- Estudios epidemiológicos específicos de morbilidad.
 - Registro de interrupciones voluntarias del embarazo.
- Estudio y análisis epidemiológico de la mortalidad.
 - Registro de mortalidad general.
 - Registro de mortalidad perinatal.
- Análisis y monitorización de la salud infantil y perinatal.

6.7. Sanidad Ambiental.

Las funciones de Sanidad Ambiental se basan en la atención al medio ambiente en cuanto a su posible repercusión sobre la salud humana y entre sus actuaciones destacan:

1. Vigilancia sanitaria de los riesgos ambientales, sin perjuicio de las competencias de otras Consellerías y Administraciones públicas. A estos efectos le corresponden, entre otras:
 - La vigilancia sanitaria de la calidad de las aguas potables de consumo público, así como de las aguas de baño y recreativas.
 - La vigilancia sanitaria de la contaminación atmosférica.
 - La vigilancia sanitaria de la gestión y tratamiento de los residuos sólidos.
 - La vigilancia sanitaria de los equipos de transferencia de masa de agua en corrientes de aire con producción de aerosoles.
 - La vigilancia sanitaria de la contaminación acústica, electromagnética y radiactiva.

2. Plan de prevención y control de la legionelosis.
3. Programa de prevención y atención de los problemas de salud derivados de las temperaturas extremas en la Comunitat Valenciana (Ola de calor y frío intenso).

Las principales actividades que se realizan son:

- Programa de Vigilancia Sanitaria del Agua de Consumo Humano.
- Plan de Prevención y Control de la Legionelosis y la red ELDSNet.
- Programa de Prevención y Atención a los Problemas de Salud derivados de las Temperaturas Extremas (ola de calor y frío intenso).
- Conocer las distintas aplicaciones informáticas utilizadas (ABASTECE, SICCIR, GIS, Sistema de Vigilancia Meteorológico de la CEAMET, etc.).

6.8. Subdirección General de Seguridad Alimentaria

Las funciones son las siguientes:

- Dirigir y gestionar la Red de Laboratorios de Salud Pública.
- Evaluar la tecnología y metodologías analíticas en materia de seguridad alimentaria y sanidad ambiental y promover la implantación de las más adecuadas.
- Elaborar, actualizar y evaluar el Plan de Seguridad Alimentaria.
- Definir estrategias, planificar, normalizar, ordenar y supervisar las actuaciones del control oficial y el programa de control oficial de alimentos.
- Elaborar y gestionar el sistema de información de Seguridad Alimentaria.
- Elaborar instrucciones documentadas sobre la planificación del control oficial, el muestreo normalizado y las técnicas de control.
- Estudiar, valorar y gestionar los programas de control oficial de alimentos.
- Tramitar y gestionar los expedientes de autorización sanitaria de funcionamiento de industrias y establecimientos alimentarios, y de las entidades de formación de manipuladores de alimentos y gestionar sus registros.
- Gestionar el sistema de intercambio rápido de información sobre alertas y notificaciones de carácter alimentario.
- Gestionar el programa de mataderos.
- Evaluar la conformidad de los sistemas de autocontrol aplicados por las empresas alimentarias mediante auditorías de verificación.

Actividades.

El PACCSS, organizará los rotatorios por las subdirecciones, unidades y programas, la El alumnado participará en todas aquellas actividades que realicen los/as profesionales de la unidad, acompañándolos en las visitas a instituciones educativas, penitenciarias, etc. Se organizará una visita al CIPS. También manejarán los sistemas informáticos empleados en la unidad/subdirección, y se capacitarán en la búsqueda en la red de las herramientas de trabajo como normativas, guías e informaciones del sector.

B. Material necesario para la realización de las prácticas.

En la página de la asignatura <http://salpub.uv.es/?q=es/34386-7-Practicum-I-II>, en el apartado B) Dirección General de Salud Pública, se encuentra disponible su portal web que ofrece información general y específica sobre su organización y funciones. Además se encuentran otros portales web de las instituciones consideradas de interés para los conocimientos teóricos prácticos de la asignatura como el Ministerio de Sanidad, y la OMS-OPS.

7. Actividades Centro de Salud Pública.

Los Centros de Salud Pública son la estructura descentralizada de la DGISP y tienen la misión de conseguir el más alto grado de salud posible en la población de su área de competencia (Departamento de Salud), a través del desarrollo de programas de vigilancia, protección y promoción de la salud así como de la prevención de enfermedades. Fueron creados en virtud del Decreto 42/1986, de 21 de marzo, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se definió y estructuró la Atención Primaria de Salud y dependen de la Dirección General de Investigación y Salud Pública de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.

El Centro de Salud Pública es la estructura física donde se ubica el Equipo de Salud del Área, integrado por médicos/as, farmacéuticos/as, veterinarios/as y enfermeros/as, con formación especial en Salud Pública, además de auxiliares sanitarios, técnicos/as de laboratorio, personal administrativo y de servicios. Este Centro coordina el conjunto de servicios e instituciones municipales con funciones legalmente reconocidas en materia de Salud Pública y asistencia médica, asegurando la integración de todas las funciones sanitarias en una acción coherente derivada de la concepción integral de la salud.

El Centro de Salud Pública cuenta con las Unidades funcionales que a continuación se mencionan, cada una con sus respectivas actividades.

Los Centros de Salud Pública se organizan sobre la base de las siguientes unidades:

- Unidad de Epidemiología.
- Unidad de Seguridad Alimentaria.
- Unidad de Salud Laboral.
- Unidad de Promoción de la Salud y de Programas de Salud.

- Unidad de Sanidad Ambiental.

7.1 Objetivos generales

Los objetivos generales que se plantean al alumnado que se incorpore a los Centros de Salud Pública son los siguientes:

1. Identificar el Departamento de Salud como la demarcación geográfica y poblacional para la planificación, programación, gestión y coordinación de la atención de la salud de la comunidad.
2. Conocer la estructura y funcionamiento del Centro de Salud Pública del Departamento, participando en cada una de sus unidades: Epidemiología, Salud Laboral, Seguridad Alimentaria, Sanidad Ambiental y Promoción de la Salud y Programas de Salud.
3. Conocer las características de los Sistemas de Información Sanitaria.
4. Identificar y estudiar los factores de riesgo y los problemas de salud prevalentes del Departamento.
5. Conocer los principales programas dirigidos a proteger la salud de la población expuesta a riesgos de tipo ambiental y laboral y a riesgos de los productos alimenticios y/o alimentarios, basándose en la legislación vigente.
6. Conocer los mecanismos de coordinación con las diferentes estructuras de la Atención sanitaria: primaria y especializada.
7. Conocer el funcionamiento de la Dirección del Centro de Salud Pública.
8. Conocer las Unidades de Apoyo a la Atención Primaria y su funcionamiento: salud mental, salud sexual y reproductiva.
9. Conocer los programas de prevención de la enfermedad: programa de Prevención de cáncer de colon y programa de prevención de cáncer de mama.

7.2. Organización del trabajo en el Centro de Salud Pública.

A continuación se detallan las actividades y plan de trabajo en cada una de las unidades anteriormente mencionadas.

7.2.1. Unidad de Epidemiología.

La epidemiología es la disciplina de la Salud Pública que estudia la frecuencia y distribución de fenómenos relacionados con la salud y sus determinantes en poblaciones específicas, y la aplicación de ese estudio al control de los problemas de salud.

Para llevar a cabo todo ello, se han desarrollado sistemas de información sanitaria y vigilancia para conocer la tendencia de los cambios del patrón epidemiológico y la propuesta de intervenciones para el control y prevención de las enfermedades con el fin de mejorar la situación inicial.

A. Objetivos Específicos

1. Conocer las características demográficas de la población del Departamento de Salud.
2. Conocer los distintos sistemas informáticos utilizados en la actualidad para la vigilancia y control de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), el sistema de Vigilancia de Sucesos Centinela (RCS), la vigilancia microbiológica.
3. Conocer los programas de enfermedades de especial vigilancia: Tuberculosis (TBC), Sarampión, Parálisis Flácida Aguda (PFA), etc.
4. Conocer el sistema de información en Salud Pública (SISP).
5. Saber Identificar situaciones de alarma epidemiológica en la población, proponiendo medidas de control.
6. Conocer las principales fuentes de información de mortalidad y morbilidad para la posterior utilización de la misma.
7. Conocer la metodología de la epidemiología descriptiva para la detección e investigación de brotes epidémicos o de cualquier situación sanitaria que afecte a la comunidad.
8. Conocer todos los recursos de que dispone Salud Pública.

B. Actividades.

El alumnado que se incorpora a la Unidad de Epidemiología, participará en las siguientes actividades:

- Realizarán el estudio descriptivo de las enfermedades incluidas en el sistema EDO, realizando las encuestas correspondientes. Se calcularán tasas de incidencia, índices epidémicos, etc.
- Describirán algunos de los procesos recogidos en la red Centinela Sanitaria del País Valenciano.
- Participarán en la investigación de un brote epidémico bien de forma activa si fuera posible y de no ser así se realizaría con casos de brotes ya estudiados.
- Colaborarán en el estudio de contactos participando de forma activa cuando aparezcan casos en colectividades cerradas (Centros Escolares, Residencias de la Tercera Edad, etc.)

- Participarán en la actualización de la información sobre las características demográficas en el Departamento de salud.

7.2.2. Unidad de Seguridad Alimentaria.

La Unidad de Seguridad Alimentaria tiene como finalidad, mediante el control sanitario de los alimentos, garantizar al consumidor/a alimentos seguros, sanos y saludables a través de actuaciones a lo largo de toda la cadena alimentaria (elaboración, almacenamiento, distribución y venta). Para este fin realiza las funciones de: cumplir con las instrucciones del Plan de Seguridad Alimentaria y su sistema de información; gestionar, planificar y valorar las actuaciones del control oficial y el programa de control oficial de alimentos, el muestreo normalizado y las técnicas de control; mantener y gestionar el Registro (Registro de Establecimientos Menores Alimentarios Menores y del Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos), tramitar y gestionar los expedientes de autorización sanitaria de funcionamiento de industrias y establecimientos alimentarios del departamento; gestionar el sistema de intercambio rápido de información sobre alertas y notificaciones de carácter alimentario; gestionar el programa de mataderos ;evaluar la conformidad de los sistemas de autocontrol aplicados por las empresas alimentarias.

En la unidad de Seguridad Alimentaria se realizan y/o participa en los programas de: Vigilancia sanitaria de alimentos; Vigilancia sistemática en industrias y establecimientos alimentarios; Ordenación alimentaria; Control de mataderos; Verificación de la eficacia del control oficial y de auditorias internas; Aseguramiento del autocontrol en la industria alimentaria; Formación en higiene alimentaria; Control de etiquetado y publicidad.

A. Objetivos específicos.

En esta Unidad de Seguridad Alimentaria, el alumnado podrá:

1. Conocer el programa de vigilancia sistemática, así como el resto de programas de vigilancia tales como etiquetado, trazabilidad, control de Anisakis, etc.
2. Conocer los programas de vigilancia sanitaria.
3. Conocer el control oficial de mataderos de animales de abasto.
4. Conocer la Red de Alerta Alimentaria y los dispositivos de intercambio rápido de información.
5. Conocer el protocolo de procedimiento en la investigación de brotes epidémicos de origen alimentario.

B. Actividades

El alumnado acompañara al inspector farmacéutico y al inspector veterinario en visitas de inspección y participará en todas aquellas actividades que realicen los profesionales de la unidad (inspecciones, toma de muestras, gestión de expedientes...). Se realizara un simulacro de actuación de control oficial de un caso de toxiinfección alimentaria.

7.2.3. Unidad de Salud Laboral.

Corresponde a esta unidad:

1. Ejercer las competencias sanitarias en relación con la salud de los trabajadores y algunas relacionadas con la seguridad química.
2. En relación con el desarrollo de las competencias sanitarias en la prevención de los riesgos laborales se trata de promover la información, formación y participación de los trabajadores y empresarios en relación con la salud laboral; organizar, dirigir, diseñar y evaluar la vigilancia de la salud de los trabajadores y el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Laboral (SISVEL).
3. Respecto las competencias sanitarias sobre los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL), según lo dispuesto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el Reglamento de los Servicios de Prevención, se realizan los informes preceptivos ante la autoridad laboral para la autorización provisional y acreditación de los servicios de prevención ajenos, se autoriza la apertura, modificación o cierre de los centros sanitarios donde se realizan actividades de vigilancia de la salud a trabajadores y los de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS) o entidades colaboradoras y se inspeccionan periódicamente las actividades sanitarias tanto de los servicios de prevención en cualquiera de sus modalidades como de las MATEPSS. Así mismo, se realiza apoyo y promoción de actividades de promoción de la salud en las empresas a través del programa de Empresas Generadoras de Salud (EGS).
4. En referencia a los productos químicos, se trata de controlar y vigilar los aspectos sanitarios relacionados con los mismos (uso de sustancias autorizadas, vigilancia y control de adecuación de la información de tipo sanitario facilitada en las etiquetas y Fichas de Datos de Seguridad, etc.), de acuerdo con las competencias asignadas según la normativa sobre productos químicos vigente en cada momento, así como el desarrollo de las actuaciones sanitarias en la prevención de los riesgos para la salud de la población en general, mediante la disminución del riesgo por el uso de plaguicidas y biocidas, y especialmente a los trabajadores que los manipulan, fundamentalmente aplicadores y personal de establecimientos, servicios plaguicidas y biocidas, así como al personal que realiza tratamientos de instalaciones con riesgo de legionella (cursos, inspecciones, controles administrativos, etc.).

Los principales objetivos y actividades se recogen en la Estrategia de Salud Laboral para la Comunidad Valenciana 2011-2013.

A. Objetivos específicos.

En la Unidad de Salud Laboral, el alumnado deberá:

1. Conocer el Programa de Evaluación y Control Sanitario de los SPRL y de las MATEPSS y los relacionados (EGS, vigilancia post-ocupacional de trabajadores expuestos a amianto, prevención del riesgo biológico, concienciación riesgos laborales en embarazadas/lactantes, etc.).

2. Conocer el SISVEL, tanto en lo referente a los registros de centros sanitarios y sus recursos (humanos y materiales), como en la gestión de casos de sospechas de enfermedades de origen laboral.
3. Conocer el programa de Vigilancia Sanitaria de Plaguicidas y Biocidas en lo que se refiere a las gestiones realizadas sobre la inscripción de empresas en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de la C.V. (ROESB), las inspecciones de puntos de venta y las actuaciones sobre los aplicadores (cursos para la obtención del carné de manipulador).
4. Conocer el Programa de Seguridad Química, incluida la existencia de la Red Nacional de Vigilancia, Inspección y Control de Productos Químicos y de la normativa REACH/CLP.

B. Actividades

El alumnado participará en las actividades propias de la Unidad de Salud Laboral y especialmente en:

- Participar en, al menos, una visita de inspección a una empresa/ SPRL/MATEPSS, para lo cual el estudiante deberá colaborar en la preparación, desarrollo y actividades posteriores derivadas de la inspección, rellenando el formulario que le proporcionarán en la Unidad.
- Valorar la adecuación de la etiqueta y Ficha de Datos de Seguridad (FDS) que se presenta según el protocolo, colaborando en las actuaciones propias de una alerta química real, en su caso.
- Adiestramiento en la introducción de actas e informes en las distintas aplicaciones informáticas específicas de la Unidad de Salud Laboral (ROESB, RISQ, SISVEL, etc.).
- Asistir a las clases en las que participe el personal de la unidad como docente de cursos/jornadas de manipuladores de plaguicidas fitosanitarios, biocidas o mantenimiento de instalaciones de riesgo de Legionelosis (en su caso). Asistir a las actividades formativas que reciba el personal de la unidad (en su caso).
- Realizar la tramitación de un expediente de inscripción de una empresa en el ROESB en el entorno de PRE-PRODUCCIÓN de la aplicación informática ROESB con la información que consta en el documento y/o colaborar en la tramitación de un caso real si fuese posible.
- Realizar la actividad sobre exposición a plaguicidas según el protocolo establecido.
- Realizar el estudio de un caso de sospecha de enfermedad profesional (según ANEXO VI) y realizar las gestiones oportunas en el entorno PRE-PRODUCCIÓN de la aplicación informática SISVEL/SVEL y/o participar en el estudio de un caso real, si fuese posible.
- Colaborar en las actividades administrativas propias de la unidad (gestiones administrativas, atención telefónica, seguimiento de expedientes, reclamación de documentación, etc.).

- Elaborar una charla sobre prevención de riesgos laborales durante el embarazo o lactancia materna dirigida a embarazadas para sensibilizar sobre los riesgos para el feto y para la madre derivados de la exposición a determinados riesgos en el trabajo durante la gestación o lactancia materna.

7.2.4. Unidad de Sanidad Ambiental

Las funciones de Sanidad Ambiental se basan en la atención al medio ambiente en cuanto a su posible repercusión sobre la salud humana. Entre sus actuaciones destacan:

1. La vigilancia sanitaria de los riesgos ambientales, sin perjuicio de las competencias de otras Consellerías y Administraciones públicas. A estos efectos le corresponden, entre otras:
2. La vigilancia sanitaria de la calidad de las aguas potables de consumo público, así como de las aguas de baño y recreativas.
3. La vigilancia sanitaria de la contaminación atmosférica.
4. La vigilancia sanitaria de la gestión y tratamiento de los residuos sólidos.
5. La vigilancia sanitaria de los equipos de transferencia de masa de agua en corrientes de aire con producción de aerosoles.
6. La vigilancia sanitaria de la contaminación acústica, electromagnética y radiactiva.
7. La Vigilancia sanitaria de los productos químicos con repercusión para la comunidad, incluidos plaguicidas y biocidas.
8. La promoción y prevención de problemas de salud derivados de temperaturas extremas (ola de calor y frío intenso).

A. Objetivos específicos

En la Unidad de Sanidad Ambiental, el alumnado deberá:

1. Conocer el Programa de Vigilancia Sanitaria del Agua de Consumo Humano.
2. Conocer el Plan de Prevención y Control de la Legionelosis y la red ELDSNet.
3. Conocer el Programa de Prevención y Atención a los Problemas de Salud derivados de las Temperaturas Extremas (ola de calor y frío intenso).
4. Conocer el Programa de vigilancia sanitaria de la población infantil a la exposición a biocidas y fitosanitarios.
5. Conocer las distintas aplicaciones informáticas utilizadas (ABASTECE, SICCIR, GIS, Sistema de Vigilancia Meteorológico de la CEAMET, etc.).

B. Actividades.

El alumnado participará en las actividades propias de la Unidad de Sanidad Ambiental y especialmente en:

- Participar en, al menos, una visita de inspección y/o toma de muestras de agua a un abastecimiento, para lo cual el estudiante deberá colaborar en la preparación, desarrollo y actividades posteriores derivadas de la inspección y/o gestión de las muestras tomadas.
- Participar en, al menos, una salida del técnico para realizar control de cloro libre residual de alguna zona de abastecimiento y colaborar en la realización de la toma de la muestra de agua y la medición del cloro, así como en la medida de las acciones correctivas en caso de ser necesario.
- Participar en, al menos, una visita de inspección a una empresa con instalaciones de riesgo de proliferación y dispersión de Legionella, para lo cual el estudiante deberá colaborar en la preparación, desarrollo y actividades posteriores derivadas de la inspección.
- Colaborar en la introducción de informes de resultados analíticos o actualización de encuestas en la aplicación informática ABASTECE.
- Asistir a las actividades formativas que reciba el personal de la unidad (en su caso).
- Colaborar en las actividades administrativas propias de la unidad (gestiones administrativas, atención telefónica, seguimiento de expedientes, reclamación de documentación, etc.).
- Elaborar una charla dirigida a población general sobre evidencia científica actual sobre riesgo para la población por exposición a radiaciones no ionizantes emanadas de antenas de telefonía.
- Valorar las actuaciones a realizar en relación con el Programa de Temperaturas Extremas, según los datos proporcionados en el protocolo de actuación.
- Reflexionar sobre las medidas a adoptar ante la aparición de un brote de Legionelosis, según los datos proporcionados en las instrucciones.
- Valorar la adecuación de un programa de autocontrol de agua de consumo humano de un municipio a la normativa vigente.

7.2.5. Unidad de Promoción de la salud y Prevención.

La Unidad de Promoción de la Salud y Prevención se encarga de diseñar, gestionar y evaluar: a través de los programas de salud relativos a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de los programas de cribado en la Comunidad Valenciana siguiendo las directrices Europeas. Los programas de salud desarrollados van dirigidos a empoderar a la comunidad a través de la educación para la salud en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia y edad adulta) que permiten aumentar la capacidad de decisión y participación de la comunidad para mejorar la calidad de vida identificando los factores de riesgo que influyen sobre la salud. A su vez, se encarga de gestión de la información sanitaria, haciéndola llegar a la población, en un lenguaje comprensible la información científica y las recomendaciones que de ella se deriven.

A. Objetivos específicos.

En esta sección el alumnado podrá:

1. Conocer la metodología básica para la elaboración de un programa de promoción de la salud, así como su aplicación y evaluación.
2. Conocer la metodología básica para la elaboración de un programa de cribado para la prevención de cáncer así como su aplicación y evaluación.
3. Conocer el papel de los medios de comunicación social y su importancia para las actividades de Educación para la Salud, así como las principales diferencias en los mensajes, según se refieran a radio o prensa escrita.
4. Participar en la programación de actividades de intervención en la comunidad, mediante el establecimiento de relaciones de cooperación, coordinación e intercambio con los demás servicios y recursos locales (Ayuntamiento, policía, protección civil, Escuelas, Asociaciones) y comunitarios (Diputación, otras Consellerias).
5. Conocer los diferentes sistemas de información que se utilizan en la Unidad de Promoción de la Salud.
6. Conocer la cartera de servicios de Promoción y Prevención y sus indicadores.
7. Conocer estrategias para favorecer la participación ciudadana.
8. Potenciar la educación entre iguales como herramienta de participación.
9. Fomentar la participación.

B. Actividades.

En esta unidad, el alumnado participara en las actividades que en la misma se estén llevando a cabo, durante su estancia de prácticas en ella, tales como:

- Planificación y seguimiento de los programas de salud.
- Manejar los sistemas de registro nominal de vacunación (RVN) y registro de vacunación en almacén (RVA).
- Evaluación del grado de seguimiento de un programa.
- Elaboración de un programa radiofónico (a emitir en alguno de los días mundiales).
- Participación en los diferentes programas de intervención comunitaria del Departamento de Salud, sobre: educación para la salud afectivo-sexual para la prevención del SIDA, dirigido a adolescentes de un centro escolar.
- Sensibilización de la población a través de mesas informativas en los días mundiales.

- Educación para la salud en un centro escolar sobre hábitos de vida saludables.
- Manejo de las fuentes de información y búsqueda bibliográfica.

C. Material necesario para la realización de las prácticas.

En la página de la asignatura <http://salpub.uv.es/?q=es/34386-7-Practicum-I-II>, en el apartado B) Centros de Salud Pública, en la información según unidades mencionadas, están disponible todos los materiales a utilizar por el alumnado, conforme los vaya indicando el PACCS y/o el profesorado colaborador del Centro.

Dado que los subgrupos AD1 y AD2 no pueden realizar los rotatorios por la DGSP/CSP, se realizará un taller de introducción a la práctica de enfermería en Salud Pública, el día y en el lugar señalado en el calendario y plan de trabajo.

8. Actividades para la realización de la memoria del Prácticum I.

El Estudio Comunitario de Salud, es el eje vertebrador de la memoria de prácticas, por lo tanto para la recogida de información, el alumnado puede ir avanzando tanto si encuentra en el Centro de Salud, como en el Centro de Salud Pública y/o la Dirección General de Salud Pública, dado que se considera una actividad común por las siguientes razones.

8.1. Estudio comunitario de salud.

Uno de los requisitos básicos para prestar una atención integral de salud a la comunidad es disponer de una información lo más amplia posible sobre ésta.

Según la OMS, a la Enfermería Comunitaria le incumbe, junto con otros profesionales socio-sanitarios, la identificación de los problemas y necesidades de salud generales de la comunidad y la tarea de conseguir su participación en la ejecución de programas de intervención relacionados con la salud y el bienestar de la población.

El Estudio Comunitario de Salud o «Análisis de la situación de salud de la población», además de constituir la primera de las «Funciones esenciales de la salud pública» se revela como la metodología adecuada para obtener información lo más amplia y completa posible acerca de la población y del territorio donde se encuentra la comunidad.

Por medio del Estudio estaremos en disposición de iniciar actividades dirigidas a la organización y coordinación de todos los recursos y servicios, y de poner en marcha procesos de intervención comunitaria que promuevan la salud en todas las políticas.

8.1.1. Objetivos específicos.

- Conocer la delimitación geográfica y localización de la comunidad donde el estudiante se va a incorporar para realizar las prácticas (comunitarias).
- Conocer la caracterización social de la comunidad (estructura demográfica, estructura urbana, transporte, sectores productivos, estructura ideológica).
- Conocer las características concretas de los equipamientos y servicios (sociales, sanitarios, educativos, culturales, ocio y tiempo libre, etc.) que existen en la

comunidad, su ubicación, sus funciones, su interrelación y formas de coordinación.

- Conocer los recursos propios con que cuenta la comunidad, es decir, el tejido asociativo, los grupos formales e informales.
- Conocer las necesidades y demandas de la población en la zona de estudio, empleando metodología cualitativa («audición»).
- Identificar los factores de riesgo de las enfermedades más prevalentes de la zona.
- Tener conocimiento global de la situación de salud y necesidades de la comunidad, para programar actividades de enfermería en el sector.
- Percibir la importancia que tiene la realización del Estudio comunitario de salud y la implicación del personal de enfermería en los programas de intervención comunitaria.
 - Ejercitar la metodología de Investigación-Acción Participativa.
 - Recabar información objetiva y subjetiva, cuantitativa y cualitativa.
 - Manejar bases de datos informatizadas.
 - Utilizar indicadores demográficos.
 - Interpretar cuadros y gráficas.
 - Practicar la técnica de la entrevista con un representante de un recurso comunitario o asociación.
 - Practicar la técnica la audición, la tabulación de los datos y analizar la información.
- Redactar un informe.

8.1.2. Actividades propuestas para el alumnado.

A lo largo del periodo de prácticas cada grupo de estudiantes realizará su ECS, siguiendo las indicaciones que figuran a continuación.

A. Puesta en situación: Lectura capítulo 7.

Para el buen funcionamiento de los talleres programados para la realización del ECS, se procederá a la lectura detallada del capítulo 7 «Análisis de la situación de salud. Una propuesta de investigación participativa» del libro Salud pública y Enfermería Comunitaria (Ed. McGraw-Hill/Interamericana. 2003).

Una copia de dicho capítulo, junto con otros documentos necesarios para el desarrollo de las prácticas se encuentra en la página de la asignatura: <http://salpub.uv.es>.

Como actividades para el presente curso académico, se propone que todo el alumnado trabaje en grupo los siguientes puntos:

Actividades para el primer taller ECS.

Puesta en común, dificultades encontradas y explicación de las dudas surgidas tras la lectura del texto.

B. Carta grupo promotor.

Tras la lectura del capítulo, debe haber quedado claro, el papel tan importante que asume y desempeña el «grupo promotor» y de manera especial en la «Fase de montaje institucional y metodológico de la investigación». En este simulacro de ECS, el

ejercicio consiste en que cada grupo de estudiantes se ponga en situación de pertenecer al grupo promotor de la comunidad donde realiza las prácticas. La idea de realizar el estudio se está consolidando y es necesario implicar a más recursos. En este contexto, cada grupo de estudiantes seleccionará a un recurso/servicio/asociación para contactar bien con los/as profesionales o bien con los representantes de los grupos y asociaciones del barrio/pueblo. Una vez elegido el recurso se redactará una carta invitándoles a participar en el Estudio de IAP.

C. Guía de observación del territorio.

La observación del territorio es un apartado muy importante en la realización del estudio, dado que permitirá al alumnado acercarse a la realidad de su comunidad, y precisa de un recorrido por el mismo para obtener una visión de conjunto. Pero antes de hacer la observación, es conveniente disponer de una guía de observación y de un plano para sistematizar la recogida de información. En este contexto, cada grupo de estudiantes diseñará una ficha para la recogida de información. Ambos ejercicios se adjuntará como anexo a la memoria de práctica.

D. Conocimiento del territorio y la población.

La realización de un Estudio comunitario de salud es una tarea compleja y larga en el tiempo. En nuestro caso, al estar supeditado en el tiempo, al periodo de prácticas del que dispone el alumnado, el ECS se centrará en el desarrollo exclusivamente de los siguientes puntos:

- a) Delimitación geográfica y localización de la comunidad.
- b) Comunicaciones y transporte.
- c) Características de la población (estructura y dinámica de la población).
- d) Observación del territorio: estructura urbana.
 - Vivienda.
 - Equipamiento urbano.
 - Recursos sociales.
 - Recursos educativos.
 - Recursos sanitarios (especificar el Departamento y la Zona de Salud a la que pertenecen).
 - Otros recursos comunitarios.
 - Recursos asociativos.

Para la caracterización de la población se deberán consultar las fuentes de información (demográficas, de vivienda, de salud) accesibles por Internet (Ayuntamiento, Instituto Nacional de Estadística, Instituto Valenciano de Estadística, etc.). Esta actividad se realizará en la FIP.

El conocimiento del territorio y la estructura urbana se realizará mediante:

- Observación indirecta, recurriendo a enciclopedias, atlas o la consulta en Internet.
- Observación directa: con la ayuda de un plano y mediante la guía de observación, se «pateará» el pueblo o barrio para familiarizarse con el mismo.

- Además, se seleccionarán los lugares, edificios e instituciones más representativos que se considere de interés.

Con todo ello, se elaborará una somera descripción (no más de siete folios) insertando los planos y fotografías más relevantes para la memoria final.

E. Fichero comunitario: entrevista al representante de un recurso o asociación.

El fichero comunitario constituye una herramienta de vital importancia para obtener y mantener información actualizada tanto sobre los recursos y servicios como del tejido asociativo de la comunidad.

Con el fin de que los estudiantes se ejerciten en el uso y manejo de un fichero comunitario informatizado, en la página de Internet de la asignatura (<http://salpub.uv.es/pspic/pspic.html>) existe un enlace para acceder a las fichas del fichero comunitario, tales como:

- Fichas de recursos/servicios.
- Fichas de responsables/autoridades.
- Fichas de asociaciones.
- Fichas de locales.

Tras familiarizarse con la base de datos informatizada, el grupo de estudiantes deberá elegir una asociación, recurso o servicio de la comunidad al que entrevistará. Dicha asociación, recurso o servicio puede estar ya registrada, o no, en el fichero comunitario. El PACCS se encargará de facilitar la persona de contacto, el día y la hora en la que se realizará la entrevista. Antes de la entrevista, el grupo de estudiantes deberá tener preparado un guión de la misma y haber repasado el procedimiento para llevarla a cabo de forma adecuada.

Como resultado de la entrevista las estudiantes procederán a transcribir un breve informe (máximo 2 hojas) sobre la organización, funcionamiento, actividades del recurso/asociación.

También deberán cumplimentar o actualizar los datos que se solicitan en la correspondiente ficha del fichero comunitario. Tanto el guión como la transcripción y la ficha del fichero comunitario deberán adjuntarse en la memoria final.

F. Demanda y necesidades de la población.

El estudio de la demanda y necesidades de la población se ha venido realizando en forma de simulacro, dado que la recogida de información subjetiva requiere una implicación por parte de todos los protagonistas sociales (Administración, técnicos y población), además de un tiempo de ejecución razonablemente largo.

Forzar la situación nos llevaría a crear falsas expectativas en la población. Con todo, lo que se pretende es que el alumnado ejercite la metodología cualitativa por medio de la audición. Como actividades para este curso se propone al grupo de estudiantes de cada periodo:

1. Planificar un simulacro de audición con todas sus fases:
 - a) Elegir el tema de la audición y si va a ser una audición general, por sectores de población (jóvenes, adultos, mujeres, ancianos) u otras categorías.
 - b) Establecer «la percha».

- c) Revisar el listado de los «testigos privilegiados» y comprobar si está completo o no, con la ayuda del PACCS y los profesionales colaboradores de prácticas.
- d) En caso de que falten «testigos privilegiados», se incorporarán al listado.
- e) Calcular la muestra de Coloquios de Calle
- f) Realizar los coloquios. Cada estudiante realizará:
 - Un coloquio a los «testigos privilegiados» (si el listado de Testigos Privilegiados antes mencionado estuviera completo, el PACCS indicará a quién realizar el coloquio, entre los «testigos privilegiados» a los que menos recientemente ya se les haya realizado).
 - Un coloquio a la población en general (coloquios de calle): previo contacto con estas personas por parte del PACCS o de algún profesional colaborador de prácticas.
- g) Transcribir los coloquios: cada estudiante transcribirá sus coloquios en las hojas de registro que se encuentran en la carpeta del material, siguiendo las recomendaciones del capítulo 7 anteriormente mencionado.
- h) Tabular los coloquios de los Testigos Privilegiados y de calle.
- i) Analizar la información obtenida y elaborar un pequeño informe con las conclusiones.

Antes de que las estudiantes inicien las actividades aquí planteadas, se han previsto siete talleres que se realizarán en la FIP, en los que se darán las directrices correspondientes y se supervisará a los grupos de estudiantes. En la memoria final se incluirán todas las fases de la planificación de la audición antes enumeradas.

Las normas para la elaboración de la memoria, figuran en el apartado 12 del cuaderno de prácticas.

9. Actividades en el Centro de Salud.

El Centro de Salud es la estructura física y funcional que facilita el desarrollo de la atención primaria de salud, coordinada globalmente, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo en Equipo. El Equipo de Atención Primaria lo componen un conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios, habitualmente médicos/as de familia, pediatras, enfermeras/os, trabajadoras/res sociales, auxiliares de enfermería, personal administrativo y celadores.

9.1 Objetivos generales.

Los objetivos generales que se plantean al alumnado que se incorpore a los Centros de Salud son los siguientes:

1. Comprender las características del modelo de Promoción de la Salud basado en las estrategias de la Atención Primaria y de la Salud Pública.
2. Conocer el modelo profesional de la Enfermería Comunitaria, sus funciones y el papel que desempeña dentro del Equipo multidisciplinar de Atención Primaria.
3. Conocer las principales características de la estructura y funcionamiento del centro, así como la organización del trabajo por sector, por Unidad de Atención Familiar (UAF) o por Unidad Médico-Enfermera.
4. Aplicar la metodología de la Salud Pública, para conocer las necesidades de salud e identificar los grupos de población con riesgos especiales, y suministrar atención continuada a las personas, las familias, y la comunidad.

5. Conocer los distintos programas de salud que se desarrollan en el centro.
6. Conocer los instrumentos metodológicos y técnicos para el diseño de programas de educación para la salud y su evaluación (en la escuela, en el medio laboral, en la familia y en la comunidad).
7. Promover actividades de educación para la salud en grupos homogéneos de riesgo.
8. Conocer y manejar la Visita Domiciliaria, en todas sus modalidades.
9. Identificar la participación de la comunidad como un elemento imprescindible para el desarrollo de la Atención Primaria de Salud.
10. Conocer cómo funcionan las estructuras organizativas formales de participación de la comunidad, es decir, los Consejos de Salud de Zona (o equivalentes).
11. Participar en la recogida de información del Estudio Comunitario de Salud.
12. Participar en las actividades programadas por el Equipo de Salud (reuniones de equipo, formación continuada, sesiones de investigación, etc.).

9.2. Consultas a demanda y consultas programadas.

Una gran parte de las actividades de atención a la salud que se desarrollan dentro del Centro de Salud se realizan en las consultas de los diversos profesionales. Éstas pueden ser:

- Consultas a demanda: se realizan a petición de las personas que la solicitan, concertando cita previa para reducir el tiempo de espera de la persona en el centro.
- Consultas urgentes: se realizan cuando la persona, debido a su problema de salud, solicita ser atendida inmediatamente, sin poderse esperar a que le den cita previa.
- Consultas programadas: se establecen previo acuerdo directo entre el profesional y la persona interesada, o un familiar de ésta.

A través de las consultas la población recibe un nuevo servicio donde la enfermera, de acuerdo con el resto del Equipo, ayuda a establecer un plan de cuidados y/o de autocuidados. Para el desarrollo de este plan no sólo tiene en cuenta las posibilidades de la persona y las de la familia para seguir el tratamiento indicado por el personal facultativo, sino que asesora en cuanto al régimen de vida más adecuado para favorecer su adaptación a la enfermedad o ante la nueva situación planteada en su ciclo vital.

La enfermera actúa fundamentalmente como agente educador, desarrollando actividades preventivas y de promoción de la salud, a través de los Programas de Salud que más adelante se comentarán.

Por medio de su relación interpersonal, informa, comunica, capta los problemas de salud que la persona refiere y su familia, ayudándoles en su resolución y derivándolos a otros profesionales cuando la situación lo requiere. Mejora la calidad de la atención recibida al incorporarse aspectos relacionados con la satisfacción de las necesidades básicas. La colaboración entre los/as profesionales de la medicina, enfermería y de trabajo social en el seguimiento de las personas sanas o enfermas y de la familia a tratar conjuntamente, favorece la adecuación del plan de actuación en cada caso.

Las consultas más habituales que el personal de enfermería atiende son la de pediatría, la de personas adultas y la de matrona. Las actividades realizadas en dichas consultas se consideran de «carácter individual» para cada estudiante. En ellas se ejercitará la

valoración integral de la persona, definida como un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que se pueda presentar a lo largo del ciclo vital, con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas, así como la óptima utilización de recursos para afrontarlos. También se aplicará la técnica de la escucha activa, que es necesaria para avanzar en el modelo de atención centrado en la persona.

Objetivos generales.

1. Conocer las diversas consultas de enfermería (adultos, pediatría, matrona) y la consulta de la trabajadora social.
2. Manejar la Historia de Salud informatizada (o en papel) como sistema de registro sistemático.
3. Realizar actividades de atención integral a las personas y familias que acudan a la Consulta de Enfermería.
4. Aplicar las técnicas y procedimientos estipulados en los protocolos de atención a las personas, según el examen de salud, el plan terapéutico, el plan de cuidados que se requiera en cada caso.
5. Determinar, junto con la persona y la familia, la prioridad de los problemas o necesidades de salud, formulando objetivos coherentes con los mismos; establecer un plan de acción teniendo en cuenta los recursos individuales, familiares y comunitarios; y evaluación periódica de los resultados obtenidos, readaptando el plan de acción.
6. Aplicar los conocimientos y técnicas de la educación para la salud que se requiera en cada caso tanto a nivel individual como familiar.
7. Proporcionar apoyo psicológico y a la persona y a la familia, siempre que lo requieran.
8. Conocer los procedimientos de derivación a la consulta de otros profesionales sociosanitarios, siempre que presente un problema de salud o social que lo requiera.
9. Conocer los sistemas de registro que utiliza la enfermera y la trabajadora social en su consulta, y la forma en que se transmiten la información entre los miembros del equipo de salud.
10. Colaborar en el control de casos transmisibles y no transmisibles, teniendo en cuenta las indicaciones médicas.
11. Colaborar en los exámenes colectivos de salud que se realicen en los diversos sectores de población para la detección precoz de enfermedades.
12. Conocer el perfil socio-cultural de las personas incluidas en los programas de pacientes crónicos.
13. Conocer los instrumentos metodológicos para organizar los talleres de promoción de la salud para pacientes crónicos.
14. Asesorar y atender a los «cuidadores informales», sean familiares o no.
15. Manejar las estrategias para mejorar la relación terapéutica a través de la entrevista motivacional.
16. Revisar las prácticas vigentes en relación a las alertas de Seguridad del Paciente establecidas en Atención Primaria.
17. Reconocer y distinguir el material necesario y los procedimientos adecuados para efectuar una monitorización básica de la persona atendida, registrando adecuadamente en la Historia Clínica o de Salud.

18. Redactar correctamente los informes por escrito utilizando las normas del lenguaje igualitario y la terminología propia del profesional de Enfermería.

9. 2.2. Consulta de pediatría.

En la Consulta de Pediatría la enfermera/o se encarga de llevar a cabo el «Programa del Niño Sano», dirigido a la infancia y adolescencia hasta los 14 años inclusive. Debido a los cambios biológicos y psicológicos que se producen en esta etapa de la vida, el programa se subdivide en los subprogramas del lactante, preescolar y escolar.

A través del «Programa del Niño Sano» es posible plantear al alumnado los objetivos y actividades que a continuación indicaremos.

A. Objetivos específicos.

1. Supervisar la atención de la salud de niños/as normales en el crecimiento, así como el cuidado que se brinda en la infancia.
2. Conocer los cambios anatómicos y funcionales en las diferentes etapas del crecimiento y desarrollo.
3. Conocer los protocolos para realizar los exámenes de salud del lactante, preescolar y escolar, incluidos en el programa del niño sano, dominando los siguientes aspectos: examen físico, antropometría (peso, talla, etc.) con el manejo de las tablas de percentiles para valorar la evolución del niño/a dentro de los parámetros considerados como normales. Control y seguimiento de constantes: pulso, tensión arterial, niveles de glucemia, etc.
4. Controlar la administración de vacunas según las pautas establecidas por el calendario vacunal vigente.
5. Realizar correctamente la intradermorreacción de Mantoux.
6. Identificar los problemas o necesidades de salud del niño/a, recogiendo y registrando todos aquellos factores sociales y sanitarios que de forma directa o indirecta repercuten en su salud.
7. Identificar los signos y síntomas de las alteraciones biológicas.
8. Colaborar en las actividades relacionadas con las revisiones escolares.
9. Saber realizar la visita domiciliaria del recién nacido, contemplando los siguientes aspectos:
 - Establecimiento del plan de cuidados del niño y de la niña, teniendo en cuenta sus etapas evolutivas.
 - Educación para la Salud:
 - Orientación a la madre acerca de la mejor manera de proporcionar los cuidados al niño (higiene personal, pautas alimentarias y nutritivas del lactante, en especial durante los primeros 12 meses de vida, etc.).
 - Orientar a la madre sobre la forma de alimentación al pecho y enseñar el manejo y preparación de biberones a los padres.
 - Orientar sobre los problemas que pueden presentarse durante los primeros años de la vida, y la importancia de proporcionarle cariño, afecto y seguridad.
 - Promover experiencias de educación para la salud en grupo con aquellas madres y demás familiares encargados de los cuidados informales del niño

- Exploración física:
 - Coloración de piel y mucosas
 - Evolución normal del cordón umbilical y otra evolución que presente algún problema.
 - Cicatrización del ombligo.
 - Extremidades, reflejos, etc.

B. Actividades.

Cada estudiante realizará, como mínimo, las siguientes actividades, cuando se incorpore a la Consulta:

- Apertura de al menos una Historia de Salud de Atención Primaria (HSAP), bien en formato de papel o electrónico.
- Revisión de la Historia de Salud de los niños que son atendidos en la consulta, comprobando, especialmente,
- La correcta vacunación de los mismos. (Un niño se encuentra correctamente vacunado si ha recibido «todas las dosis vacunales que le corresponden a su edad, en los plazos establecidos».)
- El peso y la talla en relación al ritmo de crecimiento.
- Realizar los exámenes de salud del lactante, preescolar y escolar.
- Valoración de la alimentación del niño y de la niña.
- Educación para la salud a los padres, para un mejor cuidado del niño/a.
- Captación de casos para la realización de visitas domiciliarias.

9.2.3. Consulta de personas adultas y mayores.

En la consulta de personas adultas la enfermera/o se encarga de llevar a cabo los programas de pacientes crónicos (hipertensión, diabetes, hiperlipidemia, obesidad), dirigidos a toda la población mayor de 14 años. Su finalidad es la detección precoz de las enfermedades crónicas consideradas como más prevalentes, a través de controles sencillos y periódicos, de manera que se oriente a las personas hacia la prevención de las mismas, y se establezca el tratamiento y los autocuidados adecuados cuando corresponda. Asimismo, debe aprovechar su posición privilegiada para realizar la detección precoz de casos de violencia de género/doméstica, la valoración del riesgo de homicidio o suicidio en los casos detectados y participar en el plan de intervención aplicado.

En las consultas de adultos es posible plantear al alumnado los siguientes objetivos y actividades.

A. Objetivos específicos.

1. Identificar los problemas o necesidades de salud de la persona, recogiendo y registrando todos aquellos factores sociales y sanitarios que de forma directa o indirecta repercuten en su salud.
2. Identificar los riesgos laborales para la salud, especialmente en aquellos grupos más desprotegidos.
3. Identificar los signos y síntomas de las alteraciones biológicas.

4. Conocer los protocolos de los programas de pacientes crónicos (criterios de inclusión, actividades a realizar en la consulta según la patología crónica, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad).
5. Revisar los consejos de educación para la salud que se indican en los programas de crónicos.
6. Controlar y registrar las constantes: pulso, talla y peso (cálculo del índice de masa corporal), tensión arterial, niveles de glucemia, etc.
7. Conocer y saber aplicar los programas de inmunizaciones de la persona adulta: difteria, tétanos, hepatitis, gripe.
8. Informar adecuadamente a la persona y a la familia acerca de la evolución de su situación.
9. Controlar la medicación y los tratamientos específicos, asegurándose del uso correcto por parte del paciente (dosis y pautas establecidas por el/la profesional de medicina).
10. Colaborar en la detección precoz de los efectos secundarios producidos por los medicamentos y sus interacciones, informando al profesional correspondiente.
11. Prescribir una dieta adecuada, según las necesidades alimentarias y nutritivas.
12. Prestar una atención de apoyo a los adultos mayores que sufren problemas de salud relacionados con la vejez.
13. Coordinarse con otros recursos existentes en la comunidad (Servicios Sociales, asociaciones, etc.) para proporcionar una atención integral al anciano.
14. Colaborar en la detección precoz de casos de violencia de género/doméstica y en la actuación frente a los casos detectados mediante el uso de la aplicación SIVIO.
15. Registrar los cribados de violencia de género realizados y el análisis de estos.

B. Actividades

Cada estudiante realizará, como mínimo, las siguientes actividades:

- Apertura de al menos una Historia de Salud de Atención Primaria (HSAP), bien en formato de papel o electrónico.
- Revisión de la Historia de Salud de las personas adultas y mayores que son atendidas en las consultas, especialmente el plan de cuidados de Enfermería.
- Llevar a cabo la Consulta de Adultos, siguiendo los protocolos establecidos para cada patología crónica.
- Aprovechar la consulta de personas adultas para la captación de la Visita domiciliaria.
- Consulta y manejo de las guías de práctica clínica adecuadas a cada patología.
- Observar la manera en que se ofrece información a las personas con enfermedades crónicas sobre la dieta a seguir. Es decir, si se transmite de forma escrita, verbal o ambas; si se trata de información estandarizada (hojas de dietas) o individualizada; si se realiza educación individual o en grupo; si se evalúan los conocimientos adquiridos por los/as pacientes y los cambios de actitudes a favor del seguimiento de la dieta.
- Aplicar el protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (PDA) e incorporar el uso de la aplicación SIVIO, mediante la realización del cribado universal de violencia de género a las mujeres atendidas.
- Cada estudiante realizará el cribado universal a cuatro mujeres mayores de 14 años que acudan a la consulta.

Como refuerzo a las actividades realizadas en la consulta de adultos se impartirán el taller de detección precoz y actuación frente a la violencia de género/doméstica. En dicho taller se darán las instrucciones para el manejo de la aplicación informática, registro, tratamiento y análisis de los datos, para presentar en la memoria de prácticas.

9.2.4. Consulta de la matrona

En esta Consulta, la Matrona se encarga de llevar a cabo los programas de salud de la mujer referentes al control y seguimiento del embarazo, preparación al parto, seguimiento del puerperio, planificación familiar de primer nivel y atención de la mujer en el climaterio. A través de los mismos, es posible plantear al alumnado los objetivos y actividades que a continuación indicamos.

A. Objetivos específicos.

1. Conocer los programas de salud de la mujer.
2. Conocer los procedimientos de captación y derivación de casos a los diferentes programas.
3. Conocer las actuaciones específicas de cada programa: valoración clínica, exámenes de salud, valoración de la alimentación, etc.
4. Aplicar la metodología de educación para la salud en cada uno de los programas.

B. Actividades.

B.1. Control y seguimiento del embarazo.

- Captación de la mujer.
- Desarrollo de los protocolos de actuación en las visitas que se programen, incluyendo el protocolo de actuación sanitaria frente a la violencia de género.
- Realización de los exámenes de salud:
 - Valoración del peso, la talla, la edad gestacional, exploración vaginal y exploración mamaria.
 - Valoración del riesgo obstétrico.
 - Estudio analítico básico.
- Realización de actividades de Educación para la Salud:
 - Alimentación.
 - Ejercicio físico.
 - Signos y síntomas de alarma.
 - Hábitos tóxicos (alcohol, drogas, medicamentos).

B.2. Clases de educación a la maternidad y paternidad.

La educación para la salud en el embarazo, parto y puerperio, tanto a nivel individual en la consulta como grupal, contribuye a la preparación física y psicológica de la madre para afrontar el embarazo y los cambios que se van a ir presentando, el parto, su recuperación en el puerperio y a que la vivencia de todo el proceso sea lo más armonioso posible, tanto para la madre como para su pareja, a la vez que se transmite la importancia de fortalecer el vínculo afectivo con su futuro hija o hijo.

- Actividades de educación para la salud: contenidos informativos sobre los aspectos relacionados con el embarazo, parto y puerperio. Orientación sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, pasos a seguir en la alimentación materna, preparación de la alimentación artificial (higiene de los biberones, procedimiento), etc.
- Entrenamiento psicofísico: respiración, relajación y ejercicio físico.

B.3. Seguimiento del puerperio.

- Realización de los exámenes de salud a la mujer.
- Captación del recién nacido e inclusión en el programa del niño. Realización de los exámenes de salud, incluyendo el screening de metabolopatías.
- Actividades de educación para la salud en el puerperio: alimentación, ejercicio físico, higiene personal, apoyo psicosocial.

B.4. Planificación familiar de primer nivel.

- Colaborar en la captación de la población diana: adolescentes, puérperas, Premenopáusicas, etc.
- Identificación de los métodos de planificación familiar, analizando las ventajas y desventajas de cada uno según el caso.
- Control analítico del uso de anticonceptivos, toma de tensión, peso, talla, etc.
- Actividades de Educación para la Salud, bien de forma individualizada o en grupo, sobre métodos anticonceptivos, exploración de las mamas, prevención de cáncer de cuello de útero.
- Derivación al Centro de Planificación Familiar.

B.5. Programa de Salud de la mujer mayor de 40 años.

El programa de Salud de la mujer mayor de 40 años, consta de tres niveles de actuación. El primero, con los exámenes incluidos en el Informe de Salud del Adulto/a. El segundo, con el desarrollo de actividades con los problemas propios de la mujer de mediana edad, y el tercero, con la oferta de actividades de educación para la salud en grupo.

9.2.5. Consulta de la Trabajadora Social.

La incorporación de la Trabajadora Social en los Centros de Salud se produce a raíz del nuevo concepto de salud, que enfatiza los aspectos sociales que inciden en el nivel de salud de las personas y de la comunidad, y la necesidad de que ésta participe real y conscientemente en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud.

En esta Consulta, la Trabajadora Social desarrolla las funciones de información, promoción de la salud, participación comunitaria y coordinación de actividades e instituciones (del Centro de Salud con las demás instituciones de la Zona y del Departamento).

A. Objetivos específicos.

1. Conocer las funciones de la Trabajadora Social dentro del Equipo de Atención Primaria.

2. Conocer las actividades que realiza en su Consulta.
3. Conocer la demanda que se atiende en la Consulta y las prestaciones sociales que gestiona.
4. Conocer la intervención de la Trabajadora Social, tanto en sus actuaciones individuales, de grupo y comunitarias, como en situaciones de riesgo (p.e. víctimas de violencia de género/doméstica).

B. Actividades.

- Observar cómo se desenvuelve la Trabajadora Social en la Consulta.
- Participar en todas aquellas actividades que la Trabajadora Social le proponga: cumplimentación de registros, elaboración de estadísticas, acompañamiento en las visitas domiciliarias, actividades de detección y actuación frente a la violencia de género/doméstica, etc.

9.3. Visita a las unidades de apoyo a la atención primaria.

En la medida que sea posible, desde algunos Centros de Salud se facilitará la visita a las Unidades de Apoyo a la Atención Primaria que a continuación se mencionan.

- a) Odontopediatría
- b) Salud Mental
- c) Planificación Familiar
- d) Unidad de Rehabilitación

9.4. Atención domiciliaria.

La atención domiciliaria comprende el conjunto de actividades que desarrolla el Equipo de Atención Primaria para prestar continuidad asistencial en todos los aspectos de la salud, tanto preventivos como curativos y rehabilitadores principalmente en situaciones de riesgo debidas a enfermedades crónicas terminales, situaciones derivadas de la ancianidad, o para abreviar o evitar la estancia prolongada en una institución.

Dentro de la modalidad de Atención Domiciliaria se desarrolla el denominado «Programa de atención al paciente inmovilizado o encamado».

En este programa se incluyen aquellas personas enfermas que deben permanecer en cama, en el domicilio, durante periodos prolongados y requieren una serie de cuidados dirigidos a prevenir las complicaciones propias de la inmovilidad (úlceras por presión, obstrucción bronquial, embolias, atrofia de los músculos, degeneración de las articulaciones, depresión, ansiedad, hemorroides, estreñimiento, falta de apetito...). Esta situación implica, generalmente, que uno o más familiares asuman el papel de cuidadores directos del paciente, de manera continuada durante las 24 horas del día.

A toda persona que se incluye en el programa se le realiza en primer lugar una valoración del problema o problemas que motivaron su inclusión; y luego el Equipo de Atención Primaria establece un plan de cuidados y de seguimiento.

Asimismo, se instruye al paciente y a los familiares o cuidadores en una serie de actividades preventivas, como:

- Higiene corporal y de la cama.

- Nutrición.
- Movilizaciones y cambios posturales, activos y pasivos.
- Rehabilitación respiratoria.
- Vigilancia de los problemas cutáneos.
- Vigilancia de los trastornos miccionales e intestinales.

A. Objetivos específicos.

1. Conocer el programa y/o protocolo de personas encamadas.
2. Observar las características de los pacientes (tipología de demanda evolución de la patología, etc.).
3. Conocer los instrumentos de valoración que se aplican para detectar las necesidades y problemas de las personas encamadas y/o sus cuidadores.

B. Actividades.

Algunas de las actividades de atención domiciliaria son:

- Valoración y atención de necesidades de las personas enfermas, ya sea por procesos agudos, crónicos o terminales.
- Educación para la salud en relación a los cuidados informales a los familiares.
- Aplicación de las técnicas básicas en el domicilio.
- Coordinación con el hospital.
- Derivar a la persona a otros profesionales sociosanitarios, si procede.

9.5 Visita domiciliaria.

La visita domiciliaria es un procedimiento que realizan el/la profesional de enfermería y otros profesionales del equipo para proyectar el servicio del Centro de Salud a la comunidad.

El planteamiento de la visita domiciliaria rompe el esquema habitual por el que el sistema sanitario suele relacionarse con la persona enferma única y exclusivamente a través de las consultas. La persona es visitada en el domicilio por los profesionales sanitarios, únicamente si el paciente no puede acudir a la consulta.

Con la visita domiciliaria se pretende conocer las condiciones ambientales, de salud, y socioeconómicas de la familia, y ayudar así a la identificación y solución de los problemas. Se rompe, por tanto, con el ostracismo y el centro se abre a la calle, al domicilio, al barrio, a la escuela, al trabajo, a los lugares de reunión, a las asociaciones, es decir, a la comunidad.

Además, la visita domiciliaria sirve de apoyo a los programas de salud que se estén desarrollando desde el centro (y a los que más adelante nos referiremos).

A. Objetivos específicos.

1. Identificar la visita domiciliaria como un instrumento de la Enfermería Comunitaria.
2. Conocer la metodología de la visita domiciliaria en todas sus fases.
3. Conocer las distintas modalidades de visita domiciliaria.
4. Adquirir destreza en la técnica de la entrevista, para el desarrollo de la visita domiciliaria.

5. Planificar todas las etapas de la visita domiciliaria.

B. Actividades.

La visita domiciliaria, es una actividad básica del trabajo comunitario. Por su carácter globalizador se considera centro de interés en la formación práctica. Se pretende que el alumnado ejercite la técnica de la visita domiciliaria en sus diferentes tipos y que adquiera destreza en todas sus fases. Para el adiestramiento se ha programado el taller de la Visita Domiciliaria, que se impartirá en dos sesiones en la FIP y la acción se realizará en el Centro de Salud y en domicilio de la persona seleccionada. Cada estudiante tendrá que realizar entre 3 y 4 visitas siguiendo las instrucciones y recomendaciones dadas por el profesorado.

A título orientativo, los pasos seguir.

A.- En el Centro de Salud.

Una vez que la estudiante esté familiarizada con las consultas y la atención domiciliaria, procederá a:

- Seleccionar y captar a la persona a la que se le va a realizar la visita domiciliaria, con la ayuda del PACCS o de algún profesional colaborador de prácticas.
- Esta persona puede ser seleccionada a partir de las consultas de enfermería (tanto adultos, como pediatría) o desde la consulta de la trabajadora social: un niño, una mujer embarazada, un adulto con patología crónica, o sano, un ama de casa, un anciano, etc.
- En el caso de tratarse de un anciano, se procurará evitar la selección de una persona que se encuentre en situación terminal o tenga tal grado de invalidez que impida el establecimiento de una comunicación directa y fluida que facilite la recogida de información y la valoración.
- Revisar la Historia de Salud de Atención Primaria de la persona seleccionada, identificando los problemas de salud que motivan la visita. Observar, también, los apartados de Biografía Sanitaria de la Historia que estén pendientes de cumplimentar (vivienda, salud laboral, alimentación, situación económica de la familia).
- Seleccionar las escalas de valoración y encuestas que se considere oportuno realizar, en función de las necesidades que presenta la persona seleccionada y/o la persona que desempeña el papel de cuidado principal.
- El alumnado tiene a su disposición las encuestas y escalas de valoración para la recogida de información de la visita domiciliaria en la página de Internet de la asignatura.

B. En el Centro de Salud y en el domicilio.

- Desde el Centro de Salud se introducirá a la estudiante en la familia por medio del PACCS.
- Se acordará con la familia los posteriores días de visita previstos en la planificación general de las visitas domiciliarias.
- En el calendario y plan de trabajo se ha previsto una cadencia de una visita semanal, pero se permite cierta flexibilidad según las necesidades de cada caso.

- Planificar con antelación cada una de las visitas al domicilio antes de acudir allí.
- Tras cada visita proceder al registro, a la elaboración del plan de cuidados y a la evaluación de la misma.
- Se pondrá especial atención en la posible derivación a otros profesionales socio-sanitarios que puedan intervenir en la solución de los problemas que presente la persona o la familia.

9.6 Técnicas básicas.

El servicio de técnicas básicas atiende la demanda cotidiana de aquellas personas que precisan de alguna técnica diagnóstica o terapéutica, o cuidado de enfermería, para el restablecimiento y mejora de su salud. Si bien para la realización de estas actividades se cuenta con espacio físico (la sala de curas e inyectables) y con un horario determinado, muchas de ellas se llevan a cabo también en las Consultas a demanda y programada y en atención domiciliaria. Con esta actividad se pretende reforzar y aplicar los conocimientos habilidades y destrezas adquiridas en la asignatura «Introducción a la práctica de Enfermería».

A continuación se enumeran las técnicas básicas de uso más frecuente en la Atención Primaria:

1. Inyectables.
2. Extracciones de sangre.
3. Glucemias.
4. Curas de heridas (incisocontusas, varicosas, postquirúrgicas) y de quemaduras.
5. Suturas.
6. Vendajes.
7. Inmovilización de articulaciones.
8. Toma de tensión arterial.
9. Oxigenoterapia.
10. Fluidoterapia.
11. Administración de vacunas.
12. Prueba de Mantoux (tuberculina).
13. Extracciones de tapones del conducto auditivo.
14. Electrocardiograma (ECG).
15. Sondajes (uretral y nasogástrico).
16. Cuidado de ostomías.
17. Toma de muestras microbiológicas.
18. Sintróm.
19. Cualquier otro tipo de técnica médica que el profesional de enfermería esté capacitado para asumir.

A. Objetivos específicos.

1. Localizar y preparar el material necesario antes de ejecutar cualquier técnica o procedimiento en la consulta.
2. Conservar y mantener en buen estado el material (desinfección, esterilización).
3. Informar a la persona de la/s técnica/s que se le va/n a practicar.
4. Aplicar con destreza las técnicas básicas y cuidados de enfermería necesarios para el restablecimiento de la salud, y seguir el plan terapéutico indicado.

5. Tranquilizar a la persona en situaciones de estrés, ansiedad o confusión.
6. Ofrecer medidas preventivas y suministrar información a la persona y a la familia para el autocuidado.
7. Registrar las actividades realizadas.
8. Cumplimentar los documentos de registro para los indicadores de actividad.
9. Manejar los protocolos de actuación profesional.

B. Actividades.

En el tiempo asignado para la permanencia en la sala de curas, las estudiantes practicarán individualmente las técnicas y participarán de la actividad asistencial habitual, contando siempre con la presencia del PACCS o profesionales colaboradores de prácticas. Trabajar como profesionales en las instituciones de salud supone que cualquier error, puede tener consecuencias importantes en la vida de una persona. Por ello el alumnado debe valorar la importancia de garantizar la excelencia en los procedimientos y técnicas básicas de Enfermería, identificando las posibles malas prácticas que puedan inducir al error.

Para potenciar el abordaje de la seguridad del paciente como una dimensión clave de la calidad de la atención a la salud se impartirá el taller de Seguridad del Paciente, comentándose las medidas consideradas claves del programa de la OMS.

9.7. Atención a la urgencia (atención continuada).

Por urgencia se entiende aquel problema de salud que requiere una atención inmediata a causa de su riesgo intrínseco, vital o para la integridad física del paciente, bien desde un punto de vista objetivo, bien por apreciación de la misma persona de la necesidad de atención inmediata.

Dependiendo de las características, recursos y necesidades de las Zonas de Salud, determinados Centros de Salud procuran una Atención Urgente fuera del horario habitual de funcionamiento del mismo, con presencia física de los y las profesionales, teniendo, en este caso, consideración de Centro de Atención Sanitaria Urgente (CASU). Así pues, en aquellos Centros de Salud donde se lleve a cabo la Atención continuada a la Urgencia, nos planteamos:

A. Objetivos específicos.

1. Conocer la organización y funcionamiento del CASU.
2. Conocer la actuación del personal de Enfermería ante situaciones de Urgencia en Atención Primaria.

B. Actividades.

- En los centros donde exista Atención Continuada, el alumnado puede permanecer durante una guardia ---fuera del horario habitual (excepto sábados y domingos, por cuestiones del seguro escolar)---, en el Centro de Salud, y participar en aquellas actividades que se desarrollen durante la misma, siempre contando con la presencia del PACCS o profesionales colaboradores de prácticas.

La realización de la guardia no es de carácter obligatorio, realizándola solamente aquellas estudiantes que deseen pasar por la experiencia de esta modalidad de atención.

9.8 Programas de salud.

Los programas de salud constituyen una de las partes más importantes de la organización del trabajo en Atención Primaria, donde el trabajo de Enfermería Comunitaria, según la O.M.S., adquiere una especial relevancia.

En Atención Primaria podemos encontrar diferentes tipos de Programas, dirigidos no sólo a la población enferma, sino que, por el contrario, muchos de ellos se enfocan hacia la población sana, mediante la promoción de comportamientos saludables. Unos precisan la coordinación con otros sectores y servicios de la comunidad; otros son más propios del Centro de Salud, pero hay que saber enmarcarlos dentro de una concepción más global y comunitaria.

Los programas de salud contribuyen a mejorar los niveles de salud de los ciudadanos y ciudadanas en las diferentes etapas de la vida, proporcionando la información necesaria para que las personas se responsabilicen de su propia salud y la de otros; y facilitando los medios para detectar precozmente la enfermedad, a través de los controles periódicos y los exámenes de salud.

En muchos de los Centros de Salud, en estos momentos, se encuentran implantados los siguientes programas:

- Programa de inmunizaciones (sistemáticas y no sistemáticas).
- Programa de Promoción de la Salud en la Escuela.
- Programa del niño sano.
- Subprograma del lactante (0-2 años).
- Subprograma del preescolar y escolar (3-14 años).
- Programa de la mujer.
 - Subprograma de seguimiento del embarazo, preparación al parto y seguimiento del puerperio.
 - Subprograma de atención a la mujer en el periodo del climaterio.
- Programas de enfermedades crónicas en el adulto (hipertensión, dislipemias, obesidad, diabetes).
- Programa de atención al paciente inmovilizado o encamado.
- Programa de atención sanitaria a la violencia de género/doméstica en personas adultas

El personal de Enfermería participa de manera directa en los diversos programas de salud. A continuación nos referiremos al programa de Inmunizaciones y el de Promoción de la Salud en la Escuela. Los otros programas ya se han tratado en la sección «Consultas a demanda y programada» y en la sección «Atención Domiciliaria».

A. Objetivos generales.

1. Conocer los programas de salud que se llevan a cabo en el centro de prácticas, especificando los profesionales que intervienen en cada uno de ellos.
2. Manejar los protocolos de los diversos programas de salud.

9.8.1 Programa de vacunaciones/inmunizaciones.

Este programa, debido a sus características de intervención sobre todos los sectores de la población, se encuentra estrechamente relacionado con otros programas, fundamentalmente con el del «Niño Sano» y los de la persona adulta y anciana.

El programa de inmunizaciones se subdivide en dos subprogramas, según se trate de inmunizaciones sistemáticas o no sistemáticas. El primero incluye a niños y niñas desde el momento del nacimiento hasta los 14 años, que recibirán las vacunas correspondientes a su edad, según el calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles vigente establecido por la Conselleria de Sanitat. En el subprograma de inmunizaciones no sistemáticas se incluyen: la gripe, la varicela, la rabia, etc.

A. Objetivos específicos.

1. Conocer las vacunas de uso sistemático (calendario vacunal vigente) y no sistemático.
2. Conocer las características generales de las vacunas y sus reacciones adversas.
3. Conocer la composición, las vías de administración, las contraindicaciones y las reacciones adversas de las diversas vacunas.
4. Conocer los aspectos prácticos de la conservación y administración de las vacunas.
5. Conocer los registros que se utilizan en el centro para llevar a cabo el control de las personas vacunadas.
6. Conocer el protocolo de actuación que se aplica cuando una persona está incorrectamente vacunada.

B. Actividades.

- Administrar las vacunas, bajo la supervisión de los y las profesionales.
- Participar en las campañas de vacunación (en los colegios, para las personas adultas).
- Manejar los registros de vacunaciones y participar en el control de las personas vacunadas, emitiendo los correspondientes avisos.

Como refuerzo a esta actividad está previsto realizar el taller programa de Vacunación que se impartirá en la FIP los días señalados en el calendario y plan de trabajo,

9.8.2. Programa de Promoción de la Salud en la Escuela.

El programa de promoción de la salud en la escuela no se encuentra, como tal, implantado en la Atención Primaria, aunque algunos Centros de Salud llevan a cabo actividades con los colegios, directamente relacionadas con el mismo.

Así pues, dependiendo de cada Centro de Salud de prácticas, se da una diversidad en cuanto las actuaciones de educación para la salud que se programan con los colegios, pudiendo participar el alumnado con mayor o menor intensidad en dichas actuaciones.

Algunos de los temas más comúnmente desarrollados en el terreno de la promoción de la salud son los siguientes:

- Alimentación y nutrición.

- Higiene personal.
- Educación sexual.
- Salud buco-dental.
- Salud laboral.
- Protección del medio ambiente.
- Educación para la paz.
- Autoprotección escolar.
- Prevención de accidentes (en la escuela, domésticos y de tráfico).
- Prevención de drogodependencias (tabaco, alcohol y otras drogas).

A continuación marcamos unos objetivos y actividades generalizables a todos los centros de prácticas.

A. Objetivos específicos

1. Conocer el papel de los profesionales sociosanitarios en los programas de educación para la salud en la Escuela.
2. Conocer las estrategias utilizadas por los profesionales de Enfermería para introducir la educación para la salud en la Escuela.
3. Conocer las demandas que el Consejo Escolar solicita al Equipo de Atención Primaria, en materia de educación para la salud.
4. Aplicar los instrumentos metodológicos y técnicos para desarrollar actividades de educación para la salud en la Escuela.
5. Conocer los métodos, técnicas e instrumentos utilizados para la evaluación de los programas de salud escolar.

B. Actividades.

Si bien, a priori, no podemos avanzar qué charlas el Equipo de Atención Primaria va a impartir en los colegios, el alumnado va a:

Participar en las actividades de educación para la salud en la escuela que se programen en el Centro de Salud, incluida la evaluación. (A veces, estas actividades suelen coincidir con los denominados «días mundiales» o las «ferias de la salud».)

Preparar una intervención sobre educación para la salud en la escuela (cuya temática responda a las inquietudes de colectivo escolar).

Elaborar materiales didácticos y divulgativos, que permitan una mejor comprensión de los conocimientos a transmitir.

9.9 Formación continuada.

La formación continuada es una de las actividades del Equipo de Atención Primaria que sirve para la actualización de conocimientos, habilidades y destrezas de los profesionales. Este concepto de la formación continuada, como un deber del profesional la contempla, de forma explícita, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), cuando dice (Art. 33.1): «La formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario»²⁸

A. Objetivos específicos.

1. Participar en las actividades de formación continuada que lleve a cabo el Equipo de Atención Primaria.
2. Elaborar una sesión formativa a impartir al Equipo de Salud.

B. Actividades.

- El grupo de estudiantes de cada periodo preparará y expondrá una sesión de formación al Equipo de Atención Primaria.
- Se pondrá especial atención en la elaboración de un índice de la exposición, así como en la especificación de la bibliografía empleada.

9.10. Normas para la elaboración de las charlas de educación para la salud y de la sesión de formación continuada.

La elaboración de las charlas de educación para la salud y la sesión de formación continuada al Equipo de salud debe ser abordada por el alumnado como un trabajo de grupo.

Se indican a continuación unas normas a tener en cuenta para facilitar la tarea del grupo:

- Consensuar con responsables del colegio y con los profesionales del equipo de salud los temas a trabajar, informando al profesorado de la FIP para la coordinación y el seguimiento de las actividades.
- Realizar una búsqueda bibliográfica sobre el tema en cuestión.
- A la hora de estructurar la charla/sesión de formación continuada:
- Elaborar un índice con el contenido organizado en los apartados que se considere oportuno.
- Indicar las referencias bibliográficas siguiendo las normas de Vancouver.
- Una vez elaborado el contenido de la charla, se le presentará al PACCS para que supervise el trabajo y haga las matizaciones oportunas.
- Tras las correcciones, se sintetizará la información y se preparará la exposición en diapositivas (utilizando el ordenador).
- Finalmente, se ensayará la exposición y se anticiparán las posibles preguntas que el público pueda formular.

9.11. Administración y gestión en atención primaria: ABUCASIS.

Uno de los aspectos más importantes y menos valorados en la actividad diaria de los servicios de salud, es la correcta cumplimentación de los registros para el mantenimiento de un buen Sistema de Información Sanitaria.

El desarrollo de las TIC en los servicios de salud de la Comunidad Valenciana, han propiciado la instauración de una historia clínica única por paciente atendido de manera ambulatoria. Los y las profesionales disponen de la aplicación del Sistema de Información Sanitaria Ambulatorio (SIA) que permite el acceso a la historia clínica desde cualquier puesto asistencial de la red, (centros de salud y consultas externas de los hospitales y centros de especialidades).

El SIA se compone de tres módulos:

- **(MOS) Gestor de Mostrador:** Se basa en la gestión de agendas, parte del personal administrativo para facilitar el acceso de la población a las consultas de los diferentes profesionales sanitarios mediante la cita previa.
- **GIP Gestión Integral Paciente:** Permite dar respuesta a los problemas que tiene el personal sanitario en su consulta diaria. Gestiona de forma Integral todo el proceso asistencial de la atención primaria y de atención especializada ambulatoria. La historia clínica de cualquier usuario se asocia a su número SIP lo que garantiza una historia única y unívoca en todo el ámbito asistencial de la Comunidad Valenciana. Permite niveles de acceso diferentes a la información clínica del paciente en función del perfil del usuario (administrativo, médico, enfermería, inspector o trabajador social), del tipo de centro (atención primaria o especializada) y del centro concreto y especialidad del usuario.

La funcionalidad del GIP es:

- Prescripción asistida y consulta de historial farmacoterapéutico (GAIA).
 - Citación Concertada.
 - Interconsultas.
 - Hojas de seguimiento y monitorización de datos o pruebas.
 - Gestión de solicitud de pruebas y almacenamiento de resultados.
 - Exámenes de salud normalizados.
 - Utilidades de ayuda al diagnóstico.
 - Tablas automatizadas.
 - Recordatorios de actividades preventivas y de seguimiento.
 - Historia de Salud personal (alergias, antecedentes, hábitos tóxicos...).
 - Historia de salud familiar (antecedentes familiares).
 - Historia de salud sociofamiliar).
 - Acceso al sistema de información vacunal (RVN).
 - Gestión de la Incapacidad Temporal.
 - Gestión e impresión de informes.
 - Dietas y consejos.
 - Alertas programadas.
- **IND Indicadores Datamart:** Permite obtener los indicadores de gestión correspondientes a la actividad registrada en Abucasis.

Existen dos tipos de consultas:

- **Predefinidas.** Indicadores ya conocidos que se solicitan al sistema con cierta periodicidad. Estas consultas se proporcionan ya construidas en el sistema.
- **No predefinidas.** Indicadores no predefinidos sobre cualquiera de los datos existentes en el sistema. El usuario construye la consulta deseada.

Todos estos registros son necesarios, dado que permiten no sólo conocer la «eficiencia» de los profesionales, sino también obtener indicadores que proporcionen información objetiva sobre la demanda atendida en el centro, los principales problemas de salud, la calidad de la atención que se está brindando, etc. Todo ello permitirá una mejor

organización y planificación del servicio, adaptándolo a las necesidades concretas de la comunidad.

A. Objetivos específicos.

1. Conocer la aplicación del Sistema de Información Sanitaria Ambulatorios (SIA).
2. Manejar la aplicación del módulo de Gestión Integral del Paciente.
3. Cumplimentar correctamente los sistemas de registro propios de la Atención Primaria, y el sistema de información sanitaria en general.
4. Conocer las aplicaciones informáticas para la recogida de datos de la actividad del Equipo de Atención Primaria.
5. Familiarizarse con las guías de manejo de los programas informáticos de dichas aplicaciones.
6. Conocer los instrumentos de evaluación de las actividades de enfermería, para mejorar la calidad en la atención y la gestión de la Atención Primaria.

B. Actividades.

Con la ayuda del PACCSS, o del profesorado colaborador cada estudiante manejará la aplicación informática ABUCASIS, familiarizándose y observando y revisando de manera especial la historia de salud de la persona captada para la visita domiciliaria, respetando las normas de confidencialidad y de comportamiento ético profesional.²⁹

9.12 Coordinación de enfermería en el Equipo de salud.

La función del Coordinador/a de Enfermería es fundamental para garantizar el buen funcionamiento de todas las actividades propias de los profesionales de Enfermería y de los demás miembros del Equipo de Atención Primaria.

A. Objetivos específicos.

1. Conocer las funciones del Coordinador/a de Enfermería en el Centro de Salud.
2. Conocer los mecanismos de relación con la Dirección del Departamento de Salud.
3. Conocer los documentos de carácter evaluativo, organizativo o de gestión que habitualmente se utilizan en la Coordinación de Enfermería.
4. Revisar las memorias anuales de actividades del Equipo de Atención Primaria.

B. Actividades.

- Como soporte a estas actividades, el PACCS programará, con la Coordinadora de Enfermería del centro, una sesión en la que explicará sus funciones y los documentos que maneja.

C. Material necesario para la realización de las prácticas.

En la página de la asignatura <http://salpub.uv.es/?q=es/34386-7-Practicum-I-II>, en el apartado D) Visita domiciliaria, en la ventana emergente, se encuentran disponibles todas las escalas de valoración que el alumnado tendrá que seleccionar para realizar la visita domiciliaria. En la sección E) Guías para una buena práctica clínica, están depositadas diferentes guías que el alumnado tendrá que consultar dependiendo los problemas de salud de la persona seleccionada, para realizar las tres o cuatro visitas encomendadas.

10. Centro penitenciario de Picassent

10.1. Introducción.

El establecimiento penitenciario se conciben arquitectónicamente como un núcleo urbano autosuficiente, donde desarrollan su labor multitud de profesionales para la reeducación y reinserción social de las personas internas, y, al mismo tiempo, garantizar la seguridad y la custodia de las mismas encomendadas a la institución.

La construcción, organización y funcionamiento de los centros penitenciarios están condicionados por los distintos regímenes penitenciarios y grados de tratamiento en los que se basa el sistema penitenciario español.

La institución penitenciaria de Picassent está ubicada en el municipio de Picassent, dotada de los medios materiales y personales necesarios que aseguren el mantenimiento, desarrollo y cumplimiento de sus fines. Por ello, deben garantizar una adecuada calidad de vida de las personas en prisión y que dispongan de las prestaciones y espacios adecuados para el acceso a la educación, la formación profesional, las actividades culturales, deportivas, laborales y demás programas desarrollados por el cuadro de profesionales y entidades colaboradoras encaminados a su reinserción en la sociedad cuando cumplan su condena.

El tiempo en prisión ha de servir para reeducar, reinsertar y preparar para la vuelta en libertad. Los establecimientos penitenciarios deben ser un espacio donde la persona interna encuentre motivaciones en positivo para su futuro retorno a una vida en libertad. Habrá de ser un lugar donde adquiera nuevos valores, donde aprenda sobre el respeto que debe a los demás y que le deben a su vez los otros, y donde halle las sendas adecuadas por las que conducir su vida, y a través de las cuales regresar a la sociedad.

El Centro Penitenciario de Picassent cuenta con aproximadamente 2400 personas reclusas. De ellas 300 son mujeres, y alrededor de 22-23 son menores de 3 años. Entre esta población se encuentran personas de edad avanzada y con problemas crónicos de salud. Hay una prevalencia de Hepatitis C en torno al 30% y de VIH de entre el 6%. Unas 90-100 personas son psicóticas, y un número indeterminado de toxicomanías etc.

Los empleados y empleadas públicos que trabajan en los Centros Penitenciarios son el motor de la modernización y humanización del sistema penitenciario y aportan vocación, dedicación, esfuerzo y profesionalidad. En este sentido, el Centro Penitenciario de Picassent esta formado por un equipo multiprofesional para cubrir todas las necesidades jurídicas, educativas, sociales y sanitarias.

10.2. Atención sanitaria.

El derecho a la vida y la salud de las personas reclusas y, especialmente, de quienes se encuentran internados en centros penitenciarios, constituye una obligación de la Administración Penitenciaria.

El establecimiento penitenciario cuenta con personal sanitario propio con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas que se encuentran en prisión. Estos profesionales son los responsables tanto de la atención sanitaria individualizada como de la aplicación y el desarrollo de los programas de salud a través de los cuales se articula dicha atención.

10.3. Objetivo general.

Su objetivo es asegurar el derecho a la salud recogido en la Constitución Española, y se enmarca dentro de un concepto de atención integral, cuyo eje es la Atención Primaria de Salud. Se inspira en una concepción global del ser humano siguiendo las recomendaciones del Consejo de Europa en lo referente a los derechos de las personas, así como en los principios de equidad y de equivalencia de cuidados con respecto a la población general.

10.4. Instalaciones y equipo humano.

Cada establecimiento penitenciario cuenta con equipos de atención primaria formados por médicos/as, diplomados/as en enfermería y auxiliares de enfermería, en número variable según su tamaño y el de la población reclusa. Algunos centros disponen igualmente de farmacéutico/a y técnicos/as en radiodiagnóstico. Estos equipos aseguran los cuidados de primer nivel. En Picassent la plantilla dedicada a labores sanitarias cuenta con: médicos/as (16), farmacéutica (1) enfermeras/os (20), auxiliares de enfermería (16), celadores/as (3) y administrativos/as (7).

El Centro dispone de un departamento de Enfermería dotado de las instalaciones adecuadas: salas de consulta, gabinete dental, sala de curas, sala de rayos X, laboratorio, depósito de farmacia. Estas enfermerías cuentan con los medios técnicos y el instrumental necesario para el desarrollo de su labor, cuenta con 170 camas, distribuidas en secciones: mujeres, infecciosos, cirugía y salud mental para enfermos/as que precisen una mayor vigilancia.

10.5. Prestaciones asistenciales.

Por la singularidad del medio penitenciario, las prestaciones asistenciales se organizan en tres niveles:

- a) Prestaciones comprendidas en el ámbito de la atención primaria de salud y/o realizadas en el interior de los establecimientos penitenciarios, incluyéndose aquellas prestaciones complementarias derivadas de la concepción integral del derecho a la salud.
- b) Prestaciones en materia de Salud Pública.
- c) Prestaciones en el ámbito de la atención especializada no comprendidas en el apartado anterior y que la Administración Penitenciaria asegura a través de los organismos sanitarios públicos del Sistema Nacional de Salud.

10.6. Organización de las prestaciones.

Las actividades sanitarias que se realizan en el centro de Picassent se enmarcan en definitiva, en la atención primaria, la salud pública y la atención especializada organizadas en las diferentes consultas y servicios que se explican a continuación:

- Las Consultas médicas o de enfermería, a demanda del interno/a o programadas por el profesional, en función del seguimiento ordinario de una patología o en el marco de los programas de salud específicos.
- El servicio de atención urgente, que fuera de la jornada ordinaria de trabajo, se realiza durante 24 horas por Médicos/as y Enfermería.

- Ingreso en el departamento de enfermería para vigilancia y cuidados intermedios.
- Prestación farmacéutica, basada en la Guía farmacoterapéutica de Instituciones Penitenciarias.
- Salud Pública que incluye las actuaciones en materia de vigilancia epidemiológica y la higiene medioambiental.

10.7. Programas de Salud

Además de la atención en consulta ordinaria o urgente, la Institución Penitenciaria tiene implantados programas de Salud Pública equivalentes a los existentes en las administraciones sanitarias públicas. Se han desarrollado igualmente programas de salud encaminados al seguimiento y control de las patologías más prevalentes en el medio penitenciario. El trabajo por programas de salud constituye, por tanto, la base de la atención sanitaria penitenciaria, la mayoría de los cuales los lleva Enfermería. Además algunos de estos programas se realizan en colaboración con los servicios hospitalarios o con ONGs colaboradoras. Algunos de estos programas han sido galardonados con el Premio a las Buenas Prácticas que otorga la Organización Mundial de la Salud.

10.7.1 Programas de prevención y control de enfermedades transmisibles

Los programas que se incluyen son: prevención y control de la infección VIH/Sida, tuberculosis, enfermedades de transmisión parenteral y sexual como la Hepatitis víricas, la Sífilis, la Gonococia, etc. Un pequeño resumen de las actuaciones figura a continuación:

a) Prevención y control de la infección VIH/Sida:

Mediante actividades de educación para la salud y reducción del daño, así como el seguimiento, control y tratamiento de los pacientes VIH/SIDA entre los que se promueve la adherencia al tratamiento.

b) Prevención y control de la tuberculosis:

Tiene entre sus líneas prioritarias el diagnóstico precoz de las personas enfermas, el tratamiento directamente observado de los mismos, y el estudio de los contactos para controlar la transmisión de la enfermedad.

c) Prevención y control de otras enfermedades:

De transmisión parenteral y sexual: Hepatitis víricas, Sífilis, gonococia, etc.

Para llevarlos a cabo, todos ellos siguen el mismo protocolo de inicio para la captación y detección de nuevos casos y consiste en la entrevista al ingreso (hábitos adictivos, conductas de riesgo y antecedentes personales y familiares. Además, el protocolo incluye los exámenes de salud y las pruebas analíticas correspondientes. Toda la información queda reflejada en la historia de salud tanto en papel como informatizada mediante el programa SANIT.

A. Objetivos específicos:

Los objetivos que se plantean al alumnado para el seguimiento de estos programas son los siguientes:

1. Conocer y aplicar las técnicas y los procedimientos estipulados para la detección de nuevos casos. S.U.R.I., entrevista, Mantoux y segundo reconocimiento.
2. Manejar la historia de salud como sistema de registro de la Enfermera/o y forma en que se transmite la información entre los demás miembros del equipo.
3. Conocer los procedimientos de derivación a las consultas de otros profesionales.
4. Conocer y aplicar los conocimientos y técnicas de la educación para la salud.
5. Manejar la técnica de la entrevista y la escucha activa.

B. Actividades.

- Colaborar en las entrevistas realizadas en la consulta y manejar la historia clínica.
- Colaborar en todo el proceso de preparación y administración de los diferentes tratamientos.
- Colaborar con el resto de profesionales en la educación e información del paciente al inicio de un tratamiento nuevo.
- Aplicar las diferentes técnicas terapéuticas y de diagnósticos necesarias.

10.7.2. Programas de educación para la salud.

Los programas de Educación para la Salud que se realizan en el Centro, van encaminados a la promoción de hábitos saludables, y se utilizan punto de partida para el buen funcionamiento de los demás programas. Todos estos programas, los desarrollan diferentes profesionales penitenciarios en colaboración con algunas ONGs, que buscan promover conductas y hábitos saludables, y cambiar comportamientos y actitudes frente a prácticas de riesgo, en una población con grandes carencias sociosanitarias.

Entre estos programas cabe destacar el programa de Mediación en Salud y el programa de Reducción de daños: programas de intervención con drogodependientes.

a) Programas de Mediación en Salud.

Mediante la formación de los propios internos e internas como agentes de salud, para conseguir la modificación de hábitos poco saludables. Se trata de una metodología avalada por la OMS que ha demostrado una alta eficacia en el medio penitenciario.

b) Programas de reducción de daños: Programas de intervención con drogodependientes.

Incluyen actividades informativas, motivacionales y terapéuticas, y están encaminados, en unos casos, al abandono del consumo de drogas y, en otros, al

cambio de hábitos, para un consumo más seguro y la estabilización de su drogodependencia. Algunos de estos programas son los siguientes:

c) Prevención y educación para la salud.

Dirigido a evitar el inicio del consumo y reducir conductas de riesgo.

d) Intercambio de jeringuillas: (PIJ)

Estrategia de reducción de riesgos y daños para la salud individual y colectiva en usuarios/as de drogas inyectadas.

Con la finalidad de prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas entre éstos, evitando el uso compartido de jeringuillas y material de inyección mediante la dispensación de equipos estériles de inyección, y promoviendo la modificación de comportamientos de riesgo para la salud a través de información y educación en salud.

e) Mantenimiento con metadona.

Permite reducir los efectos nocivos a nivel sanitario, psicológico y social del consumo de heroína, contribuyendo al abandono de la vía inyectada para su consumo y evitando la transmisión de enfermedades adquiridas por esta vía.

f) Deshabitación en módulos terapéuticos.

Programa que se desarrolla en dependencias específicas para conseguir periodos de abstinencia y una reordenación de la dinámica personal y social.

g) Reparto de preservativos, lubricante y lejía en los lotes higiénicos.

Mediante este material se previene la transmisión de enfermedades por vía sexual y se complementan las medidas para prevenir la transmisión parenteral.

A. Objetivos específicos.

Los objetivos que se plantean al alumnado son los siguientes:

1. Conocer los diversos programas realizados en nuestro Centro.
2. Participar activamente con los y las profesionales que los realizan.
3. Conocer los mecanismos de captación de las personas de riesgo.

B. Actividades.

El alumnado que se encuentre en el Centro de cumplimiento realizará en grupo como mínimo, las siguientes actividades:

- Reunión con los diferentes profesionales y colaboradores que participan en estos programas.
- Colaboración y participación en ellos, elaborando los materiales que los y las profesionales consideren necesarios en cada programa.

- Visita a los módulos terapéuticos.
- Entrevistas de valoración de inclusión en programas.
- Preparación y reparto de metadona.

10.7.3 Programa de vacunaciones.

Este programa, debido a sus características de intervención sobre todos los sectores de la población, se encuentra estrechamente relacionado con otros programas, fundamentalmente con el del «Niño Sano» Por ejemplo, vacunación de difteria-tétanos, hepatitis B, antineumocócica, antihemophilus B, meningitis C y otras; según las recomendaciones oficiales. Se ofertan a todas las personas internas que puedan beneficiarse de las mismas. Y además anualmente se lleva a cabo la campaña de vacunación antigripal.

A. Objetivos específicos.

Los objetivos que se plantean al alumnado son los siguientes:

1. Conocer las vacunas de uso sistemático y no sistemático.
2. Conocer las características de las vacunas, vías de administración, efectos adversos, contraindicaciones y conservación.
3. Conocer los registros vacunales y protocolos de actuación en caso de estar la persona incorrectamente vacunada.

B. Actividades:

El alumnado que se encuentre en el programa realizará como mínimo, las siguientes actividades:

- Administración de las vacunas.
- Participación y colaboración en las campañas de vacunación del centro.
- Manejo de los registros de vacunaciones.

10.7.4 Programa de atención a la mujer.

El centro penitenciario de Picassent, aunque en menor proporción, también tiene población reclusa de mujeres. Por ello, es de obligado cumplimiento desarrollar una serie de programas para la atención integral de salud de la mujer, referentes al control y seguimiento del embarazo, seguimiento del puerperio, planificación familiar de primer nivel y atención de la mujer en el climaterio. A través de los mismos, es posible plantear al alumnado los objetivos y actividades que a continuación indicamos.

A. Objetivos específicos.

Los objetivos que se plantean al alumnado son los siguientes:

1. Conocer los programas de salud de la mujer.

2. Conocer los procedimientos de captación y derivación de casos a los diferentes programas.
3. Conocer las actuaciones específicas de cada programa: valoración clínica, exámenes de salud, valoración de la alimentación, etc.
4. Aplicar la metodología de educación para la salud en cada uno de los programas.

B. Actividades.

El alumnado que se encuentre en el programa realizará como mínimo, las siguientes actividades:

- Captación de la mujer embarazada en el primer trimestre de gestación y detección de los embarazos de riesgo.
- Seguimiento del embarazo normal, de manera coordinada y protocolizada con atención especializada.
- Educación maternal.
- Prevención, detección y atención a los problemas de la mujer en el climaterio.
- Detección de grupos de riesgo y diagnóstico precoz de cáncer ginecológico y de mama de manera coordinada y protocolizada con atención especializada.
- Indicación y seguimiento de métodos anticonceptivos no quirúrgicos y asesoramiento sobre otros métodos e interrupción voluntaria del embarazo.

10.7.5. Programa de atención al niño/a.

Los niños y niñas menores de tres años pueden permanecer, previa autorización, en el interior de los Centros penitenciarios acompañados de sus madres. Al tratarse de personas en libertad a todos los efectos, la Administración penitenciaria asegura su acceso a los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud. En cualquier caso la Administración penitenciaria asegura la dispensación de la medicación y la atención en situaciones de urgencia.

En nuestro centro, viene semanalmente una pediatra para control y seguimiento de los niños y niñas, además el personal facultativo y de enfermería responsable del módulo de madres, realizan los exámenes de salud del lactante y preescolar incluidos en el programa del niño sano.

A. Objetivos específicos.

Los objetivos generales que se plantean al alumnado son los siguientes:

1. Conocer los protocolos para realizar los exámenes de salud del lactante, preescolar incluidos en el programa del niño sano, dominando los siguientes aspectos: examen físico, antropometría (peso, talla, etc.) con el manejo de las tablas de percentiles para valorar la evolución del niño/a dentro de los parámetros considerados como normales. Control y seguimiento de constantes: pulso, tensión arterial, niveles de glucemia, etc.

2. Supervisar la atención de la salud de niños/as normales en el crecimiento, así como el cuidado que se brinda en la infancia.
3. Identificar problemas o necesidades de salud del niño/a, estableciendo un plan de cuidados.
4. Controlar la administración de vacunas según las pautas del calendario vacunal vigente.
5. Realizar actividades de Educación para la salud.

B. Actividades.

El alumnado que se encuentre en el programa del «Niño Sano», realizará como mínimo, las siguientes actividades:

- Acompañamiento a la pediatra en la consulta.
- Manejo de la historia de salud de los niños.
- Control de peso y talla.
- Exploración Física.
- Valoración de la alimentación del niño/a.
- Correcta administración de vacunas.

10.7.6. Programa de atención al enfermo crónico y personas mayores.

En la consulta médica la enfermera/o se encarga de llevar a cabo los programas de pacientes crónicos (hipertensión, diabetes, hiperlipidemia, obesidad, insuficiencia cardiaca crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y en particular atención a las personas con VIH/SIDA, hepatitis víricas y TBC, dirigidos toda la población. Su finalidad es la detección precoz de las enfermedades crónicas consideradas como más prevalentes, a través de controles sencillos y periódicos, de manera que se oriente a las personas hacia la prevención de las mismas, y se establezca el tratamiento y los autocuidados adecuados cuando corresponda.

A. Objetivos específicos.

El alumnado cumplirá con los siguientes objetivos y actividades.

1. Identificar los problemas o necesidades de salud de la persona, recogiendo y registrando todos aquellos factores sociales y sanitarios que de forma directa o indirecta repercuten en su salud.
2. Identificar los signos y síntomas de las alteraciones biológicas.
3. Conocer los protocolos de los programas de pacientes crónicos (criterios de inclusión, actividades a realizar en la consulta según la patología crónica, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad).
4. Revisar los consejos de educación para la salud que se indican en los programas de crónicos.

5. Controlar y registrar las constantes: pulso, talla y peso (cálculo del índice de masa corporal), tensión arterial, niveles de glucemia, etc.
6. Informar adecuadamente a la persona acerca de la evolución de su situación.
7. Controlar la medicación y los tratamientos específicos, asegurándose del uso correcto por parte del paciente (dosis y pautas establecidas por el/la profesional de medicina).
8. Colaborar en la detección precoz de los efectos secundarios producidos por los medicamentos y sus interacciones, informando al profesional correspondiente.
9. Prestar una atención de apoyo a los adultos mayores que sufren problemas de salud relacionados con la vejez.
10. Pasar las escalas de valoración geriátrica.

B. Actividades.

El alumnado que participe en el programa realizará las siguientes actividades:

- Captación del paciente y seguimiento.
- Valoración del estado de salud y factores de riesgo,
- Detección de los problemas de salud y valoración del estadio clínico.
- Elaboración de un plan de cuidados que incluiría:
 - Alimentación saludable y ejercicio físico.
 - Identificación de conductas de riesgo.
 - Prevención de caídas y otros accidentes.
- Atención y seguimiento de personas polimedicadas y con pluripatología.
- Detección precoz del deterioro cognitivo, físico y funcional.

10.7.7. Programa de atención integral a enfermos mentales: (PAIEM).

Se trata de un reciente programa global de atención a la enfermedad mental (PAIEM), que recoge pautas de atención especializada hacia personas con algún tipo de trastorno o patología mental, con especial hincapié en la práctica de actividades terapéuticas y ocupacionales específicas.

Sus ejes fundamentales son:

La detección, diagnóstico y tratamiento médico de los enfermos/as mentales.

El desarrollo de actuaciones dirigidas a su rehabilitación y reinserción social, en un marco multidisciplinar. Entre las actuaciones terapéuticas destacan, por su trascendencia rehabilitadora, las encaminadas a conseguir, en la medida de lo posible, la recuperación de las capacidades personales, el aumento de su autonomía personal, su calidad de vida

y su adaptación al entorno, evitando así el deterioro psicosocial, y facilitando la adquisición y desarrollo por la persona enferma de habilidades, recursos y aprendizajes que ayuden a su desenvolvimiento personal, familiar, social y laboral.

Programa de reincorporación social.

Contempla un proceso complejo de socialización y normalización, incluyendo la adquisición de habilidades y recursos, que debe responder a las necesidades personales del drogodependiente, tratando de apoyar su incorporación a la vida familiar y medio cultural, laboral y social, así como derivando a dispositivos comunitarios para continuar el tratamiento a la salida en libertad, y evitar así su marginación.

A. Objetivos específicos.

El alumnado cumplirá con los siguientes objetivos

1. Conocer los protocolos del programa (PAIEM) y reincorporación social,
2. Conocer los procedimientos de dichos programas, así como los profesionales que los llevan a cabo.

B. Actividades.

El alumnado en grupo participará en las siguientes actividades:

- Entrevista con el personal que desarrolla el programa y visita al centro de inserción social.

10.8. Técnicas realizadas por el personal de Enfermería

El servicio de técnicas básicas atiende la demanda cotidiana de aquellas personas que precisan de alguna técnica diagnóstica o terapéutica, o cuidado de enfermería, para el restablecimiento y mejora de su salud. Si bien para la realización de estas actividades se cuenta con espacio físico (la sala de curas e inyectables) muchas de ellas se llevan a cabo también en las Consultas a demanda y programada.

A continuación se enumeran las técnicas básicas de uso más frecuente en el centro:

1. Pruebas de laboratorio: extracciones de sangre y recogidas de muestras (orina, heces, esputo, citología).
2. Diagnóstico por imagen: radiología simple y ecografía.
3. Electrocardiogramas (ECG).
4. Pulsioximetría.
5. Procedimientos terapéuticos:

- Administración de tratamientos parenterales.
 - Curas, suturas y tratamiento de úlceras cutáneas.
 - Inmovilizaciones y vendajes.
 - Taponamiento nasal, extracción de cuerpos extraños.
 - Cuidados de estomas digestivos, urinarios y traqueales.
 - Resucitación cardiopulmonar.
 - Prueba de Mantoux (tuberculina).
6. Actividades específicas derivadas de la aplicación de la legislación y otras normativas penitenciarias:
- Participación en la aplicación de medidas disciplinarias; examen de salud después de la aplicación de medios coercitivos y aislamiento disciplinario.
 - Participación en las actividades regladas conducentes a la prevención del suicidio en el medio penitenciario.
 - Seguimiento y control de las situaciones de ayuno voluntario.
 - Emisión de informes de enfermería en caso de excarcelación o traslado a otro Centro.

A. Objetivos específicos.

El alumnado individualmente cumplirá con los siguientes objetivos

1. Localizar y preparar el material necesario antes de ejecutar cualquier técnica o procedimiento en la consulta.
2. Conservar y mantener en buen estado el material (desinfección, esterilización).
3. Informar a la persona de la/s técnica/s que se le va/n a practicar.
4. Aplicar con destreza las técnicas básicas y cuidados de enfermería necesarios para el restablecimiento de la salud, y seguir el plan terapéutico indicado.
5. Tranquilizar a la persona en situaciones de estrés, ansiedad o confusión.
6. Registrar las actividades realizadas.
7. Complimentar los documentos de registro para los indicadores de actividad.
8. Manejar los protocolos de actuación profesional.

B. Actividades:

En el tiempo asignado para la permanencia en la sala de curas, el alumnado practicará individualmente las técnicas y participará de la actividad asistencial habitual, contando siempre con la presencia del PACCS o profesionales colaboradores de prácticas. Trabajar como profesionales en las instituciones penitenciaria supone que cualquier

error, puede tener consecuencias importantes en la vida de una persona. Por ello el alumnado debe valorar la importancia de garantizar la excelencia en los procedimientos y técnicas básicas de Enfermería, identificando las posibles malas prácticas que puedan inducir al error.

10.9. Salud Pública: Vigilancia epidemiológica.

El órgano gestor es la Coordinación de Sanidad Penitenciaria, con rango de Subdirección General, que además de la atención sanitaria tiene entre sus competencias la aplicación de las políticas en materia de drogodependencias, el mantenimiento del sistema de información sanitaria y la vigilancia epidemiológica. A través del Área de Salud Pública, mantiene un sistema de información sanitaria y de vigilancia epidemiológica, en conexión con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Comunidades Autónomas y demás organismos correspondientes del Sistema Nacional de Salud, necesario para realizar el diagnóstico de salud y evaluar las necesidades sanitarias de la población reclusa, así como conocer el estado de las enfermedades más prevalentes en el medio penitenciario.

Procedimiento.

El Centro de Penitenciario de Picassent notifica semanalmente al Centro de Salud Pública de Torrent y a la Coordinación de Sanidad penitenciaria el número de casos nuevos diagnosticados de una serie de 39 enfermedades de declaración obligatoria (EDO), así como un conjunto de datos relativos a la salud de la población y a las enfermedades más prevalentes. Además se notifica cualquier brote epidémico y se realiza un estudio y un control del brote.

Las actividades principales:

- Investigación de brotes epidémicos.
- Registro de enfermedades de declaración obligatoria.
- Registros de prevalencia de enfermedades: VIH-SIDA, Tuberculosis, Hepatitis víricas. Enfermedades de transmisión sexual.
- Registro de mortalidad.
- Registro de ingresos hospitalarios.

A. Objetivos específicos:

El alumnado cumplirá con los siguientes objetivos:

1. Conocer el sistema de registro y los documentos que se utilizan.
2. Participar en la elaboración de estadísticas epidemiológicas del centro.

B. Actividades:

Las actividades a realizar son las siguientes:

- Manejo de la aplicación del programa SANI sobre estadística.

- Introducción de datos al sistema.

10.9.1. Programa de higiene y salud medioambiental.

Su objetivo es el control de las condiciones de los establecimientos penitenciarios en materia de limpieza e higiene, y también el control de vectores y plagas, y la elaboración y vigilancia de los procedimientos de salud medioambiental más adecuados para minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades.

A. Objetivos específicos.

El alumnado cumplirá con los siguientes objetivos y actividades.

1. Conocer los principales programas dirigidos a proteger a la población reclusa expuesta a riesgos de tipo ambiental laboral y alimentaria basándose en la legislación vigente.

B. Actividades.

- Reunión con el coordinador responsable del equipo para que les informe sobre los diferentes planes de control:
 - Control de agua: El objetivo es tener vigilado la red de abastecimiento y evitar problemas derivados del estado incorrecto del agua.
 - Plan de control seguridad e higiene alimentaria.
 - Plan de control de plagas.

10.10. Formación continuada.

La formación continuada es una de las actividades del Equipo de salud que sirve para la actualización de conocimientos, habilidades y destrezas de los/as profesionales del centro. Este concepto de la formación continuada, como un deber del profesional la contempla, de forma explícita, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), cuando dice (Art. 33.1): «La formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario».

A. Objetivos específicos.

1. Participar en las actividades de formación continuada que lleve a cabo el Equipo del centro de Picassent.
2. Elaborar una sesión formativa a impartir al Equipo de Salud.

B. Actividades.

- El grupo de estudiantes de cada periodo preparará y expondrá una sesión de formación al Equipo de salud.
- Se pondrá especial atención en la elaboración de un índice de la exposición, así como en la especificación de la bibliografía empleada.

10.11. Supervisora de enfermería en el Equipo de salud.

La función de la supervisora de Enfermería es fundamental para garantizar el buen funcionamiento de todas las actividades propias de los/as profesionales de Enfermería y de los demás miembros del Equipo de salud.

A. Objetivos específicos.

1. Conocer las funciones de la Supervisora del Centro.
2. Conocer los mecanismos de relación con la Dirección del centro y la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria.
3. Conocer los documentos de carácter evaluativo, organizativo o de gestión que habitualmente se utilizan en la Supervisión de Enfermería.
4. Revisar las memorias anuales de actividades del centro.

B. Actividades.

- Como soporte a estas actividades, el PACCS programará, con la Supervisora de Enfermería del centro, una sesión en la que explicará sus funciones y los documentos que maneja.

10.12. Atención médica especializada.

La atención médica especializada se presta en los hospitales de la red sanitaria pública, tanto en consultas externas como en régimen de hospitalización, en unidades específicas (Unidades de acceso restringido) habilitadas por la Administración Penitenciaria, en nuestro caso, el centro referencia es el Hospital General que permite garantizar una atención adecuada al enfermo con un coste social mínimo sin menoscabo de la seguridad del personal y del resto de los usuarios/as.

Algunas especialidades de alta demanda pasan consulta en el interior del centro (fundamentalmente odontología, psiquiatría, ginecología y pediatría), evitando así el desplazamiento de las personas en prisión. También se está introduciendo en Picassent el estudio de preanestesia (electrocardiograma, radiografía de tórax y analítica).

11. Actividades para la realización de la memoria del Prácticum II.

De todas las actividades que se realizan en el nivel de atención primaria, se han seleccionado, la Visita Domiciliaria, las Charlas de Educación para la Salud en la Escuela, la Charla de Formación Continuada a las/os profesionales y la presentación de resultados del cribado universal para la detección precoz de la Violencia de Género. En el apartado 13 del cuaderno se especifican las normas para la presentación de la memoria.

12. Evaluación.

La evaluación es un momento fundamental para la acreditación del alumnado y la mejora de la calidad en la enseñanza práctica. En ella intervienen los tres protagonistas implicados en el proceso como son: el alumnado, el PACCSS, y el profesorado de la FIP y se utilizarán diferentes procedimientos e instrumentos según veremos a continuación.

12.1 Evaluación de las prácticas por parte de las/los estudiantes.

En cada periodo, el grupo de estudiantes de cada centro de prácticas, elaborará un breve informe donde reflejarán su valoración cualitativa de las mismas, teniendo en cuenta, a título orientativo, los siguientes criterios:

1. Organización del plan de trabajo (distribución de los alumnos, rotatorios...).
2. Cumplimiento de los objetivos planteados.
3. Dificultades encontradas en la realización de las actividades.
4. Opinión sobre la duración de las prácticas comunitarias.
5. Organización, contenido y utilidad de los talleres impartidos en la FIP.
6. Propuestas acerca de cómo mejorar las prácticas comunitarias.
7. Relación entre lo impartido en la teoría y lo realizado en las prácticas.
8. Otros aspectos a considerar.

El informe de evaluación estará exento de cualquier anotación o comentario que permitiera una identificación individual. En él SÓLO CONSTARÁ EL NOMBRE DEL CENTRO DE PRÁCTICAS.

Este informe será introducido por las estudiantes en una base de datos informatizada, el último día de prácticas, (24 de mayo), en el lugar y horario establecido en el calendario y plan de trabajo. También se entregará en formato papel al profesorado responsable y/o tutor de la FIP. El análisis de la información es de gran utilidad para mejorar la calidad de la docencia, al introducir nuevos criterios para la toma de decisiones y mejorar la planificación y programación de las prácticas integradas en el área de salud.

12.2. Evaluación del profesorado asociado de ciencias de la salud (PACCSS) por parte del alumnado.

Las/os estudiantes disponen de un cuestionario para evaluar al PACCS. Dichos cuestionarios serán facilitados por el PACCSS de cada centro, pero también se encuentran disponibles en la página de la asignatura <http://salpub.uv.es/?q=es/34386-7-Practicum-I-II>, apartado 7, «Documentos para la evaluación de las prácticas», apartado c) Centro de Salud, Centro de Salud Pública y Dirección General de Salud Pública.

Cada estudiante deberá cumplimentar la encuesta de evaluación del PACCSS. En el caso de los grupos AD3 y AD4 que han realizado el rotatorio por el CS/CSP/DGSP deberán cumplimentar dos encuestas, una por cada profesor/a.

Este cuestionario se introducirá igualmente en una base de datos informatizada el último día de prácticas, (día 20 de diciembre de 2013 y día 23 de mayo de 2014) en el lugar y horario establecido en el calendario y plan de trabajo. El cuestionario cumplimentado en formato papel también se entregará al profesorado responsable y/o tutor de la asignatura que se encuentre en ese momento en el aula.

12.3. Evaluación del alumnado por parte del PACCSS y de los/as profesionales colaboradores de prácticas.

Estos/as profesionales son los más indicados para valorar el aprendizaje de las competencias, habilidades y destrezas adquiridas día a día, en el Centro, dado que son las/os que mantienen una relación más directa con el alumnado a lo largo del período de prácticas.

Las fichas de evaluación se cumplimentarán al final de cada período de prácticas, se tendrá en cuenta:

A) Puntualidad y asistencia.

Es indispensable ajustarse al horario marcado por el Profesor/a Asociado/a.

Todas las faltas de asistencia deben justificarse debidamente. Incluso los permisos solicitados para presentarse a un examen (presentando en este caso el justificante de asistencia correspondiente).

El número máximo de faltas de asistencia permitido es de hasta un 10% del total de días del período de prácticas (10% de unos 60 días = 6 días).

Las/los estudiantes podrán acordar con el Profesor/a Asociado/a la manera de recuperar las faltas de asistencia.

B) Integración del estudiante en el Centro

Valorándose:

- Interés y motivación
- Participación en la dinámica interna del Equipo de Atención Primaria.
- La capacidad de organización.
- Las relaciones humanas y las habilidades sociales.

- La responsabilidad.

C) Cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de trabajo

El Profesor/a Asociado/a y Profesores Colaboradores tendrán en cuenta el grado de participación, el dominio de los procedimientos y técnicas, y la capacidad de cada estudiante para llevar a cabo las actividades individuales y de grupo propuestas en este cuaderno. Así mismo, se tendrá en cuenta la asistencia (obligatoria) y el interés y participación en la reunión con la Coordinadora/or del Equipo de Salud.

En cuanto a la exposición de las charlas de educación para la salud y de formación continuada en cada una de ellas se valorará el diseño de la presentación ppt y la exposición del tema.

C.1 Diseño presentación ppt

Forma.

- Se valorará: el fondo de pantalla utilizado, texto claro, tamaño de la letra, si hay mucho texto, si insertan cuadros, esquemas, gráficas, ilustraciones e imágenes, con el título y la fuente de información.

Contenido.

- Se valorará: la portada de presentación, el índice, la claridad en la definición de los objetivos, la expresión de las ideas principales del tema seleccionado, si la terminología utilizada es apropiada y la bibliografía.

C.2. Exposición del tema

- Se valorará: si el/la estudiante mira al auditorio, la entonación de la voz, la adopción de posturas inadecuadas, la claridad en la exposición y en el desarrollo del discurso, las aportaciones y reflexiones del grupo en el debate, si se ajustan al tiempo máximo de exposición (45 minutos) y los recursos didácticos utilizados.

C.3. Otros materiales (opcional)

- Se valorará: si presentan la elaboración de carteles, trípticos, folletos, etc.

C.4. Visita Domiciliaria

- El profesorado PACCSS y colaborador se encargarán de evaluar el seguimiento del proceso: selección del caso, manejo de la historia de salud (ABUCASIS), la presentación a la familia, preparación del material previo a la visita, la ejecución de la visita, el registro en la historia, el dominio de los procedimientos y técnicas utilizadas, el dominio de las escalas de valoración utilizadas, la información proporcionada a la persona enferma, familiares y cuidadora/or y la capacidad de comunicación y la empatía.

12.4. Evaluación de las memorias de los Prácticum I y II por parte del profesorado de la FIP.

Las memorias de prácticas serán evaluadas por el profesorado responsable y tutores/as de la FIP. Para facilitar la calificación de las memorias se propone que los/las estudiantes de cada periodo, según el subgrupo de prácticas y el centro, tengan muy en cuenta las normas establecidas en los talleres para la presentación de las memorias que figuran en el punto 12 del cuaderno.

12.5. Calificación con fines de acreditación.

El Profesor/a Asociado/a y los Profesores Colaboradores calificarán, entre 0 y 10, cada uno de los apartados A, B, y C mencionados en el punto 11.3, y supondrá el 50% de la puntuación.

El profesorado de la FIP emitirá el resultado de cada puntuación parcial de cada memoria y se obtendrá la media aritmética, la cual constituirá la puntuación final y supondrá el 50% de la puntuación.

La nota definitiva que se emita oscilará entre Sobresaliente, Notable, Aprobado/a, o Suspenso.

13. Normas generales para la presentación de las memorias.

Portada: En la portada de cada memoria debe constar:

- El nombre de la asignatura: «Prácticas de Salud Pública y Enfermería Comunitaria», y el código 34386 Practicum I, 34387 Practicum II
- El centro de prácticas.
- El curso.
- El periodo de prácticas:
- El grupo de prácticas.
- El nombre y apellidos de los y de las estudiantes.
- El nombre y apellidos del profesorado responsable de la asignatura, el profesorado tutor de la FIP y el PACCS de cada centro de prácticas.

Índice.

Elaborar un índice paginado que contenga los grandes apartados y subapartados de la memoria, la bibliografía y los anexos numerados.

Presentación.

Cuidar la presentación, las ilustraciones (mapas, planos, tablas, gráficas, y fotografías) deben estar referenciadas en el texto y debidamente numeradas, con su título correspondiente y la fuente de información y el estilo de redacción teniendo en cuenta el lenguaje igualitario. También hay que prestar atención al mecanografiado, tipo de letra,

paginado, ajuste de página respetando los márgenes, referenciar adecuadamente la bibliografía según las normas de (Vancouver, APA...) y no olvidarse de incluir los anexos (carta del grupo promotor, la guía de observación y el mapa de recursos).

13.1. Contenido de la memoria Estudio Comunitario de Salud «Prácticum I».

A grandes rasgos deberán constar los siguientes apartados (lo que aquí se presenta es un resumen del contenido de las secciones explicadas en los talleres del Estudio Comunitario de Salud y que además figuran en el cuaderno de prácticas (ver apartado 8).

Introducción.

- Breve introducción de dos folios como máximo. En la primera parte, se describirá brevemente el concepto de Estudio Comunitario de Salud, función esencial, aplicabilidad práctica. En la segunda parte se desarrollará los grandes apartados del estudio realizado en cada pueblo/barrio.

Conocimiento del territorio.

- Breve informe de no más de cuatro folios (de texto) en el que se detalle: la delimitación del espacio geográfico y la comunicación y el transporte. Se insertarán en el texto los mapas y planos correspondientes.
- Breve informe de no más de cinco folios (de texto) donde se detallen las características demográficas de la población. De cada indicador seleccionado se elaborarán los comentarios pertinentes, y se ilustrará mediante gráficas y tablas debidamente numeradas, tituladas y con la reseña de la fuente de información de donde proceden los datos.
- Breve descripción de la observación del territorio y de la estructura urbana (máximo 10 folios), especificando las zonas observadas, las características de la vivienda, el equipamiento urbano, los recursos sociales, educativos, sanitarios, culturales, deportivos, religioso, otros recursos comunitarios y asociativos. Las fotografías se insertarán y se pondrá la referencia en el texto, e irán debidamente numeradas y con su correspondiente reseña a pie de foto. El mapa de recursos.

Fichero comunitario: entrevista al representante de un recurso comunitario o asociación

- Breve informe (máximo 4 hojas) que constará de: introducción (cómo y porqué se ha seleccionado el recurso o asociación), guión de la entrevista, resumen de la entrevista. Se adjuntará la ficha del recurso o asociación debidamente cumplimentada.

Demanda y necesidades de la población.

Se presentará la planificación de la audición y los resultados especificando cada uno de los apartados:

- Introducción.
- Sector y tema sobre el que se realiza.
- Presentación de la percha inicial y modificada.
- Cálculo de la muestra de coloquios de calle.
- Listado de los testigos privilegiados.
- Realización y transcripción de los coloquios
- Presentación de los coloquios de calle y de los testigos privilegiados realizados por cada estudiante.
- Tabulación los coloquios de los testigos privilegiados y de los coloquios de calle.
- Análisis de la información obtenida según cada apartado de la percha, los tituillos, las propuestas de solución
- Elaboración de un pequeño informe con las conclusiones.

Bibliografía.

- Al final de la memoria deberá constar la bibliografía consultada y diferenciada según cada sección o gran apartado de la memoria. Indicar las referencias según las normas de Vancouver y/o APA.

Anexos.

- Los anexos deben figurar en el índice numerados y se insertarán al final de la memoria.
- Los anexos obligatorios para este curso son: carta del grupo promotor, guía de observación del territorio y mapa de recursos.

13.2. Contenido de la memoria del «Prácticum II».

En la memoria se deberán incluir los productos elaborados por el alumnado en el Centro de Salud correspondiente a lo largo del periodo, tanto de manera individual como de grupo. En este sentido, además de las **normas generales mencionadas en el punto 12**, se incluirá los siguientes productos elaborados: Charla de Educación para la Salud, Formación Continuada y Violencia de Género y Visita Domiciliara.

Índice.

- Elaborar un índice paginado que contenga la introducción y los grandes apartados y subapartados de la memoria, indicando el título de los temas impartidos (EpS y FC), la bibliografía y los anexos numerados.

Introducción.

- Se debe redactar una introducción general a la memoria, describiendo brevemente cada uno de los productos elaborados.

Charlas de Educación para la Salud y Formación continuada.

Las fichas de evaluación del trabajo de grupo se encuentran depositadas en la página de la asignatura <http://salpub.uv.es/?q=es/34386-7-Practicum-I-II>, apartado 7, «Documentos para la evaluación de las prácticas». Dichas fichas se mostraron al alumnado en las reuniones introductorias a las prácticas. Además, en el taller de la Visita Domiciliara se dieron las instrucciones para abordar la estructura, el contenido y la presentación de las charlas.

Dado que ambas actividades tienen una estructura similar, es decir la elaboración del texto y la presentación en formato ppt., para evitar repeticiones sólo se reproduce una vez, pero en la memoria cada charla deberá estar debidamente diferenciada, tanto en el índice como en el contenido de la memoria.

Introducción Charla EpS.

- Se realizará una breve descripción de la experiencia de no más de un folio, indicando el tema elegido, el ciclo educativo al que va dirigida la acción, el Colegio y/o Instituto, el día que se impartió y el nivel de satisfacción, tanto por parte del alumnado de la FIP, como del centro escolar.

Introducción Charla FC.

- Se realizará una breve descripción de la experiencia de no más de un folio, indicando el tema elegido, el día que se impartió y el nivel de satisfacción de las/los profesionales, que asistieron a la sesión y del alumnado de la FIP.

Texto Charla EpS y FC.

En el texto de las charlas deben figurar los siguientes apartados:

Índice.

- Elaborar un índice paginado que contenga la introducción y los grandes apartados y subapartados de la charla, la bibliografía utilizada y los anexos numerados si los hubiere.

Contenido.

- En el contenido de la charla deberá figurar, los objetivos que se pretenden alcanzar, la estructura del tema en apartados teniendo en cuenta el ciclo formativo y o profesionales a los que va dirigido. Se cuidará el estilo de redacción teniendo en cuenta el lenguaje igualitario. También hay que prestar atención al mecanografiado, tipo de letra, paginado, ajuste de página respetando los márgenes, referenciar adecuadamente la bibliografía según las normas de (Vancouver, APA...).

Bibliografía.

- En ambas charlas deberá constar la bibliografía consultada: Revistas, libros, páginas de Internet, referenciadas según las normas de Vancouver y/o APA.

Presentación Charla EpS y FC.

- La presentación elaborada se imprimirá y se adjuntará a la memoria. En el caso haber diseñado carteles, trípticos, folletos etc., también se insertan en la memoria en forma de anexo.

Violencia de Género.

- Para las actividades relacionadas con el taller de Violencia de Género, se propone al alumnado presentar un breve informe que debe contener una introducción, la presentación de resultados y el análisis de la información de los datos cuantitativos y cualitativos, asignados a cada grupo, incluyendo las tablas y gráficos más relevantes, así como las conclusiones del estudio.

Visita Domiciliaria (actividad individual).

- Las instrucciones que aquí se reflejan se han extraído de la ficha técnica del taller de la Visita Domiciliaria, de la cual se entregó una copia a cada estudiante, además de las recomendaciones dadas en clase y en las tutorías.

Introducción.

- Se realizará una introducción general que será común a todas las visitas, indicando el número de visitas que se presentan.

Portada de presentación: Índice.

- Se presentará una portada de las visitas con el nombre y apellidos de cada estudiante. Además se presentará un índice estructurado de todas las visitas.

Informe de la visita:

- En la presentación del informe cada estudiante seguirá las instrucciones redactando cada apartado, según las recomendaciones dadas:

Captación del caso: Revisión de la Historia de Salud (HS).

- Cada estudiante tras revisar la Historia de Salud realizará un resumen de los problemas de salud y la naturaleza de la patología y describirá brevemente el entorno de la persona seleccionada. Además se especificará aquella información que no está recogida en HS y que está relacionada con Historia de salud personal, familiar y sociofamiliar, por ejemplo: alimentación, hábitos tóxicos,

vivienda, nivel de estudios, nivel de ingresos, antecedentes familiares, antecedentes familiares).

Selección de las escalas de valoración, y encuestas de salud.

- Se redactará un breve comentario justificando los criterios de selección y una breve explicación de lo que mide cada escala. Del mismo modo se elegirán las guías de práctica clínica seleccionada de acuerdo al problema de salud.

Planificación general.

- En la planificación general se debe describir: Los objetivos generales y específicos previstos para cada día, el calendario de las visitas, las escalas y guías de práctica clínica seleccionadas y la duración aproximada para cada una de las visitas. Para evitar olvidos y favorecer la coherencia interna de la VD se recomendó hacer una tabla.

Desarrollo de las 3 o 4 visitas.

- En realización y transcripción de cada una de las visitas constará: los objetivos generales y específicos, la descripción del equipamiento del maletín, la ejecución, el informe registro, las recomendaciones, la evaluación y autoevaluación de cada visita. Las escalas, encuestas y cumplimentadas, y las recomendaciones dietéticas, control de medicamentos, etc. elaboradas se adjuntarán en forma de anexo al finalizar cada visita. En el caso de haber diseñado un documento de registro para la visita domiciliaria también se adjuntará.

Bibliografía.

- Al final de las 3 o 4 visitas figurará la bibliografía y las guías de práctica clínica consultadas.

13. Plazos de entrega de la memoria.

El plazo de entrega de las memorias para el primer periodo de prácticas el día «**20 de diciembre de 2013**» y para el segundo periodo de prácticas es el «**día 23 de mayo de 2014**», que es el día indicado en el calendario y plan de trabajo para realizar la evaluación en la FIP.

14. Bibliografía

1. Escribà-Agüir et al. Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (PDA). Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. 2008.
2. García Ferrando M, Ibáñez Jesús, Alvira F. El análisis de la realidad social métodos y técnicas de investigación. Madrid: Alianza Editorial. 2000.
3. García Calvente, MM (ed.) et al. (2010). Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud.
4. López de Ceballos P. Un método para la investigación-acción participativa. Madrid: Popular. 1998.
5. Marchioni M. Planificación social y organización de la comunidad: alternativas avanzadas a la crisis. Madrid: Popular. 1997.
6. Marchioni M. Comunidad y cambio Social: teoría y praxis de la acción comunitaria. Madrid: Popular. 2001.
7. Martínez Navarro et al. Salud Pública. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana. 1997.
8. Mazarrasa et al. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. Madrid: McGraw-Hill / Interamericana. 2003. 3 volúmenes.
9. Sánchez Moreno, et al. Enfermería Comunitaria 1. Concepto de salud y factores que la condicionan. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana. 2000.
10. Sánchez Moreno, et al. Enfermería Comunitaria 2. Epidemiología y enfermería. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana. 2000.
11. Sánchez Moreno, et al. Enfermería Comunitaria 3. Actuación en enfermería comunitaria. Sistema y programas de salud. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana. 2000.
12. Valles M S. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis. 2000.
13. Velasco Arias, S. (2009). Recomendaciones para la práctica clínica con enfoque de género. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer. Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2009.
14. Velasco Arias, S. (2009). Sexo, género y salud. Teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud. Madrid: Ediciones Minerva 2009.
15. Walker, M. (2000). Cómo escribir trabajos de investigación. Barcelona: Gedisa.

15. Referencias bibliográficas y legislación consultada

¹ OMS: Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra: OMS. 1979.

² OMS: Guía para la revisión de los planes de estudios básicos de Enfermería. Ginebra: OMS. 1985.

³ OMS. Salud 21. Salud para todos en el siglo XXI. Copenhague: OMS, Oficina Regional Europea y Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría General Técnica, 1999.

⁴ OPS-OMS. Enseñanza de Enfermería en Salud Comunitaria. Publicación científica nº 332. Washington: OPS-OMS. 1976.

⁵ Organización Panamericana de la Salud. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0054.php>.

⁶ OPS/OMS. Servicios de enfermería y partería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud. Plan de mediano plazo, 2002-2005. De acuerdo a las Direcciones Estratégicas 2002-2008 de OMS para los Servicios de Enfermería y Partería y Resolución WHA54.12 Fortalecimiento de la Enfermería y Partería. (Revisado en enero de 2004 y actualizado con la nueva estructura de la Organización.) Washington: OPS, 2004.

⁷ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (BOE nº 101, 29-abr-1986).

⁸ DECRETO 42/1986, de 21 de marzo, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se define y estructura la Atención Primaria de Salud en la Comunidad Valenciana. DOGV núm. 369, de 28/04/1986.

⁹ Ley 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunidad Valenciana. (DOCV nº 5034, de 23 de junio de 2005).

¹⁰ Resolución de 16 de abril de 2009, del Conseller de Sanitat, por la que se aprueba la modificación del Mapa Sanitario de la Comunitat Valenciana relativa a la nueva denominación de los Departamentos de Salud. (DOCV nº 5996, de 20 de abril de 2009).

¹¹ DECRETO 111/2011, de 2 de septiembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad y se modifica el Decreto 25/2005, de 4 de febrero, del Consell, por el que se aprueban los estatutos reguladores de la Agencia Valenciana de Salud. [2011/9166](DOCV núm. 6602 de 06.09.2011).

¹² OMS Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS. Política de la OMS en materia de género. Ginebra: OMS 2002.

¹³ OPS/OMS. Documento de Posición: La Renovación de la APS. Washington. DC, 2005.

-
- ¹⁴ OMS. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Investigación en Seguridad del Paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura. Francia. OMS. 2008.
- ¹⁵ OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca. Disponible en: <http://www.who.int>.
- ¹⁶ OPS. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C.: OPS, 2008.
- ¹⁷ OMS: 62ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra. Diario nº5, 22 de mayo de 2009. [Consultado 12 junio 2012] Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_J5-sp.pdf.
- ¹⁸ LEY 9/2003, de 2 de abril, de la Generalitat, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. DOGV Núm. 4474, de 04/04/2003.
- ¹⁹ LEY ORGANICA 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE n um. 71, de 23/3/2007.
- ²⁰ LEY 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. BOE núm. 289, de 3/12/2003.
- ²¹ LEY ORGÁNICA 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE núm. 313. Miércoles 29 diciembre 2004.
- ²² LEY 7/2012, de 23 de noviembre, de la Generalitat, Integral contra la Violencia sobre la Mujer en el Ámbito de la Comunitat Valenciana. [2012/10997] DOGV - Núm. 6912. 28/ 11/ 2012.
- ²³ LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299, de 15/12/2006.
- ²⁴ Real Decreto 1707/2011, de 18 de noviembre, por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios. BOE Núm. 297 de 10/12/2011.
- ²⁵ RESOLUCIÓN de 23 de abril de 1997, de la Subsecretaria del Secretariado del Gobierno y Relaciones con las Cortes de la Consellería de Presidencia de la Generalitat Valenciana, por la que se dispone la publicación del concierto entre la Consellería de Sanidad, la Diputación Provincial de Valencia y la Universidad de Valencia para la utilización de les instituciones sanitarias en la investigación y la docencia universitaria. DOGV núm2982 de 30/4/1997.
- ²⁶ RESOLUCIÓN de 1 de marzo de 2001, de la Subsecretaria del del Secretariado del Gobierno y Relaciones con las Cortes de la Consellería de Presidencia de la Generalitat Valenciana, por la que se dispone la publicación de la Addenda al Concierto entre la Consellería de Sanidad, la Diputación de Valencia y la Universidad de Valencia para la utilización de les instituciones sanitarias en la investigación y la docencia universitaria suscrito el 24 de marzo de 1997. DOGV núm 3959 de 14/3/2001.

²⁷ Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE Núm. 240 Miércoles 5 de octubre de 2011.

²⁸ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE Núm. 280, de 22 de noviembre de 2003.

²⁹ LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15/11/2002.