

**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](http://www.bsa.cat)

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de BSA

[unitatdocent@bsa.cat](mailto:unitatdocent@bsa.cat)

*versión mayo 2021*

## **ÍNDICE**

1. Presentación.....	3
2. Aplicación del programa docente	4
Consideraciones generales.....	4
Rotaciones.....	5
Guardias.....	9
Programa transversal común.....	11
Formación en salud comunitaria.....	12
Formación en metodología de investigación.....	13
Sesiones clínicas durante la residencia.....	14
Supervisión del residente.....	15
Sistema de evaluación.....	16

## **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 Atención Familiar 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.

Por lo que respecta a la evaluación se siguen las indicaciones fijadas en la Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, y la corrección de errores de esta resolución de 03 de julio de 2018.

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

Dispone también de una Subcomisión de Docencia 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: seis Áreas Básicas de Salud acreditadas (ABS Morera-Pomar, ABS Apenins-Montigalà, ABS Nova Lloreda, ABS Progrés-Raval, ABS Martí Julià y ABS Montgat-Tiana), 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 de Adultos (CSMA), el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) 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 Servicio de Salud del Ayuntamiento de Badalona, 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 hospitalario es complementaria a la realizada en la atención primaria, y ha de estar diseñada de acuerdo con los objetivos y prioridades de los 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.

#### 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.

#### 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.

## Rotaciones

### Medicina Familiar y Comunitaria

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

- Aproximadamente un 60% del tiempo de rotación se hará en ámbito extrahospitalario (26 meses):
  1. 6 meses entre R1/R2 en atención primaria.
  2. 14 meses entre R3/R4 en atención primaria.
  3. 1 mes de rotación por pediatría en AP.
  4. 1 mes de rotación por medicina rural que se hará de R2 o R3. El Centro acreditado por la UD para hacerla es El Consultorio local de Tiana adscrito la ABS Montgat-Tiana. Si un residente desea realizarla en otro centro rural acreditado, se le dará la opción de hacerlo.
  5. 1 mes de rotación en el Servicio de Atención Integral a Domicilio (SAID).
  6. 2 meses de salud mental.
  7. 1 mes de rotación en Ginecología (ASSIR).
- El resto, 40% de rotaciones (16 meses) serán en ámbito hospitalario y se establecen de la siguiente forma:
  1. 2 meses de rotaciones médico-quirúrgicas: Dermatología (1 mes), Oftalmología y ORL (15 días cada una de ellas).
  2. 11 meses de M. Interna y especialidades relacionadas: Medicina Interna (5 meses); Neumología, Endocrinología, Digestivo, Neurología, Reumatología y Cardiología (1 mes cada una de ellas).
  3. 1 mes en el servicio de atención integral domiciliaria (SAID) que incluyere PADES y equipo a la atención residencial (EAR).
  4. 1 mes de Urgencias de pediatría a nivel hospitalario.
  5. 1 mes de rotación por Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) que se lleva a cabo en las consultas que realizan los traumatólogos en Atención Primaria. Esta rotación se lleva a cabo un día a la semana entre R1 y R3 los meses en los que el residente está rotando por atención primaria.
- 3 meses de rotaciones optativas a distribuir entre R2 y R3. Dichas rotaciones se establecerán de común acuerdo entre tutor y residente.
- En cada año del programa hay un período de rotación en AP.
- Todas las rotaciones se realizaran dentro de los dispositivos asistenciales de BSA a excepción de las rotaciones por:
  1. Urgencias de pediatría (Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona).
  2. Urgencias de Obstetricia y Ginecologia (Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona).
  3. Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM).

En todos los casos se ha establecido el correspondiente convenio de colaboración.

- Se establece la posibilidad de hacer rotaciones en otros centros como formación complementaria y donde poder adquirir determinadas competencias: rotaciones externas. Se realizarían como máximo de 1 mes y como rotación dentro de los 9 primeros meses de R4. Es imprescindible que la evaluación anual de R3 sea de 8 como mínimo para solicitarla.

<b>CRONOGRAMA DE LAS ROTACIONES DEL RESIDENTE DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA</b>			
<b>ÁMBITO</b>	<b>R1 ESPECIALIDADES</b>	<b>MESES</b>	<b>DISPOSITIVO</b>
ATENCIÓN HOSPITALARIA	URGENCIAS	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCION PRIMARIA	ATENCION PRIMARIA	3	AREA BASICA DE SALUD
ATENCIÓN HOSPITALARIA	MEDICINA INTERNA	5	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCIÓN HOSPITALARIA	ESPECIALIDADES	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCIÓN HOSPITALARIA	ESPECIALIDADES	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCIÓN HOSPITALARIA	ESPECIALIDADES	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
		11	
<b>ÁMBITO</b>	<b>R2 ESPECIALIDADES</b>	<b>MESES</b>	<b>DISPOSITIVO</b>
ATENCIÓN HOSPITALARIA	ESPECIALIDADES	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCION PRIMARIA	ATENCION PRIMARIA	3	AREA BASICA DE SALUD
ATENCIÓN HOSPITALARIA	ESPECIALIDADES	1	CENTRO SOCIO SANITARIO EL CARME
ATENCION PRIMARIA	SAID	1	SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN DOMICILIO (SAID)
ATENCIÓN HOSPITALARIA	ESPECIALIDADES	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCIÓN HOSPITALARIA	ESPECIALIDADES	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCIÓN HOSPITALARIA	ESPECIALIDADES	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
	<b>OPTATIVA</b>	1	
ATENCION PRIMARIA	GINECOLOGIA	1	CENTRO ATENCION SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (ASSIR)
		11	
<b>ÁMBITO</b>	<b>R3 ESPECIALIDADES</b>	<b>MESES</b>	<b>DISPOSITIVO</b>
ATENCIÓN HOSPITALARIA	ESPECIALIDADES	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
ATENCION PRIMARIA	ATENCION PRIMARIA incluye una semana en ICAM	3	AREA BASICA DE SALUD
ATENCION PRIMARIA	PEDIATRIA	1	AREA BASICA DE SALUD
ATENCIÓN HOSPITALARIA	URGENCIAS PEDIATRIA	1	H. UNIVERSITARIO GERMANS TRIAS Y PUJOL
ATENCION PRIMARIA	RURAL	1	ABS MONTGAT TIANA. Consultorio local de Tiana
ATENCION PRIMARIA	SALUD MENTAL	2	CENTRO SALUD MENTAL (CSMA I Badalona)
	<b>OPTATIVAS</b>	2	
		11	
<b>ÁMBITO</b>	<b>R4 ESPECIALIDADES</b>	<b>MESES</b>	<b>DISPOSITIVO</b>
ATENCION PRIMARIA	ATENCION PRIMARIA	11	AREA BASICA DE SALUD
		11	

#### **Enfermería Familiar y Comunitaria**

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

Aproximadamente un 70% del tiempo de rotación se hará en Atención Primaria:

- a) 9,5 meses de atención familiar y comunitaria del centro de salud asignado:
  - 7,5 meses en consulta de adultos.
  - 2 meses de atención comunitaria y salud pública.
- c) 2 meses en pediatría.
- d) 1 mes de atención domiciliaria.
- f) 1 mes de gestión de casos territorial y atención al paciente crónico complejo.
- g) 1 mes que se distribuye:
  - 0,75 meses en atención a la mujer (Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva).
  - 0,25 meses en el equipo de valoración de la dependencia (Equipo de valoración de la dependencia).

El resto del tiempo se establece como sigue:

- a) 2 meses de atención comunitaria y salud pública territorial:
  - 1 mes en el Servicio de Salud del Ayuntamiento de Badalona.
  - 1 mes en la Agencia de Salud Pública de Cataluña.
- b) 1'5 meses de atención geriátrica y curas paliativas:
  - 0'75 meses en el Centro Sociosanitario El Carme.
  - 0'75 meses en el Servicio de Atención Integral a Domicilio (SAID).
- c) 2 meses en consultas de enfermería especializada hospitalaria y urgencias (Hospital Municipal de Badalona).
- d) 1'5 meses de salud mental: adultos, infanto-juvenil y atención y seguimiento a las adicciones (Centro de Salud Mental de Adultos, Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil, Centro de Atención y Seguimiento de Adicciones).
- e) 0,5 meses en urgencias pediátricas y en urgencias de ginecología y obstetricia (Hospital Universitario Germans Trias i Pujol).

II) La residencia se establece siempre inicialmente en AP.

III) En cada año del programa hay un período de rotación en AP.

IV) Todas las rotaciones se realizan dentro de los dispositivos asistenciales de BSA a excepción de:

- Salud Pública (Servicio de Salud del Ayuntamiento de Badalona y Agència de Salut Pública de Catalunya de la Generalitat de Catalunya).
- Urgencias de Pediatría / Urgencias de Obstetricia y Ginecología (Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona)

V) Para poder adquirir determinadas competencias, se establece la posibilidad de hacer rotaciones por otros centros como formación complementaria. Se podrá realizar como rotación externa durante los 9 primeros meses de R2 y su duración máxima será de 1 mes. Es imprescindible que la evaluación anual de R1 sea de un mínimo de 7,5 para solicitarla.

**Cronograma de las rotaciones de los residentes de EFyC**

<b>AÑO DE RESIDENCIA – PRIMERO</b>	
<b>Rotación</b>	<b>Meses</b>
Atención familiar y comunitaria (adultos)	2
Salud comunitaria	1
Pediatría	1
Salud Pública y Comunitaria	1
Atención a la salud sexual y reproductiva	0,75
Valoración de la dependencia	0,25
Geriatría y cuidados paliativos	1,5
Urgencias	0,5
Enfermería especializada hospitalaria	1,5
Salud mental	1,5

**11**

<b>AÑO DE RESIDENCIA – SEGUNDO</b>	
<b>Rotación</b>	<b>Meses</b>
Atención familiar y comunitaria (adultos)	5,5
Salud comunitaria	1
Pediatría	1
Atención domiciliaria	1
Gestión de casos	1
Salud Pública	1
Urgencias	0,5

**11**

## Guardias

### Medicina Familiar y Comunitaria

#### GUARDIAS

- I. Se realizan módulos de 5, 6, 8, 12, 17 ó 24 horas dependiendo del tipo de guardia y del dispositivo donde se realice.
- II. Se dispone de un documento de supervisión de la actividad del profesional residente de medicina en Urgencias (ver apartado La supervisión del residente).
- III. Se harán guardias hospitalarias durante los 4 años.
- IV. Durante el primer mes, después de la incorporación a la unidad docente solo se programará una guardia hospitalaria en el Hospital Municipal de Badalona (HMB).
- V. Se realizarán guardias de las diferentes especialidades (Traumatología, Cirugía, Medicina Interna y Atención Primaria) a lo largo de los 4 años. En concreto la distribución-tipo por mes es:
  - a. R1 y R2: Las guardias son:
    - i. 2 guardias de Medicina Interna (MI) en día laborable en el HMB (módulo de 17 horas) o en sábado o festivo (módulo de 12 horas).
    - ii. 1 guardia de COT/Cirugía en día laborable en el HMB (módulo de 17 horas) o en sábado o festivo (módulo de 12 horas).
    - iii. 1 guardia de atención continuada en sábado en el ABS (módulo de 8h).
  - b. R3: Las guardias son:
    - i. 1 guardia de COT/Cirugía en día laborable en el HMB (módulo de 17 horas) o en sábado o festivo (módulo de 12 horas).
    - ii. 1 Guardia de MI en día laborable en el HMB (módulo de 17 horas) o en sábado o festivo (módulo de 12 horas).
    - iii. 1 Guardia de consultorio de noche en día laborable en el HMB (módulo de 12h). Corresponden a guardias de atención continuada en AP.
    - iv. 1 guardia de consultorio de día en sábado o domingo en el HMB (módulo de 12h). Corresponden a guardias de atención continuada en AP.
  - c. R4: Las guardias son:
    - i. 1 guardia de consultorio de día en sábado o domingo en el HMB (módulo de 12h). Corresponden a guardias de atención continuada en AP.
    - ii. 1 Guardia de COT/Cirugía o MI (alternar cada mes) en día laborable en el HMB (módulo de 17 horas) o en sábado o festivo (módulo de 12 horas).
    - iii. 1 Guardia (se programará cada dos meses) de consultorio de noche en día laborable en el HMB (módulo de 12h). Corresponden a guardias de atención continuada en AP.
    - iv. 5 módulos de 5 o 6 horas de atención continuada en los ABS fuera del horario laboral (de lunes a viernes laborables). En este caso estas horas se pactan con el Coordinador del ABS.

- v. Con esta distribución se intenta equilibrar el porcentaje de horas de guardia en los centros hospitalarios y atención primaria (en función del año de residencia) según marca el programa de la especialidad.
- VI. **Pediatría:** durante los dos meses de R3 en que se hace esta rotación (1 mes en ABS y un mes en Urgencias hospitalarias de pediatría), se harán 3 guardias al mes (módulos de 17 horas). Estas guardias se llevan a cabo en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona. Estos módulos sustituyen a los módulos de guardia de COT/Cirugía en HMB, de MI en HMB y de consultorio de noche durante dicho período.
- VII. **Ginecología y Obstetricia:** durante el mes de rotación se harán 4 módulos de 12 horas de guardia. Estas guardias se llevan a cabo en el Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona. Estos módulos sustituyen a los módulos de guardia de COT/Cirugía en HMB, de MI en HMB y de consultorio de noche durante dicho período. Se pueden completar las horas de guardia de este mes con un modulo de 12 horas de guardia en el HMB.
- VIII. **Oftalmología:** durante los 15 días de rotación por dicha especialidad el residente hará dos guardias de 12 horas en el Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona.

### **Enfermería Familiar y Comunitaria**

I) Durante los dos años de residencia, se harán guardias en el Centro de Atención Primaria asignado, en sábado, de 09:00 a 17:00 horas (8 horas), coincidiendo cuando el tutor/a esté de guardia. El número mínimo de guardias anuales es de 6 y el número máximo, las que haga el tutor; si éste 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 (una en sábado y otra en domingo), excepto el primer mes de residencia en el que sólo se hará una, en el Servicio de Urgencias del Hospital Municipal de Badalona, de 07:30 a 21:00 horas (13,5 horas).

III) Durante los cinco últimos meses del segundo año de residencia se harán 2 guardias al mes (una en sábado y otra en domingo), excepto el último mes de residencia en el que sólo se hará una, en el SEM (Servei d'Emergències Mèdiques), la duración de las guardias puede ser de 13,5 o de 12 horas en función de la base SEM asignada.

<b>AÑO DE RESIDENCIA – PRIMERO</b>			
<b>Ámbito</b>	<b>Guardias/año</b>	<b>Horas/guardia</b>	<b>Periodicidad</b>
Atención Primaria	6	8	1 cada 2 meses
Hospital	23	13,5	2 cada mes <sup>1</sup>

<sup>1</sup> El primer mes, solo 1

<b>AÑO DE RESIDENCIA – SEGUNDO</b>			
<b>Ámbito</b>	<b>Guardias/año</b>	<b>Horas/guardia</b>	<b>Periodicidad</b>
Atención Primaria	6	8	1 cada 2 meses
Hospital <sup>1</sup>	14	13,5	2 cada mes
SEM <sup>1</sup>	9	13,5 ó 12 <sup>2</sup>	2 cada mes <sup>3</sup>

<sup>1</sup> 7 primeros meses, Hospital; 5 últimos, SEM

<sup>2</sup> En función de la base asignada

<sup>3</sup> El último mes, solo 1

#### Programa transversal común (MFyC/EFyC)

##### Puntos básicos:

- 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.
- La asistencia a las actividades formativas es obligatoria.
- 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.
- 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.
- 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.

<b>FORMACIÓN OBLIGATORIA – Residentes de Atención Familiar y Comunitaria</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Curso introductorio para R1 de Atención Familiar y Comunitaria	MIR / EIR			
¿Cómo elaborar un proyecto de investigación? <sup>1</sup>	MIR / EIR			
Introducción a la Seguridad de Pacientes y Calidad <sup>1</sup>	MIR / EIR			
Curso de Urgencias para R1, incluye Soporte Vital Básico y DEA	MIR / EIR			
Curso Autoformativo de Radioprotección Multiprofesional	MIR / EIR			
Salud comunitaria (1ª parte)	MIR			
Salud comunitaria (2ª parte)			MIR	
Salud comunitaria (1ª y 2ª parte)	EIR			
Introducción a la comunicación <sup>2</sup>	MIR / EIR			
Lectura crítica de artículos / MBE <sup>2</sup>	MIR / EIR			
Introducción a la Bioética <sup>2</sup>	MIR / EIR			
Modelo de enfermería de Atención Primaria en BSA	EIR			
Acreditación para la prescripción enfermera	EIR			
Gestión Enfermera de la Demanda	EIR			
Fundamentos conceptuales de Enfermería Familiar y Comunitaria -R1 -	EIR			
Fundamentos conceptuales de Enfermería Familiar y Comunitaria -R2 -		EIR		
Soporte Vital Inmediato		MIR / EIR		
La Mutilación Genital Femenina. Abordaje desde los Servicios de Salud		EIR		MIR
Gestión Clínica para residentes de Atención Familiar y Comunitaria		EIR		MIR
La Salud Laboral en la Atención Primaria		EIR		MIR
Soporte Vital Avanzado			MIR	

<sup>1</sup>Autoadministrable, abierto durante toda la residencia

<sup>2</sup>Bianual

### **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 consiste en la realización de un curso on-line de 40 horas de duración y la integración de los residentes 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 Salud 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.
- Diseñar y 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 son:

1.- Complementar la formación teórica en metodología en recerca:

2.- Elaboración de un proyecto de investigación propio:

- R1 y R2 (MFyC) / R1 (EFyC): Iniciar la elaboración de un proyecto propio. Presentar una presentación (oral y/o escrita) o colaborar en la misma. Colaborar en la elaboración de un trabajo de investigación.
- R3 (MFyC) / R2 (EFyC): Iniciar o continuar un proyecto propio. Participar en la elaboración y presentación oral /escrita de un trabajo de investigación.
- R4 (MFyC) / R2 (EFyC): Finalizar y presentar su proyecto.

El proyecto de investigación debe ser presentado a los tutores/profesionales del Centro de Salud asignado al final de R3 o principio de R4 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 que organiza BSA; en dicha jornada están presentes, como mínimo, los tutores, los residentes y el técnico de salud independientemente que hayan sido presentados o no (oral/escrito) en otras actividades científicas.

#### **Sesiones clínicas durante la residencia**

Durante la residencia, se realizan sesiones mensuales de metodología de investigación dirigidas 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 al 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.

#### **Medicina Familiar y Comunitaria**

Los residentes de MFyC deberán realizar sesiones dirigidas a los facultativos y otros profesionales de los distintos 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.

##### Horario:

Los R1 y R2 mientras están rotando por el hospital asistirán a una sesión mensual del servicio de Medicina Interna que tiene lugar el último martes de cada mes de 8:30 a 9:30 horas. Asimismo asistirán a una sesión mensual 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.

#### **Enfermería Familiar y Comunitaria**

En cada rotación, el residente deben asistir a las sesiones que se lleven a cabo; en alguna de ellas, también deberá presentar una sesión clínica, como mínimo, sobre algún tema que será previamente pactado 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.

La supervisión será progresiva pasando de una muy estrecha durante el primer año a una amplia autonomía durante el último año de residencia.

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

<b>Nivel de SUPERVISION</b>	<b>DEFINICION</b>
<b>Nivel 3</b> Máxima supervisión (de presencia física)	El residente observa y asiste la actuación del adjunto que es quien realiza el procedimiento.
<b>Nivel 2</b> Supervisión intermedia	El residente realiza el procedimiento bajo la supervisión directa del adjunto.
<b>Nivel 1</b> 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:

4. Evaluación formativa
5. Evaluación anual
6. 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:

- El libro del residente / El portafolio del residente
- 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:

- Rotaciones
- Actividades complementarias
- Informe del tutor/a.

El resultado de la evaluación puede ser:

- 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
- 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.