

**COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**Libro del Especialista en Formación en  
Medicina Familiar y Comunitaria:  
Guía de Práctica reflexiva**

documento de recomendación



<b>ÍNDICE</b>	<b>3</b>
Autores	3
<b>I.- GUÍA DE PRÁCTICA REFLEXIVA (APRENDIENDO DE LA EXPERIENCIA)</b>	<b>5</b>
1.-¿Cómo se estructura?	5
2.- Mapa de tareas	5
3.- Aplicación	7
4.- Papel del tutor	8
5.- ¿De quién es el portafolio?	8
6.- ¿Cómo será evaluado?	8
<b>ÁREAS COMPETENCIALES DEL PORTAFOLIO</b>	<b>9</b>
1.- ÁREA DOCENTE COMPETENCIAS ESENCIALES	9
1.1. Comunicación asistencial. Entrevista Clínica. Relación medico-paciente	9
1.2. Razonamiento clínico. Toma de decisiones. El Método clínico centrado en el paciente	11
1.3. Gestión de la atención	13
1.3.1. Gestión clínica	13
1.3.2. Trabajo en equipo	13
1.3.4. Sistemas de información	14
1.3.5. Gestión de la calidad	14
1.4. Bioética	16
2.- ÁREA DOCENTE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN AL INDIVIDUO	17
2.1. ABORDAJE DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD	17
2.2. ABORDAJE DE GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS CON FACTORES DE RIESGO	18
3.- ÁREA DOCENTE COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA FAMILIA	20
3.1. Atención a la Familia	20
4.- ÁREA DOCENTE COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA COMUNIDAD	21
4.1. Atención a la Comunidad	21
5.- ÁREA DOCENTE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	23
5.1. Formación y docencia	23
5.2. Metodología de la Investigación	24
<b>II.- CRONOGRAMA DE APLICACIÓN PRÁCTICA</b>	<b>25</b>
A.- CRONOGRAMA DE ESTANCIAS FORMATIVAS	25
B.- CRONOGRAMA DE CURSOS TEÓRICO-PRÁCTICOS	25
C.- CRONOGRAMA DE SESIONES DE TUTORIZACIÓN	25
D.- CRONOGRAMA DE TAREAS	26
EJEMPLO DE DISTRIBUCIÓN DE TAREAS DE LA GUÍA DE PRÁCTICA REFLEXIVA	26
ANEXO 1. Definiciones orientativas	29
ANEXO 2. Plantilla de análisis para el informe de reflexión	33
ANEXO 3. Informe del tutor sobre la implementación del LEF	35

**Autores**

<b>Coordinadores</b>	<b>Grupo de trabajo</b>	<b>Colaboradores:</b>	<b>Colaboradores:</b>
Matilde Ezquerro Lezcano Roger Ruiz Moral Verónica Casado Vicente Francisco José Pablo Cerezuela	Andreu Estela Mantolan Matilde Ezquerro Lezcano Carmen Fuertes Goñi José A Martínez Perez José A Prados Castillejo Roger Ruiz Moral Epifanio de Serdio Romero Carmen Tamayo Ojeda	Rogelio Altisent Trota Emilia Bailón Muñoz Josep Casajuana Brunet Silvia Copetti Fanlo Luis de la Revilla Ahumada Manuel Gálvez Ibañez José Ramón Loayssa Lara Alejandro Merino Senovilla	Luis Perula de Torres Juan José Rodríguez Salvador Andreu Segura Benedicto Pere Torán Montserrat Jesús Torío Duránte Mireia Valero Marcet Amaya Zenarutzabeitia Pikatza



# GUÍA DE PRÁCTICA REFLEXIVA

## 1-¿Cómo se estructura esta guía?

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, cultural y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende. El ámbito de actuación es la atención primaria de salud y la forma de llevar a cabo esta atención es mediante un enfoque biopsicosocial, con una integración de las actividades de curación, de promoción y prevención, de rehabilitación y de cuidados paliativos.

Teniendo en cuenta este perfil profesional el programa de formación incluye cinco áreas competenciales:

- Competencias esenciales:
  - A. Comunicación asistencial
  - B. Razonamiento clínico
  - C. Gestión de la atención
  - D. Bioética
- Competencias relacionadas con la Atención al Individuo y grupos poblacionales
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia
- Competencias relacionadas con la Atención a la Comunidad
- Competencias relacionadas con la Formación, Docencia e Investigación

El portafolio incluirá las 5 áreas competenciales del POE, para ser más operativas se han subdividido en los 10 campos diferenciados que incluían. De cada una de estas áreas se han priorizado unas competencias concretas de las que se desarrollan en el POE. Para cada competencia se debe elaborar:

- **Tareas**, que documentan la adquisición o no de la competencia. Este material puede ser en diferentes formatos: papel, videograbación, audiograbación o de cualquier otra forma. Se proponen diferentes tareas para poder escoger, también es posible aportar otras distintas. La tarea o tareas escogidas deben tener coherencia con el informe de reflexión, demostrar los aspectos satisfactorios y las áreas de mejora. (*Anexo 2*). Para ayudar a la valoración de estas tareas se incluyen unos indicadores operativos (**Para valorarlas, ya vengan definidas por indicadores cualitativos o cuantitativos, utilizaremos la escala desde 0, peor valoración, hasta 10, mejor valoración**). A la hora de aportar estas tareas o pruebas se deberá tener muy presente la confidencialidad del paciente y el consentimiento en el caso de grabaciones etc.
- **Un informe de reflexión y el plan de aprendizaje**. Este informe consiste en la reflexión del proceso de aprendizaje de la competencia priorizada. Se debe valorar el aprendizaje desde el inicio del programa de formación en los diferentes escenarios (rotaciones, sesiones, tutorizaciones, estudio personal...). *¿Que se ha aprendido y que actividades han facilitado el aprendizaje?*. Debe incluir:
  - Identificación de aspectos satisfactorios
  - Identificación de áreas de mejora (objetivos de aprendizaje)
  - Propuestas de mejora para conseguir los objetivos de aprendizaje (plan de aprendizaje)

Se adjunta modelo en anexo 2

## 2. -Mapa de tareas

Las tareas se han desarrollado en función de las diferentes áreas competenciales del POE pero cada una de estas áreas tiene un diferente peso en el perfil profesional del futuro médico de familia. Se ha consultado la bibliografía para realizar esta ponderación y definir el perfil competencial. Al ser un instrumento formativo debe interpretarse en todo momento como una propuesta y posibilidad.

Las áreas del POE que se corresponden con las competencias de manejo clínico son: gestión clínica, razonamiento clínico, atención al individuo y atención a grupos poblacionales. Estas áreas se deberán analizar de forma independiente pero a partir de tareas comunes, es decir una misma tarea nos va a permitir valorar diferentes componentes competenciales, es decir, al realizar el análisis de casos para valorar la variabilidad diagnóstica vamos a revisar diferentes problemas de la atención al individuo. A partir del análisis de la tarea realizaremos los diferentes informes de reflexión correspondientes a las áreas del POE. Los instrumentos o tareas que se pueden utilizar para esta evaluación son: casos por ordenador, autoauditorias, observación estructurada de la práctica clínica, pacientes simulados, demostración de habilidades, análisis de casos, incidentes críticos y situaciones difíciles.

Se propone un total de 14 tareas a realizar a lo largo de los 4 años de formación

MAPA DE COMPETENCIAS	ÁREAS DEL POE
Atención al individuo, familia y comunidad (75%)	
Anamnesis	<b>Manejo clínico</b> <b>6</b>
Exploración física	Razonamiento
Gestión Clínica	Atención al individuo
Habilidades Técnicas	Gestión Clínica
Manejo Diagnóstico, terapéutico y de seguimiento	Atención a grupos
Comunicación	<b>Comunicación</b> <b>2</b>
Atención a la familia	<b>A. Familia</b> <b>1</b>
Atención a la Comunidad	<b>A. Comunidad</b> <b>1</b>
Actividades Preventivas	
Aspectos éticos	<b>Bioética</b> <b>1</b>
Desarrollo profesional (25%)	
Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo	<b>Gestión atención</b> <b>1</b>
Formación, docencia e investigación	<b>Docencia</b> <b>1</b>
	<b>Investigación</b> <b>1</b>

(\*) Se trata de una propuesta de mínimos, ya que dado que su objetivo es que el residente aprenda e interiorice el valor de la reflexión sobre su propia práctica cada residente junto a su tutor deberían adaptar este número a la consecución de este objetivo.

A lo largo de la formación el médico residente realiza muchas actividades docentes generadas por su propio proceso de aprendizaje como las estancias formativas y sus informes de evaluación, las sesiones realizadas en los diferentes servicios y centros, los cursos teóricos y prácticos, las comunicaciones a congresos, publicaciones, guardias etc. Este conjunto de acontecimientos forma también parte de esta guía de reflexión sobre la practica y por tanto debieran incluirse como tareas adicionales.

Esquema aproximado a modificar en función de las estancias formativas (se incluye otro ejemplo en el cronograma de aplicación práctica)

<b>1 er año</b>	<b>Comunicación</b>	<b>Manejo Clínico</b>	<b>Manejo Clínico</b>	
	<i>Videograbación</i>	<i>Incidentes Críticos</i>	<i>Demostración Habilidades Técnicas</i>	
<b>2º año</b>	<b>Docencia</b>	<b>Manejo Clínico</b>	<b>Manejo Clínico</b>	
	<i>Valoración sesión</i>	<i>Análisis de Casos</i>	<i>Desarrollo de una pregunta clínica según MBE</i>	
<b>3 er año</b>	<b>A Comunidad</b>	<b>Comunicación</b>	<b>Manejo Clínico</b>	<b>Bioética</b>
	<i>Participación en actividad educación sanitaria</i>	<i>Evaluación externa o videograbación</i>	<i>Incidentes Críticos o Casos por ordenador</i>	<i>Incidente crítico con la industria farmacéutica</i>
<b>4ª año</b>	<b>A. Familia</b>	<b>Investigación y docencia</b>	<b>Manejo Clínico</b>	<b>Gestión Atención</b>
	<i>Elaboración de informes de entrevistas familiares</i>	<i>Presentación del trabajo de investigación</i>	<i>Realización de un self audit</i>	<i>Análisis de la situación del clima del EAP</i>

### 3. Aplicación

La Comisión Asesora de cada Unidad Docente o conjunto de comisiones asesoras si disponen de algún tipo de coordinación, tienen un papel fundamental en la puesta en práctica y el desarrollo de este nuevo instrumento. Debe concretarse en este nivel cual será la estrategia que se seguirá para su implementación.

Es recomendable seguir las siguientes etapas:

- o Informativa y de discusión: (Comisión Asesora, tutores de la UD).
- o Creación de un grupo de trabajo integrado por tutores de la UD.
- o Análisis de la formación que tienen los tutores en la metodología portafolio y posibilidades de utilización de los diferentes instrumentos metodológicos (tareas) propuestos.
- o Elaboración de la propuesta de desarrollo:
  1. Valorar si se realiza una implementación de todas las áreas competenciales o se inicia por unas áreas concretas.
  2. Adaptar y fijar el cronograma de tareas en función de la experiencia que se tenga en los diferentes instrumentos y como se realice la aplicación del POE.

3. Determinar como y quien realiza la formación de los residentes que se incorporan, es recomendable incluirlo dentro del curso de introducción a la medicina de familia.
4. Proponer formación en metodología docente a los tutores.
  - o Reconocimiento tutores: valorar el esfuerzo de los tutores (mérito a tener en cuenta para la acreditación/ reacreditación de estos)
  - o Reconocimiento residentes: Valorarlo en el comité de evaluación (es posible tenerlo en cuenta en los apartados: Actividades complementarias e informe del coordinador que contempla la ficha 2 de la evaluación sumativa).

#### **4. Papel del Tutor.**

El tutor tiene la responsabilidad de guiar y supervisar la elaboración del portafolio y participar activamente mediante el feedback en los momentos de reflexión (sesiones de tutorización). Es importante pautar estos momentos específicamente. Igualmente el tutor tiene las obligaciones relacionadas con la evaluación y descritas en el apartado correspondiente.

El tutor debe tener siempre presente que el protagonista del libro del residente es el propio residente y deberá fomentar la auto-responsabilización de este.

#### **5. ¿De quién es el portafolio?**

El contenido del portafolio es confidencial y pertenece al residente que lo elabora. Solamente el tutor correspondiente y el Comité de Evaluación de UD comparten este documento dada su función de supervisión y evaluación. Otros profesionales no podrán acceder a él salvo expresa autorización del autor.

#### **6. ¿Cómo será evaluado el portafolio?**

La finalidad del portafolio es formativa. Lo que se evalúa es que se haya aplicado esta herramienta en el proceso de aprendizaje del residente y que se haya hecho con una metodología correcta. Esta evaluación la realiza el tutor, de forma anual.

El tutor, como miembro del Comité de Evaluación de la Unidad Docente, tendrá la obligación de informar a éste sobre el grado de desarrollo por parte del residente y calidad del mismo, así como, si es requerida, aportar la documentación para su valoración. A estas recomendaciones puede ser complementario la creación por parte de la Unidad Docente de un grupo de seguimiento y evaluación del portafolio, integrado básicamente por tutores y que podría establecer algún otro procedimiento distinto del aquí previsto u otra vía de comunicación con el comité de evaluación de la Unidad docente.

Se adjunta una propuesta de evaluación. El material a valorar será: los informes de reflexión de las diferentes áreas competenciales y las tareas aportadas con relación a estas. Se utilizará uno para cada área competencial que se haya desarrollado durante el año. (Ver Anexo 3).



## 7. ÁREAS COMPETENCIALES DEL PORTAFOLIO

### 1.-ÁREA DOCENTE COMPETENCIAS ESENCIALES

#### 1.1.- ÁREA COMUNICACIÓN ASISTENCIAL. ENTREVISTA CLÍNICA. RELACIÓN MEDICO-PACIENTE

##### COMPETENCIAS PRIORIZADAS

- C01.-** Obtener y dar información.
- C02.-** Actitudes comunicacionales básicas.
- C03.-** Negociar y Compartir decisiones.
- C04.-** Comunicación centrada en el paciente.

**C0X.-** Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del POE diferentes a las ya contempladas. Exigirá el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

##### TAREAS PROPUESTAS

**T01.- Audiograbación o videograbación.** - Audio o videograbación de 5 entrevistas completas de la consulta de demanda o programada del Centro de Salud sin conflicto en la relación, sin compañía de su tutor preferentemente o como mínimo sin su participación activa, en las que el residente crea que demuestra las habilidades que se piden en esta tarea cubriendo al menos el 80 % de los indicadores operativos de esta tarea (existen otras escalas validadas en nuestro país que pueden ser útiles para la valoración de estos aspectos comunicacionales, particularmente la escala CICAA y el Cuestionario Gatha-res).

**T02.- Evaluación externa.** - Evaluación en directo de 3 entrevistas reales de la consulta de demanda del Centro de Salud sin conflicto en la relación, realizada preferentemente por su tutor. El listado de indicadores operativos facilita la valoración de los indicadores competenciales y como objetivo deben estar cubiertas en al menos el 80 %. (Existen otras escalas validadas en nuestro país que pueden ser útiles para la valoración de estos aspectos comunicacionales, particularmente la escala CICAA y el Cuestionario Gatha-res).

**T03.- Audiograbación o videograbación.** - Audio o videograbación de 4 entrevistas completas de la consulta de demanda o programada del Centro de Salud en las que haya sido preciso realizar algún tipo de negociación con el paciente y/o su familia, o haya conllevado algún tipo de conflicto en la relación o en la comunicación (por tratarse de una situación especial – ej. comunicar malas noticias, obtener una historia sexual,...- o de un paciente especial – ej. terminal, adolescente, enfadado, poco comunicativo,...) sin compañía de su tutor preferentemente o como mínimo sin su participación activa, en las que el residente crea que demuestra las habilidades que se piden en esta tarea cubriendo al menos el 80% de los indicadores operativos de esta tarea (existen otras escalas validadas en nuestro país que pueden ser útiles para la valoración de estos aspectos comunicacionales, particularmente la escala CICAA y el Cuestionario Gatha-res).

**T04.- Evaluación externa.** - Evaluación en directo de 3 entrevistas reales de la consulta de demanda del Centro de Salud similares a las descritas en la T03, realizada preferentemente por su tutor. El listado de indicadores operativos facilita la valoración del grado de demostración de la competencia y como objetivo deben estar cubiertas en al menos el 80% (existen otras escalas validadas en nuestro país que pueden ser útiles para la valoración de estos aspectos comunicacionales, particularmente la escala CICAA y el Cuestionario Gatha-res).

##### INDICADORES OPERATIVOS

- **IO01.-** He explorado aspectos del área psicológica del paciente.
- **IO02.-** He explorado algún aspecto del entorno social, familiar o laboral del paciente.
- **IO03.-** Me he interesado por las ideas sobre su enfermedad/problema o preocupaciones que le ocasiona al paciente.
- **IO04.-** He explorado de forma adecuada los aspectos biomédicos del síntoma.
- **IO05.-** He evitado interrumpir al paciente cuando estaba aportando información relevante.
- **IO06.-** He mantenido un contacto visual-facial adecuado.
- **IO07.-** He hecho un uso adecuado de preguntas abiertas y cerradas.
- **IO08.-** He comprobado la información que obtenía del paciente.
- **IO09.-** He informado sobre la naturaleza o causa del síntoma principal en su vertiente biopsicosocial.
- **IO10.-** He informado sobre la evolución que puede seguir el proceso en sus vertientes biopsicosocial.
- **IO11.-** He indagado sobre posibles necesidades específicas de información que pueda tener el paciente.
- **IO12.-** He ofrecido una información adecuada en contenido para este paciente
- **IO13.-** He utilizado técnicas y formatos de información (ejemplificación, por escrito, complementos visuales,...) adecuados para este paciente.

- **IO14.-** He recibido de forma adecuada al paciente.
- **IO15.-** Me he despedido del paciente de forma correcta.
- **IO16.-** He identificado emociones en el paciente y se las le transmitido mostrándole mi comprensión (empatía).
- **IO17.-** Me he mostrado cortés y amable durante la entrevista.
- **IO18.-** He dado oportunidades y animado al paciente a que manifieste sus dudas sobre cualquier aspecto del diagnóstico o del plan a seguir.
- **IO19.-** He utilizado alguna técnica para negociar con el paciente (no justificar de entrada mi opción, usar frases descriptivas, compartir pensamientos, sugerir y solicitar alternativas,...)
- **IO20.-** Cuando las había, he ofrecido diferentes opciones al paciente y le he dado la oportunidad de que este elija respetando su deseo de hacerlo o no.
- **IO21.-** He tratado de conseguir del paciente compromisos explícitos sobre el plan de actuación respetando su deseo de hacerlo o no.
- **IO22.-** He utilizado técnicas comunicativas específicas para afrontar con éxito una situación comunicacional difícil.
- **IO23.-** He sido capaz de reconocer y adaptarme a las peculiaridades y necesidades específicas de este paciente priorizándolas por encima de las mías propias.

**Para valorarlas, ya vengan definidas por indicadores cualitativos o cuantitativos, utilizaremos la escala desde 0 (Peor valoración) hasta 10 (Mejor valoración).**

documento de recomendaciones

## 1.2.- ÁREA RAZONAMIENTO CLÍNICO. TOMA DE DECISIONES.- EL MÉTODO CLÍNICO CENTRADO EN EL PACIENTE

### COMPETENCIAS PRIORIZADAS

**C01.-** Aplicar los principios del razonamiento clínico y toma de decisiones a los problemas presentados en la consulta del Médico de Familia.

**C02.-** Decidir un plan de actuación adecuado al problema presentado y las características del paciente.

**C03.-** Elaborar un pronóstico de la enfermedad.

**C04.-** Conseguir una adecuada adherencia al plan de actuación acordado.

**C0X.-** Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del POE diferentes a las ya contempladas. Exigiría el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

### TAREAS PROPUESTAS

**T01.- Analizar los casos atendidos en consulta y cómo influye en ellos el enfoque desde Atención Primaria y el conocimiento del contexto del paciente.** En 10 pacientes atendidos se realizará un análisis del proceso de razonamiento y toma de decisiones definiendo síntomas consultados y razón de consulta, influencia del contexto del paciente en la valoración diagnóstica, grado de certidumbre del diagnóstico, aplicabilidad de las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

**T02.- Analizar la variabilidad "intra" e "inter-individual".** Recoger la información de 5 visitas realizadas por el residente a distintos pacientes por un mismo motivo de consulta, y analizar el razonamiento clínico utilizado para llegar a una solución del caso (obtención de información, elaboración de hipótesis, comprobación de información clave, uso escalonado de pruebas diagnósticas, descartar hipótesis, corroborar hipótesis, cuándo se solicita ayuda, etc.) comprobar si existe una variabilidad en el patrón utilizado, y que factores pueden influir en esa variabilidad.

Igualmente, para analizar la variabilidad entre profesionales se puede seleccionar un motivo de consulta frecuente y analizar el enfoque particular que realiza otro profesional para llegar a etiquetar el caso. Si se tiene oportunidad de rotar un tiempo con varios médicos de familia, analizar el patrón de actuación de cada uno de ellos frente a un motivo de consulta poco diferenciado: mareos, cansancio, dolor de cabeza, etc. Comparar y analizar las diferencias, sobre todo en el abanico de diagnósticos, recursos utilizados, etc. Estudiar los factores que pueden influir en esta variabilidad: conocimientos, habilidades en el manejo de la entrevista clínica, expectativas del profesional y del paciente u otros.

**T03.- Casos con el mismo diagnóstico pero distinto pronóstico de la enfermedad.**- Describir 2 o 3 casos de pacientes con el mismo diagnóstico y distinto pronóstico de la enfermedad, analizando cuáles son los factores que influyen en ello, especialmente los relacionados con los aspectos psicosociales y la dolencia del paciente.

**T04.- Resolución de casos por ordenador.**- Se trata de presentar casos clínicos previamente diseñados con el fin de valorar la toma de decisiones clínicas facilitando a medida que lo solicita diferentes pruebas diagnósticas y terapéuticas.

**T05.- Análisis de incidentes críticos.**- Recoger algún caso atendido por el propio residente a) en el servicio de urgencias y que no han evolucionado como se había previsto, ya sea por reingresar en el servicio de urgencias o por enfocarse de manera distinta en su seguimiento en atención primaria; b) casos vistos en atención primaria y que hayan sido derivados a urgencias del hospital para su valoración, con discordancia bastante evidente en el enfoque diagnóstico; o c) casos vistos de forma continuada en la consulta del médico de familia y en los que hay un cambio de orientación. Analizar la información que se ha manejado en cada momento, el esquema de razonamiento clínico utilizado a partir de esta información, el grado de incertidumbre que se maneja en cada momento y las posibilidades de reducción.

Ejemplo: diagnóstico al alta de urgencias como infección urinaria que por evolución acaba siendo un cólico renal.

**T06.- Analizar casos de buena y mala adherencia al plan de actuación.**- En proceso agudos o crónicos, describir al menos un caso en el que el paciente presenta una adecuada adherencia al plan de actuación acordado y otro caso en el que esto no ha sucedido. Analizar los motivos que han podido llevar a estas dos situaciones tanto en cuanto a los factores de las características del paciente como de la actuación del médico que han podido influir. Ejemplos: paciente a la que se prescribe gotas para los oídos para posterior extracción de tapón de cerumen y a continuación de las gotas se pone unos algodoncitos. Paciente que no sigue el tratamiento prescrito para HTA porque le produce impotencia.

### INDICADORES OPERATIVOS T1-T4

- **IO01.-** He tenido en cuenta el contexto del paciente y las características de la Atención Primaria en la toma de decisiones.
- **IO02.-** He comprobado la información en que me he basado para llegar a los diagnósticos, el modelo de razonamiento utilizado y se especifica las etapas del proceso diagnóstico: presentación de los síntomas, formación temprana de hipótesis, diagnóstico diferencial, diagnóstico de la enfermedad, explicación de la enfermedad.

- **IO03.-** He interpretado la *dolencia* en términos de su propio contexto médico, incluyendo en el razonamiento clínico las expectativas y preocupaciones del paciente y las repercusiones del problema en su vida
- **IO04.-** He relacionado la *investigación de síntomas* con el clima de la entrevista, las técnicas comunicacionales (en especial, de apoyo narrativo) y el enfoque centrado en el paciente
- **IO05.-** He utilizado una Guía de Práctica Clínica o un protocolo de actuación reconocido, como ayuda en el razonamiento clínico.

**Para valorarlas, ya vengan definidas por indicadores cualitativos o cuantitativos, utilizaremos la escala desde 0 (Peor valoración) hasta 10 (Mejor valoración).**

#### **INDICADORES OPERATIVOS T5 y T6**

- **IO06.-** A la hora de formular el diagnóstico y pronóstico he tenido en cuenta, junto a la influencia de las características de la Atención Primaria en el proceso de toma de decisiones, el proceso presentado, el contexto y la dolencia del paciente.
- **IO07.-** He identificado los objetivos últimos del tratamiento: curación, prevenir una recidiva, limitar el deterioro estructural o funcional, prevenir complicaciones posteriores, remediar la molestia actual, brindar seguridad, dejar morir con dignidad.
- **IO08.-** He investigado las creencias y preferencias del paciente respecto al plan de actuación
- **IO09.-** He explicado y acordado con el paciente y su familia las medidas diagnósticas y de intervención a adoptar, utilizando distintas estrategias para mejorar el cumplimiento.

**Para valorarlas, ya vengan definidas por indicadores cualitativos o cuantitativos, utilizaremos la escala desde 0 (Peor valoración) hasta 10 (Mejor valoración).**

documento de recomendaciones

### 1.3.- ÁREA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN:

#### 1.3.1.- LA GESTIÓN CLÍNICA

##### COMPETENCIAS PRIORIZADAS

**C01.-** Bases conceptuales de la gestión clínica y sus elementos prácticos.

**C02.-** Utilidad y aplicación de la medicina basada en la evidencia.

**C03.-** Utilización adecuada de las pruebas diagnósticas.

**C04.-** Uso adecuado del medicamento.

**COX.-** Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del POE diferentes a las ya contempladas. Exigirá el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

##### TAREAS PROPUESTAS

**T01.- Realizar el desarrollo completo de una pregunta clínica mediante la metodología de la MBE.** A partir de preguntas clínicas que el residente se formule en la consulta. El tutor le propondrá el desarrollo de la metodología MBE: estructurar la pregunta clínica, hacer la búsqueda bibliográfica, escoger el artículo que mejor se adecua a la respuesta y leerlo críticamente.

**T02.- Calcular e interpretar los parámetros que definen una prueba diagnóstica.** A partir de los datos de resultados de una prueba diagnóstica, comparada con un patrón oro, el residente calculará e interpretará los parámetros que definen la prueba (sensibilidad, especificidad, valores predictivos...).

**T03.- Analizar los datos de un perfil de prescripción\*.** El residente analizará e interpretará, en relación a los criterios de calidad de prescripción específicos que se utilicen en el centro de salud donde trabaja, los datos de un perfil de prescripción (idealmente el suyo o el del propio tutor).

**T04.- Realizar una guía de práctica clínica de un problema de salud.\*** El residente desarrollará una pequeña guía de práctica clínica para el manejo diagnóstico y terapéutico de un problema de salud frecuente de baja complejidad.

##### INDICADORES OPERATIVOS T1 y T2

- **IO01.-** Los guiones estructurados (mínimo 2) están adecuadamente cumplimentados en todos sus apartados.
- **IO02.-** Se realizan adecuadamente los pasos de la respuesta a preguntas clínicas
- **IO03.-** Se calculan e interpretan adecuadamente los parámetros de la prueba diagnóstica

**Para valorarlas, ya vengan definidas por indicadores cualitativos o cuantitativos, utilizaremos la escala desde 0 (Peor valoración) hasta 10 (Mejor valoración).**

##### INDICADORES OPERATIVOS de las competencias T3 y T4

- **IO04.-** Se ha interpretado de forma adecuada los datos del perfil de prescripción
- **IO05.-** Se proponen medidas concretas para mejorar el perfil de prescripción analizado
- **IO06.-** Se ha desarrollado una GPC (este indicador valora el conjunto de todos los indicadores previos)

**Para valorarlas, ya vengan definidas por indicadores cualitativos o cuantitativos, utilizaremos la escala desde 0 (Peor valoración) hasta 10 (Mejor valoración).**

#### 1.3.2.- TRABAJO EN EQUIPO

##### COMPETENCIAS PRIORIZADAS

**C01.-** Bases teóricas del trabajo en equipo.

**C02.-** Conoce los elementos teóricos para la conducción y dinamización de reuniones.

**COX.-** Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del POE diferentes a las ya contempladas. Exigirá el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

##### TAREAS PROPUESTAS

**T01.- Análisis de la situación o clima del EAP.** El residente realizará la valoración de la situación del EAP, en relación a su funcionamiento como equipo o al clima laboral, e interpretará los resultados. Para ello utilizará algún

cuestionario específico sobre orientación del equipo (ver referencia de Borrell) o sobre clima laboral (ver referencias de Cabezas y Cortés).

\* Esta tarea puede enriquecerse de una metodología de trabajo grupal.

\*\* El tutor deberá facilitar al residente CVP u otro, guión para la valoración de la reunión y caso-conflicto

**T02. – Análisis y valoración de una reunión.** El residente analizará el desarrollo de una reunión del EAP en todas sus fases (incluyendo las previas y posteriores a la reunión) y valorará los aspectos bien y mal desarrollados en ese caso concreto.

#### INDICADORES OPERATIVOS T1 y T2

- **IO01.-** Se aplica, analiza e interpreta el test de orientación del EAP o el cuestionario CVP-35.
- **IO02.-** Se analiza el desarrollo de la reunión y se señalan los aspectos bien desarrollados y los errores cometidos.

**Para valorarlas, ya vengan definidas por indicadores cualitativos o cuantitativos, utilizaremos la escala desde 0 (Peor valoración) hasta 10 (Mejor valoración).**

### 1.3.2.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN

#### COMPETENCIAS PRIORIZADAS

**C01.-** Características generales de un sistema de información sanitario

**C02.-** Utilización de la historia clínica y otros registros

**C03.-** Interpretación de los indicadores clínicos y de gestión

**C04.-** Construcción de indicadores

**C0X.-** Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del POE diferentes a las ya contempladas. Exigirá el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

#### TAREAS PROPUESTAS

**T01. – Auditoría de calidad de registro en la historia clínica.** El residente auditará la calidad de registro en una muestra de historias clínicas propias según criterios de calidad del registro predefinidos. Presentará el resultado de la evaluación proponiendo acciones de mejora.

**T02.- Análisis e interpretación de indicadores.** El residente analizará el conjunto de indicadores clínicos y de gestión que utiliza el EAP (pueden ser los de contrato-programa, cartera de servicios, actividad...). Interpretará los resultados y propondrá acciones de mejora cuando se detecten situaciones mejorables.

**T03.- Construcción de indicadores\*.** El residente construirá indicadores clínicos o de gestión útiles para evaluar algún aspecto concreto. Pueden ser, por ejemplo, los necesarios para evaluar resultados de la aplicación de la guía de práctica clínica propuesta en el área de gestión clínica, o de la propia auditoría de historias clínicas propuesta en el T01 de esta área.

#### INDICADORES OPERATIVOS T1 y T2

- **IO01.-** Se ha realizado la auditoría de historias clínicas y propuesto acciones de mejora del registro.
- **IO02.-** Se ha hecho el análisis del conjunto de indicadores clínicos y de gestión, su valoración e interpretación.

**Para valorarlas, ya vengan definidas por indicadores cualitativos o cuantitativos, utilizaremos la escala desde 0 (Peor valoración) hasta 10 (Mejor valoración).**

#### INDICADORES OPERATIVOS T3 y T4

- **IO03.-** Se han construido, al menos, 3 indicadores clínicos o de gestión, con una metodología adecuada.

### 1.3.2.- GESTIÓN DE LA CALIDAD

#### COMPETENCIAS PRIORIZADAS

**C01.-** Concepto de calidad y de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.

**C02.-** Comprensión de los aspectos de la atención sanitaria que valora el cliente, distintos de la calidad científico-técnica.

**C03.-** Utilización de los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo de la calidad.

**C04.-** Incorporación a la práctica de la perspectiva del cliente.

**COX.-** Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del POE diferentes a las ya contempladas. Exigirá el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

### **TAREAS PROPUESTAS**

**T01. – Aplicación de la metodología del ciclo de mejora a un problema detectado.** El residente aplicará el ciclo de mejora a partir de la utilización de algún instrumento para detectar situaciones mejorables. A partir de ello desarrollará la metodología para el análisis de causas y soluciones y propondrá acciones de mejora.

**T02.- Valoración de reclamaciones.** El residente valorará un conjunto de 6-10 reclamaciones hechas en el centro de salud, observando a que aspectos de la calidad afectan (especialmente los aspectos distintos a la calidad científico-técnica). Preparará un borrador de respuesta a una o dos de ellas, y propondrá, si es preciso, acciones de mejora. Las 2 tareas pueden realizarse de forma individualizada o mediante trabajo de grupo, aunque este último puede aportar una mayor riqueza en el aprendizaje.

### **INDICADORES OPERATIVOS**

- **IO01.-** Se ha aplicado la metodología del ciclo de calidad (detección de problemas, análisis de causas, análisis de soluciones...)
- **IO02.-** Se han valorado las reclamaciones y se han elaborado respuesta que incorporan la perspectiva del cliente

**Para valorarlas, ya vengan definidas por indicadores cualitativos o cuantitativos, utilizaremos la escala desde 0 (Peor valoración) hasta 10 (Mejor valoración).**

documento de recomendaciones

## 1.4.- ÁREA DE BIOÉTICA

### COMPETENCIAS PRIORIZADAS

**C01.-** Desarrollo de actitudes éticas en la práctica clínica.

**C02.-** Capacitación operativa para afrontar la dimensión ética de la actividad profesional.

**C03.-** Capacitación para el análisis y la deliberación ante los problemas éticos de la relación clínica.

**C0X.-** Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del POE diferentes a las ya contempladas. Exigirá el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

### TAREAS PROPUESTAS

**T01.- Detección y evaluación de un incidente crítico o situación difícil clínica genérica:** El residente escogerá 3 situaciones o interacciones clínicas de su propia consulta de demanda o programada del Centro de Salud, en las que crea (que él/ella lo haya vivido como tal) que ha podido existir un conflicto de valores morales-éticos y realizará un informe relacionado con los indicadores de esta área competencial en base al análisis de la/s situaciones con o sin su tutor.

**T02.- Detección y evaluación de un incidente crítico o situación difícil clínica específica:** El residente identificará y elegirá de su propia práctica clínica alguna situación en la que puedan estar en juego aspectos relacionados con la confidencialidad en su relación con el paciente o con la información al paciente y/o la familia y realizará un informe relacionado con los indicadores de esta área competencial en base al análisis de la/s situaciones con o sin su tutor.

**T03.- Detección y evaluación de un incidente crítico o situación difícil en su relación con el equipo:** El residente identificará algún conflicto moral derivado de su relación con sus compañeros o tutores y realizará un informe relacionado con los indicadores de esta área competencial en base al análisis de la/s situaciones con o sin su tutor.

**T04.- Detección y evaluación de un incidente crítico o situación difícil en su relación con la industria farmacéutica:** El residente identificará algún conflicto ético derivado de su relación con la industria farmacéutica y realizará un informe relacionado con los indicadores de esta área competencial en base al análisis de la/s situaciones con o sin su tutor.

### INDICADORES OPERATIVOS

- **IO01.-** He discutido y comentado los aspectos morales y éticos relacionados con la práctica clínica cuando ha procedido
- **IO02.-** He detectado y reconocido la existencia de algún conflicto de valores genérico relacionado con mi trabajo como médico (por ejemplo detecté que no había sido suficientemente sensible hacia el problema del paciente, que fui intransigente, que no fui suficientemente respetuoso, etc....)
- **IO03.-** He detectado y reconocido la existencia de algún conflicto ético sobre principios (por ejemplo, detecté que los distintos cursos de acción ante un problema afectaban de distinta manera a la justicia, no-maleficencia, beneficencia, o autonomía)
- **IO04.-** He mostrado disposición adecuada y discutido este tipo de temas cuando es **mi** comportamiento el objeto de discusión
- **IO05.-** He reconocido y valorado la importancia de algunas cuestiones personales (discernimiento moral, sentido de la responsabilidad, ponderación, compasión, moderación, integridad, fidelidad,...) para el ejercicio de la práctica médica
- **IO06.-** He demostrado las cualidades personales necesarias para afrontar los problemas del ejercicio de la medicina especialmente cuando surge un problema ético.
- **IO07.-** Conozco los principios éticos
- **IO08.-** Durante el proceso de reflexión del caso clínico, del incidente crítico o de la situación difícil he buscado la información legal y deontológica pertinente para resolver algún problema ético
- **IO09.-** Delibero con los pacientes o compañeros sobre estos temas de manera adecuada
- **IO10.-** Ante situaciones de conflicto moral, he elaborado con sentido crítico varios cursos de acción
- **IO11.-** He tomado decisiones ante los dilemas morales que se me han planteado.
- **IO12.-** He argumentado las decisiones que he tomado de manera adecuada.

**Para valorarlas, ya vengán definidas por indicadores cualitativos o cuantitativos, utilizaremos la escala desde 0 (Peor valoración) hasta 10 (Mejor valoración).**



## 2.- ÁREA DOCENTE DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN AL INDIVIDUO

### 2.1.- ABORDAJE DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD

#### COMPETENCIAS PRIORIZADAS

**C01.-** Manejo e integración de las actividades asistenciales y preventivas en problemas de salud agudos.

**C02.-** Manejo e integración de las actividades asistenciales y preventivas en problemas de salud crónicos.

**C03.-** Manejo e integración de las actividades asistenciales y preventivas en paciente con pluripatología, afectos de enfermedades raras o de baja incidencia.

**COX.-** Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del POE diferentes a las ya contempladas. Exigirá el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

Los problemas de salud agudos y crónicos se irán desarrollando a lo largo de los cuatro años, adaptándose a las estancias formativas. Es decir, en función de las distintas rotaciones que se realicen en cada año de residencia, se elegirán algunas de las competencias específicas (Ej., problemas cardio-vasculares, respiratorios...) priorizando la evaluación de los indicadores operativos específicos de prioridad I (Ver Guía de competencias).

#### TAREAS PROPUESTAS

**T01.- Desarrollo y reflexión sobre al menos 2 incidentes críticos** (casos de las consultas que hayan sorprendido, provocado dudas o inquietud...) en relación a un problema de salud agudo. Presentación y comentario con el tutor ( o si se prefiere en una sesión en el centro).

**T02.-Video-grabación** de 2 entrevistas de la consulta a demanda sobre problemas de salud agudos y posterior comentario y reflexión con el tutor.

**T03.- Evaluación con el tutor** de 5 entrevistas supervisadas por éste, de la consulta a demanda sobre patología aguda.

**T04.- Resumen narrativo** sobre abordaje y seguimiento de un paciente con patología crónica. Presentación y comentario con el tutor ( o si se prefiere en una sesión en el centro).

**T05.- Realización de un self-audit** (auto-auditoría) de 5-10 historias clínicas de pacientes en el que el residente haya realizado el seguimiento sobre una patología crónica determinada.

**T06.- Demostración de habilidades técnicas:** demostración de habilidades técnicas y psicomotrices, se pretende utilizar modelos, maniquís, simuladores o equipos clínicos que permiten adquirir y mantener estas habilidades en el entorno de la simulación teniendo en cuenta las ventajas que esto supone para los pacientes. En el caso de suturas, reanimación cardiopulmonar, punciones o curas se puede resolver por este procedimiento. A veces los mismos participantes pueden servir de modelos como en el caso de: vendajes, ejercicios de rehabilitación o utilización de aerosoles.

**T07.- Observación estructurada de la práctica clínica:** también conocido como "mini-cex", se trata de un instrumento para valorar habilidades clínicas y proporcionar feedback al residente. Se basa en encuentros clínicos reales, que tienen un observador diferente cada vez. Esto permite tener la valoración de diferentes observadores y en diferentes situaciones posibles (CAP, urgencias, domicilio). La valoración se realiza a partir de un documento estructurado y a continuación se realiza feedback con el residente. Una de sus ventajas es que se realiza sobre la práctica diaria y con una inversión de tiempo muy factible (20 min) por encuentro. La utilización de este instrumento requiere la formación previa específica de los observadores.

#### INDICADORES OPERATIVOS

- **IO01.-** Se exploran aspectos del área psicológica del paciente.
- **IO02.-** Se explora algún aspecto del entorno sociocultural, familiar o laboral del paciente.
- **IO03.-** Se realiza la anamnesis básica apropiada a la patología seleccionada.
- **IO04.-** Se realiza la exploración física completa adecuada a la patología seleccionada.
- **IO05.-** Se indican las exploraciones complementarias adecuadas, accesibles desde atención primaria a la patología seleccionadas.
- **IO06.-** Se interpretan correctamente las exploraciones complementarias básicas.
- **IO07.-** Se indican las medidas higiénico-dietéticas oportunas.
- **IO08.-** Se indican las medidas farmacológicas oportunas.
- **IO09.-** Se valoran los efectos secundarios e interacciones farmacológicas.
- **IO10.-** Se deriva en caso de estar indicado al paciente a otros profesionales del equipo o al nivel especializado.

- **IO11.-** Se aplican correctamente las actividades preventivas adecuadas a la patología seleccionada.
- **IO12.-** Se instaura una planificación de seguimiento adecuada a la patología seleccionada.
- **IO13.-** Se recoge el planteamiento clínico realizado y la participación del paciente en las decisiones adoptadas.

**Para valorarlas, ya vengán definidas por indicadores cualitativos o cuantitativos, utilizaremos la escala desde 0 (Peor valoración) hasta 10 (Mejor valoración).**

## 2.2.- ABORDAJE DE GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS CON FACTORES DE RIESGO

### COMPETENCIAS PRIORIZADAS

La priorización de cada una de las siguientes competencias deberá realizarla cada residente y tutor a lo largo de los 4 años de residencia en función de sus oportunidades formativas (periodos de rotaciones, tipo de guardias)

- C01.-** Manejo e integración de las actividades asistenciales y preventivas en la atención al niño o adolescente.
- C02.-** Manejo e integración de las actividades asistenciales y preventivas en la atención al adulto o anciano.
- C03.-** Manejo e integración de las actividades asistenciales y preventivas en la atención a la mujer y embarazo.
- C04.-** Manejo e integración de las actividades asistenciales y preventivas en la atención a trabajadores.
- C05.-** Manejo e integración de las actividades asistenciales y preventivas en la atención a inmovilizados.
- C06.-** Manejo e integración de las actividades asistenciales y preventivas en la atención a discapacitados.
- C07.-** Manejo e integración de las actividades asistenciales y preventivas en la atención a pacientes terminales.
- C08.-** Manejo e integración de las actividades asistenciales y preventivas en la atención a excluidos sociales.
- C09.-** Manejo e integración de las actividades asistenciales y preventivas en la atención a casos de violencia familiar.

### TAREAS PROPUESTAS

**T01.-Audio o videograbación.** Audio o videograbación de tres entrevistas completas de la consulta de demanda del Centro de Salud, preferentemente sin compañía de su tutor o como mínimo sin su participación activa.

**T02.-Evaluación externa.** Evaluación en directo de 3 entrevistas de la consulta de demanda del Centro de Salud, realizada preferentemente por su tutor. El listado de indicadores operativos facilita la valoración de los indicadores competenciales.

**T03.-Resumen narrativo** sobre el apoyo familiar y psico-social o sobre la planificación de seguimiento realizado a un enfermo con patología crónica. Presentación y comentario con el tutor (o si se prefiere en una sesión en el centro).

**T04.-Self-audit.** Realización de una auto-auditoría sobre 5-10 historias clínicas de pacientes en el que el residente haya realizado el seguimiento de una patología crónica.

**T05.- Demostración de habilidades técnicas:** demostración de habilidades técnicas y psicomotrices, se pretende utilizar modelos, maniquís, simuladores o equipos clínicos que permiten adquirir y mantener estas habilidades en el entorno de la simulación teniendo en cuenta las ventajas que esto supone para los pacientes. En el caso de suturas, reanimación cardiopulmonar, punciones o curas se puede resolver por este procedimiento. A veces los mismos participantes pueden servir de modelos como en el caso de: vendajes, ejercicios de rehabilitación o utilización de aerosoles.

**T06.- Observación estructurada de la práctica clínica:** también conocido como "mini-cex", se trata de un instrumento para valorar habilidades clínicas y proporcionar feedback al residente. Se basa en encuentros clínicos reales, que tienen un observador diferente cada vez. Esto permite tener la valoración de diferentes observadores y en diferentes situaciones posibles (CAP, urgencias, domicilio). La valoración se realiza a partir de un documento estructurado y a continuación se realiza feedback con el residente. Una de sus ventajas es que se realiza sobre la práctica diaria y con una inversión de tiempo muy factible (20 min) por encuentro. La utilización de este instrumento requiere la formación previa específica de los observadores.

### INDICADORES OPERATIVOS

- **IO01.-** Se han explorado aspectos del área psicológica del paciente.
- **IO02.-** Se ha explorado algún aspecto del entorno sociocultural, familiar o laboral del paciente.
- **IO03.-** Se ha realizado la anamnesis básica apropiada a la patología seleccionada.
- **IO04.-** Se ha realizado la exploración clínica básica adecuada a la patología seleccionada.
- **IO05.-** Se indican las exploraciones complementarias adecuadas, accesibles desde atención primaria a la patología seleccionadas.
- **IO06.-** Se interpretan correctamente las exploraciones complementarias básicas.
- **IO07.-** Se instauran medidas terapéuticas adecuadas a la patología seleccionada considerando los protocolos o guías de práctica clínica consensuadas.
- **IO08.-** Se deriva en caso de estar indicado al paciente a otros profesionales del equipo o al nivel especializado.
- **IO09.-** Se abordan las urgencias más frecuentes.
- **IO10.-** Se aplican correctamente las actividades preventivas adecuadas según grupo de riesgo.

- **IO11.-** Se realizan periódicamente los controles de salud según edad.
- **IO12.-** Se instaura una planificación de seguimiento adecuada.

**Para valorarlas, ya vengán definidas por indicadores cualitativos o cuantitativos, utilizaremos la escala desde 0 (Peor valoración) hasta 10 (Mejor valoración).**

documento de recomendaciones

## 3.- COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN A LA FAMILIA

### 3.1.- ATENCIÓN A LA FAMILIA

#### COMPETENCIAS PRIORIZADAS

**C01.-** Entender al paciente en su contexto familiar.

**C02.-** Manejar los aspectos familiares de problemas de salud crónicos comunes en la consulta del médico de familia.

**C03.-** Manejar los aspectos familiares de problemas de salud agudos comunes en la consulta del médico de familia.

**C04.-** Conducir una entrevista familiar.

**C0X.-** Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del POE diferentes a las ya contempladas. Exigirá el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

#### TAREAS PROPUESTAS

**T01.- Elaboración de 5 genogramas de sistemas familiares en diferentes momentos de desarrollo,** que consultan por motivos comunes y valorar la realización por parte de la familia de las tareas específicas de ajuste correspondientes a su etapa vital.

**T02.- Elaboración de 5 informes,** valorando la influencia de los aspectos familiares en una serie de problemas crónicos (HTA, diabetes, EPOC, asma, cardiopatía isquémica, etc.), de incumplimiento terapéutico o de somatización que se le presentan al médico de familia: factores que modifican el problema (bien lo alivian o bien lo agravan); factores que pueden contribuir a la solución del problema (la familia como recurso).

**T03.- Elaboración de 5 informes,** valorando la influencia de los aspectos familiares en una serie de problemas agudos o autolimitados (infecciones, lumbago, etc.) que se le presentan al médico de familia: factores que modifican el problema (Bien lo alivian o bien lo agravan); factores que pueden contribuir a la solución del problema (la familia como recurso).

**T04.- Elaboración de al menos 2 informes sobre entrevistas familiares realizadas** bien en casos de terminalidad o de pacientes crónicos domiciliarios o bien para valorar la funcionalidad familiar con motivo de la presentación de problemas familiares graves (familias disfuncionales) y hacer informes de derivación adecuados.

**T05.- Tarea/s adicional/es propuesta por la UD: ...**

#### INDICADORES OPERATIVOS

- **IO01.-** He realizado e interpretado genogramas adecuadamente.
- **IO02.-** He situado al paciente en la fase de desarrollo evolutivo correspondiente.
- **IO03.-** He explorado las tareas específicas de ajuste que el paciente, como individuo, debe realizar conforme a la fase del ciclo vital individual correspondiente.
- **IO04.-** He situado a la familia del paciente en la fase del ciclo vital familiar correspondiente.
- **IO05.-** He explorado las tareas específicas de ajuste que la familia, en tanto que sistema, debe realizar conforme a la fase del ciclo vital familiar correspondiente.
- **IO06.-** He identificado las posibles crisis (normativas y no normativas) por las que está pasando el paciente y su familia.
- **IO07.-** He valorado (mediante el uso de escalas o no) la influencia que los Acontecimientos Vitales Estresantes pueden tener en el estrés al que se enfrentan los diferentes miembros de la familia.
- **IO08.-** He valorado (mediante el uso de escalas o no) el apoyo social que puedan tener los diferentes miembros de la familia.
- **IO09.-** He valorado la influencia de los aspectos familiares en la presentación, mantenimiento o abordaje de los problemas de salud crónicos comunes en la consulta del médico de familia.
- **IO10.-** He valorado la influencia de los aspectos familiares en la presentación, mantenimiento o abordaje de los problemas de salud agudos comunes en la consulta del médico de familia.
- **IO11.-** He valorado el motivo de la entrevista familiar.
- **IO12.-** He descrito al menos una hipótesis explicativa del problema/de los problemas que se están abordando.
- **IO13.-** He fijado objetivos para la entrevista familiar.
- **IO14.-** He explicado el desarrollo de las diferentes fases de la entrevista familiar.
- **IO15.-** He incluido una relación de conclusiones: lista de problemas, evaluación del funcionamiento familiar, puntos fuertes y recursos de la familia y plan de tratamiento.

**Para valorarlas, ya vengan definidas por indicadores cualitativos o cuantitativos, utilizaremos la escala desde 0 (Peor valoración) hasta 10 (Mejor valoración).**

## 4.- COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN COMUNITARIA

### 4.1.- ATENCIÓN A LA COMUNIDAD

#### COMPETENCIAS PRIORIZADAS

**C01.-** Aprender a identificar y priorizar las necesidades de salud de una comunidad.

**C02.-** Implicarse en las actividades de participación comunitaria de su población.

**C03.-** Participación activa en algún programa de salud comunitaria.

**C04.-** Participación en intervenciones de educación grupal.

**C05.-** Coordinación con Servicios Sociales y otros servicios comunitarios no sanitarios.

**COX.-** Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del POE diferentes a las ya contempladas. Exigirá el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

#### TAREAS PROPUESTAS

**T01.- Participación en el diagnóstico de salud:** detección y/o priorización de las necesidades de salud de la población de referencia.

**T02.- Resumen de la participación activa en algún programa de salud comunitaria** o actividad de educación grupal en la población.

#### INDICADORES OPERATIVOS T1

- **IO01.-** He utilizado los sistemas de información y registros adecuados para realizar el análisis de la comunidad.
- **IO02.-** He identificado y priorizado los problemas de salud comunitaria.
- **IO03.-** He utilizado metodologías cualitativas en el proceso.
- **IO04.-** Han participado otros profesionales de servicios sociales u otros servicios comunitarios no sanitarios.

#### INDICADORES OPERATIVOS T2

- **IO05.-** He participado en un programa de salud comunitario y he realizado un análisis crítico de su desarrollo.
- **IO06.-** Han participado otros profesionales de servicios sociales u otros servicios comunitarios no sanitarios.
- **IO07.-** He participado en una actividad de educación sanitaria y he realizado un análisis crítico de su desarrollo (se utilizan metodologías capacitadoras y participativas, participaban otros profesionales, se realizó una detección de la necesidad previa de esta actividad...).
- **IO08.-** Han participado otros profesionales de servicios sociales u otros servicios comunitarios no sanitarios.

**Para valorarlas, ya vengan definidas por indicadores cualitativos o cuantitativos, utilizaremos la escala desde 0 (Peor valoración) hasta 10 (Mejor valoración).**



## 5.- COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

### 5.1.- COMPETENCIA ESPECÍFICA: COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA FORMACIÓN Y LA DOCENCIA

#### COMPETENCIAS PRIORIZADAS

**CO1.-** Planificación y presentación de sesiones clínicas y bibliográficas.

**CO2.-** Identificar recursos de formación para el médico de familia y de búsqueda de información.

**CO3.-** Comunicar resultados científicos en foros de investigación.

**COX.-** Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del POE diferentes a las ya contempladas. Exigirá el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

#### TAREAS PROPUESTAS

**T01.- Realización y presentación de una sesión clínica** en la que abordándose diferentes aspectos de contenido como prevención, proceso diagnóstico-terapéutico, ética o comunicación relacionados con la atención al individuo o a la familia, se tengan en cuenta las habilidades de presentación (estructuración de la sesión, presentación de la información, manejo de grupo...).

**T02.- Audio o videograbación:** Consiste en la grabación en audio o vídeo de, al menos, una de las sesiones presentadas en el centro de salud, con un informe de reflexión sobre fortalezas a potenciar y debilidades a mejorar.

**T03.- Análisis de la elección y asistencia a una actividad formativa:** Consistirá en elaborar un informe sobre la selección de, al menos, una actividad de formación continuada, propia de la unidad docente o externa, que el residente haya elegido y asistido en relación a su plan de aprendizaje.

**T04.- Realizar y aportar una presentación (comunicación o póster) de un trabajo científico**

**T05.- Tarea adicional propuesta por el residente / tutor /UD o ambos**

#### INDICADORES OPERATIVOS

- **IO01.-** He comprobado la información en la que me he basado para llegar a los diagnósticos, el modelo de razonamiento utilizado, valorando si he seguido las etapas de presentación de síntomas, elaboración de hipótesis, diagnóstico diferencial, diagnóstico de la dolencia y explicación de la misma.
- **IO02.-** He definido bien los objetivos de la sesión.
- **IO03.-** He revisado las principales revistas y recursos bibliográficos propios de la actividad
- **IO04.-** He utilizado correctamente recursos audiovisuales facilitadores de la comunicación
- **IO05.-** Me he ajustado al tiempo asignado sin haber quedado temas por exponer (presentación, justificación, exposición, resultados, conclusiones)
- **IO06.-** He respondido a preguntas relacionadas con el tema u ofrecido aclaraciones solicitadas por los interlocutores.
- **IO07.-** He interactuado adecuadamente con el grupo permitiendo la participación de sus miembros
- **IO08.-** He cerrado la sesión exponiendo las principales conclusiones alcanzadas en la misma
- **IO09.-** He explicitado las fuentes de información y la estrategia de búsqueda y recuperación de bibliografía.
- **IO10.-** Previamente a mi asistencia a una actividad formativa (interna o externa) me he planteado si esta se encontraba vinculada y con referencia explícita a objetivos formativos del POE.
- **IO11.-** Previamente a mi asistencia a la actividad formativa elegida, he priorizado mis necesidades y objetivos de aprendizaje
- **IO12.-** Previamente a mi asistencia a la actividad formativa he revisado posibles indicadores de la calidad de la actividad formativa elegida (foro en el que tiene lugar, adecuación de contenidos, categoría de los docentes, tipo de actividad –conferencia, taller, seminario,...-).
- **IO13.-** Tras mi asistencia a la actividad he explicitado conclusiones de aplicabilidad en el trabajo diario como resultado de la misma.
- **IO14.-** Tras mi asistencia a la actividad he realizado un análisis crítico de la misma teniendo en cuenta los indicadores operativos propios de una actividad formativa y específicos para mis objetivos de aprendizaje descritos anteriormente.

**Para valorarlas, ya vengán definidas por indicadores cualitativos o cuantitativos, utilizaremos la escala desde 0 (Peor valoración) hasta 10 (Mejor valoración).**

## 5.2.- COMPETENCIA ESPECÍFICA: COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN

### COMPETENCIAS PRIORIZADAS

- C01.-** Conocer y manejar las principales fuentes de documentación científica
- C02.-** Realizar lectura crítica de artículos científicos.
- C03.-** Conocer los principios éticos de la investigación biomédica
- C03.-** Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y saber aplicarlos a un proyecto propio
- C04.-** Elaborar y presentar un trabajo científico

**C0X.-** Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del POE diferentes a las ya contempladas. Exigirá el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

### TAREAS PROPUESTAS

**T01.- Realización de una búsqueda bibliográfica .** A partir de una situación clínica real, el residente debe formularse una pregunta clínica y realizar una búsqueda bibliográfica relacionada con la misma.

**T02. - Lectura crítica de un artículo científico.** El residente debe realizar una lectura crítica de un artículo científico, siguiendo y cumplimentando un guión estructurado. Durante el período de residencia debería realizarse esta actividad al menos con un ensayo clínico y un meta análisis.

**T03. Realización de un trabajo de investigación:** El residente debe diseñar, ejecutar y presentar un trabajo de investigación

### INDICADORES OPERATIVOS

- **IO01.-** He manejado las principales bases de datos disponibles en Internet: Medline, Cochrane Library, Clinical Evidence, DARE, Primary Care Clinical, Practice Guidelines, IME.
- **IO02.-** He utilizado la base de datos Medline.
- **IO03.-** He realizado la búsqueda del descriptor adecuado (diccionario MESH).
- **IO04.-** He utilizado calificadores básicos.
- **IO05.-** He realizado búsquedas de método y he aplicado filtros.
- **IO06.-** He realizado lecturas críticas valorando la validez interna de un estudio científico (diseño, características metodológicas).
- **IO07.-** He realizado lecturas críticas valorando los resultados de un estudio científico (intervalos de confianza, significación estadística).
- **IO08.-** He realizado lecturas críticas de un artículo valorando la aplicabilidad de sus resultados (validez de la conclusión, si ésta es aplicable en la práctica y si responde a la pregunta clínica).
- **IO09.-** He valorado en diversos artículos los principios éticos básicos e importantes en que se basan todas las reglas o normas que regulan la investigación (respeto por las personas, beneficencia, justicia).

En relación al diseño, ejecución y presentación de un trabajo científico:

- **IO10.-** He definido con claridad la pregunta, hipótesis y objetivos del estudio.
- **IO11.-** He elegido el diseño idóneo.
- **IO12.-** He seleccionado la población de estudio adecuada (criterios, procedencia de los individuos, prevención de sesgos y factores de confusión).
- **IO13.-** He seleccionado y definido las variables.
- **IO14.-** He medido las variables con precisión y exactitud (concordancia y validez).
- **IO15.-** He calculado correctamente el número de individuos necesarios.
- **IO16.-** He planeado la estrategia de análisis.
- **IO17.-** He ejecutado el estudio con minuciosidad.
- **IO18.-** He interpretado los resultados con precaución.
- **IO19.-** He comunicado los resultados con rigor.

**Para valorarlas, ya vengán definidas por indicadores cualitativos o cuantitativos, utilizaremos la escala desde 0 (Peor valoración) hasta 10 (Mejor valoración).**



## **Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria:**

### **Cronograma de aplicación práctica**

El cronograma deberá incluir:

- A.- Cronograma de estancias formativas.
- B.- Cronograma de cursos teórico-prácticos "obligatorios".
- C.- Cronograma de sesiones de tutorización.
- D.- Cronograma de tareas.

#### **A.- CRONOGRAMA DE ESTANCIAS FORMATIVAS**

Se incorporará el cronograma de estancias formativas del residente tras su aprobación por la comisión asesora de la Unidad Docente

#### **B.- CRONOGRAMA DE CURSOS TEÓRICO-PRÁCTICOS**

Se incorporará el cronograma de los cursos teórico-prácticos contemplados a realizar en el programa de la especialidad que debe ser de al menos 200 horas a lo largo de los 4 años. Se debe de incluir objetivos, metodologías y evaluación del residente (preferentemente de competencia).

#### **C.- CRONOGRAMA DE SESIONES DE TUTORIZACIÓN**

Las sesiones de tutorización son las reuniones específicas que mantienen tutor y residente con el objetivo de hacer el seguimiento del plan de aprendizaje del residente. Sus contenidos y horarios serán definidos por tutor-residente y al menos deberán contener una valoración de las estancias formativas, una revisión de la guía de competencia y el desarrollo y seguimiento de la guía de práctica reflexiva.

Durante la estancia en el centro de salud al menos deberá realizarse una vez al mes y durante las estancias formativas fuera del centro de salud al menos una al trimestre aunque es recomendable que estas en la medida de lo posible sean efectuadas al acabar una rotación y antes de empezar la siguiente.

Estas reuniones deberán ser conocidas y organizadas por la Unidad Docente, para facilitar las mismas cuando estas tengan lugar durante las estancias formativas fuera del centro de salud, debiendo comunicarse a los correspondientes jefes de servicio su realización.

## D.- CRONOGRAMA DE TAREAS

La comisión asesora definirá las tareas a realizar en cada Unidad Docente

Esquema aproximado a modificar en función de las estancias formativas

<b>1 er año</b>	<b>Comunicación</b>	<b>Manejo Clínico</b>	<b>Manejo Clínico</b>	
<b>2º año</b>	<b>Docencia</b>	<b>Manejo Clínico</b>	<b>Manejo Clínico</b>	
<b>3 er año</b>	<b>A Comunidad</b>	<b>Comunicación</b>	<b>Manejo Clínico</b>	<b>Bioética</b>
<b>4ª año</b>	<b>A. Familia</b>	<b>Investigación y docencia</b>	<b>Manejo Clínico</b>	<b>Gestión Atención</b>

El manejo clínico incluye Razonamiento, Atención al individuo, Gestión Clínica y Atención a grupos.

## EJEMPLO DE DISTRIBUCIÓN DE TAREAS DE LA GUÍA DE PRÁCTICA REFLEXIVA

<b>PRIMER AÑO</b>	
COMUNICACIÓN	<b><u>Audiograbación o videograbación</u></b> .- Audio o videograbación de 5 entrevistas completas, incluyendo proceso diagnóstico desarrollado y plan de actuación propuesto, de la consulta de demanda o programada del Centro de Salud sin conflicto en la relación, sin compañía de su tutor preferentemente o como mínimo sin su participación activa, en las que el residente crea que demuestra las habilidades que se piden en la tarea cubriendo al menos el 80 % de los indicadores operativos de la misma.
MANEJO CLÍNICO	<b><u>Desarrollo y reflexión sobre al menos 2 incidentes críticos</u></b> (casos de las consultas que hayan sorprendido, provocado dudas o inquietud...) en relación a un problema de salud agudo. Presentación y comentario con el tutor (o si se prefiere en una sesión en el centro).
MANEJO CLÍNICO	<b><u>Analizar los casos atendidos en consulta y cómo influye en ellos el enfoque desde Atención Primaria y el conocimiento del contexto del paciente.</u></b> En 20 pacientes atendidos se realizará un análisis del proceso de razonamiento y toma de decisiones definiendo síntomas consultados y razón de consulta, influencia del contexto del paciente en la valoración diagnóstica, grado de certidumbre del diagnóstico, aplicabilidad de las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

<b>SEGUNDO AÑO</b>	
DOCENCIA	<b><u>Realización y presentación de una sesión clínica</u></b> en la que se aborden diferentes aspectos de contenido: prevención, proceso diagnóstico-terapéutico, relacionados con el razonamiento clínico, pero también aspectos de comunicación, ética y sobre todo de presentación de la información, manejo de grupo... y cualquier otro aspecto relacionado con habilidades de presentación para lo cual puede ser útil la realización de la plantilla de análisis sobre una presentación oral.
MANEJO CLÍNICO	<b><u>Evaluación con el tutor</u></b> de 5 entrevistas supervisadas por éste, de la consulta a demanda sobre patología aguda (a definir patologías e indicadores operativos por la comisión asesora).
MANEJO CLÍNICO	<b><u>Realización de un self-audit</u></b> (auto-auditoría) de 5-10 historias clínicas de pacientes en el que el residente haya realizado el seguimiento sobre una patología crónica determinada (a definir patologías e indicadores operativos por la comisión asesora).

TERCER AÑO	
ATENCIÓN A LA COMUNIDAD	<b>Resumen de la participación activa en algún programa de salud comunitaria</b> o actividad de educación grupal en la población.
MANEJO CLÍNICO	<b>Evaluación externa.</b> Evaluación en directo de 3 entrevistas de la consulta de demanda del Centro de Salud de abordaje al adolescente, mujer y paciente terminal, realizada preferentemente por su tutor (a definir patologías e indicadores operativos por la comisión asesora)
COMUNICACIÓN	<b>Audiograbación o videograbación.</b> - Audio o videograbación de 4 entrevistas completas, incluyendo proceso diagnóstico desarrollado y plan de actuación propuesto, de la consulta de demanda o programada del Centro de Salud en las que haya sido preciso realizar algún tipo de negociación con el paciente y/o su familia, o haya conllevado algún tipo de conflicto en la relación o en la comunicación (por tratarse de una situación especial – ej. Comunicar malas noticias, obtener una historia sexual,...- o de un paciente especial – ej. Terminal, adolescente, enfadado, poco comunicativo,...) sin compañía de su tutor preferentemente o como mínimo sin su participación activa, en las que el residente crea que demuestra las habilidades que se piden en esta tarea cubriendo al menos el 80% de los indicadores operativos de esta tarea.
BIOÉTICA	<b>Detección y evaluación de un incidente crítico clínico específico:</b> El residente identificará y elegirá de su propia práctica clínica alguna situación en la que puedan estar en juego aspectos relacionados con la confidencialidad en su relación con el paciente o con la información al paciente y/o la familia y realizará un informe relacionado con los indicadores de esta área competencial en base al análisis de la/s situaciones con o sin su tutor.

CUARTO AÑO	
ATENCIÓN A LA FAMILIA	<b>Elaboración de 5 genogramas de sistemas familiares en diferentes momentos de desarrollo.</b> que consultan por motivos comunes y valorar la realización por parte de la familia de las tareas específicas de ajuste correspondientes a su etapa vital.
INVESTIGACIÓN	<b>Realización de un trabajo de investigación:</b> El residente debe diseñar, ejecutar y presentar un trabajo de investigación
MANEJO CLÍNICO	<b>Self-audit.</b> Realización de una auto-auditoría sobre 5-10 historias clínicas de pacientes en el que el residente haya realizado el seguimiento de una patología crónica.
GESTIÓN DE LA ATENCIÓN	<b>Realizar el desarrollo completo de una pregunta clínica mediante la metodología de la MBE</b> A partir de preguntas clínicas que el residente se formule en la consulta. El tutor le propondrá el desarrollo de la metodología MBE: estructurar la pregunta clínica, hacer la búsqueda bibliográfica, escoger el artículo que mejor se adecua a la respuesta y leerlo críticamente.

El cronograma deberá ser elaborado por residente-tutor.



## ANEXO 1: DEFINICIONES ORIENTATIVAS

**Área competencial.**- Área que engloba diferentes competencias relacionadas entre si y que conforman un aspecto relevante del perfil global del médico de familia. En este caso se utilizan los definidos en el Programa Oficial de la Especialidad (POE).

**Competencias.**- cada una de las competencias nucleares incluidas en un área competencial, relacionadas con los objetivos docentes.

**Prueba.**- cada una de las tareas que el profesional debe realizar para su auto-evaluación o evaluación externa y en la que se podrán encontrar evidencias del aprendizaje realizado.

**Indicador operativo.**- Preguntas orientadoras que aportan la evidencia concreta, a ser posible dicotómica (dependiendo de la Tarea) que dirige la búsqueda (debe ser identificado) en la reflexión y en la Documentación clínica que aporta el profesional para objetivar el aprendizaje de los conocimientos, actitudes y habilidades recogidas en el POE.

### Posibles tareas y documentos que pueden aportarse en aquellas secciones que sean libres del libro del residente

#### 1. Registros clínicos (Historia, informes de derivación...)

Es uno de los que se utilizan con más frecuencia. Pueden verse muchas evidencias de lo que un profesional hace correctamente en sus historias clínicas, informes de derivación, informes clínicos, estudio de casos, etc. en relación a conocimientos biomédicos o psicosociales, obtención de datos pertinentes (anamnesis o exploración), diagnóstico diferencial y manejo diagnóstico, manejo terapéutico... Puede presentar dificultades si se realiza de forma "retrospectiva", es decir, si se piden los que ya están en historias clínicas en lugar de los que se generen a continuación por limitaciones habituales en el registro por falta de tiempo y otras razones. Por otro lado, dependiendo del sistema informático utilizado o sistema de historia clínica puede ser mas o menos difícil su recolección.

#### 2. Auditoria, Autoauditorias

La auditoria y autoauditoria es la comparación de la práctica real con una previamente definida como deseable, puede aportar importantes evidencias sobre la capacidad y el trabajo realizado por el profesional, detectar errores, debilidades y contribuir a la reflexión de la propia práctica. La recolección y procesamiento de datos clínicos puede aportar importantes evidencias sobre la capacidad y el trabajo realizado por el profesional. Tiene el inconveniente de que pueden depender también del trabajo de otros profesionales, por lo cual hay que ser selectivo sobre cuales datos deben ser buscados y su ajuste a las evidencias de aprendizaje que se pretende demostrar. Puede ser aconsejable estandarizar las condiciones de búsqueda de datos (número de pacientes, como realizar el muestreo, que datos obtener...).

#### 3. Audio y Videograbaciones

La grabación de situaciones reales es la técnica mas aceptada a nivel internacional para evaluar en la práctica diaria elementos como la comunicación médico-paciente, pero puede aportar también evidencias de numerosas competencias del profesional. Hay que cuidar especialmente el sonido pudiendo ser necesario un micrófono externo. Tiene el inconveniente de que requiere material de grabación especial aunque suele haber vídeos o grabadoras en todas las unidades docentes y suele ser frecuente que los profesionales los tengan a nivel particular. Es necesario también aportar permiso del paciente (puede ser una buena opción pedirlo en la misma grabación) y hay que tener extremo cuidado con el material que se grabe por el tema de confidencialidad. Suele formar parte de la mayoría de los portafolios consultados a nivel internacional.

#### 4. Datos curriculares

Cualquier experiencia profesional previa o elementos formativos pueden aportar evidencias de una determinada competencia. Pero es importante ser consciente de que cualquier curso no es sinónimo de aprendizaje. Deben ser cursos acreditados y preferentemente aquellos que se conoce tienen más impacto a la hora de incorporar habilidades (pongamos por ejemplo, un master de urgencias con importante orientación a habilidades con maniqués, coaching...). La acreditación docente lleva implícita la valoración de estos elementos. Es conveniente que vaya acompañado de un informe de reflexión sobre el aprendizaje y como se ha realizado.

#### 5. Incidentes críticos

Son acontecimientos de la práctica diaria que han supuesto un efecto generalmente no esperado y adverso (también, sin embargo, pueden tratarse de efectos positivos) y de cuyo análisis y reflexión "post hoc" el profesional puede conseguir una mayor y mejor comprensión de lo que se hizo de forma equivocada y del porque los acontecimientos no fueron como se esperaba que fueran. El énfasis se hace en evitar que el error detectado se repita. El profesional que lo ha vivido lo puede así relatar de forma breve en una especie de informe que reflejaría su reflexión sobre el mismo y las consecuencias (el aprendizaje) que este saca del mismo (similar al del Informe de Auto-reflexión que aparece en esta guía). Los incidentes críticos normalmente se pueden agrupar en las siguientes categorías (*Diamond et al Med J Aust 1995;162:321-4*):

- Habilidades de comunicación: "la forma en que me dirigí al paciente, especialmente cuando lo culpabilicé por su conducta, supuso un cambio de actitud en él hacia mí que por negativo no me esperaba".
- Habilidades diagnósticas: "La esposa de un paciente que acudió por sangrado rectal a mi consulta la semana pasada me comentó que fue ingresado ayer con el diagnóstico de cáncer de colon. Yo le dije que parecían hemorroides".
- Habilidades de manejo: "paciente que acude a la consulta con movimientos extraños de cabeza, revisando su historia le prescribí antivertiginosos a dosis altas la semana pasada".
- Actitudes: "un paciente que tras venir a mi consulta acudió a mi tutor para que le aclarase algunos aspectos sobre su conducta sexual que yo evité comentar con él".

#### 6. Situaciones difíciles

Se trata sencillamente de experiencias de la práctica diaria que nos causan perplejidad o nos crean dudas, nos molestan o inquietan porque son circunstancias no familiares o difíciles que dan lugar a una necesidad de información significativa para afrontarla o resolverla. Es una especie de sentimiento desagradable de tensión cuando nos damos cuenta de que hay algo que no cuadra, que no sabemos o no podemos resolver generalmente por falta de suficiente preparación. Genera una energía potencial para el aprendizaje. A diferencia de incidente crítico no es la consecuencia de nuestra acción (negativa o positiva) la que da pie a la reflexión y el análisis y reflexión sino la propia experiencia vivida. Ejemplos:

- "Un paciente mayor con HTA y síndrome prostático...me he visto poco ducho en la forma de tratarlo".
- "Una mujer que consultó por estar baja de ánimo y mucho stress en el trabajo, tras hacerle una pregunta sobre su relación con el marido se le saltan las lágrimas, detecto que esta pista es importante indagar pero no he sé como".

#### 7. Diario de reflexión

El profesional va realizando un diario en el que incorpora reflexiones más o menos periódicamente sobre emociones y sentimientos habitualmente generados en el aprendizaje.

## **8. Evaluaciones externas (pacientes, colegas...)**

Los informes de compañeros, pacientes, jefes... son muy utilizados en el mundo anglosajón y probablemente deberíamos empezar a confiar más en la opinión de los demás como fuente de feed-back "bienintencionado" Puede ser útil, incluso el mejor medio, para valorar determinadas competencias (p.e. trabajo en equipo). En nuestro entorno cultural quizás debería utilizarse en un principio en la evaluación formativa para favorecer su aceptabilidad.

## **9. Resultados exámenes**

Determinados test o exámenes pueden aportar evidencias de la presencia de conocimientos determinados.

## **10. Publicaciones (artículos, libros,...)**

Pueden aportar evidencias sobre la presencia de determinados conocimientos, experiencia, capacidad de comunicar, habilidades de revisión bibliográfica, capacidad docente, etc.

## **11. Proyectos de Investigación**

Puede aportar evidencias sobre conocimientos, experiencia, habilidades de investigación, etc.

## **12. Proyectos comunitarios**

Puede aportar evidencias sobre conocimientos, experiencia, y habilidades en el manejo comunitario.

## **13. Premios y logros personales o profesionales**

Puede aportar evidencias sobre conocimientos, experiencia, habilidades muy variadas pero hay que repetir lo comentado en el apartado de currículum: no todo lo incorporado en un portafolio tiene por qué incorporar evidencia de un aprendizaje por lo que hay que ser muy preciso a la hora de utilizarlo.

documento de recomendaciones





## ANEXO 2 : PLANTILLA DE ANÁLISIS PARA EL INFORME DE REFLEXIÓN

Puede utilizar esta plantilla para reflexionar sobre cualquier situación (tarea) que crea de interés. Aunque tal situación a la que de pie la reflexión puede ser común para diferentes competencias se aconseja utilizar una sola plantilla por competencia. Igualmente se aconseja no demorar mucho esta reflexión una vez realizada la tarea o sucedido el acontecimiento.

<b>Descripción breve de la experiencia o situación</b>
.....
.....
.....
.....
<b>Aspectos positivos o satisfactorios que he puesto en práctica</b>
.....
.....
.....
<b>Aspectos no tan positivos o mejorables</b>
.....
.....
.....
<b>Aspectos que me faltarían por aprender y podría poner en práctica ante una situación similar futura</b>
.....
.....
.....
<b>Como lo voy a aprender (Planificación del aprendizaje)</b>
.....
.....
.....

Firma del Residente

Visto Bueno del Tutor



**ANEXO 3: INFORME DEL TUTOR SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL LEF POR PARTE DEL RESIDENTE**

NOMBRE DEL RESIDENTE:					
AÑO DE RESIDENCIA:		FECHA DE REALIZACIÓN DEL INFORME:			
NOMBRE DEL TUTOR:					
ÁREA COMPETENCIAL TRABAJADA (MÁRCALA CON UNA CRUZ)					
	COMUNICACIÓN ASISTENCIAL <input type="checkbox"/>	RAZONAMIENTO CLÍNICO <input type="checkbox"/>	GESTIÓN DE LA ATENCIÓN <input type="checkbox"/>	BIOÉTICA <input type="checkbox"/>	ATENCIÓN AL INDIVIDUO <input type="checkbox"/>
	A. GRUPOS ESPECIALES <input type="checkbox"/>	ATENCIÓN FAMILIA <input type="checkbox"/>	ATENCIÓN COMUNIDAD <input type="checkbox"/>	FORMACIÓN Y DOCENCIA <input type="checkbox"/>	INVESTIGACIÓN <input type="checkbox"/>

INFORME DE AUTORREFLEXIÓN					
	¿Constan aspectos satisfactorios?				
No constan	<input type="checkbox"/>	Hay 1 o 2 aspectos	<input type="checkbox"/>	Hay mas de 2 aspectos y de buena calidad	<input type="checkbox"/>
	¿Constan aspectos mejorables?				
No constan	<input type="checkbox"/>	Hay 1 o 2 aspectos	<input type="checkbox"/>	Hay mas de 2 aspectos y de buena calidad	<input type="checkbox"/>
	¿Se han propuesto objetivos de aprendizaje y acciones concretas?				
No se han propuesto	<input type="checkbox"/>	Hay mas de 1 acción	<input type="checkbox"/>	Hay una opción para cada objetivo	<input type="checkbox"/>

TAREAS					
	Enumera las tareas que has realizado:				
	¿Las tareas tienen relación con el informe de reflexión de la competencia?				
No tienen relación	<input type="checkbox"/>	Se citan en el informe	<input type="checkbox"/>	Se relaciona con los aspectos que destacan en el informe	<input type="checkbox"/>
	La calidad del material aportado es:				
Deficiente	<input type="checkbox"/>	Mejorable	<input type="checkbox"/>	Buena	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES Y COMENTARIOS					