

PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN PARA EL RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR: EXPERIENCIA DE LA UNIDAD DOCENTE DE MURCIA, ESPAÑA. (SEGUNDA PARTE)

Individualized Education Plan for Family Medicine Residents: The Experience of the Teaching Unit of Murcia, Spain (Part Two)

Saura Llamas J, * Martínez Pastor A, * Gómez Portela J, * Rubio Gil E, * Monzó Núñez E, * Romero Sánchez E. *

*Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia. Servicio Murciano de Salud. Murcia, España.

¿QUÉ ES EL PIFR?

Instrumento para la planificación temporal de actividades formativas teórico-prácticas para organizar, secuenciar, graduar y adaptar los aprendizajes a las características de cada residente y dotar al proceso de enseñanza – aprendizaje de una mayor coherencia funcional y claridad.

Una visión global del conjunto de las actividades de formación en las que debe participar el residente para su correcta coordinación.

Al Residente le permite conocer su calendario de actividades y su grado de implicación y responsabilidad en las mismas: conciencia de su propio aprendizaje y compromiso con el mismo.

DEFINICIÓN DEL PIFR

La definición más próxima a lo que puede ser un PIFR dentro de la educación médica la hemos encontrado como la definición de Plan de desarrollo personal (*Personal Development Plan [PDP]*) en una revisión de Andrzej Wojtczak⁵. Este autor lo define como:

“Un listado de necesidades educativas, objetivos de desarrollo y actividades y procesos elaborada por los estudiantes y utilizada para el control sistemático y la revisión periódica del proceso de aprendizaje. Forma parte integral de la práctica juiciosa y del aprendizaje autónomo de los profesionales.

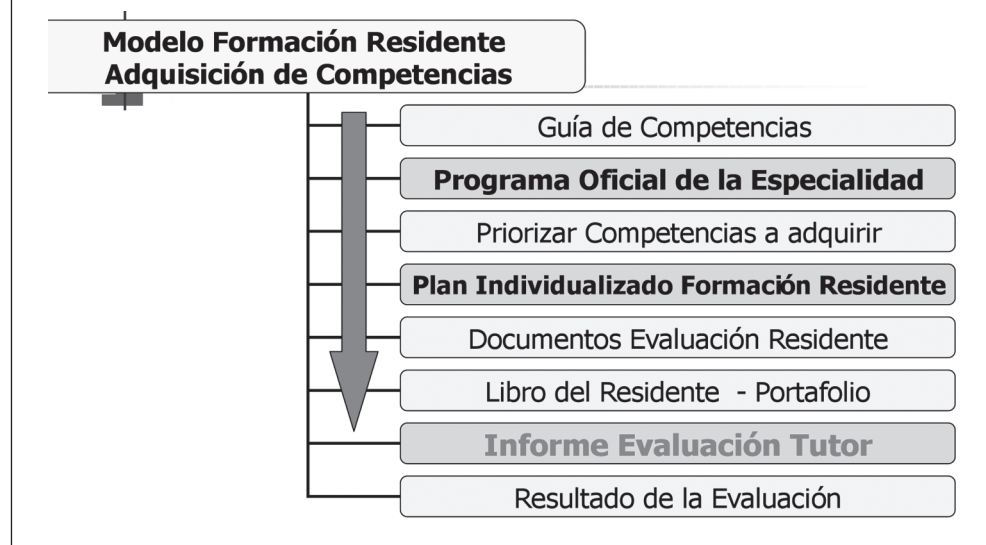
También puede ser útil en la enseñanza de la medicina dirigida por el profesor con el objeto de mantener enfoques de aprendizaje y objetivos compartidos. El PDP se puede utilizar para el control sistemático de las necesidades de aprendizaje, para el desarrollo y la mejora de los objetivos establecidos, para la organización de las actividades de enseñanza y para la revisión de los resultados. Algunas organizaciones de tipo educativo aceptan planes cerrados para el desarrollo profesional acreditado, y los gestores sanitarios los relacionan con las valoraciones efectuadas”.

SINÓNIMOS UTILIZADOS CON SIGNIFICACIÓN EQUIVALENTE

Que aparecen o pueden aparecer en la bibliografía:

- Proyecto docente (o formativo) del residente.
- Plan individualizado de formación (o aprendizaje) del residente.

FIGURA 1



- Plan individual de formación del residente.
- Programa Individual de formación (o aprendizaje) del residente.
- Plan de formación individual del residente.
- Plan personalizado de formación (o aprendizaje).
- Plan de desarrollo personal (profesional).

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA (ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN)

Los modelos de pifr

Ante la variabilidad observada en los modelos inicialmente revisados respecto a los elementos o partes que deben componer un PIFR se ha realizado una búsqueda bibliográfica, que no pretende ser exhaustiva, tratando de identificar algún modelo que por repetirse nos pudiera facilitar información útil para normalizar su estructura, y que facilitara al mismo tiempo su comprensión, su elaboración y su desarrollo.

LAS ÁREAS O FASES QUE COMPONEN EL PIFR

Tras revisar la bibliografía a nuestro alcance se han seleccionado unas pocas referencias

que son las que creemos que resultan más útiles e ilustrativas¹⁻¹⁷.

De la revisión bibliográfica realizada, por acumulación, ordenación y análisis, fundamentalmente de los modelos procedentes de la pedagogía, se han identificado 7 áreas, que son mencionadas en todas o algunas de las referencias¹⁻¹⁷:

0. Documentación e Información y Previa.
1. Diseño. Evaluación diagnóstica y detección de necesidades formativas.
2. Definición del proceso formativo y de la interacción docente – discente.
3. Selección y definición de contenidos.
4. Planificación – Redacción del Plan.
5. Gestión y ejecución → Desarrollo del Plan.
6. Evaluación y Análisis

LOS MODELOS DE PIFR IDENTIFICADOS

Según la información obtenida de una primera revisión de la bibliografía, esta se puede separar en tres grupos (ver tabla 1):

- Referencias de “modelos pedagógicos”⁶⁻⁹ procedentes del entorno de la pedagogía.
- “Modelos prácticos”¹⁰⁻¹⁴ de PIFR elaborados por tutores y docentes que también son clínicos y al mismo tiempo desarrollan su actividad asistencial.

- Y tres referencias seleccionadas con la idea de que sirvan como base de comparación^{1,15,16}.

Al valorar visualmente la tabla resultante, se comprueba como llamados “modelos pedagógicos” aportan muchos elementos de las áreas: 0. Documentación e Información y Previa. 1. Diseño. Evaluación diagnóstica y detección de necesidades formativas. 2. Definición del proceso formativo y de la interacción docente – discente. 3. Selección y definición de contenidos. 4. Planificación – Redacción del Plan⁶⁻⁹.

Mientras que los modelos “prácticos” se centran fundamentalmente en las áreas 5. Gestión y ejecución → Desarrollo del Plan. Y 6. Evaluación y Análisis¹⁰⁻¹⁴.

Ambas selecciones probablemente se puedan explicar porque se han elaborado desde las expectativas y necesidades de profesionales de dos ámbitos diferentes. Los clínicos parece que le piden al PIFR soluciones más inmediatas a los problemas de la formación especializada relacionados con el día a día en su entorno profesional.

En la tabla 1, se recogen las referencias utilizadas, y se detallan todos los elementos identificados que en cada autor o autores proponen como componentes intrínsecos del PIFR.

EL DISEÑO DEL PIFR

Si para elaborar nuestro PIFR, queremos ser exhaustivos, un PIFR que recogiera toda los aspectos propuestos por la bibliografía, contendría siete áreas y más de 45 elementos, lo que a todas luces parece excesivo y estaría en contra de las demandas de los tutores y residentes, de tener un modelo sencillo, realista, aplicable, breve, que requiriera poco tiempo y esfuerzo, y que facilitara el proceso formativo.

Para simplificarlo vamos a seguir varias líneas de reflexión:

1º) De las grandes áreas y elementos identificados en la bibliografía no necesariamente todos ellos tienen que estar en el modelo del PIFR que vamos a utilizar en esta UID.

- Unas áreas porque tienen más un interés didáctico - pedagógico o académico, y menos interés para los tutores en su actividad docente del día a día.
- Otras áreas porque corresponden a fases de elaboración del PIFR, que son previas y se pueden dejar fuera del documento final del mismo.
- Otras áreas porque en el ámbito general de la formación especializada ya están recogidas en el Programa de la Especialidad, en el Itinerario Formativo Tipo u otros de los numerosos documentos que ya utilizamos.

2º) El resultado de acumular todos los elementos del PIFR identificados en la bibliografía da lugar a un modelo exhaustivo y poco práctico que podemos llamar “Modelo extenso”. No es el modelo que debemos utilizar. Se propone utilizar un modelo simplificado derivado de este elaborado con los criterios ya mencionados.

ELEMENTOS CLAVE QUE COMPONEN EL PIFR (RECOGIDOS DEL RD 183/20081 Y OTRA NORMATIVA OFICIAL):

- Individualización del Programa Docente de la Especialidad.
- Adaptación de la Guía o Itinerario tipo de la Unidad Docente a cada Residente.
- Una visión global del conjunto de las actividades de formación en las que debe participar el residente para su correcta coordinación.
- Planificación temporal de las actividades formativas teóricas para organizar, secuenciar, graduar y adaptar los aprendizajes a las características de cada residente.
- Planificación temporal de actividades formativas prácticas para organizar, secuenciar, graduar y adaptar los aprendizajes a las características de cada residente.
- Permite al Residente conocer su calendario de actividades y su grado de implicación y responsabilidad en las mismas: conciencia de su propio aprendizaje y compromiso con el mismo.

Elementos MODELO COMPARATIVO - INTEGRADO PIFR José Saura Llamas 19-7-2010												
Elementos	MODELOS PEDAGÓGICOS				MODELOS PRÁCTICOS				REFERENCIAS			
	Harden 1986 (6)	Const. PF (7)	Sánchez Marín 2006 (8)	CNE PPFTT 2005 (9)	CNE MF y C 2006 (10)	OMC 2007 (11)	HUVA 2008 (12)	Abanades 2009 (13)	HGRS 2009 (14)	RD 183- 2008 (1)	DGPOSHI 2010 (15)	E. Romero 2005 (16)
ETAPA PREVIA: DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN Y PREVIA												
Datos							Si		Si		Si	
Identificación/Revisión												
Reflexión o Análisis Previo			Si									
Situación UD												
Información POE												
Inform. Guía										Si		
Itinerario Tipo UD						Si			Si	Si	Si Anexo	Si
Inform. Libro												
Residente.					Si			Si	Si			
Portafolio								Si	Si			
1ª ETAPA: DISEÑO, EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA Y DETECCIÓN DE NECESIDADES FORMATIVAS												
Necesidades Formativas y Expectativas	Si	Si		Si	Si	Si			Si		Si Anexo	Si
Intereses - Motivación												
Residente						Si			Si			Si
Fortalezas y Debilidades		Si							Si		Si Anexo	
Negociación Objetivos →												
Contrato Docente					Si	Si			Si			Si
Formulación												
Objetivos Formativos	Si		Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si			Si
Priorizar Adquisición												
Competencias		Si					Si				Si Anexo	
Modelo o Estrategia												
Formativa	Si	¿Si?		Si	Si							
1ª ETAPA: DISEÑO, EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA Y DETECCIÓN DE NECESIDADES FORMATIVAS												
Relación TT - Residente					Si							Si
Tiempo Docente Específico -												
Consulta Form. Ambiente									Si		¿Si?	Si
Educativo	Si											
Instrumentos y Recursos												
Docentes		Si	Si									Si
Organización Tutoría									Si		Si	
Organización Actividad Asis-						Si	Si	Si	Si			Si
tencial - Docente												
Supervisión - Tutorización												
Estructurada y Continuada						Si		Si	Si			Si
Adquisición Progresiva Res-									Si		Si Anexo	
ponsabilidad												
Entrevistas												
Formativas TT-Residente					Si	Si		Si	Si		La 1ª	Si
<i>Continúa</i>												

Elementos MODELO COMPARATIVO - INTEGRADO PIFR José Saura Llamas 19-7-2010 (Continuación)												
Elementos	MODELOS PEDAGÓGICOS				MODELOS PRÁCTICOS				REFERENCIAS			
	Harden 1986 (6)	Const. PF (7)	Sánchez Marín 2006 (8)	CNE PPFTT 2005 (9)	CNE MF y C 2006 (10)	OMC 2007 (11)	HUVA 2008 (12)	Abanades 2009 (13)	HGRS 2009 (14)	RD 183- 2008 (1)	DGPOSFI 2010 (15)	E. Romero 2005 (16)
3ª ETAPA: SELECCIONAR Y DEFINIR CONTENIDOS												
Programa Teórico	Si	Si	Si			Si	Si	Si	Si	Si	Si Anexo	
Tareas Form. y Actividades Específicas	Si	Si	Si	Si		Si	Si		Si	Si	Si	Si
Investigación Programada						Si		Si	Si		Si	Si
4ª ETAPA: PLANIFICAR – REDACTAR EL PLAN												
Planilla Planificación		Si		Si							Si Anexo	
Metodología Docente		Si Mis recursos	Si	Si					Si			Si
Informar del Curriculum Documentación Información para Residente	Si					Si		Si	Si		Si	Si
Evaluación Planificada	Si										Si	Si
5ª ETAPA: GESTIÓN Y EJECUCIÓN – DESARROLLO DEL PLAN												
PTCR						Si	Si		Si		Si Anexo	Si
Cursos y Talleres						Si	Si	Si	Si		Si	
Rotaciones						Si	Si	Si	Si		Si	Si
Rotaciones Externas						Si	Si		Si		Si Anexo	Si
Sesiones Clínicas Otras sesiones					Si	Si	Si	Si	Si		Si	Si
Guardias						Si	Si		Si		Si	Si
Calendario/ Cronograma		Si	Si			Si	Si	Si	Si	Si		Si
Proyectos Investigación Publicación									Si			Si
Científica						Si			Si			Si
Gestión Curriculum	Si	Si				Si			Si		Si	
Registro – Recogida de datos									Si		Si	
6ª ETAPA: EVALUACIÓN Y ANÁLISIS												
Evaluación cumplimiento		Si	Si	Si						Si Indirecta	Si	
Evaluación Formativa - Informe TT					Si	Si		Si	Si		Si Anexo	Si
Evaluación Sumativa Residente						Si		Si	Si		Si	Si
Propuesta Mejoras. Reiniciar del Proceso		Si	Si									

ESTRUCTURA PROPUESTA PARA EL PIFR

Con todas estas consideraciones sugerimos que las áreas y elementos que compongan el PIFR sean las siguientes:

0. Documentación e Información y Previa.

- Datos de Identificación del Residente y de su Tutor/ Revisión
- Una información mínima que integre los siguientes aspectos: Información sobre el POE, información sobre el Itinerario Formativo Tipo de la UD, información sobre el Libro Residente, reflexión o análisis de la situación UD, y sobre el Portafolio Formativo.

1. Diseño. Evaluación diagnóstica y detección de necesidades formativas.

- Recoger las necesidades formativas y expectativas / intereses - motivación Residente → Se puede llevar a cabo en la primera entrevista formativa anual Residente –Tutor.
- Identificar Fortalezas y Debilidades → Se puede llevar a cabo en la segunda entrevista formativa Residente –Tutor.
- Negociación y formulación de los criterios de evaluación y de los objetivos formativos / Priorizar la adquisición de determinadas competencias → Contrato Docente. Se puede llevar a cabo en la segunda entrevista formativa Residente –Tutor.

2. Definición del proceso formativo y de la interacción docente – discente.

- Agendas docentes en el centro docente. Establecimiento de tiempo docente específico -- Consulta formativa del residente al tutor.
- Organización Tutoría.
- Organización Actividad Asistencial – Docente → La consulta docente.
- Planificación y calendario de las entrevistas formativas de ese Tutor con ese Residente.

3. Selección y definición de contenidos.

- Los previstos en el POE, en el Itinerario Formativo Tipo y en el resto de documentación normativa.
- Priorizarlo según las necesidades del Residente.

4. Planificación – Redacción del Plan.

- Concretar documentalmente el plan individual de formación de ese residente.
- Establecer un organigrama y/o elaborar una planilla con todas las actividades y tareas formativas previstas.
- Establecer un cronograma de cumplimiento.

5. Gestión y ejecución → Desarrollo del Plan.

- Rotaciones formativas.
- Rotaciones externas.
- Sesiones clínicas y otras sesiones.
- Guardias.
- Calendarios y horarios.
- Proyectos Investigación.
- Publicaciones científicas.
- Gestión del Currículo → Supervisión planificada.
- Registro – Recogida de datos obtenidos de la realización de las actividades formativas.

6. Evaluación y Análisis

- Normas del sistema de evaluación.
- Documentos y formularios para la evaluación del residente.
- Calendario de evaluación.
- Informes de evaluación.
- Resultados de la evaluación de ese residente.
- Memoria.

LA CONSTRUCCIÓN DEL PIFR**Documentos de referencia a tener en cuenta al elaborar el PIFR**

- El Programa Oficial de la Especialidad.
- La Guía de Competencias.

FIGURA 2

El sistema de formación y evaluación del Residente de MF y C

- ¿Qué es lo que tengo que demostrar que sé hacer para llegar a ser especialista en MF y C?

La guía de competencias

- ¿Cómo lo hago y como lo demuestro?

El libro del residente

- ¿Dónde y cómo recojo las pruebas de que lo he hecho bien?

El Portafolio



- ¿Cómo me evalúan?

El sistema de evaluación, que utiliza el portafolio y otros informes y documentos

- El Plan Formativo de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia.
- El Itinerario Formativo Tipo de la UD de MF y C de Murcia.
- El Plan de Formación del Centro de Salud Docente (si existe).
- Recopilación de Necesidades y Expectativas del Residente.
- Listas de Fortalezas y Debilidades del Residente.
- Conversión de las debilidades en competencias que debe adquirir.
- Lista y Priorización de las Competencias a adquirir de forma prioritaria.
- El Plan Individual de Formación del Residente.
- Las Rotaciones Formativas.
- Las Entrevistas Formativas Tutor Residente.
- El Libro del Residente.
- El Portafolio.
- El Informe de Evaluación Anual del Tutor (al Residente).
- El Sistema y el resultado de la Evaluación del Residente.

EJEMPLO DE CÓMO ELABORAR UN PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE

Su elaboración es una responsabilidad compartida entre el residente y su tutor. Pero el tutor es el que debe saber como elaborarlo, y además debe ser capaz de enseñar a como elaborarlo al residente.

El tutor debe aprender a hacerlo, adquirir estas habilidades → Hay que enseñarle. Lo van a elaborar conjuntamente el binomio Residente de MF → Tutor de MF. ¿En qué momento lo debemos elaborar?

CÓMO LO VAMOS A HACER

- Hay que explicar y enseñar a los tutores como se construye un PPFR.
 - Elaborar un guión.
 - Elaborar un texto.
 - Preparar un guión para la presentación.
 - Elaborar la presentación gráfica.
- Elaborar un modelo gráfico – una guía - documento para facilitar su construc-

- ción por parte de los tutores → Que es lo que a continuación propone este documento.
- Taller para tutores: “Cómo construir un PIFR”.

MODELO DE PIFR BÁSICO O INICIAL

1. Llegada al CS o al servicio.

Periodo de aclimatación. Varios días o alguna semana, según la rotación.

2. Primera entrevista formativa Tutor – Residente: 1ª Parte
 - Identificar las expectativas y necesidades del residente para ese periodo formativo.
 - Por escrito. De forma libre. Tras un periodo de reflexión. Sin el tutor delante.
 - Debe entregárselo a su tutor en forma de documento, al menos una hoja.
3. Un nuevo periodo de actividad asistencial y formativa. De alguna semana de duración.
4. Primera entrevista formativa Tutor – Residente: 2ª Parte
 - Exponer sus fortalezas y debilidades. Ya tendrá elementos de juicio para hacerlo al haber visto habitualmente el trabajo de su tutor como MF.
 - Por escrito. De forma libre. Tras un periodo de reflexión. Sin el tutor delante.
 - Debe entregárselo a su tutor en forma de documento, al menos una hoja.
5. Segunda entrevista formativa Tutor – Residente:

Traducir esas debilidades en competencias, y priorizarlas. Se puede hacer conjuntamente o el residente solo.

6. Ordenar y priorizar las competencias más deficitarias, para elaborar el PIFR.
7. Detallar cómo se piensan adquirir esas competencias.

- a. Métodos y actividades formativas.
 - b. Contrato docente
 - c. Calendario – plazos.
8. Elaboración del documento del PIFR.
 9. Relacionarlo con el portafolio y el libro del residente.
 10. La evaluación formativa continuada. Entrevistas posteriores.

LA PRIORIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS

Áreas competenciales a adquirir por el residente. Propuesta areda 2010

Todo residente al finalizar su periodo formativo debe de haber demostrado capacidad suficiente en los siguientes Dominios Competenciales:

1. **Profesionalidad (valores profesionales, actitudes, comportamiento, ética):** El Residente debe demostrar un compromiso con llevar a cabo una práctica clínica bajo los principios de la responsabilidad profesional y la adherencia a los principios éticos. Se espera que demuestre respeto a otros y especialmente a la privacidad y autonomía del paciente; que responde a las necesidades de los pacientes por encima de sus propios intereses; que rinde cuentas a los pacientes, la sociedad y la profesión, y que es sensible a la diversidad poblacional no haciendo diferencias en función del género, edad, cultura, raza, religión, discapacidad y orientación sexual.
2. **Habilidades de Comunicación Interpersonal:** El Residente debe demostrar las habilidades de relación interpersonal y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información y colaboración con los pacientes, sus familiares y otros profesionales/trabajadores de la salud.
3. **Conocimiento y fundamentos científicos:** El Residente debe demostrar los conocimientos necesarios de las ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y

sociales, así como los conocimientos para su aplicación a los cuidados del paciente relacionados con su especialidad.

4. Práctica profesional basada en el aprendizaje y la mejora: El Residente debe demostrar las habilidades necesarias para evaluar su práctica clínica; valorar, asimilar y aplicar la evidencia científica, y mantener su competencia para el cuidado de los pacientes basada en una constante autoevaluación y aprendizaje a lo largo de la vida profesional.

5. Atención al paciente (habilidades para la práctica clínica profesional): El Residente debe ser capaz de proporcionar la atención necesaria para resolver los problemas de salud del paciente y promocionar su salud, de manera apropiada, ética y eficientemente en función de su especialidad.

6. Práctica basada en el contexto del sistema de salud: El Residente debe demostrar que es consciente y sensible de que su trabajo se desarrolla en el amplio contexto de una organización (centro de salud, hospital) y de los sistemas locales, nacionales e internacionales de salud. Así mismo debe demostrar las habilidades necesarias para el trabajo en coordinación con todos los agentes del sistema/organización, utilizando todos los recursos del sistema (humanos, organizativos, materiales, económicos, etc.) de manera adecuada y eficiente para el óptimo cuidado de la salud de los pacientes. Igualmente deberá demostrar que sabe trabajar con equipos interdisciplinarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de cuidados.

LAS COMPETENCIAS PRIORIZADAS POR EL GRUPO DE TRABAJO DE LA UD DE MFY C DE MURCIA. GUÍA PARA TUTORES Y RESPONSABLES DOCENTES. Elaborado en 2007 (Susana Blanco Bueno).

Ordenadas por áreas competenciales según el programa de la especialidad de MF.

1. La comunicación asistencial. La entrevista clínica. La relación médico – paciente

Técnicas o habilidades para dar información al paciente y su familia. Capacidad de escucha y empatía.

Tareas a realizar:

Informe de autorreflexión del residente:

- Auto-auditoria semiestructurada: Plantilla prediseñada.
- Evaluación externa (Cotutor)
- Valoración de 180°: incluye
 - o Auditoria externa realizada por tutor/cotutor.
 - o Encuesta semiestructurada hecha por el paciente.
- Valorar la videograbación o audiograbación si existen los medios adecuados.

2. El razonamiento clínico. La toma de decisiones. El método clínico centrado en el paciente

Abordaje biopsicosocial del paciente, averiguando la verdadera naturaleza y la historia del problema de salud consultado por el paciente. Reconocer las diferentes variables que influyen en el proceso salud / enfermedad.

Tareas a realizar:

Informe de autorreflexión del residente:

- Auto-auditoria semiestructurada: Plantilla prediseñada.
- Revisión de un día de consulta (historias clínicas)
- Valoración de 360°: incluye:
 - o Auditoria externa realizada por tutor/cotutor.
 - o Encuesta semiestructurada hecha por el paciente.
- Valorar la videograbación o audiograbación si existen los medios adecuados.

3. La gestión de la atención: gestión clínica

Conocer los criterios para seleccionar las pruebas diagnósticas más adecuadas, así como saber interpretar los resultados de las pruebas complementarias accesibles al médico de atención primaria.

Tareas a realizar:

Informe de autorreflexión del residente:

- Auto-auditoria semiestructurada: plantilla prediseñada
- Revisión de un día de consulta (historias clínicas)
- Valoración de 180°: incluye.
 - o Auditoría externa de dos informes de derivación realizados por el residente: uno de atención de urgencias, y otro de consulta programada
 - o Auditoría externa realizada por tutor /cotutor.
 - o Auditoría externa realizada por enfermera/ administrativo

4. La gestión de la atención: gestión clínica

Conocer las estrategias terapéuticas a seguir, según las evidencias actuales (utilización de guías de práctica clínica en la consulta), en las patologías más prevalentes en AP, teniendo en cuenta los factores que influyen en el cumplimiento terapéutico.

Tareas a realizar:

Informe de autorreflexión del residente:

- Auto-auditoria semiestructurada: plantilla prediseñada
- Auditoría externa de un paciente con enfermedad crónica de debut, visto en consulta programada (introducción en cartera de servicios), y otro en consulta a demanda, con tratamiento temporal.
- Valoración de 360°: incluye:
 - o Auditoría externa realizada por tutor /cotutor /coordinador.
 - o Auditoría externa realizada por enfermera/ administrativa.
 - o Auditoría externa realizada por A. Especializada

- o Encuesta semiestructurada hecha por el paciente.

5. La gestión de la atención: trabajo en equipo

Conocer como se estructura y organiza un centro de Salud. Capacidad para las relaciones interpersonales. Aprender a trabajar en equipo.

Tareas a realizar:

Informe de autorreflexión del residente:

- Conocer el contrato de gestión del equipo. Hacer un informe reflexionando sobre sus contenidos e importancia.
- Asistir a las reuniones y sesiones clínicas del equipo.
- 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. **Diario de reflexión.**
- Guardar una copia de los partes de derivación de 5 pacientes en total, para seguimiento o valoración por: enfermera del cupo, trabajadora social y /o unidades de apoyo (UGA, Fisioterapia, Odontología, et.).
- Analizar un incidente crítico en la relación entre los miembros del equipo

6. La gestión de la atención: sistemas de información

Conocimiento y manejo de la historia clínica en cualquier soporte, con el conocimiento de las fases más relevantes en que se desarrolla la historia clínica y su registro.

Tareas a realizar:

Informe de autorreflexión del residente:

- Auto-auditoria semiestructurada: plantilla prediseñada
- Auditoría externa de tres historias clínicas, realizadas por el residente, al me-

nos, una de ellas realizada en consulta programada.

- Valoración de 360°: incluye:
 - o Auditoria externa realizada por tutor/cotutor.
 - o Auditoria externa realizada por enfermera/ administrativa

7. Área de Bioética

Compromiso con la función social de la sanidad pública. Conocer el significado y la importancia de la función social del facultativo de Atención Primaria.

Tareas a realizar:

Informe de autorreflexión del residente:

- Detección y evaluación de un incidente crítico clínico genérico: El residente escogerá 2 situaciones surgidas en la consulta, en las que crea que ha podido existir un conflicto en el que el paciente se crea perjudicado en sus derechos y realizará un informe con sus reflexiones Explicación del incidente crítico que puede suponer el que un paciente no citado le presenta una demanda de atención. Elaborar una reflexión sobre el incidente.
- Resolver satisfactoriamente un problema asistencial de un paciente relacionado con problemas de funcionamiento del sistema sanitario (lista de espera de un especialista, de una exploración complementaria, etc.) **Diario de reflexión.**
- Fotocopiar y guardar los partes de alta de puertas de urgencias de los pacientes atendidos por el residente durante 1 -2 guardias de hospital. (Auditoría externa por parte del tutor o el cotutor).

8. Competencias relacionadas con la atención al individuo: problemas y necesidades de salud. Abordaje de grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo

Aspectos preventivos y de detección precoz. Conocer y aplicar las actividades preventivas

establecidas en función de sexo y edad de los pacientes (PAPPS).

Tareas a realizar:

Informe de autorreflexión del residente:

- Auto-auditoria semiestructurada: plantilla prediseñada
- Auditorias de 5 informes de derivación a enfermería, para realización de actividades preventivas (pertinencia de la derivación)
- Auditoria externa de las historias de 3 días de consulta. Al menos ha introducido a un paciente en PAPPS.
- Valoración de 180°: incluye:
 - o Auditoria externa realizada por tutor/cotutor.
 - o Auditoria externa realizada por enfermera/ administrativa

9. Competencias relacionadas con la atención al individuo: problemas y necesidades de salud. Abordaje de grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo

Realizar una adecuada y correcta anamnesis y exploración física dirigida al cuadro clínico que presenta el paciente en los procesos más habituales en Atención Primaria.

Tareas a realizar:

Informe de autorreflexión del residente:

- Auto-auditoria semiestructurada
- Observación, por parte del cotutor y el tutor de, al menos dos días en que el residente pase tramos de consulta.
- Auditoría de historias clínicas: Registro de los pasos seguidos en el proceso asistencial (Motivo de consulta, exploración, presunción diagnóstica y estrategia de acción).
- Valoración de 360°:
 - Auditoria externa realizada por tutor/ cotutor.
 - Auditoria externa realizada por enfermera/ administrativa

- Encuesta semiestructurada hecha por el paciente.
- Valorar la posibilidad de audio o video-grabación.

10. Competencias en relación a la comunidad:

Integración de la visión comunitaria en la consulta. Conocer las asociaciones de enfermos y de familiares de enfermos que interactúan en la zona de salud e informar de las mismas a los pacientes susceptibles de obtener un beneficio al asociarse.

Tareas a realizar:

Informe de autorreflexión del residente:

- Conocer las principales asociaciones de pacientes y de familiares de pacientes que actúan en su zona de salud. Informar a dos pacientes sobre la existencia y beneficio que le puede proporcionar su asociación **Diario de reflexión**
- Contactar con alguna de ellas para recabar información sobre los servicios y actividades que ofrece a sus socios. Resumen narrativo de al menos un caso que el residente haya podido analizar conjuntamente con el trabajador social y /o tutor. **Auditoría externa por parte del Trabajador Social**
- **Actividad formativa** en Atención Comunitaria. Promoción y Educación para la Salud.
- Realización de alguna **actividad de Educación para la Salud** en la escuela con juntamente con enfermería. Presentación de la certificación con la participación del residente y el programa de la actividad.

11. Competencias en el área de formación, docencia e investigación:

Realización de sesiones clínicas y de búsqueda bibliográfica. Intentar contestar las preguntas que vayan surgiendo en la práctica clínica. Actitud de aprendizaje y de mejora continua.

Tareas a realizar:

Informe de autorreflexión del residente:

- Presentar una sesión clínica 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, el PowerPoint, etc.
- Participar activamente en las sesiones del “Club de Revistas”, presentando al menos una sesión, en respuesta a una pregunta clínica, con su correspondiente búsqueda bibliográfica y la lectura crítica del artículo seleccionado, como respuesta a la cuestión planteada. Plantilla de análisis de una actividad formativa.

PROPUESTA REALIZADA POR LA UD EN 2007 PARA QUE EL RESIDENTE PRIORICE LAS COMPETENCIAS QUE DEBE ADQUIRIR EN SU ROTACIÓN INICIAL DE 6 MESES POR EL CENTRO DE SALUD:

1. Conocimiento y manejo de la historia clínica en cualquier soporte (10 puntos).
2. Realización de una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presenta el paciente (9 puntos).
3. Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico (8 puntos).
4. Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica (7 puntos).
5. Interpretar los exámenes de laboratorio, radiológicos y de EKG básico si precisa (6 puntos).
6. Indicar las medidas higiénico – dietéticas y farmacológicas oportunas (5 puntos).

Desde la competencia número 2 a la 6, deben demostrarse en los siguientes campos:

- Paciente cardiovascular.
 - Paciente respiratorio.
 - Paciente digestivo.
 - Problemas infecciosos.
 - Problemas urgentes y emergentes.
7. Incluir de forma rutinaria en la práctica las distintas etapas del proceso diagnóstico: presentación de síntomas, formación temprana de hipótesis, diagnóstico de la enfermedad, explicación de la enfermedad (4 puntos).
8. Conocimiento de las bases de la organización de los EAP, en sus aspectos asistenciales. Conocer los modelos organizativos de la actividad en consulta y domicilio (3 puntos).
9. Averiguar la naturaleza y la historia del problema /s de salud del paciente (2 puntos).
10. Reconocer las diferentes variables que influyen en el proceso salud / enfermedad (1 puntos).

PROPUESTA REALIZADA POR LA UD DE MFY C EN 2008 PARA QUE EL RESIDENTE PRIORICE LAS COMPETENCIAS QUE DEBE ADQUIRIR EN SUS ROTACIONES POR EL HOSPITAL:

- Para poder adquirir las competencias que el necesite.
- Normalmente van a empezar rotando por Medicina Interna y especialidades médicas.

Por lo tanto las Competencias a adquirir corresponden a las que detalla el Programa Oficial de la Especialidad y la Guía de Competencias (que se incluye en el Libro del Residente) en MI y en las subespecialidades de MI.

- Unas competencias relacionadas de manera general con las especialidades hospitalarias, y otras específicas de cada especialidad.
- Reflexionar sobre ¿qué competencias puedo yo adquirir un residentes en esas rotaciones?
- De forma amplia la adquisición de competencias se van a referir a:
 - . Atención al individuo.
 - . Centrada en aspectos asistenciales.

- . Clínica – El Acto Médico clásico.
- . Por órganos y aparatos (cada especialidad el suyo).

Por lo que se recomienda que cada residente que fotocopie y utilice como guión la parte correspondiente de la Guía de Competencias a la especialidad o servicio por el que rote, al inicio de cada una de las rotaciones hospitalarias correspondientes.

CONCLUSIONES: PROPUESTA DE UN MODELO DE PIFR POR LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE MURCIA

Como resultado de la revisión realizada esta UD propone el siguiente esquema – guía para la elaboración del Plan Individual de Formación del Residente. Que se debe entender como un borrador, un documento de propuestas, susceptibles de mejoras con las aportaciones y correcciones que realicen los tutores y otros docentes de nuestra UD o de UUDD que colaboran habitualmente con nosotros.

Por lo que se abre un periodo de tiempo para recoger esas sugerencias, correcciones, modificaciones, mejoras, etc.

EL MODELO DE PIFR BÁSICO

0. Documentación e Información y Previa.

- Datos de Identificación del Residente y de su Tutor/ Revisión
- Una información mínima que integre los siguientes aspectos: Información sobre el POE, información sobre el Itinerario Formativo Tipo de la UID, información sobre el Libro Residente, reflexión o análisis de la situación UID, y sobre el Portafolio Formativo.

1. Diseño. Evaluación diagnóstica y detección de necesidades formativas.

- La llegada del Residente al CS o al servicio: Periodo de aclimatación. Varios días o alguna semana, según la rotación.

- Recoger las necesidades formativas y expectativas / intereses - motivación Residente → Primera entrevista formativa Tutor – Residente: 1ª Parte:
 - Identificar las expectativas y necesidades del residente para ese periodo formativo.
 - Por escrito. De forma libre. Tras un periodo de reflexión. Sin el tutor delante.
 - Debe entregárselo a su tutor en forma de documento, al menos una hoja.
 - Un nuevo periodo de actividad asistencial y formativa. De alguna semana de duración.
 - Identificar Fortalezas y Debilidades → Primera entrevista formativa Tutor – Residente: 2ª Parte:
 - Exponer sus fortalezas y debilidades. Ya tendrá elementos de juicio para hacerlo al haber visto habitualmente el trabajo de su tutor como MF.
 - Por escrito. De forma libre. Tras un periodo de reflexión. Sin el tutor delante.
 - Debe entregárselo a su tutor en forma de documento, al menos una hoja.
 - Negociación y formulación de objetivos formativos / Priorizar la adquisición de determinadas competencias → Contrato Docente. Segunda entrevista formativa Tutor – Residente:
 - Traducir esas debilidades en competencias, y priorizarlas. Se puede hacer conjuntamente o el residente solo.
 - Ordenar y priorizar las competencias más deficitarias, para elaborar el PIFR.
 - Detallar cómo se piensan adquirir esas competencias.
- Métodos y actividades formativas.
 Contrato docente
 Calendario – plazos.

2. Definición del proceso formativo y de la interacción docente – discente.

- Agendas docentes en el centro docente. Establecimiento de tiempo docente específico -- Consulta formativa del residente al tutor.
- Organización Tutoría.
- Organización Actividad Asistencial • Docente → La consulta docente.
- Planificación y calendario de las entrevistas formativas de ese Tutor con ese Residente.
- La evaluación formativa continuada. Entrevistas posteriores.

3. Selección y definición de contenidos.

- Los previstos en el POE, en el Itinerario Formativo Tipo y en el resto de documentación normativa.
- Priorizarlo según las necesidades del Residente.

4. Planificación – Redacción del Plan.

- Concretar documentalmente el plan individual de formación de ese residente.
- Establecer un organigrama y/o elaborar una planilla con todas las actividades y tareas formativas previstas.
- Establecer un cronograma de cumplimiento.
- Elaboración del documento del PIFR: Relacionarlo con el portafolio y el libro del residente.

5. Gestión y ejecución → Desarrollo del Plan.

- Rotaciones formativas.
- Rotaciones externas.
- Sesiones clínicas y otras sesiones.
- Guardias.
- Calendarios y horarios.
- Proyectos Investigación.
- Publicaciones científicas.
- Gestión del Currículo → Supervisión planificada.
- Registro – Recogida de datos obtenidos de la realización de las actividades formativas.

6. Evaluación y Análisis

- Normas del sistema de evaluación.
- Documentos y formularios para la evaluación del residente.
- Calendario de evaluación.
- Informes de evaluación.
- Resultados de la evaluación de ese residente.
- Memoria.

FIGURA 3

Proceso de Evaluación del Residente

- POE → Guía de Competencias (CNE)
- Plan Individualizado de Formación del Residente (Tutor y Residente)
- Entrevistas Formativas T – R (Tutor y Residente)
- Libro del Residente → Portafolio (Residente y Tutor)
- Instrumentos y resultados de evaluación (Tutor y otros docentes)
- Informe de Evaluación Anual del Residente (Tutor)
- Procedimiento de Evaluación Residente (Comisión de Evaluación)
 - Resultados de la evaluación
- Informe anual y final a la CNE (Jefe de Estudios y UD)