



XARXA SANTA TECLA
Sanitària, Social i Docent

Unitat Docent de MFiC
Fundació Hospital Sant Pau i Santa Tecla

GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

UD MFyC FUNDACIÓ HOSPITAL SANT PAU I SANTA TECLA

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1 Historia de la especialidad en España
- 1.2 Definición de la especialidad
- 1.3 ¿Por qué se denomina familiar y comunitaria?
- 1.4 Los valores profesionales del médico de familia
- 1.5 ¿Qué 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 transversal
- 2.7 Guardias
- 2.8 Rotaciones Externas
- 2.9 Actividades de Investigación

3. PLAN EVALUATIVO GLOBAL UNIDAD DOCENTE

- 3.1 Líneas estratégicas
- 3.2 Procedimiento de evaluación

4. RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

1. Introducción

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 y a dedicarle 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 el anterior en cuanto que 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.

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 biopsicosocial.

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 en 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 biopsicosocial, 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. Las que se relacionan con la formación y la investigación.

1.3 ¿Por qué 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 a los que 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 i 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 Sanitària i 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

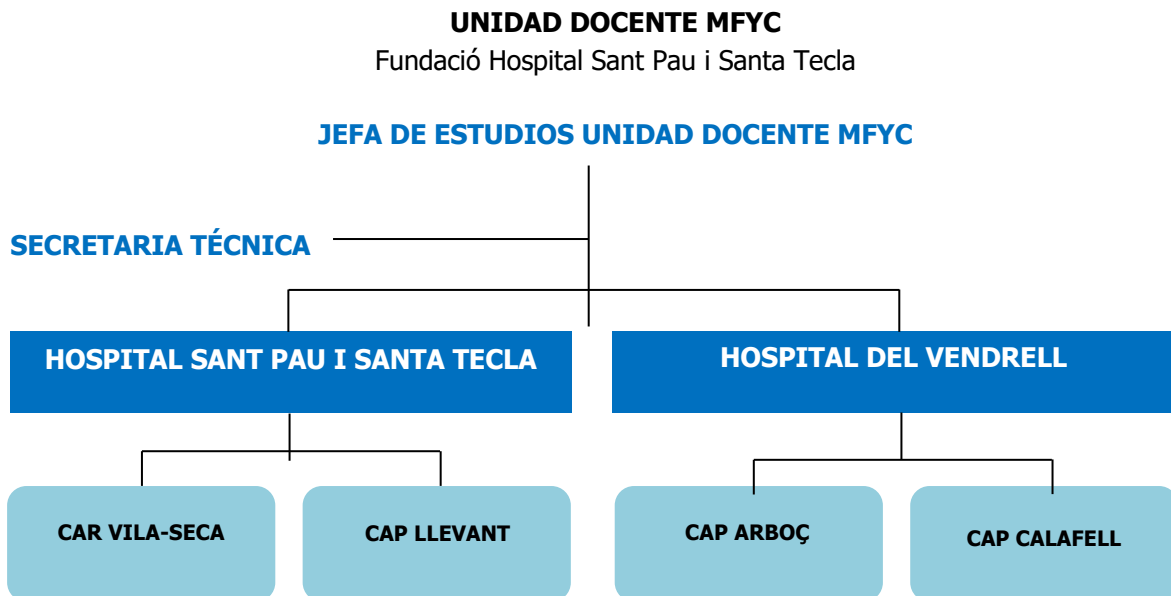
3. En el enriquecimiento mutuo de dar y recibir, valor añadido en el oficio de servir a los demás.

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 de 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



- 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 Técnica 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 recogidas 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
- 4 ABS Docentes (CAR Vila-seca, CAP Arboç, CAP Llevant i CAP Calafell)
- 2 consultorios Rurales (consultorio de la Pobla de Montornès y consultorio de Llorenç del Penedès)
- 2 Hospitales: Hospital Sant Pau i Santa Tecla y Hospital del Vendrell
- Servicios y Centros Colaboradores: Servicio de Emergencias Médicas, Instituto Pere Mata, Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas, Hospital Joan XXIII (Urgencias Pediatría Hospitalaria, Gestión y Prestación de Servicios de Salud (PADES)

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 la 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 desarrollarán en el Punto 3 de este GIFT

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): todo el año
- 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
- 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 Atención Primaria y 1 mes en Hospitalaria)
- Aprendizaje de campo en Urgencias (Guardias): todos los años.
- 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): todo el año (11 meses entre Hospital y Atención Primaria y 1 mes en el Servicio de Emergencias Médicas)

- Vacaciones: 1 MES

Autoaprendizaje/Clases/Trabajo grupal/Talleres

Cronograma formativo tipo

R1	Rotaciones	Meses	Centro*
	Atención primaria	6 meses	Centro de Salud (Vila-seca o Arboç o Calafell o Llevant)
	Urgencias (guardias)	Todo el año	Hospital Sant Pau i Santa Tecla o Hospital del Vendrell y Centro de Salud (Vila-seca o Arboç o Calafell)
	Medicina Interna	5 meses	Hospital Sant Pau i Santa Tecla o Hospital del Vendrell
	Vacaciones	1 mes	

R2- R3	Rotaciones	Meses	Centro*
	Cardiología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Endocrinología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Neurología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Digestivo	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Atención primaria	1 mes	Centro de salud (Vila-seca o Arboç o Calafell o Llevant)
	Cirugía	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Dermatología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Atención primaria rural	2 meses	Consultorio Llorenç del Penedès o de la Pobla de Montornès
	PADES	1 mes	Sociosanitario Francolí o PADES Baix Penedès.

Oftalmología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
Vacaciones	1 mes	
Guardias	Todo el año	Hospital Sant Pau i Santa Tecla o Hospital del Vendrell y Centro de Salud (Vila-seca o Arboç o Calafell)

R2- R3	Rotaciones	Meses	Centro*
	Traumatología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Pediatría Hospitalaria	1 mes	Hospital Universitario Joan XXIII
	Pediatría Primaria	2 meses	Atención Primaria de la Xarxa
	Salud Mental	1 mes	Instituto Pere Mata
	Reumatología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Otorrinolaringología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Urología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Rehabilitación	1 mes	Centro de Rehabilitación Complex Llevant
	Ginecología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Rotaciones optativas	2 meses	
	Guardias	Todo el año	Hospital Sant Pau i Santa Tecla o Hospital del Vendrell y Centro de Salud (Vila-seca o Arboç o Calafell)

R4	Rotaciones	Meses	Centro
	Atención primaria	11 meses	Centro de salud (Vila-seca o Arboç o Calafell o Llevant)
	Guardias	Todo el año	Hospital Sant Pau i Santa Tecla o Hospital del Vendrell y Centro de Salud (Vila-seca o Arboç o Calafell)
	Vacaciones	1 mes	

Rotaciones hospitalarias

Durante todas las rotaciones previstas en el hospital se realizará la actividad asistencial en el horario de cada servicio.

La asistencia a sesiones, cursos y preparación de trabajos se programará preferentemente en horario de tarde

Actualmente las Consultas Externas están repartidas, y aunque algunas todavía están en el Hospital Sant Pau i Santa Tecla, casi todas están en el CAP Llevant. Será necesario que, dos semanas antes, los residentes hablen con los responsables y estos les indicarán qué consultas hay disponibles en el Hospital y cuales el CAP Llevant, así como los horarios y ubicación de las mismas. Para los residentes del Hospital del Vendrell todas las consultas externas están en el mismo Hospital.

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. Los residentes también pueden dedicar 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 finalmente la Rotación externa debe aprobarse por la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.

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

Rotaciones hospitalarias por servicios <u>Hospital Sant Pau i Santa Tecla:</u>

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
- ◆ Horario: de 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
- ◆ Horario: de 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
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación por Endocrinología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación por Neurología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación por Digestivo

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en Pediatría

- ◆ Duración: 3 meses, 2 de los cuales son de rotación al servicio de pediatría enfocado en la Atención Primaria.
- ◆ Actividades: las propias del servicio.

- ◆ Lugar: Urgencias Pediátricas del Hospital Universitari Joan XXIII

ATENCIÓN PRIMARIA

- ◆ Lugar: CAP Llevant

Rotación en Ginecología y Obstetricia

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio
- ◆ Lugar: planta, CCEE CAP Llevant y Servicio de Urgencias, ABS Vendrell, CAP Torredembarra y CAP Vila-seca.

Rotación en Reumatología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio
- ◆ Lugar: planta, CCEE CAP Llevant y Servicio de Urgencias, ABS Vendrell, CAP Torredembarra y CAP Vila-seca

Rotación en Rehabilitación

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio
- ◆ Lugar: Centro de Rehabilitación del Complejo Llevant

Rotación en Cirugía

- ◆ Duración: 2 meses (1 mes COT y 1 mes Cirugía General)
- ◆ Actividades: CCEE y quirófano
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en Urología

- ♦ Duración: 1 mes
- ♦ Actividades: las propias del servicio.
- ♦ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en Dermatología

- ♦ Duración: 1 mes
- ♦ Actividades: las propias del servicio.
- ♦ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en Otorrinolaringología

- ♦ Duración: 1 mes
- ♦ Actividades: las propias del servicio
- ♦ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en el Servicio de Oftalmología

- ♦ Duración: 1 mes
- ♦ Actividades: las propias del servicio
- ♦ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotaciones hospitalarias por servicios <u>Hospital del Vendrell:</u>

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
- ◆ Horario: de 8 a 17 horas. Y el horario de las guardias
- ◆ Actividades: las propias del servicio
- ◆ Lugar: Servicio de Urgencias

Rotación en Medicina Interna (planta)

- ◆ Duración: 6 meses
- ◆ Horario: de 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, en el Complejo Sanitario de Santa Tecla-Llevant.

Rotación en Cardiología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE, servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en Endocrinología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en Neurología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en Digestivo

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en Pediatría

- ◆ Duración: 3 meses, 2 de los cuales son de rotación al servicio de pediatría enfocado en la Atención Primaria.
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: Urgencias Pediátricas del Hospital Universitari Joan XXIII
ATENCIÓN PRIMARIA
 - ◆ Lugar: CAP Botafoc

Rotación en Ginecología y Obstetricia

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio
- ◆ Lugar: CCEE, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en Reumatología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio

- ◆ Lugar: planta, CCEE CAP Llevant y Servicio de Urgencias, ABS Vendrell, CAP Torredembarra y CAP Vila-seca

Rotación en Rehabilitación

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio
- ◆ Lugar: Centro de Rehabilitación del Complejo Llevant

Rotación en Quirúrgicas

- ◆ Duración: 2 meses (1 mes COT y 1 mes Cirugía General)
- ◆ Actividades: CCEE y quirófano
- ◆ Lugar: CCEE, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en Urología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en Dermatología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en el Servicio de Otorrinolaringología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio

- ◆ Lugar: CCEE, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en el Servicio de Oftalmología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Actividades: las propias del servicio
- ◆ Lugar: CCEE, Servicio de Urgencias y quirófano

Otras rotaciones

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

Rotaciones extrahospitalarias

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

Según 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, la cual 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, Programa de Atención Domiciliaria Equipos de soporte de (PADES) e Instituto de evaluaciones médicas (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 1 mes, 1 mes de R2-R3 y 1 mes de R4 por consultas en CAP.

Institut Psiquiàtric Universitari Pere Mata

Centros de rotación: CSM Tarragona Nord i CSM Baix Penedès.

Rotación PADES residentes Hospital Sant Pau i Santa Tecla

Duración: 1 mes

Lugar: Hospital Socio-sanitario Francolí PADES TARRAGONA

Rotación PADES residentes Hospital del Vendrell

Duración: 1 mes

Lugar: Hospital del Vendrell

Rotación ICAM

Duración: 1 semana en horario de mañana

Lugar: Instituto de Evaluaciones médicas tarragona

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

Áreas de competencias esenciales

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 biopsicosocial 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 biopsicosociales).
- 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 medica

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 más 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 Ggupos 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 internaciones 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. Considerar la 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 grupal 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 del 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

Objetivo 1: manejo y tratamiento de los principales problemas de salud desde el punto de vista general: Dolor agudo y crónico, fiebre de origen desconocido, fiebre en un paciente de alto riesgo, paciente desorientado, anemias, adenopatías, gamopatías 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 higiénico-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, aclasia, 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, fiebre, 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: Otolgia, 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, bartholinitis, 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 tests 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 MÉDICA: parada cardiorrespiratoria, 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 QUIRÚRGICA: quemaduras, traumatismos oculares, traumatismos en ORL, obstrucción en vías altas, epistaxis, retención aguda de orina, hemorragias, distensiones, luxaciones, fracturas, tendinitis, politraumatizado...

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, politraumatizado, 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 transversal

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. Además 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 RADIOLOGIA	R1+R2+R3+R4	20
CURSO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS	R1+R2+R3+R4	20
CURSO DERMATOLOGIA	R1+R2+R3+R4	10
CURSO MEDICINA LEGAL	R1+R2+R3+R4	3
CURSO BIOÉTICA	R1+R2+R3+R4	10
CURSO EUTANASIA	R1+R2+R3+R4	3
CURSO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	R1+R2	4
CURSO MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA	R1+R2	12
CURS DE LECTURA CRÍTICA	R1+R2	6
CURSO DE RCP BÁSICO	R1+R2	6
CURSO DE ESTADÍSTICA	R2+R3	16
CURSO DE RCP AVANZADO	R3+R4	6
CURSO DE VENDAJES FUNCIONALES	R3+R4	5
CURSO ECOGRAFIA CLÍNICA	R3+R4	10
CURSO INTRODUCCIÓN A LA MFYC	R1	5
CURSO RAZONAMIENTO CLÍNICO	R1	8
CURSO HIGIA	R1	4
CURSO COMUNICACIÓN AVANZADA	R2	10
CURSO SALUD COMUNITARIA	R3	20
CURSO ENTREVISTA CLÍNICA	R4	14
CURSO ICAM	R4	35
CURSO SALUT LABORAL	R4	6
CURSO ATENCIÓN A LA FAMILIA	R4	20

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: un día a la semana de 8-9h

Lugar: Sala de Actos del Hospital Sant Pau i Santa Tecla y Sala de Actos del Hospital del Vendrell. También se pueden organizar *on line*.

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.

PRESENTACIÓN 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.

PRESENTACIÓN 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.

SESIÓN LIBRE

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

SESIÓN 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 son de asistencia y presentación obligada y se confeccionarán los calendarios con suficiente antelación.

Los docentes podrán ser tanto los tutores como los propios residentes, así como otros colaboradores docentes.

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 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 y R3: 75% en el Hospital 25% en Atención Primaria

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

-Se deberán realizar como máximo 4 guardias mensuales de media, siendo máximo 1 de ellas en fin de semana.

-Se garantizará el cumplimiento de la jornada, máxima anual obligatoria, resultando de la jornada ordinaria i la complementaria de atención continuada, que no puede exceder de 48 horas semanales de trabajo efectivo de media en cómputo semestral.

-Entre el final de una jornada i el comienzo de la siguiente, tendrá que haber como mínimo un periodo de 12 horas de descanso continuo.

-El descanso mínimo semanal tiene que ser de 36 horas ininterrumpidas, este descanso semanal será acumulable a 72 horas en periodo de 14 días, (salvo en situaciones de necesidad asistencial justificada, como pandemias, catástrofes naturales, u otras situaciones derivadas de circunstancias extraordinarias del centro).

Todos los residentes deben tener cuantificado:

a) Horas de Jornada ordinaria anual:

1.688 horas

b) Horas de Jornada máxima obligatoria anual:

2.187 horas

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

499 horas.

A partir del cumplimiento de la jornada máxima obligatoria (2187 horas anuales y efectivas), la realización de más horas de guardia por parte del residente, tendrá la consideración de jornada especial y será voluntaria. El exceso de jornada sobre las 2.187 horas no podrá sobrepasar las 150 horas.

Guardias hospitalarias

- Hospital Sant Pau i Santa Tecla:

Se realizan en el Servicio de Urgencias del Hospital Sant Pau i Santa Tecla.

Las guardias son de 16 horas en días laborables y de 24 horas 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.

- Hospital del Vendrell:

Se realizan en el Servicio de Urgencias del Hospital del Vendrell.

Las guardias en días laborables son de 16 horas y de 24 horas 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 en vigor 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 solo sino que siempre tiene que haber la firma del adjunto.

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

Guardias en el CAP

Desde el primer año de residencia los residentes realizan un 25% de las guardias en el Centro de Atención Primaria. Las guardias se distribuyen tal y como organiza el coordinador del ABS correspondiente normalmente en módulos de 24 horas los sábados, 15 horas los viernes y los lunes y 12 horas los domingos o bien en módulos de 5 horas de lunes a jueves, dependiendo de las necesidades y disponibilidades de los residentes. Actualmente las guardias de atención continuada se realizan en los centros acreditados para la formación (CAP Vila-seca, CAP Arboç y CAP Calafell). Los residentes de cuarto año harán el 75% de las guardias en el Centro de Atención Primaria.

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

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 y una presentación en el mes de abril. La no cumplimentación de las entregas se reflejará negativamente en la evaluación del Residente.

De R1

- Desarrollar las preguntas de investigación y desarrollar la Búsqueda Bibliográfica de la Sesión.

De R2

- Esquema del Trabajo: Tema, Objetivos, Diseño y Esquema general de cómo llevarlo a cabo.
- Lectura crítica de los artículos más relevantes.

De R3

- Lectura crítica de los artículos más relevantes.
- Elaboración de una hoja de recogida de Datos y trabajo de campo.

De R4

- Elaboración y presentación de un proyecto de investigación.

La técnica de salud se reunirá con los residentes desde el primer año para poder llevar un seguimiento de la parte investigadora del residente.

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.

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 preguntar 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 Procedimiento de evaluación

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.

LINEAS ESTRATÉGICAS

La evaluación del proceso formativo se basa en:

GLOBALIDAD:

El abordaje conjunto de todo el proceso de aprendizaje. Integración de la evaluación de los diferentes niveles i áreas:

-Evaluación del residente

- Evaluación del tutor y de las rotaciones
- Evaluación de las estructuras docentes

BIDIRECCIONALIDAD.

De los instrumentos de evaluación entre docentes y discentes.

TRANSCENDENCIA de los resultados obtenidos hacia todos los implicados en el proceso formativo para implementación de mejoras.

ESTRATEGIAS de evaluación sumatorias y formativas.

Sumativas: Dirigidas a valorar la suficiencia de aquello que se aprende en relación a un estándar mínimo previamente definido

Formativas: Delimitar elementos de mejora docente en el aprendizaje de uno o más discentes, y en la organización i/o recursos del propio programa a la vista de los resultados obtenidos después de la aplicación de diversos métodos de valoración.

Para la evaluación del residente la unidad docente dispone de varios instrumentos que se tienen en cuenta en la evaluación anual del residente.

La unidad docente dispone de una plataforma virtual (moodle) dependiente del ámbito del Departament de Salut de Catalunya, donde se encuentra el Libro del residente o libro del especialista en formación (LEF) para registrar la evaluación formativa de los residentes MIR.

En el Libro del Residente se definen cada una de las competencias a adquirir los residentes a lo largo de la especialidad con la finalidad de facilitar la tutorización mediante la autoevaluación de la adquisición de competencias descritas en el Programa de la Especialidad.

Estas competencias están especificadas por

- Competencias de atención al individuo
- Competencias de atención a grupos poblacionales

-Competencias transversales

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 de competencias.
- Estimular la creatividad de tutores y residentes en la resolución de problemas de aprendizaje y promover la utilización de los recursos docentes más adaptados a las necesidades y características del residente y del entorno.

ENTREVISTAS PERIÓDICAS TUTOR-RESIDENTE

Las entrevistas tutor-residente también deben estar dentro del Libro del Residente, y son la herramienta principal para poder hacer la tutorización activa continua, y es una herramienta evaluativa formativa. 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 para que sea capaz de adquirir las estrategias y la motivación que le permita seguir aprendiendo
- El tutor debe ser un ejemplo a seguir.

Normativa de las evaluaciones:

La Legislación que aplicamos en la evaluación del Residente es la Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-5385>

La evaluación de cada rotación la realiza al final de cada rotación el facultativo responsable de cada una de las secciones o unidades en las que ha rotado. En la evaluación anual, el tutor suma la nota de cada evaluación, utilizando un porcentaje en función de los meses que componen cada rotación. Esto corresponde al 65% del valor total, al cual se le suma la calificación anual del tutor, que corresponde al 25% del valor total y se le añade una puntuación correspondiente a actividades especiales (comunicaciones a congresos, publicaciones, asistencia a cursos, clases teóricas impartidas, etc.) que se suma al resto y que, como máximo, se puntúa con un 1.

1. Valoración después de cada rotación

Después de cada rotación se rellena una Ficha de Evaluación (anexo 1) por el médico responsable de esa rotación el colaborador docente o tutor, y se enviará a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

Escala de calificación

1-2 Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

2-3 Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse en un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente

4-5 Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación

6-7 Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en alguno de ellos.

8-9 Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación

10 Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno

NA No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

Esta escala de calificación es la que se utiliza para calificar estos ítems:

A. Conocimientos y Habilidades

- CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS
- RAZONAMIENTO / VALORACIÓN DEL PROBLEMA
- CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES
- HABILIDADES
- USO RACIONAL DE RECURSOS
- SEGURIDAD DEL PACIENTE

B. Actitudes

- MOTIVACIÓN
- PUNTUALIDAD / ASISTENCIA
- COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA
- TRABAJO EN EQUIPO
- VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES

La evaluación anual:

La evaluación anual tiene como finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

Dicha evaluación será:

1. Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
2. Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
3. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables y revisables siguiendo la normativa descrita en el *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero*

La evaluación anual se realiza en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia.

Publicación de las evaluaciones anuales y sus efectos

Una vez realizadas las evaluaciones y trasladados los resultados a la comisión de docencia, se debe publicar en el tablón de anuncios una resolución relativa a las evaluaciones firmada por el presidente de la comisión de docencia, con fecha exacta de publicación, teniendo los residentes un plazo de 10 días para consultar en la secretaría, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas, tanto positivas como negativas, detallando estas últimas si son recuperables o no.

Se pueden utilizar, además otros medios para difundirlas.

La evaluación anual se realiza en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia.

A partir de la fecha de publicación en el tablón, el residente puede solicitar en el plazo de 10 días la revisión de las evaluaciones negativas no recuperables ante la comisión de docencia.

La comisión de docencia, en un plazo de 15 días desde la publicación, remitirá al Ministerio el resultado de las evaluaciones.

Transcurridos 10 días de la publicación, el presidente de la comisión de docencia convocará los respectivos comités evaluadores, trasladándoles los resultados de las evaluaciones de

último año positivas y negativas no recuperables en las que no se ha solicitado revisión para que se realicen las evaluaciones *finales*.

Procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables.

Se puede solicitar por escrito en el plazo de 10 días desde la publicación en el tablón de anuncios, la revisión de las evaluaciones negativas no recuperables ante la comisión de docencia. Se citará a dicha comisión y al interesado en un plazo inferior a 15 días de la recepción de la solicitud. A la revisión el residente puede ir acompañado de su tutor. Los miembros de la comisión de docencia, tras evaluar expediente y actas del comité evaluador, y realizando las preguntas que consideren oportunas, decidirán por mayoría absoluta la calificación definitiva.

Si en la comisión de docencia no está representada la especialidad evaluada, ésta solicita a la CC.AA. que designe a un especialista, preferentemente tutor, que no haya participado en el proceso de evaluación que actuará como vocal con voz y voto.

Cuando un vocal de la comisión de docencia haya participado en el comité evaluador, dicho vocal se abstendrá en la votación, o se sustituirá, cuando sea necesario, por otro designado por la Comunidad Autónoma con voz y voto.

La presidencia de la comisión de docencia en caso de revisión se realizará por el vicepresidente, o por la persona de mayor jerarquía, antigüedad o edad de la comisión (por este orden).

Los acuerdos de la Comisión de Docencia deben ser motivados, son definitivos excepto los de último año. La comisión notifica la evaluación negativa al residente y al gerente, el cual notificará al interesado la resolución de su contrato laboral. Si la comisión decide que la evaluación es positiva se publicará en el tablón de anuncios en el plazo de 5 días desde la fecha de la revisión. La resolución, sea cual sea, se traslada al correspondiente comité evaluador para la realización de la evaluación final. Se notificará al Ministerio en el plazo de 10 días de su publicación.

La evaluación final

La evaluación final del periodo de residencia tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- a) Positiva.
- b) Positiva destacado.
- c) Negativa. No podrá evaluarse negativamente a los que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria.

En los casos de positiva o positiva destacado el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de una prueba.

En el caso de que la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria siguiendo la normativa del *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero*.

Revisión de las evaluaciones finales ante comisión nacional de la especialidad

1. Revisión de las evaluaciones finales negativas: la comisión nacional de especialidad debe convocar una prueba en un plazo de 30 días desde la notificación por parte del Ministerio de las solicitudes de revisión. La comisión, por mayoría absoluta de sus miembros, decidirá si la evaluación es positiva o negativa. En este último caso, el interesado puede realizar una prueba extraordinaria entre 6 y 12 meses a contar desde la prueba anterior. La calificación obtenida de dicha prueba es definitiva.

2. Revisión de las evaluaciones finales positivas: la comisión debe convocar prueba en el plazo de 30 días desde la notificación por parte del Ministerio de las solicitudes de revisión. La comisión por mayoría absoluta de sus miembros decidirá si califica al residente como:

- a) Destacado con mención de la comisión nacional de la especialidad.
- b) Destacado con mención especial de la comisión nacional de la especialidad.

Esta calificación es definitiva, no hay posibilidad de prueba extraordinaria.

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 un recurso *on line* para la toma de decisiones clínicas, y se puede acceder desde cualquier ordenador de la empresa, también con acceso des de casa, previo registro.