

**Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT)
de la UDM de AFyC de
Badalona Serveis Assistencials**

Atención Familiar

y

Comunitaria

(MFyC / EFyC)

Badalona Serveis Assistencials

www.bsa.cat

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de BSA

unitatdocent@bsa.cat

ÍNDICE

1. Presentación.....	3
2. Aplicación del programa docente	
Consideraciones generales.....	4
Rotaciones.....	5
Guardias.....	9
Programa transversal común.....	11
Formación en salud comunitaria.....	13
Formación en metodología de investigación.....	14
Sesiones clínicas durante la residencia.....	15
Supervisión del residente.....	16
Sistema de evaluación.....	17

1. PRESENTACIÓN

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Badalona Serveis Assistencials (BSA) es un conjunto de recursos personales y materiales que pertenecen a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación y de cualquier otro carácter de BSA que se consideren necesarios para impartir la formación de la especialidad de Atención Familiar y Comunitaria (medicina/enfermería) por el sistema de residencia.

La estructura y el funcionamiento de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (AFyC) de BSA sigue las normas básicas marcadas por los programas docentes de las especialidades de Medicina y Enfermería de Familia y Comunitaria aprobados por la Comisión Nacional y el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el RD 183/2008 de 8 de febrero de aspectos formativos, la orden SCO/581/2008 de composición y funciones de las Comisiones de Docencia, de funciones del Jefe de estudios y la figura del tutor, la ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y el RD 1146/2006 que regula la relación laboral especial de la residencia.

Dispone de 2 órganos colegiados: la Comisión de Docencia y el Comité de Evaluación y Acreditación.

Dispone también de una subcomisión de enfermería integrada por los tutores de enfermería que supervisa la aplicación del Programa Oficial de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Actualmente la Unidad Docente está constituida por los siguientes centros propios: tres Áreas Básicas de Salud acreditadas (ABS Morera-Pomar, ABS Apenins-Montigalà y ABS Nova Lloreda), el Hospital Municipal de Badalona, el Centro sociosanitario El Carme, el centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR), el Centro de Salud Mental (CSM) y el Centro de Atención y Seguimiento a las drogodependencias (CAS). También forman parte de la Unidad Docente Multiprofesional de AFyC BSA, mediante convenio de colaboración docente: el Hospital Germans Trias i Pujol, el Hospital del Espíritu Santo, el Servicio de Salud del Ayuntamiento de Badalona, el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil del Parc de Salut Mar, la Agencia de Salud Pública de Catalunya (Generalitat de Catalunya), el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM) y el Servicio de Emergencias Médicas (SEM).

Badalona Serveis Assistencials es una organización municipal que presta servicios integrales de salud y de atención a la dependencia a la población del Barcelonès Nord i Maresme, para promover, mantener y restablecer la salud individual y colectiva y favorecer el bienestar de las personas.

2. APLICACIÓN DEL PROGRAMA DOCENTE

Consideraciones generales (MFyC/EFyC)

Objetivos generales de la aplicación del Programa Oficial de la Especialidad (POE) en BSA:

1. El objetivo primordial es formar profesionales de medicina y de enfermería de atención primaria, expertos en los procesos de salud y enfermedad propios de este nivel del sistema sanitario, para lo cual deben tener una sólida formación clínica, junto con conocimientos y habilidades suficientes en el terreno de la atención familiar y a la comunidad.
2. El aprendizaje debe hacerse de manera integrada y secuencial. Esto quiere decir que desde el primer año deben desarrollarse las actividades docentes clínicas, de atención a la familia y atención comunitaria.
3. El Centro de Salud tiene un papel fundamental en la gestión del programa, así como en el hecho de impartir la docencia en las diferentes áreas. La enseñanza en otros ámbitos como el hospitalario es complementaria a la realizada en la atención primaria, y ha de estar diseñada de acuerdo con los objetivos y prioridades de mis mismos.
4. Debido a la diversidad de los contenidos y a la existencia de diferentes ámbitos de formación, es imprescindible una coordinación eficiente. El papel a jugar por el coordinador, los tutores y los técnicos de salud es muy importante.

Objetivos específicos de la guía formativa:

1. Adaptar los objetivos de los POEs a las características de BSA.
2. Asegurar una formación homogénea para todos los residentes.
3. Asegurar una evaluación homogénea para todos los residentes.

Metodología de aprendizaje:

Para cubrir los objetivos docentes de las diferentes áreas competenciales, se usará: el autoaprendizaje, aprendizaje de campo (rotaciones y guardias), clases, trabajo grupal y talleres y seminarios.

Áreas competenciales:

Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) tiene cinco áreas competenciales a cubrir:

- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento clínico, Gestión, Bioética
- Relacionadas con la atención al individuo
- Relacionadas con la atención a la familia
- Relacionadas con la atención a la comunidad
- Relacionadas con la formación y la investigación

Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) tiene cinco áreas competenciales a cubrir:

- Vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas.
- Vinculadas con la salud pública y comunitaria.
- Vinculadas con la Docencia.
- Vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario.
- Vinculadas con la investigación.

Rotaciones

MFyC. Puntos básicos

La especialidad tiene una duración total de 4 años, es decir, 44 meses hábiles (descontando los cuatro meses de vacaciones correspondientes, uno por año).

- I) Aproximadamente un 60% del tiempo de rotación se hará en Ámbito extrahospitalario (25 meses):
- 6 meses entre R1/R2 en atención primaria.
 - 10 meses entre R3/R4 en atención primaria.
 - Dos meses de rotación por pediatría en AP
 - Un mes de rotación por Sistema de Emergencias Médicas (SEM).
 - Un mes de rotación por medicina rural que se hará de R2 ó R3. El Centro acreditado por la UD para hacerla es el Consultorio local de Tiana adscrito a la ABS Mongat-Tiana. Si un residente desea realizarla en otro centro rural acreditado, se le dará la opción de hacerlo.
 - Un mes de rotación en el Servicio de Atención Integral a Domicilio (SAID).
 - 3 meses de salud mental.
 - 1 mes de rotación en Ginecología (ASSIR de BSA).
- II) El resto, 40% de rotaciones (19 meses) serán en ámbito hospitalario y se establecen de la siguiente forma:
- 3 meses rotaciones médico-quirúrgicas: Dermatología, Oftalmología y ORL (1 mes cada una de ellas).
 - 12 meses de M. Interna y especialidades relacionadas: Medicina Interna (6 meses); Neumología, Endocrinología, Digestivo, Neurología, Reumatología y Cardiología (1 mes).
 - 1 mes en Geriátría y cuidados paliativos (Unidad Funcional Sociosanitaria de Curas Paliativas y Unidad Funcional Sociosanitaria de Geriátría).
 - 1 mes en Obstetricia.
 - 1 mes de Urgencias de pediatría a nivel hospitalario.
 - Un mes de rotación por Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) que se lleva a cabo en las consultas que realizan los Traumatólogos en Atención Primaria.
- III) La rotación el primer año se establece siempre inicialmente en AP y en cada año del programa hay un período de rotación en AP.
- IV) Todas las rotaciones se realizarán dentro de los dispositivos asistenciales de BSA a excepción de la rotación por Obstetricia (Hospital Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet), Urgencias de pediatría (Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona), rotación de una semana por el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) y Servei d'Emergències Mèdiques (SEM).

- V) Se establece la posibilidad de hacer rotaciones en otras UDD donde poder adquirir determinadas competencias: rotaciones externas. No se considera como tal la rotación rural, aunque se realice fuera de la UD. Se realizarían como máximo de 1 mes y como rotación dentro de los 12 meses de R4. Es imprescindible una evaluación anual mínima de Destacado durante el R3 para solicitarla

CRONOGRAMA DE LAS ROTACIONES DEL RESIDENTE DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

R1			
AMBITO	ESPECIALIDADES	MESES	DISPOSITIVO
ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN PRIMARIA	4	AREA BASICA DE SALUD
ATENCIÓN HOSPITALARIA	MEDICINA INTERNA	6	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCIÓN HOSPITALARIA	PNEUMOLOGIA	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
		11	

R2			
	ESPECIALIDADES	MESES	DISPOSITIVO
ATENCIÓN HOSPITALARIA	ENDOCRINOLOGIA	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN PRIMARIA	2	AREA BASICA DE SALUD
ATENCIÓN HOSPITALARIA	HOSPITALIZACION GERIATRIA Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	CENTRO SOCIO SANITARIO EL CARME
ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN DOMICILIARIA EN GERIATRIA CUIDADOS PALIATIVOS	1	SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN DOMICILIO (SAID)
ATENCIÓN HOSPITALARIA	DERMATOLOGIA	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCIÓN HOSPITALARIA	DIGESTIVO	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCIÓN HOSPITALARIA	NEUROLOGIA	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCIÓN HOSPITALARIA	CARDIOLOGIA	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCIÓN PRIMARIA	GINECOLOGIA	1	CENTRO ATENCIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (ASSIR)
ATENCIÓN HOSPITALARIA	OBSTETRICIA	1	HOSPITAL ESPIRITU SANTO
		11	

R3			
	ESPECIALIDADES	MESES	DISPOSITIVO
ATENCIÓN HOSPITALARIA	OFTALMOLOGIA	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN PRIMARIA	1	AREA BASICA DE SALUD
ATENCIÓN PRIMARIA	PEDIATRIA	2	AREA BASICA DE SALUD
ATENCIÓN HOSPITALARIA	URGENCIAS PEDIATRIA	1	H. UNIVERSITARIO GERMANS TRIAS Y PUJOL
ATENCIÓN HOSPITALARIA	ORL	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCIÓN PRIMARIA	RURAL	1	ABS MONTGAT TIANA. Consultorio local de Tiana
ATENCIÓN PRIMARIA	SALUD MENTAL	3	CENTRO SALUD MENTAL (CSMA I Badalona)
ATENCIÓN PRIMARIA	SERVICIO EMERGENCIAS MEDICAS	1	SERVEI D'EMERGENCIAS MÈDIQUES (SEM)
		11	

R4			
	ESPECIALIDADES	MESES	DISPOSITIVO
ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN PRIMARIA. Incluye una semana en ICAM	9	AREA BASICA DE SALUD
ATENCIÓN HOSPITALARIA	REUMATOLOGIA	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCIÓN HOSPITALARIA	CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA (COT)	1	AREA BASICA DE SALUD
		11	

EFyC. Puntos básicos:

La especialidad tiene una duración total de 2 años, es decir, 22 meses hábiles (descontando los dos meses de vacaciones correspondientes, uno por año).

I) Un 65% del tiempo de rotación se hará en AP (14'5 meses):

- a. 8 meses en consulta de adultos del Área Básica de Salud (3,5 meses de R1 y 4,5 meses de R2).
- b. 2 meses de Salud Pública y Atención Comunitaria, que se distribuyen:
 - ii 1 mes de R1 y 1 mes de R2, en salud comunitaria en el Área Básica de Salud
- c. 1 mes en pediatría del Área Básica de Salud (ABS)
- d. 1 mes en atención domiciliaria en cuidados paliativos y geriatría (SAID)
- e. 0,5 meses en valoración de la dependencia (EVAD).
- f. 1 mes en atención domiciliaria en el ABS.
- g. 1 mes en gestión de casos y atención al paciente crónico complejo en el ABS.

II) El resto de rotaciones (7,5 meses) se establecen como sigue:

- a. 2 meses de Salud Pública y Atención Comunitaria, que se distribuyen:
 - ii 1 mes en el Servicio de Salud del Ayuntamiento de Badalona.
 - iii 1 mes en la Agència de Salut Pública de Catalunya.
- b. 1 mes en Atención Geriátrica y en la Unidad Hospitalaria de Curas Paliativas (Centro Sociosanitario El Carme).
- c. 1,5 meses en consultas de Enfermería Especializada Hospitalaria (Hospital Municipal de Badalona).
- d. 1 mes en atención a la mujer (Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva).
- e. 1 mes en Salud mental de adultos (Centro de Salud Mental de Adultos)
- f. 0,5 meses en Salud Mental Infanto-juvenil (Centro de Salud Mental Infanto-juvenil).
- g. 0,5 meses en el Servicio de Urgencias Pediátricas y Urgencias de Ginecología y Obstetricia (Hospital Germans Trias i Pujol)

III) La rotación el primer año se establece siempre inicialmente en AP y en cada año del programa hay un período de rotación en AP.

IV) Todas las rotaciones se realizarán dentro de los dispositivos asistenciales de BSA a excepción de: la rotación de Salud Mental Infanto-juvenil (Centro de atención en salud mental dependiente del Parc de Salut Mar), de Salud Pública (Servicio de Salud del Ayuntamiento de Badalona y en la Agència de Salut Pública de Catalunya de la Generalitat de Catalunya) y de Urgencias de Pediatría / Urgencias de Ginecología y Obstetricia (ambas en el Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona)

V) Se establece la posibilidad de hacer rotaciones por otros centros, como formación complementaria, para poder adquirir determinadas competencias (rotación externa). Se podrá realizar como rotación durante los 9 primeros meses de R2 y su duración máxima será de 1 mes. Es imprescindible una evaluación anual mínima de Positiva Destacado durante R1 para solicitarla.

Cronograma de las rotaciones de los residentes de EFyC

R1			
Ámbito	Especialidad	Meses	Dispositivo
Atención Primaria	Atención Primaria	3,5	Área Básica de Salud
Salud Pública y Atención Comunitaria	Salud Comunitaria	1	Área Básica de Salud
Atención Primaria	Pediatría	1	Área Básica de Salud
Atención Primaria	Atención domiciliaria en cuidados paliativos y geriatría	1	Servicio de Atención Integral a Domicilio
Atención Especializada	Atención geriátrica y cuidados paliativos (hospitalización)	1	Centro Sociosanitario El Carme
Atención Especializada	Enfermería especializada hospitalaria	1,5	Hospital Municipal de Badalona
Atención Primaria	Valoración de la dependencia	0,5	Equipo de Valoración de la Dependencia
Atención Especializada	Salud Mental infanto-juvenil	0,5	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil
Salud Pública y Atención Comunitaria	Salud Pública y Salud Comunitaria	1	Servicio de Salud (Ayuntamiento de Badalona)
R2			
Ámbito	Especialidad	Meses	Dispositivo
Atención Primaria	Atención Primaria	4,5	Área Básica de Salud
Salud Pública y Atención Comunitaria	Salud Comunitaria	1	Área Básica de Salud
Atención Especializada	Atención a la mujer	1	Centro de Atención a la salud Sexual y Reproductiva
Atención Especializada	Salud Mental (adultos)	1	Centro de Salud Mental
Atención Especializada	Urgencias Pediátricas / Ginecológicas y Obstétricas	0,5	Hospital Germans Trias i Pujol
Atención Primaria	Atención domiciliaria	1	Área Básica de Salud
Atención Primaria	Gestión de casos	1	Área Básica de Salud
Salud Pública y Atención Comunitaria	Salud Pública	1	Unidad de Vigilancia Epidemiológica (ASPCat)

Guardias

MFyC. Puntos básicos:

- I. El número de horas anuales establecido por las UDD de MFyC de Catalunya es de entre 700 y 900 horas/año. En la UD de BSA actualmente se calendarizan 669 horas anuales de guardia en 11 meses.
- II. Se contabilizarán en módulos de 5, 8, 12 ó 17 horas dependiendo del tipo de guardia y del dispositivo donde se realice, siempre respetando el número total de horas.
- III. Se dispone de un documento de supervisión de la actividad del médico residente en Urgencias.
- IV. Iniciar las guardias en AP desde el inicio del período de residente (R1), siempre que sea posible.
- V. Hacer guardias durante los 4 años en el hospital.
- VI. Hacer mayor número de guardias en el hospital los primeros años y en AP los dos últimos años.
- VII. Las guardias de emergencias se realizan de R3 como una rotación en módulos de 12 horas.
- VIII. Realizar las guardias de las diferentes especialidades a lo largo de los 4 años:
 - a. Traumatología, Cirugía, Medicina Interna y Atención Primaria: durante los cuatro años se hacen guardias de traumatología y cirugía combinadas con las de medicina y las de AP. En concreto la distribución tipo por mes sería:
 - i. R1 y R2: Las guardias a hacer mensualmente son las siguientes:
 1. 2 guardias de Medicina Interna (MI) en el HMB (12/17h)
 2. 1 guardia de COT/Cirugía en HMB (12/17h)
 3. 2 guardias de atención continuada en ABS (8h)
 - ii. R3: Las guardias a hacer mensualmente son las siguientes:
 1. 1 Guardia de atención continuada en ABS (8h)
 2. 1 Guardia de COT/Cirugía en HMB (12/17h)
 3. 1 Guardia de MI en HMB (12/17h)
 4. 1 Guardia de consultorio de noche HMB (12h). Corresponden a guardias de atención continuada.
 5. 1 guardia de consultorio de día HMB (12h). Corresponden a guardias de atención continuada.
 - iii. R4: Las guardias a hacer mensualmente son las siguientes:
 1. 1 Guardia de Consultorio de día en HMB (12h). Corresponden a guardias de atención continuada.
 2. 1 Guardia de COT/Cirugía o MI en HMB (alternar cada mes) (12/17h).
 3. 1 Guardia de consultorio de noche HMB (12h). Corresponden a guardias de atención continuada. Ésta se hará con una periodicidad bimensual.

4. 25 h de atención continuada en los ABS. Estas horas se hacen fuera del horario laboral (pero de lunes a viernes laborables) ya que son horas de guardia. En este caso estas horas se pactan con el Coordinador del ABS.

Con esta distribución se intenta equilibrar el porcentaje de horas de guardia en los centros hospitalarios y dentro de la primaria (en función del año de residencia) según marca el programa de la especialidad.

- b. Pediatría: durante los tres meses de R3 en que hacen rotación los residentes por pediatría (2 meses en ABS y un mes en Urgencias hospitalarias de pediatría). Son un total de 3 guardias al mes. Estas guardias se llevan a cabo en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona.
 - c. Ginecología y Obstetricia: durante los dos meses que hacen la rotación por Obstetricia (1 mes) y Ginecología (1 mes). Son un total de 3 guardias al mes. Estas guardias se llevan a cabo en el Hospital Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet.
- IX. Para la evaluación de la rotación anual de cada residente se dispone de un dossier específico dónde se valora cada una de las guardias realizadas para determinar los aprendizajes adquiridos en relación a las competencias relacionadas en el POE de la especialidad. Este dossier se puede consultar en la WEB de docencia.

EFyC. Puntos básicos:

- I) Durante los dos años de residencia, se harán guardias en el Centro de Atención Primaria asignado, en sábado, de 9 a 17 horas (8 horas), coincidiendo cuando el tutor esté de guardia. El número mínimo de guardias anuales es de 6 y el número máximo, las que haga el tutor; si el tutor realiza menos de 6 guardias anuales, el residente deberá hacer el número de guardias suficiente, con otro profesional del Centro de Atención Primaria asignado, hasta alcanzar el mínimo establecido.
- II) Durante el primer año de residencia y los primeros 7 meses del segundo año se harán 2 guardias al mes, excepto el mes de junio del primer año en el que sólo se hará una, en el Servicio de Urgencias del Hospital Municipal de Badalona, en módulos de dos días al mes (1 sábado y 1 domingo), de 13,5 horas cada uno (el horario será de 7:30 a 21 horas).
- III) Durante los cinco últimos meses del segundo año de residencia se harán 2 guardias al mes, excepto el mes de mayo en el que sólo se hará una, en el Servei d'Emergències Mèdiques (SEM), en módulos de dos días al mes (1 sábado y 1 domingo), de 13,5 horas cada uno (el horario será de 7:30 a 21 horas).

Programa transversal común (MFyC/EFyC)

Puntos básicos:

- a) El origen de la necesidad del programa teórico-práctico radica en la desigualdad existente entre los residentes en cuanto a conocimientos previos de la especialidad. También contempla el objetivo de asegurar el aprendizaje y la adquisición de habilidades y conocimientos difíciles de encontrar o consolidar en la práctica clínica.
- b) El programa se adjunta en la siguiente página y es común para medicina y enfermería de AFyC.
- c) En cada actividad consta el año de formación al que va dirigida.
- d) La asistencia a las actividades formativas es obligatoria dentro de cada año de formación.
- e) Al acabar los 2/4 años deberá acreditarse haber realizado todas las actividades del Plan Transversal Común. En caso de no haber completado la formación teórica en la UD, el residente deberá justificar, mediante diploma acreditativo, su realización con cursos externos a la UD para poder ser evaluado.
- f) Los cursos del programa teórico de la especialidad se certificarán en forma de horas lectivas asistidas para cada curso o necesidad formativa. Para obtener el certificado hará falta que el residente haya asistido a más del 80% del contenido.
- g) Por acuerdo de la Comisión de Docencia, el residente dispondrá de 50h laborables/año para la realización de actividades formativas externas a la UD, previo visto bueno del tutor y presentando el programa de la actividad a la UD.

MFyC	EFyC	PLATAFORMA	CURSO
R1	R1	BSA	CURSO INTRODUCTORIO A LA MFyC
		BSA	RCP BASICA
		BSA	PREVENCION RIESGOS LABORALES
		HUSC	PLE – ENTORNO PERSONAL DE APRENDIZAJE
		BSA	BIOETICA
		HP	INTRODUCCION MBE – LECTURA CRITICA
		HP	LECTURA CRITICA DIAGNOSTICA
		HUSC	BIBLIOGRAFIA SANITARIA (1)
R2	R1	HUSC	BIBLIOGRAFIA SANITARIA (2)
		CARAM	CURSO RADIOPROTECCION (CARAM)
		BSA	COMUNICACIÓN
		HP	LECTURA CRITICA PRONOSTICO
R3	R2	BSA	COMUNITARIA
		HUSC	BIBLIOGRAFIA SANITARIA (3)
		BSA	RCP AVANZADA
		BSA	METODOLOGIA CALIDAD
		HUSC	LECTURA CRITICA TRATAMIENTO
R4	R2	HUSC	METANALISIS
		BSA	SEGURIDAD DE LOS PACIENTES
		ICAM	ICAM
		BSA	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Formación en salud comunitaria (MFyC/EFyC)

La formación en salud comunitaria, tanto dentro de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria como para Enfermería Familiar y Comunitaria persigue los siguientes objetivos:

- Conocer las bases conceptuales y metodológicas de la salud comunitaria.
- Saber la metodología para identificar las necesidades y problemas de salud de una comunidad.
- Aprender y entender los principales criterios para priorizar los problemas de salud de una comunidad.
- Capacitar para planificar y evaluar un programa de salud comunitario.

La **metodología** usada en esta formación es la siguiente:

1. Los residentes realizan un curso de formación on-line de 40 horas de duración, y va dirigida a los residentes de tercer año de MFyC y a los residentes de primer año de la especialidad de EFyC.
2. Además hay una formación práctica, que consiste en la integración en las actividades de intervención comunitaria que se estén desarrollando en el ámbito de Atención Primaria de BSA, preferentemente en las que se lleven a cabo en el Centro de Atención Primaria asignado.

Formación en metodología de investigación (MFyC/EFyC)

Los **objetivos generales** que debe conseguir el residente al finalizar su formación son:

- Desarrollar habilidades para elaborar un protocolo de un estudio de investigación.
- Desarrollar habilidades para la planificación, análisis e interpretación de los resultados de un estudio de investigación.
- Llevar a cabo un trabajo de investigación desde la fase de diseño hasta su presentación en forma de comunicación o artículo científico.

Los **objetivos operativos** en investigación (criterios mínimos) son:

1.- Completar la formación teórica recomendable en metodología en recerca:

- R1 (MFyC) / R1 (EFyC): Diseño de proyecto. Búsqueda bibliográfica.
- R2-R3 (MFyC) / R1-R2 (EFyC): Construcción y manejo de una o dos bases de datos. Lectura crítica. MBE. Análisis. Elaboración de presentaciones de los trabajos y comunicación oral y escrita.
- R4 (MFyC) / R2 (EFyC): Diseño y puesta en marcha de un proyecto de investigación. Curso de metodología de investigación.

La asistencia a la formación teórica es obligatoria.

2.- Elaboración de un proyecto de investigación propio:

- **R1 y R2 (MFyC) / R1 (EFyC):**
 - Mínimo: colaborar en la elaboración de, al menos, un trabajo de investigación. Presentar/colaborar en la presentación (oral y/o escrita) de, al menos, un trabajo en el ámbito de Jornada o Congreso (preferiblemente en R2).
 - Deseable: Integrarse en un grupo consolidado o emergente. Participar en una línea estable de investigación (prioritariamente en su centro de salud o en su UD).
- **R3 (MFyC) / R2 (EFyC):**
 - Mínimo: iniciar la elaboración de un proyecto propio. Participar en la elaboración y presentación oral /escrita de, al menos, un trabajo de investigación.
 - Deseable: Participar en otros dos trabajos en su UD, en el contexto de los grupos de investigación o línea estable (sólo en su ausencia o de forma simultánea trabajos aislados).
- **R4 (MFyC) / R2 (EFyC):**
 - Finalizar y presentar su proyecto (memoria/currículum).

El proyecto de investigación debe ser presentado a los tutores/profesionales del CAP asignado al final del tercer año o principio del cuarto año en el caso de MFyC y al final de R1 o principio de R2 en el caso de EFyC, dicho proyecto será tutorizado por el técnico de salud (metodología) y por el tutor de AP (clínica). Al finalizar el último año de residencia, todos los trabajos de investigación serán presentados en la jornada de docencia de BSA que tiene lugar en el mes de mayo; en dicha jornada están presentes como mínimo los tutores, residentes y técnico de salud independientemente que hayan sido presentados o no (oral/escrito) en otras actividades científicas.

Sesiones clínicas durante la residencia

El tercer viernes de mes, de 14 a 15 horas, se realiza una sesión de metodología de investigación dirigida a todos los residentes, tanto de medicina como de enfermería. El objetivo es la formación en dicha disciplina a la vez que permite el seguimiento y aclaración de dudas sobre el trabajo de investigación (que hay que presentar a final de la residencia).

Durante su estancia en atención primaria, los residentes participan como un miembro más del equipo en las sesiones clínicas y bibliográficas que se lleven a cabo con la periodicidad establecida en cada centro.

La asistencia a las sesiones es obligatoria para todos los residentes.

MFyC. Puntos básicos:

Son sesiones semanales realizadas por los residentes de MFyC y dirigidas principalmente a los facultativos y otros profesionales de los centros tanto de Atención Primaria como de atención especializada.

Objetivos:

- Contribuir al aprendizaje de la utilización de las bases de datos bibliográficos y mejorar la preparación y presentación de sesiones clínicas.
- Mejorar la capacidad de hacer un diagnóstico diferencial.
- Discusión de un caso clínico y revisión/actualización de los aspectos médicos referidos a la patología del caso presentado (nuevos instrumentos diagnósticos, cambios en la clasificación, nuevos tratamientos, aplicación de protocolos, etc.).
- Conocer y comentar cual es el ámbito de actuación desde la Atención Primaria.
- Favorecer el intercambio entre profesionales y fomentar su participación en las sesiones.
- Contribuir a la adquisición de responsabilidad, competencia y capacitación en el manejo clínico por parte del residente.

Equipo responsable:

Cuatro residentes (uno de cada año de residencia) junto con el tutor hospitalario y los coordinadores docentes.

Un moderador propuesto, previo acuerdo del grupo antes mencionado que hará la discusión del caso (un R4 o un tutor).

Contenido:

Las sesiones se realizarán a partir de un caso, preferentemente real, o pregunta clínica planteados en alguna de las rotaciones realizadas por los residentes. Debe tratarse de una enfermedad prevalente, que haya habido una colaboración significativa entre los diferentes niveles asistenciales y que sea un tema relevante por su trascendencia, gravedad o novedad.

Horario:

Cada martes a primera hora de la mañana en la sala de actos del Hospital Municipal de Badalona.

La asistencia a las sesiones es obligatoria para todos los residentes.

Además también se realizan sesiones (una por mes) con el coordinador de urgencias con la misma metodología descrita y que tienen lugar el primer jueves de cada mes de 15 a 17 horas.

EFYC. Puntos básicos:

En cada rotación, el residente deberá asistir a las sesiones que se lleven a cabo; también podrá presentar una sesión clínica sobre algún tema que será pactado previamente con el responsable de dicha rotación.

Supervisión del residente (MFyC / EFyC)

Siguiendo las indicaciones del RD 183/2008, la UDM AFyC BSA ha elaborado un documento de supervisión del residente en las diferentes rotaciones basándose en el POE (Orden SAS/1729/2010, BOE 157).

En dicho documento se han definido los niveles de responsabilidad y los objetivos docentes según el año de formación, así como la capacidad de autonomía de forma progresiva de los residentes.

Los niveles de Supervisión, así como su descripción, son los siguientes:

Nivel de SUPERVISION	DEFINICION
Nivel 3 Máxima supervisión (de presencia física)	El residente observa y asiste la actuación del adjunto que es quien realiza el procedimiento.
Nivel 2 Supervisión intermedia	El residente realiza el procedimiento bajo la supervisión directa del adjunto.
Nivel 1 Menor supervisión (supervisión a demanda)	El residente realiza los procedimientos sin necesidad expresa del adjunto - primero los realiza y posteriormente informa al adjunto responsable -

Sistema de evaluación (MFyC/EFyC)

Evaluación del residente

El 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 del sistema de formación sanitaria especializada" determina tres tipos de evaluaciones:

- A. Evaluación formativa
- B. Evaluación anual
- C. Evaluación final

A. EVALUACIÓN FORMATIVA:

Permite objetivar los progresos de los residentes respecto a los objetivos formativos e identificar deficiencias para introducir medidas de mejora.

Instrumentos para realizarla:

- o El portafolio del residente
- o Entrevistas periódicas tutor-residente:

B. EVALUACIÓN ANUAL:

Según el RD 183/2008, de 8 de febrero, la evaluación anual "tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo".

Para realizarla el Comité de Evaluación se reunirá los 15 días anteriores al de finalización del correspondiente año formativo.

Los aspectos que se consideran en la evaluación anual son:

- o Rotaciones
- o Actividades complementarias
- o Informe del "Jefe Asistencial" (En el caso de los MIR, el informe irá a cargo del tutor hospitalario para los R1 y de su tutor para los R2, R3 y R4; para los EIR, tanto R1 como R2, el informe lo hará el tutor).

El resultado de la evaluación puede ser:

- o Negativa (puede ser: recuperable o no recuperable, art. 22 RD 183/2008)
 - Muy insuficiente (<3): lejos de alcanzar los objetivos anuales
 - Insuficiente (entre 3 y <5): no alcanza los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación
- o Positiva:
 - Suficiente (entre 5 y <6): alcanza los objetivos anuales.
 - Bueno (entre 6 y <8): alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
 - Muy bueno (entre 8 y <9,5): domina todos los objetivos anuales.
 - Excelente (entre 9,5 y 10): muy alto nivel de desempeño durante el año formativo.

C. EVALUACIÓN FINAL:

Tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido por el residente en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.

La llevará a cabo el Comité de Evaluación con participación de los tutores de AP responsables de cada residente evaluado.

Se ponderaran las evaluaciones anuales para el cálculo de dicha evaluación de acuerdo a la progresiva asunción de responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad; dicha ponderación varía en función de la duración de la especialidad.

La calificación será:

- Positiva destacado: la media de calificaciones es superior a 7,5, el residente domina el nivel de competencias previsto en el POE de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad.
- Positiva: la media de calificaciones está entre 5 y 7,5, el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el POE de su especialidad.
- Negativa: la media de calificaciones es menor de 5, el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.