

XARXA Sanitària i Social
de SANTA TECLA

Unitat docent de MFiC
Fundació Hospital St. Pau i Sta. Tecla

**GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
UD MFYC FUNDACIÓ HOSPITAL SANT PAU Y SANTA TECLA**

Versión:	1.00
----------	------

Elaborado por:

Belén Pérez Rodríguez
Jefe de Estudios UD MFIC
Esmeralda Solé
Secretaria UDMFC

Aprobado por:

Miembros de la Comisión de Docencia

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1 Historia de la especialidad en el Estado español
- 1.2 Definición de la especialidad
- 1.3 Por que se denomina familiar y comunitaria?
- 1.4 Los valores profesionales del Médico de Familia
- 1.5 Que hace un médico de familia?

2. ESTRUCTURA UNIDAD DOCENTE MFYC

- 2.1 Introducción
- 2.2 Estructura Docente y Recursos
- 2.3 Organismos implicados en la docencia
- 2.4 Cronograma Formativo Tipo
- 2.5 Objetivos Formativos
- 2.6 Programa Complementario Formativo
- 2.7 Guardias
- 2.8 Rotaciones Externas
- 2.9 Actividades de Investigación

3. PLAN EVALUATIVO GLOBAL UNIDAD DOCENTE

- 3.1 Líneas estratégicas
- 3.2 Sistema de Evaluaciones
 - 3.2.1 De los Residentes
 - 3.2.2 De los Tutores
 - 3.2.3 De la Unidad Docente

4. RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

5. ANNEXOS

Introducción de la Especialidad MFYC

1.1 Historia de la especialidad en el Estado español

La especialidad de MFyC se creó en nuestro país el año 1978 por el Real Decreto 2015/78. El nacimiento de la especialidad en España estuvo vinculado a las recomendaciones de la conferencia de Alma-Ata, celebrada el año 1978 y patrocinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La conferencia de Alma-Ata fue muy importante, porque definió la atención primaria de salud e instó a los gobiernos a promover la atención primaria ya dedicar más apoyo técnico y económico.

En el Ministerio de Sanidad se sintió la necesidad de crear la especialidad de Medicina General como condición necesaria para poder desarrollar la reforma sanitaria que potenciaría esta nueva concepción de la atención primaria definida en la declaración de Alma-Ata.

Por el Real Decreto 30303/78 se creó la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria para elaborar los programas docentes y acreditar las futuras unidades docentes.

En 1979 comenzaron la especialidad vía MIR los primeros residentes sin que se hubieran creado las infraestructuras adecuadas. La tan esperada y anunciada reforma sanitaria no se ponía en marcha y surgió el problema de la ubicación del tercer año de la especialidad. Ante las dificultades para el desarrollo de la especialidad los médicos residentes presionaron la Administración para conseguir la creación de los centros de salud piloto como base de la reforma sanitaria y como docentes del tercer año de la especialidad.

Con el inicio de la reforma sanitaria se publicó el Real Decreto 137/84 sobre estructuras básicas de salud que estableció la transformación de las unidades piloto de medicina de familia (que no se llegaron a crear) en equipos de atención primaria.

La Comisión Nacional de la Especialidad aprobó el 13 de septiembre de 1985 el programa docente en el que se desarrollan todos los aspectos relacionados con la docencia: perfil profesional, objetivos docentes, estructura docente, criterios de acreditación y evaluación.

En 1990 la Comisión Nacional de la Especialidad aprobó el nuevo programa que mejoraba la anterior en cuanto incorporaba la experiencia de más de diez años y las nuevas metodologías docentes. Este programa fue revisado y actualizado el año 1993.

El 17 de enero de 2005 se aprueba el programa actualmente vigente por la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria donde el cambio principal es la duración de la especialidad a 4 años, dando más protagonismo a los tutores de los centros de salud, que deben ser la base de la formación desde el inicio de la residencia y realizar un seguimiento del residente durante los 4 años.

Durante estos 24 años de existencia de la Especialidad de los MFyC en España, ya pesar de ser una Especialidad relativamente joven, ha conseguido su consolidación e implantación generalizada. Siendo un ejemplo de esta afirmación que en 2002 se formaron más de 18.000 especialistas de esta Especialidad. Siendo patente que no sólo ha habido un gran avance cuantitativo, sino también cualitativo.

1.2 Definición de la Especialidad

El especialista en MFyC es el licenciado en Medicina que ha realizado una formación específica de postgrado para trabajar de manera adecuada en el ámbito de la atención primaria de salud. Su tarea fundamental es cuidar la salud de los individuos, de las familias y de la comunidad de una manera integral y continuada, entendiendo la salud desde una perspectiva biopsico-social.

La Atención Primaria de Salud, y el Médico de Familia, se han ido consolidando en todo el País en las últimas décadas. Con la creación de los equipos de Atención Primaria, los especialistas con MFyC han ido introduciendo cambios

importantes en el sistema sanitario: mejor atención clínica, trabajo en equipo, actividades en equipo, actividades de prevención y promoción de la salud, práctica familiar, intervención comunitaria, incorporación de la docencia, investigación, mejoras de calidad y actividades comunitarias, con su correspondiente impacto sobre los objetivos de salud relativos a la efectividad, equidad, eficiencia y también sobre la satisfacción de los usuarios.

Entre los múltiples motivos que determinan la revisión y ampliación del actual programa identifica la necesidad de afianzar los niveles de competencia necesaria para la práctica de la Medicina de Familia dada su extensión, nivel de responsabilidad, globalidad e impacto sobre los niveles de salud, la necesidad de suplir algunas carencias del pregrado por su escasa orientación hacia la Atención Primaria, siendo necesario un tiempo que permita el cambio de una formación parcelada, biologicista, centrada en la enfermedad, orientada al conocimiento de la teoría y hospitalocentrista, a una formación biopsico-social, centrada en las personas, basada en la resolución de problemas y orientada a la comunidad.

Para realizar el rol como futuros MF, los residentes durante su periodo de formación deben adquirir una serie de competencias que posibiliten la realización de las tareas que son propias del trabajo de MF en Atención Primaria. Estas competencias profesionales deben permitir asumir las demandas y responsabilidades que el sistema sanitario y la sociedad le requieran.

El MF se caracteriza por atender a las personas en su conjunto, como un todo, y lo hace en su entorno o contexto. A efectos didácticos, podemos decir que precisa basarse en cinco pilares o áreas competencia, que componen su perfil como piezas de un rompecabezas. El nuevo programa de la Especialidad en MFyC, revisa todos los contenidos y los adapta a las necesidades actuales y futuras de la Medicina de Familia y la Atención Primaria.

El Programa desarrolla cinco áreas de competencia:

1. Competencias esenciales (comunicación, razonamiento clínico, gestión de la atención y la bioética)

2. Las relacionadas con la atención al individuo
3. Las relacionadas con la atención a la comunidad
4. Las que tienen relación con la atención a la familia.
5. Y las que se relacionan con la formación y la investigación.

1.3 Porqué se llama familiar y comunitaria?

Es familiar porque no trata al individuo como persona que puede enfermar de manera aislada, sino también en relación a su medio familiar. La familia tiene sus propias enfermedades y éstas repercuten sobre sus miembros.

Es comunitaria porque también la comunidad que atiende el médico de familia tiene sus problemas de salud que hay que conocer e intentar solucionar contando con la participación de la propia comunidad.

1.4 Los valores profesionales del Médico de Familia

En la actualidad, la sociedad civil tiene nuevas demandas de salud, en nuestra sociedad se están produciendo cambios y fenómenos nuevos, y por tanto la Atención Primaria debe adaptarse. El Médico de Familia debe replantearse su posición y su función en el conjunto social para mantener la necesaria legitimidad.

Los médicos tienen unos valores que definen sus compromisos profesionales. Podemos agrupar los valores del Médico de Familia en 6 compromisos: con las personas, con la sociedad en general, con la mejora continua de su trabajo, con la propia especialidad, con la formación y con la ética.

- Compromiso con las personas

El ciudadano es el protagonista de la atención que prestamos. Nuestras actuaciones, por encima de cualquier otro interés, están encaminadas a la mejora y mantenimiento de la salud. El mejor Médico de Familia es aquel

que más colabora en conseguir unos buenos resultados en la salud de la población que atiende.

La autonomía del ciudadano que atendemos no es sólo un deber ético, sino también un objetivo de salud. Nos importa cada persona en su conjunto, sabemos que cada persona es un ser único, irrepetible, y le atendemos de forma personalizada, con matices diferentes a como lo hacemos con otras personas.

- Compromiso social

El Médico de Familia debe tener una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios. Además, como profesional que trabaja en primer nivel de atención, adquiere el compromiso de asegurar una atención rápida, a todos los ciudadanos que lo necesiten, evitando la creación de barreras que eviten el acceso a sus servicios o que promuevan el acceso directo a otros servicios más especializados.

- Compromiso con la mejora continua

El Médico de Familia es consciente de que, debe tomar sus decisiones sobre la base de las evidencias científicas actualizadas y por ello, reconoce la necesidad de mantener actualizados sus conocimientos, habilidades, y actitudes profesionales, por lo que se compromete a formarse de forma continuada, reconociendo el valor del equipo en el que trabaja.

Su perfil profesional y su compromiso con la persona, con la sociedad y con la mejora continua convierte al Médico de Familia en un profesional necesario para el buen funcionamiento del sistema sanitario.

- Compromiso con la propia especialidad

El Médico de Familia investiga cuestiones pertinentes que pueden ayudar al desarrollo de la Especialidad para ofrecer un mejor servicio a la sociedad. Investiga sobre lo que más útil puede ser para las personas a las que atiende. La investigación es, a la vez, una herramienta de mejora continua y un compromiso social.

- Compromiso con la formación

El Médico de Familia, como tutor de nuevos profesionales, persigue el fin de ayudarles a aprender. El residente, Médico de Familia en formación, es responsable de su propio proceso de aprendizaje, por lo que acepta las limitaciones de su tutor, apreciando especialmente su capacidad para estimular al residente en su aprendizaje. Los dos saben y valoran, que el proceso de enseñar y aprender es bidireccional: una correcta colaboración provocará que los dos aprendan y enseñen al mismo tiempo.

- Compromiso ético

Su compromiso ético se basa sobre todo, en el respeto a la autonomía del paciente y a su intimidad (asegurando su confidencialidad), limitados solamente, por el principio de justicia social (el bien de los demás).

1.6 ¿Qué hace un médico de familia?

- Provee atención clínica y continuada en todo el proceso de enfermar.
- Valora el individuo globalmente, reconociendo y actuando sobre los aspectos psicológicos, sociales y ambientales que condicionan su manera de enfermar.

- Recomienda actividades de promoción de la salud, actividades preventivas y los medios de rehabilitación y derivación que considere más adecuados.
- Acepta y fomenta la participación de los individuos y de la comunidad.
- Se responsabiliza del estado de salud de su comunidad y de la accesibilidad de ésta a los servicios de salud.
- Mediante el trabajo en equipo multidisciplinario estudia las necesidades de salud de su comunidad, prioriza sus actuaciones y desarrolla programas integrales de salud.
- Utiliza el método científico como base de sus actividades clínicas, epidemiológicas, docentes y de investigación.
- Participa en la formación de pre y post-grado de médicos y otros profesionales sanitarios, actualizando continuamente sus conocimientos.
- Diseña y realiza actividades de investigación clínica epidemiológica y social.
- Es consciente de las obligaciones y las limitaciones de su actividad, trabajando coordinadamente con el resto de profesionales del sistema sanitario, reconociendo los límites de la propia competencia y responsabilidad y efectuando interconsultas con otros especialistas cuando lo considere oportuno.

Al finalizar el periodo de formación, el residente debe estar capacitado para asumir estas responsabilidades.

2. Estructura Unidad Docente de MFyC Fundació Hospital Sant Pau y Santa Tecla

2.1 Introducció

La Unidad Docente de MFyC (UDMFyC) es el conjunto de estructuras, recursos y personal que desarrolla y es responsable del programa de formación postgraduada en MFyC.

La Unidad Docente está constituida por el conjunto de hospitales y centros de atención primaria acreditados para impartir el programa de formación de la especialidad.

La Unidad Docente FUNDACIÓ HOSPITAL SANT PAU Y SANTA TECLA, está consolidada dentro del organigrama de la XARXA Sanitaria y Social de Santa Tecla. Y por eso tenemos una misión, visión y valores claramente definidos.

MISIÓN DE LA XARXA:

- ¿Que debemos hacer?

Dar atención y asistencia sanitaria y social a nuestra comunidad.

VISIÓN DE LA XARXA:

- ¿Que queremos ser?

Una Red sanitaria y social, integral e integrada, con dispositivos complementarios y de calidad, sin ánimo de lucro, respetuosa con nuestra historia de compromiso al servicio de los ciudadanos.

VALORES:

- ¿En qué creemos?

1. En la condición humana, respetando la vida y la muerte en dignidad
2. En el necesario mantenimiento de la salud, para la correcta realización de las personas
3. En el enriquecimiento mutuo de dar y recibir, valor añadido en el oficio de servir a los demás.

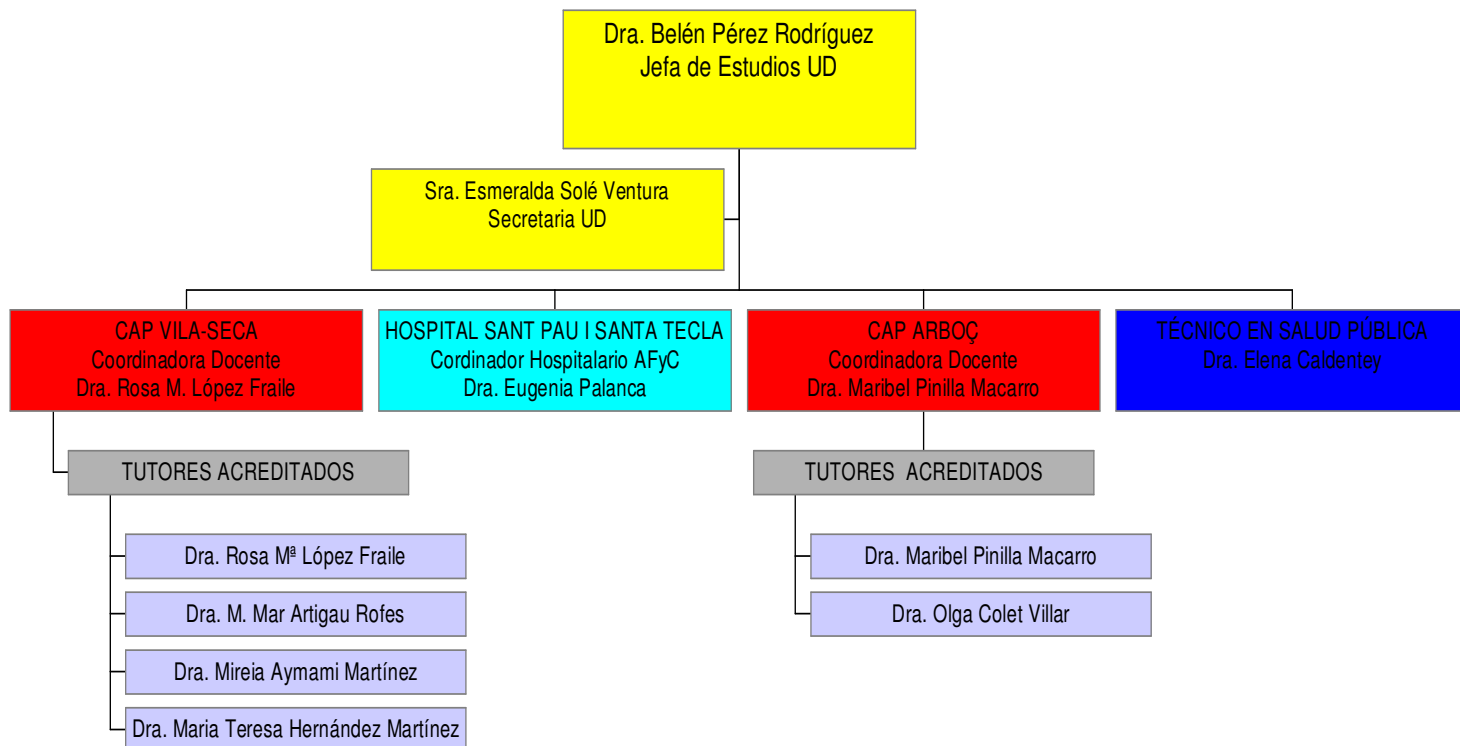
Nuestra estructura está claramente ligada a uno de los objetivos estratégicos de nuestra empresa (objetivo estratégico 8: formación, docencia e investigación). Y a la vez tenemos definidos unos objetivos propios como Unidad docente.

OBJETIVOS:

1. Identificar y satisfacer las expectativas y necesidades de formación de los residentes para adquirir las competencias necesarias para ser especialista de MFyC.
2. Fomentar la relación residente - tutor de MFyC como eje fundamental para la formación del residente
3. Disponer los recursos necesarios para poder garantizar el correcto desarrollo del programa de la especialidad.
4. Definir una estructura docente organizada, flexible y empática.

2.2 Estructura Docente y Recursos

UNIDAD DOCENTE
Fundació Hosp. St. Pau i Sta. Tecla



- Jefe de Estudios de la Unidad Docente: responsable de la organización, gestión y evaluación del programa docente a nivel de su área de influencia.
- Coordinador Hospitalario de Atención Familiar y Comunitaria (Tutor Hospitalario): responsable del seguimiento y la evaluación de los progresos en el aprendizaje que va alcanzando el residente en su período de formación hospitalaria. Coordina el desarrollo del programa en su fase hospitalaria. Es necesario que haya una comunicación periódica durante los años de rotación hospitalaria entre el residente y el tutor
- Tutor de Atención Primaria: responsable del seguimiento y la evaluación de los progresos en el aprendizaje que va alcanzando el residente durante los cuatro años de su periodo de formación. Es responsable de las actividades docentes asistenciales que se desarrollan en los centros de atención

primaria. Es necesario que haya una comunicación periódica durante los cuatro años entre el residente y el tutor.

- Técnico en Salud Pública: responsable de la planificación y desarrollo del programa de salud comunitaria así como de las actividades de investigación de la UD.
- Colaboradores docentes: imparten docencia a los residentes en las rotaciones por los servicios correspondientes (rotaciones hospitalarias, rotaciones rurales, psiquiatría, PADES, SEM).
- Secretaria de la Unidad Docente: se responsabiliza, bajo la dirección y supervisión del Jefe de Estudios, de la organización administrativa y de gestión de la Unidad Docente y levanta las actas de las reuniones de la Comisión de Docencia.
- Colaborador Rural: tiene que ser un médico de familia con permanencia en el consultorio rural de al menos un año, tener una buena competencia clínica, tener interés y ganas de realizar el trabajo docente, realizar actividades de formación, investigación y participación para la mejora de la calidad en la práctica diaria, y realizar un proyecto docente compatible con el aprobado en Comisión de Docencia

Todas las Funciones de los Recursos Humanos que componen la Unidad Docente de Medicina Familiar están recogidos en la Guía del Tutor de Medicina Familiar y Comunitaria y otras figuras docentes unipersonales. Se puede encontrar en formato electrónico y está custodiado en el Despacho de la Unidad Docente.

2.3 Organismos Implicados en la Docencia

Recursos Físicos y Humanos

- Despacho de Coordinación de la Unidad Docente
- 2 ABS Docentes (CAR Vilaseca y CAP Arboç)
- 2 Consultorios Rurales (consultorio de la Pobra de Montones y Consultorio de Llorenç del Penedés)
- 1 Hospital: Hospital Sant Pau y Santa Tecla

- Servicios y Centros Colaboradores: Servicio de Emergencias Médicas, Instituto Pere Mata, Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas, Hospital Juan XXIII (Urgencias Pediatría Hospitalaria, Gestión y Prestación de Servicios de Salud (PADES))

CAP Vila-seca

Coordinador Docente de l'ABS: Dra. Rosa M. López Fraile
Coordinador ABS Vila-seca: Dra. Maria del Mar Artigau Rofes
Responsable de Enfermeria: Sra. Marisa Rubio
Responsable Administrativos: Sra. Noelia Blanca

TUTORES ACREDITADOS:

Dra. Mireia Aymami Martinez
Dra. Rosa Maria López Fraile
Dra. Maria Teresa Hernández
Dra. M. Mar Artigau Rofes

CAP Arboç

Coordinador Docente del CAP: Dra. Maribel Pinilla Macarro
Coordinador CAP Arboç: Dra. Fernanda Cheda
Responsable de Enfermeria: Sra. Gloria Carol Moyano
Responsable de Administrativos: Sra. Anna Soler Garcia

TUTORES ACREDITADOS:

Dra. Maribel Pinilla Macarro
Dra. Olga Colet Villar

Hospital Sant Pau y Santa Tecla

Coordinador Hospitalario de Atención Familiar y Comunitaria: Dra. Eugenia Palanca Gracia

Secretaria de Docencia: Esmeralda Solé

Consultorio Llorenç del Penedès

Colaborador Rural: Dra. Olga Colet Villar

Consultorio de la Pobla de Montornès

Colaborador Rural: Dra. Carmen Ros Bertomeu

2.3 Organismos implicados en la docencia

Comisión de Docencia

La Orden de 22 de junio de 1995 regula las comisiones de docencia y otros órganos que participan en la organización y supervisión de los periodos formativos de los médicos y farmacéuticos especialistas.

La estructura y funcionamiento de la UD sigue las normas básicas establecidas por el programa formativo actualmente vigente de la Comisión Nacional de la Especialidad de la citada Orden de 22 de junio de 1995.

Según el **RD 183/2008 de 8 de febrero**, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud, y se desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, la Unidad Docente está dirigida por la Comisión de Docencia en la que están representados los diferentes estamentos que la componen, de acuerdo con lo señalado en el Programa oficial de la especialidad. Se hacen de 5 a 6 reuniones por año, con convocatoria y orden del día escritos y con registro en actas de los asuntos que se han tratado, las cuales son posteriormente enviadas a todos los miembros de la Comisión. El Jefe de Estudios de la UD asume las funciones que le son atribuidas en el Programa de Medicina de Familia y Comunitaria, actuando como elemento ejecutivo de la Comisión de Docencia.

Estas reuniones se celebran en la Sala de juntas del Hospital

Los miembros de la Comisión de Docencia, están definidos en el Reglamento Interno de la Comisión de Docencia de la Unidad Docente (RICD), están incluidos los miembros de la Dirección. Esta Comisión está presidida por el Jefe de Estudios, nombrado por la gerencia de la empresa, con las funciones descritas en el RICD.

Comité de Evaluación

El Comité de Evaluación está regulado por el Reglamento del Comité de Evaluación de la Unidad Docente (RCE), creado y aprobado por Comisión de Docencia siguiendo la legislación vigente.

Su Función principal será realizar la Evaluación Anual y Final de los especialistas en Formación.

Los Miembros del Comité Evaluador están definidos en el RCE de la Unidad Docente. Posteriormente se desarrollaran en el Punto 3 de este GUIFT

2.4 Cronograma Formativo

PRIMER AÑO

*APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA: 6 MESES

*APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES: 5 MESES

*APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS): 12 MESES

*VACACIONES: 1 MES

*CLASES/TRABAJO GRUPAL/TALLERES

SEGUNDO Y TERCER AÑO

*APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS: 10 MESES

*APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA: 3 MESES (R2)
2 MESES EN CENTRO RURAL, Y UN 1 MES DE R2 EN SU CENTRO DE SALUT

- *APRENDIZAJE DE CAMPO EN SALUD MENTAL: 2 MESES
- *APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN A LA MUJER: 2 MESES
- *APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN AL NIÑO: 3 MESES, 2 MESES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA Y 1 MES EN LA HOSPITALARIA
- *APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS): 12 MESES
- *ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS: 2 MESES
- *VACACIONES: 2 MESES
- *CLASES/TRABAJO GRUPAL/TALLERES

CUARTO AÑO

- *APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA: 11 MESES
- *APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS): 12 MESES, 11 MESES ENTRE HOSPITAL Y ATENCIÓN PRIMARIA Y 1 MES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS
- *VACACIONES: 1 MES
- *AUTOAPRENDIZAJE
- *CLASES/TRABAJO GRUPAL/TALLERES

Rotaciones Hospitalarias

El horario hospitalario es de 8 a 17 horas. Durante los 5 meses de rotaciones por la planta de Medicina Interna los residentes (R1) se adecuarán a los horarios y actividades que el responsable del servicio les asigne.

Durante todas las rotaciones previstas para el segundo y tercer año, se intentará concentrar la actividad asistencial por las mañanas (8 a 14 horas) para favorecer la actividad docente, asistencia a sesiones y cursos, y preparación de trabajos por las tardes (de 15 a 17 horas).

Asimismo existe la posibilidad de asistir y formar a las Consultas Externas que desarrollan su actividad por la tarde. Actualmente las Consultas Externas están

repartidas y algunas todavía están en el Hospital pero casi todas están en el CAP Llevant. Habrá pues que 2 semanas antes, los residentes hablen con los responsables y estos les indicarán qué consultas hay disponibles en el Hospital y qué el CAP Llevant, así como los horarios y ubicación de las mismas, para poder organizar su asistencia.

Los R3 disponen de dos meses opcionales para rotar al servicio que consideren más apropiado para completar su formación. Esta rotación debe ser aprobada por el Jefe de Estudios y Tutor Hospitalario y comunicada con un mínimo de 4 semanas de antelación. Si se desea, se podrá fraccionar en períodos de 15 días consecutivos. Los residentes también pueden optar estos dos meses optativos para realizar Rotaciones Externas y sobre ellas hay que decir que, de acuerdo con el artículo 21 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada, a partir de la entrada en vigor de esta norma, la autorización de las rotaciones externas pasa a depender de las Comunidades Autónomas, deberán cumplirse los siguientes requisitos para la autorización de las Rotaciones Externas:

- Ser propuesta por el tutor a la comisión de docencia estableciendo los objetivos que se pretenden conseguir
- Se realizará en centros acreditados para la docencia o de reconocido prestigio nacional e internacional
- La gerencia del centro de origen se compromete expresamente a continuar abonando al residente sus retribuciones
- La comisión de docencia de destino ha de manifestar su conformidad a la rotación externa que se plantea.
- Y el residente que lo solicita debe tener como mínimo en la última evaluación una nota de DESTACADO
- Una vez se tiene toda la documentación, la Rotación externa debe aprobarse por la Dirección General de Planificació i Recerca en Salut

Los residentes de 1^º, 2^º y 3^º año, durante su estancia hospitalaria, se entrevistarán con el tutor hospitalario como mínimo, con una periodicidad semestral.

Rotaciones Hospitalarias por servicios:

Rotación en el Servicio de Urgencias

- ◆ Duración: 2 meses al inicio de la residencia para conocer el servicio y durante los cuatro años de residencia en las Guardias
- ◆ Coordinador de servicio: Dra. Silvia Flores
- ◆ Horario: 8 a 17 horas. Y el horario de las guardias
- ◆ Actividades: las propias del servicio
- ◆ Lugar: Servicio de Urgencias

Rotación Medicina Interna (planta)

- ◆ Duración: 6 meses
- ◆ Coordinador de servicio: Dra. Montserrat Duran
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio
- ◆ Lugar: planta y CCEE de Medicina Interna y Servicio de Urgencias

-Y un mes por la Unidad de Subagudos del Servicio de Medicina Interna.

Rotación por Cardiología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Responsable de la rotación: Dr. Luis Olivan
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE CAP LLevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación por Endocrinología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Responsable de la rotación: Dra. Olga Navarro
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación por Neurología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Responsable de la rotación: Dr. Jordi Batlle
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación por Digestivo

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Responsable de la rotación: Dr. Xavier Cervantes
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en el Servicio de Pediatría

- ◆ Duración: 3 meses y los cuales son 2 de rotación al servicio de pediatría enfocado en la Atención Primaria.
- ◆ Coordinador de servicio: Dra. Ester Castellarnau
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: Urgencias Pediátricas del Hospital Universitari de Joan XXIII
ATENCIÓN PRIMARIA
 - ◆ Dr. Jordi Maixé
 - ◆ Lugar: CAP Torredembarra

Rotación en el Servicio de Ginecología y Obstetricia

- ◆ Duración: 2 meses
- ◆ Coordinador de servicio: Dr. Jordi Sentís
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio
- ◆ Lugar: planta, CCEE CAP Llevant y Servicio de Urgencias, ABS Vendrell, CAP Torredembarra y CAP Vila-seca

Rotación a Quirúrgicas

- ◆ Duración: 2 meses (1 mes COT y 1 mes Cirugía General)
- ◆ Coordinadores de servicios: Dr. Buñuel y Dr. Juanjo Pàmies
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: CCEE y quirófano
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en el Servicio de Dermatología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Coordinador de servicio: Dr. Pedro Zaballos
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en el Servicio de Otorrinolaringología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Coordinador de servicio: Dr. Jordi Enjuanes Prades
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en el Servicio de Oftalmología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Coordinadora de servicio: Dra. Pilar de Rivas
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en el Servicio de Radiología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Coordinadora de servicio: Dra. Marta Torre
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: aprendizaje de la interpretación de la radiología simple y conocimiento de técnicas complementarias
- ◆ Lugar: Servicio Radiología Hospital

Otras rotaciones

Los R3 disponen de dos meses opcionales para rotar al servicio que consideren más apropiado para complementar su formación hospitalaria.

Rotaciones Extra-hospitalarias

- Rotación de los residentes en el Centro de Atención Primaria:

Las directrices del Programa Oficial de la Especialidad, los médicos residentes de primer año comienzan su aprendizaje con una rotación de 4 meses de duración por los centros docentes de asistencia primaria y que tienen que realizar, si es posible, en el primer semestre.

Los médicos residentes están adscritos a un tutor encargado de supervisar directamente el progreso formativo del residente a lo largo del Programa (tutorización activa). Con una periodicidad trimestral los residentes de primer,

segundo, tercero, y cuarto año se entrevistarán con su tutor, que deberá hacer llegar un informe normalizado a la secretaria de la UD.

Como objetivos docentes específicos para este periodo:

1. Asistencia activa a las consultas espontáneas y programadas.
2. Participación en la asistencia domiciliaria urgente y programada.
3. Conocimiento de la estructura y funcionamiento de las urgencias en el ámbito de su centro de AP.
4. Participación en las actividades docentes del centro.
5. Conocimiento en profundidad de los sistemas de documentación clínica y registro utilizados en el centro.
6. Conocimiento del funcionamiento de la Unidad de Admisiones y de Atención al Usuario del centro

- Rotación de los residentes en los Consultorios Rurales:

La rotación es de 2 meses. Se pretende que dentro de los objetivos en general, se ponga al residente en una situación de ámbito de trabajo ajena a recursos que fácilmente se pueden encontrar en otros centros más dotados y por tanto examinar la capacidad de resolución ante situaciones que surgen cotidianamente.

- Rotación de los residentes en Salud Mental PADES, ICAM:

Al inicio de su rotación, los médicos residentes deben presentarse ante el responsable del centro correspondiente y deben entregar la lista de guardias que deben realizar durante su estancia en el servicio y notificarle todas las circunstancias que puedan afectar su asistencia normal a las actividades programadas (vacaciones, bajas, guardias ...). Cualquier problema que pueda aparecer durante su estancia deberá comunicar a su tutor, a la Jefa de Estudios, y a la secretaria de la unidad docente.

Rotación por Salud Mental

Duración: 2 meses

Coordinadora de la rotación: Dr. Jordi Pujol

Horario: 8 a 15 horas

Actividades: asistencia a CCEE

Lugar: Centro Salud Mental Tarragona CSM

Rotación PADES

Duración: 1 mes

Coordinadora de la rotación: Dra. Sara Osanz Muro

Horario: 8 a 15 horas

Actividades: las propias del servicio

Lugar: Hospital Sociosanitario Francolí PADES TARRAGONA

Rotación ICAM

Duración: 1 semana

Coordinador de la rotación: Dr. Gomis

Horario: de 8 a 15 horas

Actividades: las propias del servicio

2.5 Objetivos Formativos

El perfil profesional del médico de familia es el de un profesional para el que la persona es un "todo" integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas a las que atiende. El ámbito de actuación es la atención primaria de salud y la forma de llevar a cabo esta atención es mediante la integración de actividades de curación, promoción y prevención y de rehabilitación. Teniendo en cuenta este perfil profesional el Programa Oficial de la Especialidad (POE) incluye cinco áreas competenciales:

- Áreas de competencias esenciales:
 - Comunicación asistencial
 - Razonamiento clínico
 - Gestión de la atención
 - Gestión clínica,
 - Trabajo en equipo,
 - Sistemas de información
 - Gestión de la Calidad
 - Bioética

- Áreas de competencias relacionadas con la Atención al Individuo y Grupos Poblacionales
- Áreas de competencias relacionadas con la Atención a la Familia
- Áreas de competencias relacionadas con la Atención a la Comunidad
- Áreas de competencias relacionadas con la Formación, Docencia e Investigación

Comunicación asistencial:

Abordar adecuadamente las diferentes partes de la entrevista:
acogida, parte exploratoria, parte resolutive.

Preferir las preguntas abiertas y las entrevistas centradas en el paciente. Asegurar a dar informaciones claras y comprensibles

Trabajar en equipo con otros profesionales

Ser capaz de hacer un abordaje bio-psico-social de los pacientes

Razonamiento Clínico:

Saber hacer una buena anamnesis y exploración física que deriven en una correcta orientación diagnóstica.

Valorar la necesidad de pruebas complementarias y / o derivaciones contemplando criterios de eficiencia.

Saber interpretar correctamente las técnicas y pruebas más habituales.

Ser capaz de decidir, conjuntamente con el paciente, entre las diversas opciones terapéuticas, la más adecuada

Conocer cómo buscar las mejores evidencias para aplicarlas a problemas concretos de la consulta.

Saber plantear adecuadamente preguntas clínicas y manejar la búsqueda bibliográfica en Internet

Conocer y aplicar las medidas preventivas y de promoción de la salud, de acuerdo con el PAPPS y con una visión holística de los pacientes (contemplando aspectos bio-psico-sociales)

Alcanzar especial desenvolvimiento en el abordaje y manejo de las patologías crónicas más prevalentes: Hipertensión arterial, Diabetes, dislipemia, EPOC, ansiedad y depresión....

Gestión Clínica:

- Aplicar la gestión clínica y sus elementos prácticos
- Aplicar la Medicina Basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica
- Aplicar la Gestión clínica centrada en el paciente
- Valorar el nivel de resolución de problemas y actuar sobre él
- Manejar la evaluación de la práctica clínica y saber aplicar los distintos instrumentos de evaluación
- Valorar la utilidad de las pruebas y saber aplicarlas en la práctica clínica
- Realizar una prescripción farmacéutica racional
- Manejar la IT en el marco de la consulta médica

Gestión de la actividad:

- Conocer las bases fundamentales de la organización de las ABS
- Conocer y valorar los diferentes modelos organizativos de la actividad en consulta, la actividad domiciliaria, la relación entre personal médico y personal de enfermería, tanto en el medio rural como urbano
- Conocer y saber aplicar la metodología de gestión de la consulta

Bioética:

Integrar la deliberación ética en el quehacer del Médico de Familia para conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y de prudencia

Alcanzar una formación básica en este campo. Mediante formación en cursos que gestiona la unidad docente de carácter obligatorio

Sistemas de información:

Conocer las características generales del Sistema de información sanitario

Manejar los distintos registros que se utilizan en Atención Primaria y conocer su utilidad práctica

Manejar los indicadores de uso mas habitual en Atención Primaria

Adquirir la capacidad para interpretar el significado de los distintos indicadores y los factores determinantes en su interpretación

Adquirir la capacidad para poder definir el sistema de información factible en diferentes entornos

Conocer y manejar las aplicaciones informáticas para la informatización de la Atención Primaria

Aprender las bases teóricas y la metodología para la informatización completa de una Área Básica.

Gestión de la Calidad:

Conocer el concepto de calidad y de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.

Conocer y aplicar los pasos del ciclo general de la calidad: detección de situaciones mejorables, análisis de las causas, análisis de las soluciones, implantación de la mejora y evaluación de los resultados obtenidos.

Conocer los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase de ciclo.

Conocer los aspectos de la atención sanitaria que valora el cliente, distintos de la calidad científico-técnica.

Comprender la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como instrumentos de mejora de la atención (evaluación para mejorar).

Áreas de competencias relacionadas con la Atención al Individuo y Grupos Poblacionales:

Los Médicos de Familia deben atender a *personas*, individuos con unos determinados problemas y creencias a lo largo de toda la vida.

Hay que tener en cuenta que estas personas viven inmersas en un *contexto familiar y social*, siendo importante que esta filosofía impregne todo el proceso de aprendizaje para evitar que sólo se traten enfermedades o problemas de salud.

Esta área docente se subdivide en dos grandes grupos el primero relativo al abordaje de necesidades y problemas de salud, un segundo grupo, relativo al abordaje de grupos poblacionales y con problemas de riesgo, que se subdivide en sectores de tal carácter: niño, adolescente, mujer, etc.

No obstante, existen dos situaciones que merecen una mención especial previa por ser comunes a todos los aparatos o sistemas:

- El paciente pluripatológico: es un paciente muy frecuente que presenta múltiples patologías, que requieren un abordaje integrado de las mismas, pero con un especial conocimiento de cada una para poder abordar potenciales complicaciones e interacciones. Por otro lado, es fundamental el abordaje familiar y psicosocial del paciente (creando redes de soporte social adecuadas), «cuidar a la cuidadora/cuidador principal» y proporcionar una comunicación fluida durante todo el proceso de cuidados.
- El paciente con una enfermedad de baja incidencia: si bien es cierto que la labor del Médico de Familia se fundamenta en la patología más prevalente, no lo es menos que debería tener un profundo conocimiento de las patologías de baja incidencia que afectan a los pacientes de los cuales es el médico de referencia. Sería deseable que pudiera abordar sus principales complicaciones, el manejo terapéutico y conocer los criterios de derivación al segundo o tercer nivel. En estos casos, nuevamente el abordaje debe ser biopsicosocial, debe conocer los grupos de autoayuda, proporcionar consejo genético y conocer las técnicas de abordaje de los dilemas éticos que vayan surgiendo

Objetivos:

1. Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente.

2. Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico.
3. Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica.
4. Interpretar los exámenes de laboratorio básicos.
5. Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico, si precisa.
6. Indicar las medidas higiénico-dietéticas oportunas.
7. Indicar las medidas farmacológicas oportunas.
8. Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas.
9. Indicar la pauta de los controles evolutivos.
10. Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel.
11. Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso.

Áreas de Competencias relacionadas con la Familia:

La familia juega un papel incuestionable en los procesos de salud/enfermedad de los miembros que la componen. Así, todo aquél que haya trabajado en Atención Primaria de Salud habrá podido percibir, de manera más o menos consciente, cómo influye la familia en la salud de sus pacientes. Podemos interpretar este fenómeno al menos desde cuatro perspectivas diferentes:

1. La familia es la principal fuente de ayuda frente a la enfermedad de alguno de sus miembros.
2. Las características familiares pueden determinar la relación de sus miembros con el sistema sanitario.
3. La disfunción familiar puede desempeñar un papel importante en la aparición y mantenimiento de la enfermedad.
4. Existen distintos patrones de respuesta familiar frente a la aparición y desarrollo de las enfermedades

Objetivos

1. Considerarla atención al paciente en su contexto familiar.
2. Conocer la estructura familiar e identificar las crisis de desarrollo por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital.

3. Detectar los problemas psicosociales y brindar asesoramiento familiar anticipatorio.
4. Realizar una evaluación sistemática e intervenir de forma planificada con ocasión de la aparición de problemas familiares.
5. Modificar el sistema familiar: terapia familiar

Áreas de competencias relacionadas con la Atención a la Comunidad

Hay que tener presentes las dificultades existentes para la correcta formación del médico residente en la Atención a la Comunidad, siendo necesario dedicar recursos y esfuerzos específicos para dicha formación. El residente ha de tomar conciencia de que el buen Médico de Familia no puede limitarse a abordar en la consulta las demandas que se le presentan, sino que ha de atender también, las necesidades de salud del conjunto de la población a la que atiende aprendiendo que las actividades

Comunitarias, como estrategia de promoción de la salud, forman parte de sus funciones

Objetivos:

1. Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.
2. Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de ésta.
3. Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo.
4. Priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios con participación de la comunidad.
5. Desarrollar (implementar) programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad.
6. Conocer las bases conceptuales de la metodología cualitativa y su aplicación a la práctica de la Atención Primaria.

7. Realizar intervenciones de educación para la salud grupales con metodologías capacitadoras y participativas. Implica el conocimiento de las características del aprendizaje de los adultos y de la dinámica de los procesos grupales.
8. Participar en una adecuada coordinación intersectorial, especialmente con el sector de Servicios sociales.
9. Favorecer y colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud, con actitud de escucha activa y de reconocimiento del papel protagonista de los ciudadanos.

Áreas de competencias relacionadas con la Formación, Docencia e Investigación

1. Conocer los sistemas de investigación de déficits formativos y oportunidades de mejora competencial.
2. Conocer y manejar las fuentes de formación e información habituales en el ámbito profesional.
3. Ser capaz de elaborar un plan formativo individualizado orientado a la mejora competencial.
4. Adiestrarse en las habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos.

OBJETIVOS DOCENTES EN COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:

Objetivos Docentes en Atención Primaria

Objetivo 1: Conocer la Organización de un Centro de Salud:

- Conocer las funciones de cada miembro del Equipo
- Conocer las técnicas diagnósticas existentes en el centro
- Conocer los sistemas de Registro y su aplicación en el equipo
- Asistencia y participación en las Reuniones dl Equipo

Objetivo 2: Conocer y manejar las actividades asistenciales en un Centro de Salud:

- Comprender el Concepto de Consulta y de Demanda, con observación y participación en la misma.
- Comprender el concepto de consulta programada, con observación y participación en la misma.
- Avisos domiciliarios.

Conocer las actividades a realizar en las guardias extra-hospitalarias

Conocer las Actividades del Trabajador Social

Conocer las Actividades de Enfermería

Contacto con la población asistida

Contacto con los protocolos y programas vigentes en el centro

Objetivo 3: Conocer las Actividades Docentes

Asistencia a las sesiones Clínicas i Bibliográficas

Conocer y participar en las líneas de investigación del Equipo

Objetivo 4: Conocer y Participar en las Actividades Comunitarias:

Conocer todas las Actividades Comunitarias y preventivas que se llevan a cabo en el Centro de Salud

Objetivo 5: Asistencia y participación en las Actividades docentes realizadas por la Unidad Docente

Objetivos Docentes en Medicina Interna

Objetivo1: manejo y tratamiento de los principales problemas de salud des del punto de vista General: Dolor agudo y crónico, fiebre de origen desconocido, fiebre en un paciente de alto riesgo, paciente desorientado, anemias, adenopatías, gamapatías monoclonales, enfermedades inflamatorias de origen desconocido y paciente con pluripatología.

Objetivo 2: Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración Física, exámenes de laboratorio, radiología básica, Electrocardiograma y doppler

Objetivo 3: Manejo de las medidas terapéuticas más habituales.

Objetivo 4: Conocimiento de la Valoración Funcional del paciente con pluripatología

Objetivos Docentes en Cardiología

Objetivo 1: Manejo y tratamiento de los principales problemas cardiológicos: Dolor Torácico, disnea, arritmias e insuficiencia cardíaca, fiebre reumática, cardiopatía isquémica, HTA y alteraciones vasculares periféricas.

Objetivo 2: Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración física, Fonocardiografía, ECG, Radiología Torácica i oscilometría y doppler.

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales: Recursos Higiénico-dietéticos, antihipertensivos, antiarrítmicos, digitálicos, vasodilatadores, diuréticos...

Objetivo 4: Conocimiento de la Valoración funcional de la cardiopatía Isquémica

Objetivos Docentes en Neumología

Objetivo 1: Manejo y tratamiento de los principales problemas pleuro-pulmonares: Dolor torácico, tos persistente, insuficiencia respiratoria aguda y crónica, bronquitis aguda y crónica, edema pulmonar, tuberculosis, asma, síndrome de la apnea del sueño

Objetivo 2: Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración física, auscultación pulmonar, pruebas funcionales, espirometría, radiología, gasometría arterial...

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales: Recursos higiénicos-terapéuticos, fisioterapia, analgésicos, antiepilépticos...

Objetivo 4: Conocimiento de la Valoración funcional del paciente neurológico

Objetivos Docentes en Endocrinología

Objetivo 1: Manejo y tratamiento de los principales problemas endocrinológicos: Dislipemias, obesidad, diabetes mellitus, tiroidea, alteraciones hormonales más frecuentes...

Objetivo 2: Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración física, exámenes radiológicos pruebas de laboratorio específicas...

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales: Recursos higiénico-dietéticos, antidiabéticos orales, insulinización...

Objetivo 4: Conocimiento de la Valoración funcional del paciente diabético

Objetivos Docentes en Digestivo

Objetivo 1: Manejo y tratamiento de los principales problemas digestivos: Disfagia, R.G.E, acalasia, esofagitis, Hernia de Hiato, Gastritis, estreñimiento, diarreas agudas, crónicas, enfermedad inflamatoria intestinal, hemorroide, hepatitis, dolor abdominal...

Objetivo 2: Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración Física, pruebas de laboratorio, Radiología básica, tacto rectal...

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales: Recursos higiénico-dietéticos, antiácidos, anti ulcerosos, espasmolíticos, laxantes...

Objetivo 4: Conocimiento de la Valoración funcional del paciente con hepatitis crónica

Objetivos Docentes en Pediatría

Objetivo 1: Manejo y tratamiento de los principales problemas en edad pediátrica: trastornos gastrointestinales, S. febril, infección urinaria, dolor abdominal, parasitosis intestinal, cefalea, enfermedades exantemáticas, resfriado de vías respiratorias, alergia y asma, enuresis y trastornos nutricionales, obesidad...

Objetivo 2: Enfoque y valoración adecuada de: Trastornos del crecimiento, modificaciones hormonales propias de la edad pediátrica y pubertad, alteraciones ortopédicas propias de la edad pediátrica...

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales: Exploración física, radiología básica, datos analíticos en la edad pediátrica...

Objetivo 4: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales y dosificación adecuada: Vacunaciones, inmunoglobulinas, recursos higiénico-dietéticos durante la infancia y el primer año de vida.

Objetivos Docentes en Oftalmología

Objetivo 1: Manejo y tratamiento de los principales problemas oftalmológicos: Diplopía, ojo rojo, ojo doloroso, conjuntivitis, orzuelo, blefaritis, dacriocistitis, glaucoma estrabismo, hemorragia subconjuntival, cuerpo extraño ocular,...

Objetivo 2: Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración ocular, test de fluoresceína, tonómetro, oftalmoscopia...

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales en oftalmología

Objetivos Docentes en Otorrinolaringología

Objetivo 1: Manejo y tratamiento de los principales problemas otorrinolaringológicos: Otagia, otitis, tapón de cerumen, síndrome vertiginoso, epistaxis, rinitis, sinusitis, laringitis, faringoamigdalitis, parálisis facial periférica, afonía...

Objetivo 2: Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración física, radiología, otoscopia, rinoscopia, audiometría...

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales: antibióticos de uso más frecuente en ORL, Taponamiento nasal y extracción de cuerpos extraños...

Objetivos Docentes en Dermatología

Objetivo 1: Reconocer las principales lesiones primarias y secundarias

Objetivo 2: Manejo y tratamiento de los principales problemas dermatológicos: Micosis y Parasitosis, infecciones bacterianas, herpes, quemaduras, ulceraciones crónicas, dermatitis, soriasis, acné, enfermedades de transmisión sexual, alopecias...

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales: Antimicóticos, emolientes y protectores, cicatrizantes, antibiótico tópico, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos y antihistamínicos.

Objetivos Docentes en Ginecología:

Objetivo 1: Enfoque y manejo y tratamiento de los principales problemas: trastornos del ciclo mensual, dismenorrea, amenorrea, metrorragia anormal pre y post menopaúsica, procesos inflamatorios del trato genital, bartolinitis, dolor de origen ginecológico, alteraciones propias de la menopausia, enfermedades de transmisión sexual, alteraciones mamarias...

Objetivo 2: Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración física tacto vaginal y rectal, citologías, exudado vaginal...

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales en ginecología.

Objetivos Docentes en Obstetricia

Objetivo 1: Enfoque adecuado de los principales problemas obstétricos: Cambios locales y generales del organismo materno durante la gestación y el puerperio, hemorragias gravídicas, anemias, enfermedades infecciosas durante el embarazo, diabetes gestacional...

Objetivo 2: Manejo del parto eutócico

Objetivo 3: Manejo de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración obstétrica, determinación analíticas durante la gestación y auscultación fetal...

Objetivos Docentes en Cuidados Paliativos

Objetivo 1: Manejo del Paciente en situación terminal

Objetivo 2: Conocimiento y manejo de las necesidades de la Familia del paciente en situación terminal

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales y dosificación adecuada

Objetivo 4: Manejo de las situaciones de Urgencia en el paciente Terminal

Objetivo 5: Conocimiento y manejo de los protocolos y programas sobre atención paliativa de la familia y del paciente en situación terminal

Objetivo 6: Conocer los recursos sanitarios y sociales disponibles para el paciente y la familia en situación terminal

Objetivos Docentes en Salud Mental

Objetivo 1: Manejo y tratamiento de las patologías más frecuentes: Trastornos de la conducta alimentaria, enuresis, síndrome ansioso, reacción depresiva, trastornos del sueño, demencia senil, toxicomanías y alcoholismo...

Objetivo 2: Manejo de los métodos diagnósticos más habituales: entrevista clínica, y test psicológicos

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales: fármacos, psicoactivos, técnicas de relajación...

Objetivo 4: Conocer el tipo de paciente en la práctica médica, tipo de enfermedad y su abordaje

Objetivo Docentes en las Urgencias Hospitalarias

Objetivo 1: Enfoque y manejo adecuado de las Urgencias más habituales:

ÁREA MEDICA: Parada Cardio-respiratoria, shock hipovolémico, cardiopatía Isquémica, IAM, edema agudo de pulmón, crisis hipertensiva, síncope, crisis asmática, crisis epiléptica, coma estructural y metabólico, meningitis, intoxicaciones, cólico biliar y pancreático, cólico renal, insuficiencia

cardíaca, arritmias, insuficiencia respiratoria, dolor torácico, neumotórax, síndrome de abstinencia...

ÁREA QUIRURGICA: Quemaduras, traumatismos oculares, traumatismos en ORL, obstrucción en vías altas, epistaxis, retención aguda de orina, hemorragias, distensiones, luxaciones, fracturas, tendinitis, poli traumatizado...

Objetivo 2: Manejo de los métodos diagnósticos y recursos terapéuticos más habituales en el servicio de Urgencias

Objetivo 3: Manejo del paciente y familia en el servicio de Urgencias

Objetivos Docentes en Urgencias en Atención Primaria

Objetivo 1: Enfoque y manejo adecuado de las Urgencias más habituales:

ÁREA MÉDICA: Resfriado vías altas, síndrome febril, neumonías, gastroenteritis agudas, insuficiencia respiratoria, crisis asmática, reagudización EPOC, dolor torácico, reacción alérgica o anafiláctica, crisis hipertensiva, síndrome de ansiedad, cefaleas, mareo inespecífico, síndrome vertiginoso, descompensación diabética, síndrome de abstinencia, psicosis aguda y intento de suicidio, crisis epiléptica, ICTUS, meningitis, intoxicaciones, parada cardiorrespiratorias, cardiopatía isquémica IAM, edema agudo de pulmón, síncope, arritmia cardíaca, insuficiencia cardíaca, y muchos otros casos no tan frecuentes...

ÁREA QUIRÚRGICA: Esguinces, luxaciones, fracturas, tendinitis, poli traumatizado, quemaduras, heridas oculares, ojo rojo, pérdida de visión brusca, traumatismos y cuerpos extraños en los ojos, otalgia, otitis aguda, hipoacusia brusca, traumatismos y cuerpos extraños en ORL, obstrucción en vías altas, epistaxis, retención aguda de orina, hematuria, hemorroides, fistulas y fisuras perianales, abdomen agudo, cólico biliar, cólico renal, sangrado digestivo, hemorragias ginecológicas...

Objetivo 2: Manejo de los métodos diagnósticos más habituales en un servicio de Atención Continuada

Objetivo 3: Conocer los recursos terapéuticos más habituales en un servicio de Atención continuada

Objetivo 4: Conocer los criterios y las patologías que hay que derivar a un centro de Urgencias Hospitalarias

Objetivo 5: Manejo inicial del paciente y terapéutica inicial adecuada para un correcto traslado del paciente a un centro de urgencias hospitalarias

Objetivo 6: Manejo del paciente y de la familia en un servicio de Atención Continuada

2.6 Programa Complementario Formativo

La Formación del Residente se realiza mediante el aprendizaje de campo asistencial en las rotaciones por los distintos dispositivos de la Unidad Docente tanto hospitalarios, como de Atención Primaria o de centros especializados, A demás existen una serie de competencias que deben ser complementadas con una formación teórica complementaria a la formación asistencial. Para ello la Unidad Docente, desarrolla un programa de Cursos y de Sesiones de carácter obligatorio para el Residente para adquirir estas competencias transversales.

Programa de Cursos

CURS	ANY	HORES
CURSO URGENCIAS	R1+R2+R3+R4	20
CURSO DE URGENCIAS PEDIATRICAS	R1	20
CURSO ORIENTACIÓN FAMILIAR	R1	10
CURS INTRODUCCIÓN SALUD COMUNITARIA	R1+R2	4
CURSO INTRODUCCIO A LA MFYC	R1	5
CURSO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRAFICA	R1+R2	4
CURSO RAZONAMIENTO CLÍNICO	R1	2
CURSO MBE	R1+R2	12
CURS DE LECTURA CRITICA	R1+R2	6
CURSO MEDICINA LEGAL	R1+R2	3
CURSO INTRODUCCION A LA BIOETICA	R2+R3	10
CURSO COMUNICACIÓN AVANZADA	R2	10
CURSO DE BIOETICA II	R4	10
CURSO DE ESTADÍSTICA	R2+R3	16
CURSO ATENCION A LA FAMILIA	R4	20
CURSO SALUD COMUNITARIA	R4	20
CURSO ENTREVISTA CLINICA	R4	14
CURSO ICAM	R4	35
CURSO SALUT LABORAL	R4	6
CURSO GOWIN	R1	4
CURSO DE RCP BÁSICO	R1+R2	6
CURSO DE RCP AVANZADO	R3+R4	6
CURSO BIOÉTICA ASISTENCIAL	R2+R3	7

SESIONES RESIDENTES

Se agrupan básicamente en 3 grupos: de servicio, de residentes y en el CAP.

A) Sesiones de servicio

Durante la rotación por cada servicio, el responsable del mismo proporcionará el calendario de las sesiones que realicen, favoreciendo su asistencia a aquellas que puedan ser de interés para la formación del especialista en MFyC.

B) Sesiones de los residentes

Son sesiones hechas por y para los residentes, con el objetivo de crear un hábito de realización y presentación de trabajos en público, por lo tanto son de asistencia obligatoria. El residente que esté de guardia en el Servicio de Urgencias, comenzará esta una vez finalizada la sesión.

Periodo: Octubre-Junio

Horario: Martes de 8-9h

Lugar: Sala de Actos del Hospital en la parte trasera

Asistencia: obligatoria durante el R1, R2, R3 y en el caso de los R4, se adaptarán las sesiones a su calendario de primaria.

PREGUNTA CLÍNICA

A partir de una pregunta clínica que le surge al residente, aprender a realizar una búsqueda bibliográfica de forma estructurada que le sirva para su aplicación en la práctica clínica.

Objetivos:

- Realizar un planteamiento sobre la pregunta de interés y justificación.
- Saber estructurar una pregunta PICO
- Diseñar una búsqueda bibliográfica: explicar los buscadores y términos que ha utilizado, indicar y desarrollar los artículos más relevantes que le han ayudado a resolver su pregunta clínica.

PRESENTACION CASO CLÍNICO

A través de los datos clínicos de un caso real que un compañero le facilita a otro residente, este último tiene que desarrollar las posibles diagnósticos etiológicos o conclusiones diagnósticas con la información que ha recibido. Posteriormente el residente que tenía todos los datos sobre ese caso realiza una exposición detallada del caso clínico (motivo de consulta, antecedentes, exploración física, exploraciones complementarias, diagnósticos diferenciales, diagnóstico final, evolución).

Objetivo:

- Exponen casos de interés para la especialidad
- Orientado en favorecer la discusión y participación del grupo
- Que permita reflexionar sobre posibles errores.
- Plantearse diferentes diagnósticos diferenciales.
- Realizar una revisión sistemática y actualizada de la bibliografía existente sobre el caso.

PRESENTACION CASO CLÍNICO DE REVISTA

El residente expone un caso clínico de una revista médica que él mismo ha seleccionado. Se eligen estos casos clínicos siguiendo los objetivos anteriormente expuestos en la presentación de un caso clínico.

SESION LIBRE

Son sesiones monográficas sobre una patología clínica que el residente considera de interés realizándose una revisión a fondo del mismo.

SESION TALLER

Realización de talleres o seminarios realizados por médicos adjuntos de diferentes especialidades.

Cada residente dispone de un cuadro con toda la programación anual.

C) Las sesiones en el ámbito del CAP

En este nivel también don de asistencia y presentación obligada y se confeccionarán los calendarios con suficiente antelación.

Los docentes podrán ser tanto los tutores como los propios residentes.

Al menos debe hacer 1 sesión mensual (clínica-epidemiológica, bibliográfica, protocolo, etc.).

En este ámbito se programan consultorías con los especialistas en las áreas de Cardiología, Endocrinología, Neurología, Psiquiatría, Neumología y Dermatología de entre otros, el calendario de las cuales se hará llegar oportunamente a los interesados.

2.7 Guardias

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente. Consideramos que es un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la toma progresiva de responsabilidades.

El planteamiento que realizamos desde la unidad docente de MFyC respecto a las guardias, es el siguiente, teniendo en cuenta siempre el propuesto en el programa oficial.

Las guardias son obligatorias y supervisadas por el tutor hospitalario y los coordinadores de las ABS docentes.

Actualmente las guardias realizadas están distribuidas de la siguiente manera:

R1, R2, R3: 75% en el Hospital 25% en Atención Primaria

R4: 75% en Atención Primaria, 25% en Hospital

Todos los Residentes deben tener cuantificado:

a) Horas de Jornada ordinaria anual:

Aproximadamente 1.688 horas

b) Horas de Jornada máxima anual:

$(52-4,3) \times 48 \text{ horas / semana} = 2.290 \text{ horas}$

c) De la diferencia de a - b sale la Jornada extraordinaria anual, es decir, las horas de guardia:

Aproximadamente **602** horas.

Existe una Jornada complementaria máxima anual de 150 horas / año; las horas de guardia al sumar esta jornada complementaria quedaría:

$602 + 150 = 752$ horas / año, aproximadamente

Esta Jornada complementaria máxima anual de 150 horas se firmará mediante un anexo al contrato del residente y será de carácter voluntario y de renovación anual. La empresa se reserva la opción de ofrecerla o no dependiendo de las necesidades asistenciales

Guardias Hospitalarias

Se realizan en el Servicio de Urgencias del Hospital Sant Pau y Santa Tecla. El Coordinador del Servicio es la Dra. Silvia Flores

Las horas de guardia en días laborables son de 17 h y de 24h los festivos. Pueden empezar más tarde si hay alguna sesión programada o el residente está convocado a alguna de las comisiones que rigen la docencia.

Con la entrada del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, se regula la firma del residente en las guardias tanto hospitalarias como de primaria, y se especifica que el residente de primer año debe estar siempre supervisado por un adjunto y el residente no puede firmar una alta suele siempre tiene que haber la firma del adjunto.

En la atención de urgencias del hospital se realizan urgencias de pluripatología (médicos, quirúrgicos, traumatología, ginecología, pediatría.)

Guardias en el CAP

Desde el primer año de residencia los residentes realizan un 25% de las guardias en el ABS. Las guardias se distribuyen tal y como organiza el coordinador del ABS correspondiente normalmente en módulos de 24 horas los sábados, 17h el viernes y 12 horas los domingos o bien en módulos de 5 h de lunes a jueves, dependiendo de las necesidades y disponibilidades de los residentes. Actualmente las guardias de atención continuada se realizan en las

ABS acreditadas para la formación. Los residentes de cuarto año harán el 75% de las guardias en el ABS

2.8 Rotaciones externas

Las rotaciones externas son aquellas que pueden realizar los residentes fuera de los dispositivos de la Unidad Docente cuyos objetivos se refieran a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad de origen y que, según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo

Información referente al proceso de autorización de las rotaciones externas

Criterios que se siguen en la autorización de las rotaciones externas así como la información necesaria según las características de la rotación o del centro de destino:

Rotacionessistemáticas:

Entendemos por rotaciones sistemáticas todas aquellas rotaciones que hacen los residentes de un mismo año en otro centro con la misma duración y objetivos de aprendizaje. Por lo tanto son rotaciones que se repiten cada año en el mismo centro de destino, el mismo año de residencia, mismo periodo de tiempo y mismos objetivos.

Estas rotaciones sistemáticas se formalizarán mediante un acuerdo de colaboración entre los centros, de origen y de destino, segundo modelo adjunto.

Dichos acuerdos de colaboración se remitirán al Departamento de Salud que los tramitará con su informe favorable al Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales.

Una vez aceptado y resuelto favorablemente por el Ministerio de Sanidad se incorporará al expediente de acreditación del centro no siendo necesario volver a solicitar autorización como rotación externa.

Rotaciones externas en Unidades o Servicios de España acreditados para la formación especializada:

Estas rotaciones se autorizarán siempre que cumplan con los requisitos de indicar los objetivos de la rotación y que no superen los períodos máximos de tiempo señalados en el artículo 21 del RD 183/2008.

Rotaciones externas en Unidades o servicios de centros españoles no acreditados para la Formación Especializada:

En estos casos se deberá justificar la razón de la rotación por este centro o cuál es el valor añadido que suponen estas rotaciones en relación a una rotación por una unidad o servicio acreditado para la formación especializada.

Se valorará caso por caso y se decidirá en función de la información a que hace referencia el párrafo anterior. A la hora de planificar las rotaciones externas se priorizarán las unidades y centros acreditados para la formación especializada.

Rotaciones externas extranjeros

En estos casos aparte de los requisitos generales se valorará la pertenencia / coherencia de los objetivos de la rotación en relación al programa de la especialidad y la información aportada por la comisión de docencia que garantice la excelencia del centro desde un punto de vista formativo

2.9 Actividades de Investigación

Objetivo: favorecer el conocimiento por parte del Residente de MFyC de los pasos a seguir en el desarrollo y elaboración de un proyecto de investigación.

Cada trabajo tendrá fecha de entrega obligatoria (tercera semana de Abril). La no cumplimentación de las entregas se reflejará negativamente en la evaluación del Residente.

De R1

- Desarrollar las preguntas de Búsqueda Bibliográfica de la Sesión.

De R2

- Definir un tema a trabajar.
- Elaborar la pregunta PICO.
- Diseñar estrategia de búsqueda bibliográfica.

De R3

- Esquema del Trabajo: Tema, Objetivos, Diseño y Esquema general de cómo llevarlo a cabo.
- Lectura Crítica de los artículos más relevantes.
- Elaboración de una hoja de recogida de Datos.

De R4

- Elaboración y presentación de un proyecto de investigación.

Protocolización / Guías de práctica clínica

Realizará al menos un protocolo de atención a patologías prevalentes en atención primaria (tanto patología crónica como patología aguda). Estarán ligados a los objetivos y prioridades del ABS

Desde la unidad docente se potenciará todo lo referente a publicación de artículos y otras actividades investigadoras, priorizando los temas de interés para la MFyC.

Se priorizará la presentación de trabajos de investigación en congresos científicos, principalmente como primer autor.

Recomendamos la participación como docente en los cursos organizados por la misma unidad docente o todos aquellos que puedan ser de interés para la formación como médicos especialistas en MFyC

3. Plan Evaluativo Global

3.1 Líneas estratégicas

La principal finalidad del proceso de evaluación es detectar problemas para poder introducir mejoras. En caso de que se detecten problemas que puedan afectar seriamente la formación se discutirán en la Comisión de Docencia.

La UD dispone de un sistema de evaluación bilateral de todas las rotaciones y actividades. Los criterios u objetivos del sistema de evaluación de los residentes de MFyC vienen determinados, específicamente, en el programa de la especialidad (Comisión Nacional de MFyC 1993).

El objetivo es identificar deficiencias y carencias para introducir medidas de mejora.

Los objetivos que debe tener cualquier sistema de evaluación son:

- ◆ Evaluación propiamente dicha de los discentes (comprobar si se han alcanzado los objetivos docentes)
- ◆ Detección de problemas en el proceso formativo
- ◆ Reconsideración de la formación: capacidad para generar autorreflexión

Las características esenciales son:

- ◆ Global : abordar en su conjunto el proceso de enseñanza-aprendizaje
- ◆ Integrador :debe permitir evaluar las diferentes áreas y niveles
- ◆ Bidireccional :docente-discente
- ◆ Trascendente: sus resultados deben ser necesariamente utilizados.

Los requisitos técnicos que debe cumplir son:

- ◆ Validez, es decir, la capacidad de medir lo que realmente queremos medir, que debería ser lo que queremos obtener como resultado.
- ◆ Fiabilidad, o consistencia con la que un método mide una variable dada
- ◆ Objetividad, grado de consenso entre varios observadores en la evaluación.
- ◆ Practicabilidad, o simplicidad del uso del método.
- ◆ Reproducibilidad, o capacidad para aplicar el método con los resultados comparables en diferentes situaciones.
- ◆ Relevancia, o relación entre lo que se pregunta o evalúa y lo que realmente debe preguntarse o evaluar.
- ◆ Equilibrio, proporción equilibrada de preguntas o temas que se corresponde con las de los contenidos del programa formativo.

Las condiciones para la evaluación son:

- ◆ Programas docentes con objetivos claros
- ◆ Garantizar el cumplimiento de los programas docentes
- ◆ La existencia de un sistema de acreditación y reacreditación de centros y servicios
- ◆ La existencia de un sistema de acreditación y reacreditación de tutores

3.2 Sistema de Evaluaciones

3.2.1 De los Residentes

Valoración Formativa/Continuada

La valoración formativa permite objetivar los progresos de los residentes respecto a los objetivos formativos. El objetivo es identificar deficiencias y carencias para introducir medidas de mejora, el esquema general de evaluación del progreso formativo se fundamenta en tres pilares, sesiones de análisis competenciales, los informes de autorreflexión y las entrevistas tutor-residente.

ANALISIS DEL PROGRESO COMPETENCIAL.

Objetivos:

- Valorar y estimular el progreso de aprendizaje
- Medir progresivamente la competencia hacia los objetivos docentes planteados en el programa
- Identificar el problema para introducir elementos de mejora
- Proporcionar información al residente y al Tutor
- Introducir diferentes metodologías docentes

Estos objetivos responden a la idea de poner en marcha un sistema de evaluación continua, que nos permita valorar:

- Componentes competenciales, en general los componentes definidos por la atención primaria son: la anamnesis, la exploración física, el manejo diagnóstico y terapéutico (farmacológico o no), las habilidades técnicas, la comunicación y las actividades preventivas. Un caso clínico determinado no debe conseguir a la vez todos los componentes sino la combinación de alguno de ellos.
- Objetivos docentes marcados por el programa de la especialidad; unidos a los componentes de competenciales valorados. Se debe definir para cada componente cuál es su objetivo de la manera más concreta posible.

Características:

Metodología docente: Cómo aprende el médico en formación una competencia? En general utilizaremos la práctica clínica tutorizada, la formación teórica (talleres, seminarios, cursos) y el autoaprendizaje.

Instrumentos de valoración: Según el componente competencial que tenga que valorar y las posibilidades se deberá escoger un instrumento u otro y en ocasiones será necesario utilizar la combinación de varios.

Instrumentos de Evaluación:

- Análisis de registros clínicos, generalmente toman la forma de una auditoria individual que cada residente hace de sus propios registros (historias clínicas, hojas de alta o derivación) a partir de unos criterios que pueden ser consensuados con el tutor, el coordinador o formar parte de una propuesta de la estructura docente de la especialidad. El médico residente readiciona los puntos fuertes y los débiles que ha encontrado en sus registros y hace una reflexión explícita ante los asistentes a la sesión. Este instrumento coincide con la terminología inglesa de self-audit. También puede darse el caso de que la auditoria se realice de manera cruzada, que un residente audite a un compañero y el compañero le audite a él. Así se realiza un feedback de uno hacia el otro y posteriormente será el resto del equipo que daría el feed-back a los dos.

- Análisis de casos clínicos, se trata de presentar casos clínicos que previamente han sido diseñados con el fin de valorar la toma de decisiones clínicas por parte del residente. Actualmente el formato que se realiza es mediante el ordenador.

- Demostración de técnicas diagnósticas y terapéuticas, por lo que respecta a las habilidades técnicas y psicomotrices el objetivo es disponer de maniquí y simuladores parciales que permitan la evaluación.

- Videograbaciones, por la naturaleza de los problemas de salud que con más frecuencia se encuentra el médico de familia y por las características de su trabajo, las habilidades de comunicación son muy importantes, ya que permiten mejorar la gestión del tiempo de consulta, de los procesos de razonamiento clínico, de las emociones.

El libro del residente debería suponer un refuerzo en el papel del residente como protagonista de su aprendizaje, responsable directo por tanto de la adquisición de las diferentes competencias como médico de familia y de la reflexión sobre el proceso de adquisición. Asimismo el portafolio permite una mejor implicación del tutor en este proceso de aprendizaje, ya que facilita la identificación de fortalezas y de puntos de mejora, sobre los que poder incidir, en la adquisición de estas competencias profesionales.

¿Qué es el Libro del Residente?

El Libro del Residente es una recopilación de información y documentación que demuestra que un proceso de aprendizaje ha sido realizado y / o que han alcanzado los objetivos docentes previstos.

El Libro del Residente es un instrumento de evaluación formativa. Su finalidad es guiar la formación del residente hacia la mejora de la competencia profesional. También hay que decir que el Libro del Residente es un elemento evaluador, es decir, la realización del Libro del Residente, es condición indispensable para poder ser evaluado el residente.

Los elementos de evaluación objetiva que demuestran el nivel de aprendizaje alcanzado son las competencias.

Además el Libro del Residente incluye el análisis y la reflexión de la actuación realizada, destacando las competencias ya adquiridas y la identificación de áreas de mejora que serán el punto de partida para la planificación de estrategias de mejora. Este proceso es fundamental para el aprendizaje y la formación en la especialidad.

Objetivos del Libro del Residente

- Guiar la formación del residente hacia la competencia profesional, estructurada en las competencias (específicas y transversales) necesarias para el correcto ejercicio de la especialidad.
- Reforzar la experiencia "de evaluación para el aprendizaje" (formativa) a lo largo de todo el proceso formativo. Promover la visión del error y los puntos débiles como punto de partida para la planificación de la mejora. Estimular la reflexión y la autoevaluación como elementos claves para promover el cambio.
- Iniciar al residente en el aprendizaje autodirigido basado en la autorreflexión, clave para el desarrollo profesional a lo largo de toda la vida.
- Orientar la relación de tutorización hacia una relación de confianza y respeto mutuos en la que el tutor ejerza un acompañamiento facilitador y estimulador del aprendizaje.
- Promover hábitos de planificación de la propia formación en base al planteamiento de objetivos concretos de aprendizaje, ligados a las necesidades de formación específicas del residente. Los objetivos deben ser medibles y evaluables durante el periodo de residencia.
- Identificar, reconocer y mejorar los procesos de aprendizaje, ligados a la propia práctica profesional, utilizados por el residente como principal fuente de oportunidades para la consolidación competencias.
- Estimular la creatividad de tutores y residentes en la resolución de problemas de aprendizaje, al promover la utilización de los recursos docentes más adaptados a las necesidades y características del residente y del entorno.

Marco de desarrollo del Libro del Residente

El perfil profesional del médico de familia es el de un profesional para el que la persona es un "todo" integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas a las que atiende. El ámbito de actuación es la atención primaria de salud y la forma de llevar a cabo esta atención es mediante la integración de actividades de curación, promoción y prevención y de rehabilitación. Teniendo en cuenta este perfil profesional el Programa Oficial de la Especialidad (POE) incluye cinco áreas competenciales:

- Áreas de competencias esenciales:
 - Comunicación asistencial
 - Razonamiento clínico
 - Gestión de la atención
 - gestión clínica
 - trabajo en equipo
 - sistemas de información y
 - Gestión de la Calidad
 - Bioética

- Áreas de competencias relacionadas con la Atención al Individuo y Grupos Poblacionales
- Áreas de competencias relacionadas con la Atención a la Familia
- Áreas de competencias relacionadas con la Atención a la Comunidad
- Áreas de competencias relacionadas con la Formación, Docencia e Investigación

Estructura del Libro del Residente

El libro del Residente tiene como punto de partida las diferentes áreas del POE expuestas anteriormente, pero hace una agrupación diferente para facilitar su valoración.

Las áreas de competencias definidas son:

Manejo Clínico: incluye razonamiento clínico,
Gestión clínica,
Atención al individuo,
Atención a grupos poblacionales.
Comunicación Asistencial
Atención a la Familia
Atención a la Comunidad
Bioética
Gestión de la atención
Formación y Docencia
Investigación

Para cada una de estas áreas se han priorizado unas competencias concretas de las que se desarrollan en el POE. Por ejemplo:

AREA COMUNICACIÓN ASISTENCIAL. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE
COMPETENCIAS PRIORIZADAS <ul style="list-style-type: none">- Recibir y dar información- Actitudes comunicacionales básicas- Negociar y compartir decisiones- Comunicación centrada en el paciente

ENTREVISTAS PERIÓDICAS TUTOR-RESIDENTE

Son la herramienta principal para poder hacer la autorización activa continúa. El Tutor de atención primaria es el máximo responsable de la conducción y orientación del residente durante su periodo de formación. Es el responsable de garantizar la formación adecuada al residente, para que éste pueda desarrollar por sí mismo, las capacidades, habilidades y actitudes necesarias para el ejercicio correcto de la especialidad.

Objetivos:

- La enseñanza debe estar centrada en lo que aprende
- El Tutor debe ser capaz de identificar los objetivos educativos y planificar su aprendizaje

- El Tutor guía al residente hacia el autoaprendizaje debe ser capaz de adquirir las estrategias y la motivación que le permita seguir aprendiendo
- El Tutor debe ser un ejemplo a seguir.

Evaluación Anual Calificativa/Sumativa

Evaluación Continua

Durante cada rotación realizada por el Médico Residente se realiza por parte de cada responsable de la rotación una valoración con el fin de contabilizar el grado en que se ha conseguido los objetivos de aprendizaje marcados en el programa de la especialidad, Estas evaluaciones se realizan siguiendo los criterios para la realización de la evaluación del residente definidos por el Consejo Nacional de la Especialidad.

El responsable de la rotación, (hospitalaria o de atención primaria) evaluará al residente al finalizar la rotación utilizando la hoja correspondiente. La secretaria de la unidad docente será la encargada de hacer recoger esta hoja, una vez el residente haya comunicado la finalización de la rotación, haciendo su correspondiente evaluación.

La unidad docente ha implementado un sistema de feed-back en las evaluaciones entre el responsable de la rotación y el residente, y así intentar que la evaluación que hace el responsable de la rotación, sea lo más provechosa posible para el residente. El responsable de la rotación explica las valoraciones a los residentes y así se pueden establecer las mejoras de una manera más concreta y eficaz.

Las recomendaciones de la escala calificadora son:

0 (no apto): muy por debajo del nivel medio de los residentes del servicio

1 (suficiente): nivel medio de los residentes

2 (destacado): superior al nivel medio

3 (excelente): muy por encima del nivel medio

NORMATIVA DE EVALUACIONES

Según la ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias y el orden del ministerio de la presidencia de 22 de junio de 1995 por la que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud, y el real decreto 183/2008 de 21 de Febrero por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Según esta normativa para la evaluación anual se utilizará la certificación de calificaciones siguiente:

1. **Positivas.** Podrán ser de *suficiente, destacado o excelente*. También se podrá obtener la calificación de *apto* en aquellos supuestos en los que se reconozca un curso completo en un procedimiento de reconocimiento de servicios formativos previos o en un procedimiento de cambio de especialidad.

2. **Negativas.** Será en todo caso de no *apto*. No obstante, en el caso de evaluaciones negativas, la Comisión de Docencia puede optar por:

- NO APTO por deficiencias relevantes no recuperables. Esta evaluación, que supone la extinción del contrato de trabajo, se producirá como consecuencia de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje que a juicio de los órganos docentes no permitan recuperación. (apartado décimo O.M. 22 de junio de 1995 punto 4. b.)

-NO APTO por deficiencias relevantes recuperables. Esta evaluación se produce cuando el residente no alcance los objetivos formativos fijados; pero el Comité de evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada. En estos casos el contrato se prorrogará por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro de los tres primeros meses del siguiente año

lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste, quedando supeditada la prórroga por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado periodo de recuperación. (apartado décimo O.M. de 22 de junio de 1995 punto 4. a.)

-NO APTO por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25 % del tiempo de formación del curso de que se trate. En estos casos se autorizara la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el periodo formativo o su repetición completa (la propuesta de repetición será resuelta por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad). En los casos en los que llegada la fecha de evaluación el residente se encuentre en situación que implique la suspensión del contrato, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo. Esta situación, condiciona para el resto del proceso las fechas de evaluación de ese residente, que deberán ser específicas, no pudiendo, una vez evaluado el periodo de recuperación como apto, ser evaluado hasta que no transcurra como mínimo un año. La evaluación como no apto al final de este periodo supondrá la rescisión del contrato. (apartado décimo O. M. de 22 de junio de 1995 punto 4. c.)

Evaluaciones en situación de suspensión de contrato:

1. Evaluaciones de último año: Todos los residentes de último año serán evaluados en la fecha que les corresponda, según su fecha de incorporación y según las situaciones que hayan dado lugar a la modificación de las mismas a lo largo de su formación bien por prórrogas o suspensiones del contrato.
 - Si la evaluación es positiva, el residente habrá acabado su formación y se extinguirá su contrato.
 - Si su evaluación se prevé negativa por causa no susceptibles de recuperación se extinguirá su contrato.
 - Si su evaluación se prevé negativa por causa susceptible de recuperación, o por suspensión del contrato de trabajo por un periodo

superior al 25% de la jornada anual, NO se evaluará hasta que no se incorpore a la formación de nuevo.

1. Evaluaciones de años inicial e intermedios.

- En estos casos el residente no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo.

Cada Comité de Evaluación recogerá los acuerdos adoptados en Acta de la que quedará un ejemplar en los archivos de la Comisión de Docencia.

Las notificaciones de las evaluaciones negativas, *en la situación de suspensión de contrato*, se practicarán por cualquier medio que permita tener constancia de recepción por el interesado o su representante, así como la fecha, la identidad y el contenido del acto notificado.(Art. 59 Ley 30/92).

Notificaciones de las evaluaciones:

Todas las comisiones de docencia dispondrán de un tablón de anuncios en el que se insertarán los avisos y resoluciones de las mismas. El mencionado tablón será el medio oficial de notificación de las resoluciones relativas a las evaluaciones, por lo que la fecha de inserción en el mencionado tablón implicará el inicio del cómputo de los plazos que en cada caso correspondan.

La inserción en el tablón de anuncios requerirá la inclusión en la resolución de que se trate de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Las comisiones de docencia informarán a los residentes sobre la ubicación del tablón de anuncios y de sus posibles cambios.

Lo anteriormente expuesto se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los citados anuncios.

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables.

Durante los cuatro años de residencia la Unidad Docente custodia las evaluaciones de las diferentes rotaciones por las que pasa el residente a lo largo de su formación. Estas evaluaciones están disponibles para su consulta tanto para el residente como para su tutor.

Procedimiento de revisión de calificaciones:

De conformidad con lo dispuesto en el RD 1146/2006, de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, disposición adicional quinta, se establecen los siguientes procedimientos de revisión de las calificaciones:

- Revisión de la evaluación anual negativa. Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los quince días posteriores a la recepción de la solicitud.

En el caso de que la Comisión acuerde una evaluación positiva, se procederá a su publicación en el plazo de cinco días contados desde la fecha de revisión. Si el acuerdo fuera mantener la evaluación negativa, en el mismo plazo, la Comisión se lo notificará al residente mediante resolución motivada y al gerente del centro para que se proceda a la extinción del contrato.

- Revisión de la evaluación final negativa. En el supuesto de que la evaluación final sea negativa, el interesado podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente. Corresponde al residente solicitar la realización de dicha revisión mediante escrito dirigido a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en el plazo de 10

días desde que se publique la evaluación definitiva. Recibida la solicitud, la Comisión fijará la fecha de la prueba dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud, tras la cual decidirá la calificación por mayoría absoluta. Si se mantuviera la evaluación

negativa, el interesado tendrá derecho a la realización de una prueba extraordinaria ante la Comisión, entre los 6 meses como mínimo y un año como máximo a contar desde la prueba anterior. La Comisión notificará al interesado la fecha con un mes de antelación. La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

-Revisión de la calificación de la evaluación final positiva. Si el interesado considera que la calificación le es desfavorable, tendrá derecho a realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, con la finalidad de mejorar dicha calificación. El procedimiento es el mismo que en el caso anterior, con la salvedad de que la decisión de la Comisión será definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

FUNCIONES Y REGLAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMIENTO

El Comité de Evaluación se reunirá al finalizar el año lectivo, siguiendo la Orden de 22 de junio de 1995, para evaluar a todos los residentes de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria, el Comité mediante sus informes y con las medias de las rotaciones, evalúa a cada uno de los residentes que forman parte de la unidad docente. El Comité de Evaluación, emite un acta de la reunión y un documento con una relación de los residentes junto con las calificaciones obtenidas que posteriormente se colgará en el tablón de anuncios de la unidad docente. Y se enviarán al Registro Nacional de Especialistas en Formación.

La evaluación anual, según establece el orden del 22 de junio de 1995, se llevará a cabo por el Comité de Evaluación, la composición de este Comité en nuestra unidad docente está regulado en Reglamento del Comité de Evaluación de la Unidad Docente (RCE)

- Jefe /a de Estudios de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria
- Coordinador Hospitalario de Atención Primaria (Tutor Hospitalario)

- Coordinador Docente ABS Vila-seca
- Coordinadora Docente ABS Arboç
- Técnico de Salud Pública
- Vocal en representación de la Comunidad Autónoma (en este caso Cataluña)
- Secretaria/o de la Unidad Docente

Las decisiones que se tomen serán siempre informadas a la Comisión de docencia. El Comité se reunirá una vez al año (abril - junio), o tantas veces como sea necesario y seguirá las pautas que establece el Programa Oficial de la Especialidad así como las propias de la unidad docente. Los aspectos a valorar en la evaluación anual y final serán:

PUNTO A

- Informe de las rotaciones: La unidad docente aportara las fichas de la valoración continua de las rotaciones del año evaluado. Incluidas también las rotaciones externas realizadas (Mediante hoja de cálculo de valoración sumativa acumulativa (Ficha 1)

PUNTO B

- Actividades Complementarias: Se valoraran las actividades realizadas por cada residente durante el año en curso (cursos, congresos, publicaciones, estudios...)

PUNTO C

- Informe del Tutor: En el caso de los R1, R2 y R3, será el Tutor Hospitalario el que valore el grado de cumplimiento de cada residente, y en el caso de los R4 será su Tutor de Atención Primaria el que realice el informe.



CALIFICACIÓN SUMATIVA SEGÚN EL PROGRAMA DEL RESIDENTE

1. CALIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN CONTINUADA (FICHA 1 MINISTERIO).....**A**

- a. Media de los conocimientos y habilidades x 0.7**A1**
- b. Media de las actitudes x 0.3.....**A2**

A= A1+A2

2. FORMACIÓN

COMPLEMENTARIA.....**B**

B= 0 - 0.2 en función del cumplimiento del programa teórico:

Entre 70-80% es 0 (el mínimo para pasar)

Entre 80-90% es 0.1

>90% es 0.2

3. INFORME DE LOS RESPONSABLES DOCENTES... ..**C**

C= +/- 0.3 (-0.3 no cumple, 0 normal y + 0.3 cumple muy bien)

CALIFICACIÓN ANUAL = A + B + C



FICHA 1, PUNTO **A** (UNA FICHA POR ROTACIÓN REALIZADA)

Evaluación Final

El Comité de Evaluación siguiendo las instrucciones de la Orden Ministerial de 20 de junio de 2005, enviará el resultado de la evaluación a la Subdirección General de Ordenación Profesional, y eso posteriormente será trasladado a la CNE.

3.2.2 De los Tutores

Acreditación Tutor Atención Primaria

Según la Orden SLT/337/2013, de 20 de diciembre, por la que se regula el procedimiento para la acreditación de tutores de especialistas en formación.

Es el Departamento el que acreditara a los tutores, y para ello tienen que tener los créditos que determina el anexo3 de la orden anteriormente mencionada. Junto con una certificación firmada por el Jefe de Estudios (documento formalizado en esta orden). Una vez el Departamento de Salud acredite al tutor será la empresa la que nombre al tutor como tutor de especialistas en formación de Medicina Familiar y comunitaria.

Acreditación del Colaborador Rural

Las Comisiones de Docencia de las UDD decidirán los procedimientos de acreditación y reacreditación de los médicos colaboradores docentes rurales para definir su perfil básico y el mantenimiento de su competencia docente.

Criterios de Acreditación del Tutor Rural

- Currículum vitae del médico que pide la acreditación como tutor rural
- Permanencia en el centro rural en menos de un año
- Tener interés por llevar a cabo la tarea del Tutor Rural

- Realizar actividades de formación, investigación y participación para la mejora de la calidad en la práctica diaria
- Realizar actividades de formación relacionadas con la labor docente y sus contenidos educativos
- Los tutores rurales estarán adscritos a la UD más cercana, pero estarán abiertos a recibir residentes de otros UD
- Realizar un proyecto docente con el apoyo de la Comisión de Docencia de la UD

Los colaboradores Rurales que se acrediten como tal lo estarán por un periodo de 4 años, al igual que los Tutores de Atención Primaria.

3.2.3 De la Unidad Docente

La unidad docente contempla, como queda definido claramente con los objetivos, una evaluación bilateral de todas las rotaciones y actividades. Para realizar esta evaluación cada residente tiene la responsabilidad de llenar una ficha de valoración de la actividad o de la rotación, que posteriormente hará llegar a la Coordinador Hospitalario de Atención Primaria (Tutor Hospitalario). Con todos estos datos se elaborará un informe que anualmente presentará a la Comisión de Docencia y así analizar los puntos susceptibles de mejora.

Semestralmente se realizarán entrevistas de cada residente con la jefa de estudios de la UD y con la Tutora Hospitalaria para que los residentes evalúen la adecuación de los órganos de gestión y coordinación de la UD a los objetivos del programa.

4. Recursos Bibliográficos

En la Unidad Docente disponemos de una Biblioteca virtual. En todos los ordenadores de la biblioteca del hospital y de las áreas básicas docentes encontraréis un icono que permite acceder de manera libre a la biblioteca de la Universidad Rovira i Virgili, y a partir de ahí a todas aquellas revistas que la

Universidad Rovira i Virgili dispone. Actualmente podemos acceder a todas las revistas recomendadas en el Programa Oficial de la Especialidad.

También disponemos de un convenio con la Universidad Rovira i Virgili, para que tutores y residentes puedan acceder a la Biblioteca de la universidad como miembros de la comunidad universitaria, con todos los derechos que ello implica.

Otra herramienta de la que disponemos es el UP TO DATE, que es una herramienta on line para la toma de decisiones clínicas, y se puede acceder desde cualquier ordenador de la empresa, también con acceso desde casa, previo registro.

Revistas

- Atención primaria – publicación oficial de la SEMFyC
- AMF. Actualización en Medicina de Familia.
- The journal of Family Practice
- Revista de Medicina Familiar y Comunitaria
- Salud Rural
- Butlletí de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
- Evidence-Based Medicine
- Gestión Clínica y Sanitaria
- Formación Médica Continuada
- Tribuna Docente
- Postgraduate Medicine
- British Medical Journal
- *New England*

Libros

- Martin Zurro A, Cano Pérez JF. **Compendio de Atención Primaria.** 3ª ed. 2010
- Martin Zurro A, Jodar Solá G. **Atención familiar y salud comunitaria.** Conceptos y materiales para docentes y estudiantes. 2011

- Rozman Borstnar Ciril, Cardellach, F. **Farreras-Rozman. Medicina Interna+Web.** 17ª ed. 2012
- Hampton, John R. **ECG en la práctica.** 5ª ed. 2009
- Hampton, John R. **ECG fácil.** 7ªed. 2009
- Taylor R. **Medicina de Familia. Principios y práctica.** 6ª ed. Barcelona: Masson; 2006.
- Martín Zurro A, Cano Pérez JF. **Atención Primaria. Concepto, Organización y Práctica Clínica.** 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2008.
- Gómez Gascón T, Ceitlin J. **Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo.** Madrid: semFYC, CIMF; 1997.
- Revilla, L de la. **La consulta del Médico de Familia: la organización en la práctica diaria.** Madrid : CEA; 1992.
- Jiménez Villa J. **Programación y Protocolización de Actividades.** 2ª ed. Barcelona: Doyma; 1993. Monografías Clínicas en Atención Primaria nº 4.
- Gallo Vallejo F.J. **Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.** 2ª ed. Madrid: International Marketing & Communications, semFYC; 1997.
- **Haciendo gestión clínica en atención primaria.** Sevilla: Consejería de Salud; 2000.
- **Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria.** 3 vol. Madrid: Du Pont Pharma; 1997.
- Borrel F. et al. **Incapacidad Temporal. Encrucijada ética, clínica y de gestión.** Barcelona: semFYC; 1999.
- Borrel F. et al. **Mejoras en la Gestión de la Incapacidad Laboral.** Documentos semFYC. Barcelona: semFYC; 1998. [Vázquez Castro J. **Gestión de la Incapacidad Temporal.** Madrid: IM&C; 2003.
- McWhinney I. **Medicina de Familia.** Barcelona: Doyma; 1995.
- Starfield B. **Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología.** Barcelona: Masson; 2001.
- Loayssa JR. **Guía educativa del área clínica. Enseñar y aprender a ser médico de familia.** Barcelona: semFYC; 2002.

- WONCA. **Clasificación Internacional Atención Primaria (CIAP-2)**. Barcelona: Masson; 1999.
- semFYC. **Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria**. Barcelona: semFYC; 2007.
- semFYC. **Guía de Actuación en Atención Primaria**. 3ª ed. Barcelona: semFYC; 2006.
- semFYC. **Guía Terapéutica en Atención Primaria Basada en la Evidencia**. 3ª ed. Barcelona: semFYC; 2007.]
- semFYC. **Guía de Ayuda al diagnóstico en Atención Primaria**. Barcelona: semFYC; 2003.
- Ruiz de Adana R. **Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica en Atención Primaria**. 3ª ed. Barcelona: Díaz de Santos; 2002.
- Blanco-Echevarría A, Cea-Calvo M, García-Gil ME, Menassa A, Moreno-Cuerda VJ, Muñoz-Delgado G, Olalla J, Varona JF. **Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica "Hospital Universitario 12 de Octubre"**. 5ª ed. Madrid: Merck & Dohme; 2003.
- Kasper DL, Braunwald E (eds). **Harrison. Principios de Medicina Interna**. 16ª ed. 2 vols. Madrid: McGraw Hill; 2005.
- Braunwald E. (eds). **Compendio. Harrison. Principios de Medicina Interna**. 14ª ed. Madrid: McGraw Hill; 1999.
- Ferreras P, Rozman C. **Medicina Interna**. 15ª ed. 2 vols. Madrid: Harcourt, 2004.

Páginas web

UNITATS DOCENTS DE MFiC DE CATALUNYA

<http://www.gencat.cat/salut/uudd/html/ca/Du55/index.html>

VALORACIÓN FORMATIVA (Portafolio)

<http://www.ies.catsalut.cat/uuddmfic/inici.asp>

GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

δ CMA – Clinical Practice Guidelines

<http://www.cma.ca/cpgs>

δ Primary Care Clinical Practice Guidelines – Index

- <http://medicine.ucsf.edu/resources/guidelines>
δ Scottish Clinical Guidelines
<http://www.show.scot.nhs.uk/sign/guidelines/published/index.html#Other>

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA (MBE)

- δ Revista Bandolera
<http://www.infodoctor.org/bandolera/>
δ Critical Appraisal Skills Programme
<http://www.redcaspe.org/homecasp.asp>.
δ Pediatría basada en l'evidència
<http://www.infodoctor.org/pbe/>
δ <http://www.infodoctor.org/rafabravo/mbe.htm>

ORGANISMOS y SOCIEDADES CIENTÍFICAS

- δ Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria
<http://www.semfyces>
δ Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
<http://www.camfic.org/>
δ Institut d' Estudis de la Salut
<http://www.gencat.cat/salut/ies/>
δ Sociedades Federadas SEMFyC
<http://www.semfyces/Nueva/Federadas/Marco.htm>
δ SEMERGEN
<http://www.semergen.es/>
δ American Academy of Family Physicians
<http://www.aafp.org/>
δ Royal College of General Practitioners
<http://www.rcgp.org.uk/>
δ Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad
<http://www.msps.es>
δ Información administrativa en la red
<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13025588>
δ Organización Mundial de la Salud
<http://www.who.int>
δ CDC (Atlanta)
<http://www.cdc.gov/spanish>
δ Canadian y US preventive Task Force
<http://ahcpr.gov//pipp/>
δ Departamentos Universitarios de Medicina de Familia

<http://www.cica.es/aliens/umfus>

INFORMACIÓN GENERAL Y PORTALES

- δ Web del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya
<http://www.gencat.es/sanitat>
- δ Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno Central
<http://www.mspsi.es>
- δ Web del Dr. Rafael Bravo Toledo
<http://www.infodoctor.org/rafabravo/>
- δ Buscamed
<http://www.buscamed.com>
- δ Infomedik
<http://www.infomedik.com>
- δ MedicineNet
<http://www.medicinenet.com>
- δ Fisterra
<http://www.fisterra.com>
- δ Atheneum. Club Virtual de Atención Primaria
<http://www.atheneum.doyma.es>
- δ Family Practice
<http://www.familypractice.com/intro.htm>
- δ Mundus Medici
<http://www.mundusmedici.com/>

DIRECTORIOS Y BUSCADORES MEDICOS

- δ Primary Care Guidelines
<http://medicine.ucsf.edu/resources/guidelines/index.html>
- δ Medical Student
<http://www.medicalstudent.com>
- δ MedWeb
<http://www.medweb.emory.edu/MedWeb/default.htm>
- δ Primary Care Internet Guide
<http://www.uib.no/isf/guide/guide.htm>
- δ National Guidelines Clearinghouse
<http://www.guidelines.gov/index.asp>
- δ Tripdatabase
<http://www.tripdatabase.com/index.cfm>

INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA LITERATURA MÉDICA

- δ TRIATGE The Trent Institute for Health Services Research's gateway
<http://www.shef.ac.uk/~scharr/tiratge/>
- δ User's guide to medical literature
<http://www.usersguides.org/>
- δ Centre for Evidence based medicine del Hospital Mount Sinai
<http://www.cebm.utoronto.ca/>
- δ Fisterra – metodología de la investigación
<http://www.fisterra.com/material/investiga/indice.htm>

BASES DE DATOS

- δ MEDLINE - PubMed
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>
- δ Cochrane Library
<http://www.update-software.com/>
<http://infodoctor.org/rafabravo/cochrane.html>

DOCUMENTACIÓN MÉDICA

- δ Medscape
<http://www.medscape.com>
- δ Tesis doctorales
<http://www.mec.es/teseo>
- δ Fundación Infosalud
http://www.fundacióninfosalud.org/cardio/cv_scalas.htm
- δ Medcal 3000
<http://calc.med.edu/>
- δ MedSlides
<http://www.medslides.com/>
- δ Comunicación y salud
<http://www.pcm.northwestern.edu/>
- δ Ética biomédica
<http://www.izew.uni-tuebingen.de/bme/>
- δ Diccionario de Medicina
<http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=15898&rd=1>
- δ Nutrición
<http://www.amadeo.com/medicine/nut/NUTRREV.HTM>

FARMACIA

- δ Atención farmacéutica
<http://www.farmclin.com>
- δ Base de Datos de Medicamentos
<http://www.cof.es/bot>
- δ Portal Farma
<http://www.portalfarma.com/>
- δ Información sobre medicamentos en Internet
<http://www.infodoctor.org/rafabravo/medicamentos.html>

REVISTAS Y LIBROS MÉDICOS

- δ Editorial Doyma
<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/home.home>
- δ Directorio de revistas médicas
<http://www.infodoctor.org/rafabravo/hojear.htm>
- δ My Morning Journal
<http://www.mymorningjournal.com/>
- δ Freebooks4doctors
<http://www.freebooks4doctors.com/>
- δ American Family Physician
<http://www.aafp.org/afp.xml>
- δ BMC Family Practice
<http://www.biomedcentral.com/bmcfampract>

5. ANEXOS



SOLICITUD DE ROTACIÓN EXTERNA

El Presidente de la Comisión de Docencia de (nombre del centro y localidad), solicita la autorización para la realización de una rotación externa de acuerdo con los siguientes datos:

Especialista en Formación: (Nombre y apellidos).

Año de residencia:

Fecha de inicio de la rotación: (introducir fecha).

Fecha de finalización:

Especialidad que esta impartiendo:

Centro de destino:

Tutor del residente:

Objetivos de la rotación: (señalar los objetivos específicos, elaborados por el tutor del residente).

-
-
-
-

Manifiesto que la comisión de docencia que presido ha informado favorablemente a esta rotación externa y

CERTIFICO

- o El centro de destino ha dado su consentimiento en fecha: de 20...
- o La gerencia se ha comprometido por escrito a seguir abonando el total de las retribuciones mientras dure esta rotación externa
- o Los objetivos de la rotación son pertinentes y coherentes con las competencias definidas en el Programa Nacional de la Especialidad correspondiente. Estos objetivos han sido presentados por escrito por parte del tutor del especialista en formación dando su visto bueno a la propuesta de rotación externa
- o Se ha acreditado el prestigio del centro de destino, cuándo se trate de centros extranjeros o españoles no acreditados para la docencia.

La documentación original que acredita todos estos puntos consta en el archivo de la secretaria de la comisión de docencia y están a disposición del órgano competente de la Comunidad Autónoma para su consulta y revisión.

Lugar, Fecha

Firma y sello del centro

Nombre y apellidos

Presidente de la Comisión de docencia



ENTREVISTA TUTOR RESIDENTE

INFORME PARA LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA DE LA ENTREVISTA TUTOR – RESIDENTE

Tutor:	Fecha de la Entrevista:			
Médico Residente:				
Año de Residencia:	R1	R2	R3	R4
ABS:	Hospital:			
Entrevista:	1era	2ona	3era	4a

1. ¿Se han puesto en práctica las propuestas de mejora pactadas en la anterior entrevista?

Si **No**

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

Si **No**

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

Si **No**

Cuáles:

4. ¿Crees que hace falta alguna acción des de la unidad docente para mejorar la formación del residente?

Si **No**

¿Cuál?

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

Si **No**

6. Comentarios del médico residente:

Firma del tutor:

Firma del residente:

Fecha de la próxima entrevista entrevista: *(Enviar a la secretaria de la Unidad Docente)*

HOJA DE ENTREVISTA TUTOR - RESIDENTE

Fecha de la entrevista:	(1era	2da	3era	4rta)
Médico Residente:						
Año de Residencia:		R1	R2	R3	R4	

ROTACIONES REALIZADAS

-
-
-
-

consecución de objetivos docentes y competencias del residente en las rotaciones realizadas, en las sesiones de APC o en otros momentos de su formación:

PUNTOS FUERTES

PUNTOS DEBILES

PACTO PARA LA MEJORA DEL PROGRESO COMPETENCIAL

PROXIMAS ROTACIONES. PRINCIPALES OBJETIVOS DOCENTES Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

-
-
-
- *Hoja para archivar en la Carpeta del tutor (no hace falta devolver a la UD)*

FICHA 1 EVALUACIONES

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO EVALUACIÓN ROTACIÓN

FICHA 1

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:		DNI/PASAPORTE:
CENTRO:		
TITULACIÓN: Medicina	ESPECIALIDAD: M. Familiar y Comunitaria.	AÑO DE RESIDENCIA:
TUTOR:	CENTRE:	
HOSPITAL:		

ROTACIÓN

CONTENIDO:	DURACIÓN:
UNIDAD:	CENTRO:
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:	

EVALUACIÓN CONTINUADA

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDADES EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B. ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA

(70% A + 30% B)

CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E. NEG. (3)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

CALIFICACIÓN (4)	CAUSA E. NEG. (3)

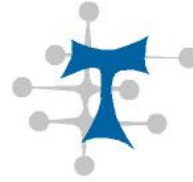
_____, ____ de _____ de _____

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD (5)

EL TUTOR (6)

Fdo: _____

Fdo. _____



Criterios de Puntuación EVALUACIÓN FICHA 1

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA "EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN" DEL RESIDENTE

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

<u>Puntuación</u>	
0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee. O bien en apariencia, no suele estudiar o leer
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional
3	Excelentes, es brillante

2.- Nivel de habilidades adquiridas

<u>Puntuación</u>	
0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación
3	Excelentísimo y calidad de los adiestramientos

3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

<u>Puntuación</u>	
0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y

	adecuadamente razonados
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en los términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente

4.- Capacidad para tomar decisiones:

<u>Puntuación</u>	
0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera a que alguien las asuma
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

5.- Utilización racional de los recursos:

<u>Puntuación</u>	
0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros

B.- ACTITUDES

1.- Motivación:

- a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando –si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.

- b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente –si es posible- en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
- c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentado mantener el máximo rendimiento)

<u>Puntuación</u>	
0	No cumple ninguno de los apartados
1	Cumple el criterio a).
2	Cumple el criterio a) y b).
3	Cumple los tres criterios.

2.- Dedicación. Tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias incluidas):

<u>Puntuación</u>	
0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero lo permite alcanzar los objetivos docentes.
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
3	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio

3.- Iniciativa:

<u>Puntuación</u>	
0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo

4.- Puntualidad/ asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad.- Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.

Puntuación	
0	Nunca o casi nunca
1	Habitualmente
2	Siempre
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

5.- Relaciones paciente/ familia. Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

Puntuación	
0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones mas fluida, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente.

6.- Relaciones con el equipo de trabajo:

Puntuación	
0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones...).
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés
3	Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.



Hoja de evaluación de Rotación del Residente

EVALUACIÓN ROTACIÓN

Hoja que tiene que rellenar el residente

Médico residente

Apellidos y nombre:

Año de residencia: R1 R2 R3 R4

AREA EVALUADA

AREA: _____ Período: _____

Centro: _____

Médico con quien ha realizado la rotación: _____

Capacidad docente del centro/servicio

Interes docente del tutor

Valoración de las actividades docentes: sesiones clínicas, bibliográficas...

Grado de cumplimiento de los mínimos prácticos en el programa de la especialidad en el área evaluada.

Valoración global:

EVALUAR NUMÉRICAMENTE DEL 1 AL 4 SIN DECIMALES

1. Insuficiente, es imprescindible mejorar
2. Suficiente, es conveniente mejorar
3. Destacado
4. Muy satisfactorio

Comentarios:

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

Firma

Tarragona, de..... del 200....

Hoja a retornar a la secretaria de la UD



Encuestas que rellenan los residentes (Calidad)

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA DOCENCIA

MÉDICO RESIDENTE:

AÑO DE RESIDENCIA:

ABS:

FECHA:

R1

R2

R3

R4

Hospital:

UNIDAD DOCENTE

1. Organización Docente

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

2. Documentación entregada

2.1 Guía del Residente

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

2.2 Cursos

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

3. Información Recibida

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

4. Aprovechamiento Global del Programa

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5. Coordinación de la Unidad Docente

5.1 Liderazgo

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5.2 Accesibilidad

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5.3 Resolución de problemas

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5.4 Asesoramiento Docente

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5.5 Capacidad Organizativa

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5.6 Capacidad Comunicativa

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5.7 Interés y motivación

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---



TUTOR HOSPITALARIO

6. Accesibilitat

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---
7. Capacidad Organizativa

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---
8. Resolución de Problemas

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---
9. Capacidad Comunicativa

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---
10. Asesoramiento Docente

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---
11. Interés y Motivación

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

TECNICO EN SALUD

12. Accesibilidad

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---
13. Trabajo como Docente

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---
14. Trabajo como Investigador

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---
15. Asesoramiento Trabajos de investigación

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---
16. Capacidad Organizativa

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---
17. Interés y Motivación

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

COMENTARIOS



ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA DOCENCIA (R4)

MEDICO RESIDENTE:
AÑO DE RESIDENCIA:
ABS:
FECHA:

R4
Hospital:

ROTACIONES

1. Medicina Interna	0	1	2	3	4	5
2. Endocrinología	0	1	2	3	4	5
3. Neumología	0	1	2	3	4	5
3. Cardiología	0	1	2	3	4	5
4. Neurología	0	1	2	3	4	5
5. Reumatología	0	1	2	3	4	5
6. Digestivo	0	1	2	3	4	5
7. Dermatología	0	1	2	3	4	5
8. Pades.....	0	1	2	3	4	5
9. Traumatología	0	1	2	3	4	5
10. Otorrinolaringología	0	1	2	3	4	5
11. Pediatría Hospitalaria	0	1	2	3	4	5
12. Pediatría A.P	0	1	2	3	4	5
13. Cirugía	0	1	2	3	4	5
14. Salud Mental	0	1	2	3	4	5
15. Radiología	0	1	2	3	4	5



16. Ginecologia	0	1	2	3	4	5
17. Sociosanitario	0	1	2	3	4	5
18. Urología	0	1	2	3	4	5
19. A.P. Rural (Dra.....)	0	1	2	3	4	5
20. Guardias Hospital	0	1	2	3	4	5
21. Guardias SEM	0	1	2	3	4	5
22. Guardias A.P	0	1	2	3	4	5

ATENCIÓN PRIMARIA

23. Estructura del CAP

23.1 Consultas	0	1	2	3	4	5
23.2 Biblioteca	0	1	2	3	4	5
23.3 Espacio para la docencia	0	1	2	3	4	5
23.4 UAAU	0	1	2	3	4	5

24. Trabajo Asistencial

24.1 Cantidad.....	0	1	2	3	4	5
24.2 Calidad	0	1	2	3	4	5
24.3 Sesiones	0	1	2	3	4	5
24.4 Investigación	0	1	2	3	4	5
24.5 Atención a la Comunidad	0	1	2	3	4	5
24.6 Dinámica del Equipo	0	1	2	3	4	5
24.7 Soporte de enfermería	0	1	2	3	4	5



25. Ha finalizado el trabajo de Investigación **SI** **NO**
26. Ha tenido entrevistas periódicas con el Tutor **SI** **NO**
27. Le han facilitado la asistencia a Congresos de AP y a Jornadas? **SI** **NO**

TUTOR ATENCION PRIMARIA

DR./DRA.

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 28. Registro HCAP | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Entrevista Clínica | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Habilidad Comunicacional | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Cumplimiento de Protocolos básicos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Organización tiempo/espacio consulta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Responsabilización clínica del paciente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Habilidades Diagnosticas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Habilidades Terapéuticas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Sesiones bibliográficas/casos clínicos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Asistencia / puntualidad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Trabajo en equipo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Interés y Motivación | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Grado de empatia mutua (tutor/residente) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

COMENTARIOS

