

Propuesta de un «mapa» de métodos y técnicas docentes para ayudar a los tutores a «viajar por el programa docente»

José Saura Llamas^a, Pedro J. Saturno Hernández^b y Eduardo Romero Sánchez^c

Introducción

La formación de especialistas en medicina familiar y comunitaria (MFyC) debe estar dirigida a conseguir profesionales de atención primaria (AP) que posean un adecuado perfil profesional; es decir, unos profesionales polivalentes y adaptables a las cambiantes y diferentes necesidades de salud de las poblaciones que van a atender y, al mismo tiempo, adaptados a la realidad de su ejercicio profesional en su medio natural, que habitualmente es el centro de salud (CS), sin perder de vista otras opciones y el conocimiento de otras múltiples organizaciones asistenciales, servicios de urgencia, etc., incluido el trabajo independiente en una consulta privada.

Para el desarrollo de esta formación contamos con el Programa docente de MFyC¹, que establece cuál es el perfil profesional deseable y cuáles son las funciones del médico de familia, agrupándolas en primarias, clínicas, de atención a la familia, comunitarias y de soporte, y que aproximadamente se corresponden con las grandes áreas docentes. A su vez, en cada una de las áreas docentes se especifica cada una de las actividades y tareas formativas que en ella se deben desarrollar, detallando en cada caso los conocimientos, las habilidades y las actitudes que debe adquirir el médico de familia².

La formación en medicina familiar, que está bastante reglada, cuenta con un riguroso programa docente y otros valiosos instrumentos que facilitan el aprendizaje. Habitualmente se forma a los residentes de una manera bastante completa en los aspectos clínicos, en los preventivos y de promoción de la salud, en los organizativos y de gestión, pero se les forma algo peor en las áreas de atención familiar y atención a la comunidad. También hay grandes áreas docentes deficitarias, como la atención a la embarazada, entre otras³.

Puntos clave

- Los tutores de medicina de familia cuentan con un nuevo programa docente, con una metodología docente más exigente que la anterior.
- El tutor, conjuntamente con su residente, debe aplicarlo en su consulta y en el centro de salud, y desarrollar de manera conjunta el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Los tutores deben conocer y utilizar unos métodos y técnicas docentes, y tener acceso a unas herramientas que les permitan llevar a cabo su tarea docente.
- El objetivo de este artículo es clarificar los objetivos docentes y de aprendizaje, aclarar los conceptos de método, técnica y medios docentes, y proponer una clasificación de métodos docentes, para darlos a conocer y facilitar el trabajo a todos los docentes en medicina de familia.

Dentro de esta formación se insiste más en los conocimientos y algunas habilidades, y menos en las actitudes. Hasta ahora se ha trabajado poco en las habilidades necesarias para atender directamente a la población a nuestro cargo, y para pasar consulta en nuestro medio natural, el CS.

Dentro del Programa de MFyC¹, en lo que se refiere a los conocimientos, desde el inicio de la especialidad se ha avanzado mucho en cuanto a calidad y cantidad de los textos adecuados para la formación de los médicos de familia. En relación con las actitudes, aunque en el programa docente de la especialidad² se hizo un enorme esfuerzo por incorporarlas como parte esencial de la formación de los médicos de familia, detallándolas y especificándolas para cada tarea docente, la realidad es que aún estamos muy lejos de establecer el proceso docente que permita obtener estas actitudes a los residentes que no las posean previamente, y aún estamos mucho más lejos de poder evaluar a los residentes sobre la base de sus actitudes. Ésta es una tarea pendiente del colectivo de los médicos de familia, tarea que se prevé difícil pero extraordinariamente importante para el futuro de la especialidad.

^aMedicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Servicio Murciano de Salud. Murcia. España.

^bUnidad docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Murcia. Murcia. España.

^cFacultad de Educación. Universidad de Murcia. Murcia. España.

Correspondencia: José Saura Llamas.
C/Atenea, 21. El Palmar.
30120 Murcia. España.
Correo electrónico: jsaurall@tiscoli.es

Manuscrito recibido el 7 marzo de 2007.
Manuscrito aceptado para su publicación el 2 de abril de 2007.

Palabras clave: Medicina de familia. Formación posgrado. Prescripción formativa.

**TABLA
1**

Objetivos docentes o educativos	Se traducen en...	Para conseguir...	Se utilizan
General	formar médicos de familia	perfil profesional	Programa docente
Intermedios	funciones profesionales	conocimientos, habilidades y actitudes	Métodos docentes
Específicos	actividades profesionales	tareas concretas	Técnicas y medios docentes

Por lo que respecta a las habilidades que cada residente debe adquirir para poder superar el aprendizaje de cada tarea propia del médico de familia, también el programa docente las detalla y especifica², aunque probablemente de una manera incompleta. En primer lugar están redactadas de una manera muy general y poco útil para que un tutor las pueda llevar a cabo de una manera concreta con el residente; además, no aporta ayudas sobre la manera de obtener esas habilidades. En segundo lugar, la descripción de las habilidades, su desarrollo y evaluación a través del «Libro de evaluación del especialista en formación»⁴ se centra fundamentalmente en el seguimiento del proceso docente y la recopilación de las actividades docentes desde el punto de vista cuantitativo. Estas actividades se refieren, en la mayoría de los casos, a la realización de técnicas clínicas (de diagnóstico y tratamiento), lo que de manera indirecta presupone que, al recogerlas documentalmente, se han realizado y por lo tanto adquirido esas habilidades.

Una vez que ya tenemos una base legal y docente sólida, el Programa Oficial de la Especialidad de MFyC¹, debemos caminar hacia su correcta puesta en marcha, tratando de conseguir que se implante y que se desarrolle adecuadamente, a través de su aplicación práctica, en el trabajo diario y conjunto del tutor y el residente.

Pero para ello se deben conocer unos métodos y técnicas docentes, y tener acceso a unos instrumentos, unas herramientas docentes, que permitan al tutor llevar a cabo su labor, ya que si un tutor no sabe cómo realizar una tarea o actividad formativa, difícilmente la va poder llevar a cabo. En este momento del desarrollo de la medicina de familia, esta necesidad se hace más acuciante ante la inminente puesta en marcha del nuevo programa docente de la especialidad que, según algunas opiniones, es demasiado extenso y complejo.

Siguiendo la Guía Pedagógica para personal de salud de Guilbert⁵ para formar a residentes, debemos establecer unos objetivos formativos generales, intermedios y específicos y traducirlos en funciones, actividades y tareas profesionales concretas, ya que «si no está usted seguro al lugar que quiere ir... ¡corre el riesgo de encontrarse en otra parte! (y no darse cuenta)».

Los tutores vamos a partir del programa docente, utilizando la estructura docente, fundamentalmente en el CS, para desarrollar un proceso de enseñanza-aprendizaje. De forma sistemática, los tutores de MFyC reconocen

sus déficit en metodología y técnicas docentes³ que, además, es una de las necesidades de formación continuada más demandada (conocemos muy poco de los métodos, las estrategias, las técnicas y los instrumentos docentes), y sin poder conocer cómo lo es-

tamos haciendo y, si necesitamos mejorar, instaurar medidas correctoras.

Hasta el momento, el colectivo de docentes de MFyC ha trabajado mucho sobre la estructura docente, el programa docente y la evaluación, sobre todo la evaluación de los residentes. Se ha trabajado mucho menos en el proceso docente, es decir, no se ha respondido adecuadamente a la cuestión: ¿cómo llevar a cabo esta formación?, por lo que habría que trabajar mucho más en las cuestiones: ¿cómo ayudar a los tutores a formar residentes en su trabajo diario?, ¿cómo ayudarlos a llevar a cabo el proceso formativo? Y es que es muy difícil justificar la evaluación de la tarea docente de los tutores si no se nos ha enseñado antes cómo debemos llevarla a cabo.

Lo lógico es que los docentes (también los tutores) se pregunten cómo y con qué resultados están llevando a cabo el proceso formativo, porque siguiendo el anterior aforismo de Mager, podemos estar deformando más que formando, ya que la buena voluntad y el interés no son suficientes. ¿Qué métodos y técnicas docentes estoy utilizando?, ¿conozco bien los que hay?, ¿los estoy utilizando intencionalmente para conseguir unos objetivos formativos determinados?, ¿tengo que cambiarlos?, ¿es posible que estemos formando residentes sin saber cómo?, ¿somos docentes sin método?, serían cuestiones que reflejarían esta situación. Probablemente, la situación real sería que estamos empleando algunos métodos y técnicas docentes de forma implícita, que no sabemos especificar por desconocimiento y falta de formación.

Tampoco es necesario insistir aquí en la utilidad y las ventajas de clasificar y elaborar buenas clasificaciones para todos los aspectos de la actividad profesional y diaria de los médicos de familia, ya revisada previamente⁶, y la que así se propone es una continuación o el desarrollo de la anterior propuesta⁶, así como un probable enriquecimiento de las clasificaciones disponibles utilizables en AP.

El objetivo de este artículo es el de colaborar a clarificar los objetivos docentes y de aprendizaje, aclarar los conceptos de método, técnica y medios docentes, y proponer una clasificación de métodos docentes, para darla a conocer y facilitar el trabajo con ella a todos los docentes en MFyC. Se trataría de hacer una especie de plano o guía sobre el camino que deben recorrer los docentes en MFyC, y proporcionar pistas sobre la manera de transitar por él. Su utilización permitirá al tutor tener conocimiento de un gran número de las metodologías docentes que se pueden em-

plear en la formación de residentes, saber dentro de qué gran grupo de ellas se pueden ubicar y cómo se denominan, lo que facilitará su acceso a ellas.

Conceptos y terminología: evitar la confusión

Los docentes, para poder desenvolvemos en la formación posgraduada, debemos distinguir los métodos docentes de técnicas docentes, y de otros términos que pueden inducir confusión.

Estrategia docente

Términos equivalentes serían estrategia didáctica, estrategia formativa: metodología general que se refiere al proceso de aprendizaje en general y a la toma de decisiones en situaciones docentes concretas. Los métodos se relacionan con las estrategias que, a su vez, expresan directamente concepciones pedagógicas sobre cómo tiene lugar el proceso de enseñanza-aprendizaje⁷.

Método docente

Términos equivalentes serían método pedagógico, método de enseñanza: es una manera sistemática de hacer las cosas en la docencia. Se entiende como un proceso que permite llegar de forma intencionada a un resultado formativo previamente definido⁷; o también como un conjunto de estrategias y de medios, planificados y aplicados de manera racional, para la obtención de un resultado educativo determinado⁵ (se trata de una sucesión de acciones docentes complejas y ordenadas que precisan, para su desarrollo, del empleo de técnicas específicas⁷). Conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje que ponen al alumno en situación de aprender⁸, o conjunto de reglas y principios normativos sobre los que descansa la enseñanza⁹; «en otras palabras, un método pedagógico consiste en una forma de ordenar la actividad docente para conseguir los objetivos que se han definido»¹⁰.

Técnica docente

El término equivalente sería tecnología educativa: se refiere a un sistema controlado de transmisión de mensajes didácticos mediante la utilización de medios instrumentales con estrategias bien delimitadas. Define un conjunto de acciones docentes predeterminadas para un fin concreto y específico⁷.

Herramienta docente

Términos equivalentes: medio didáctico, instrumento docente. Es aquello de lo que nos servimos para hacer una cosa. Lo que sirve de medio para hacer una cosa o alcanzar un fin, en este caso, un fin docente.

En la tabla 1 se refleja la relación de estos conceptos entre sí y con los objetivos docentes^{11,12}.

Construcción de la clasificación

Para establecer los 3 grandes apartados en los que se divide la clasificación se ha elegido el modelo clásico de es-

TABLA 2

I. Conocer la estructura docente
II. Desarrollo del proceso formativo
2.1. Algunas estrategias y métodos formativos básicos
2.1.1. Las clases
2.1.2. Los talleres
2.1.3. El autoaprendizaje (<i>self directed learning</i>)
2.1.4. Aprendizaje de campo (<i>learning in context</i>)
2.1.5. El trabajo grupal, interacción grupal (<i>small group learning</i>)
2.2. La adquisición de las competencias por tareas docentes
2.2.1. Áreas docentes esenciales
2.2.1.1. La comunicación asistencial. La entrevista clínica. La relación médico-paciente
2.2.1.2. El razonamiento clínico. La toma de decisiones
2.2.1.3. La gestión de la atención
2.2.1.4. La bioética
2.2.2. La atención al individuo
2.2.3. Atención a la familia
2.2.4. Atención a la comunidad
2.2.5. Formación, docencia e investigación
2.3. Las personas. El desarrollo de la relación tutor-residente
2.4. Formación por objetivos docentes según las necesidades del residente
2.4.1. Generales
2.4.2. Individuales
2.4.3. En grupo
2.5. Aprender a cuidarse
III. Resultados: la evaluación
3.1. Evaluación de los médicos residentes
3.1.1. La evaluación formativa
3.1.2. La evaluación calificativa/sumativa
3.2. Evaluación de la estructura docente
3.2.1. Evaluación de áreas formativas/servicios
3.2.2. Evaluación de actividades específicas
3.2.3. Evaluación de los tutores
3.2.4. Evaluación de los órganos de gestión y coordinación de la unidad docente

tructura, proceso y resultados propuesto por Donabedian, adaptándolo para su aplicación a la formación posgrado de MFyC (tabla 2).

Los distintos epígrafes del apartado I sobre la estructura docente se basan, muy modificados, en los contenidos correspondientes del nuevo programa docente de la especialidad¹.

El apartado II que se refiere al desarrollo formativo es el más extenso, el que más apartados e información aporta, se divide en 5 grandes grupos de metodologías y técnicas docentes.

Las técnicas y actividades formativas básicas corresponden a las propuestas que en su apartado de metodología hace el nuevo programa docente¹ como instrumentos para desarrollarlo.

La adquisición de las competencias del médico de familia se basan en sus líneas generales, siguiendo su mismo orden (aunque modificadas), en las áreas docentes que se especifican en nuestro programa docente¹, con la incorporación de múltiples aportaciones de otros autores.

El desarrollo de la relación tutor-residente y sus apartados se basa en una propuesta del autor, como consecuencia de distintas publicaciones en este tema^{6,7}.

La formación por objetivos docentes según las necesidades del residente se basa en las aportaciones realizadas por Turabián, Pérez Franco y otros autores en el curso a distancia de formación de tutores⁸.

La propuesta de aprender a cuidarse se ha elaborado en una revisión realizada por el autor sobre el síndrome de *burnout* en AP⁹.

Por último, la evaluación se basa en el esquema lógico propuesto por la CNE en el nuevo programa docente de la especialidad¹.

Comentario

La propuesta que aquí se hace, que puede consultarse con más detalle en el anexo 1 de la versión electrónica, se expone al conocimiento público como un intento de ayudar a los docentes en MFyC a desarrollar su labor.

No pretende ser una clasificación terminada ni exhaustiva sino que muy probablemente sea imperfecta y muy mejorable, por lo que está abierta a la crítica razonable, a las sugerencias y las posibles modificaciones que puedan aportar los docentes y médicos de familia interesados.

Agradecimientos

A todos los residentes y tutores con los que hemos tenido el honor de trabajar, por lo que de ellos hemos aprendido.

A Benjamín Pérez Franco y a José Luis Turabián, amigos, a los que reconocemos como maestros en la formación de los médicos de familia. A Juan Gérvas que con sus acertados comentarios ha mejorado sustancialmente esta redacción.

A todas las personas que han tenido la paciencia de leer esta clasificación y hacernos indicaciones para su mejora.

Bibliografía

1. Gómez Gascón T, Fuentes Goñi C, Casado Vicente V, Luque Hernández MJ, Marco García T, Martínez Pérez JA, et al. Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2002.
2. Rodríguez Salvador JJ, Baena Díez JM, Salcedo Mata JA, Chabida García F, Gómez Gascón T, Saura Llamas J, et al. Anexos al Programa Docente de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid: Consejo Nacional de Especialidades Médicas; 1996.
3. Prados Torres D, Leiva Fernández F, Rosa López E, Gómez Gascón T, Viana Zulaica C, Ganoso Diz P, et al. Manual de aplicación práctica del programa docente de la especialidad de MFyC. Barcelona: semFYC; 1997.
4. Consejo Nacional de Especialidades Médicas. Libro de evaluación del especialista en Formación. Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1997.
5. Guilbert JJ. Guía Pedagógica para el personal de salud. 5.ª ed. OMS. Valladolid: Instituto de Ciencias de la Educación-Universidad de Valladolid; 1989.
6. Saura Llamas J, Saturno Hernández PJ. Clasificación de actividades en atención primaria de salud. Revisión de las existentes y una nueva propuesta (CLASIFAC). Centro de Salud. 1995;3: 569-82.
7. Molina Durán F, Díez Espino J, Echaury Ozcoide M, Fuertes Goñi C, Loayssa Lara JR, Martínez Ros MT, et al. La docencia en la práctica clínica. Barcelona: semFYC; 1998.
8. Fernández Sierra J. El currículum de los MIR de medicina familiar y comunitaria. Reflexiones desde la pedagogía. Medifam. 1995;5:345-50.
9. Grappin JP. Claves para la formación en la empresa. Barcelona: Ceac; 1990. p. 71.
10. Amat O. Aprender a enseñar. Una visión práctica de la Formación de formadores. Barcelona: Gestión 2000; 2002.
11. Turabian JL, Pérez Franco B. Curso a distancia de tutorización. 3.ª ed. Barcelona: semFYC; 2003.
12. Saura Llamas J. Factores desencadenantes del desgaste profesional. Causas y propuestas de una estrategia de abordaje. Dimensión Humana. 2002;6:14-20.
13. Saura Llamas J. Momentos clave en la formación del médico de familia. Dimensión Humana. 1998;2:53-7.
14. Saura Llamas J, Leal Hernández M. Docencia postgrado: factores condicionantes de la relación tutor-residente en medicina familiar. Aten Primaria. 1997;20:511-8.

**ANEXO
1**

I. Conocer la estructura docente

1.1. El programa docente

1.2. El tutor

 Definición Cualidades del tutor Funciones del tutor Oferta a los tutores Bibliografía sobre el tutor

1.3. El centro de salud docente

 Conocer el centro de salud El equipo de atención primaria. Sus componentes Algunos resultados de funcionamiento del equipo de atención primaria El equipo intrínseco. Mi cupo

1.4. Organización y funcionamiento del centro de salud docente

 Organigrama Normas de funcionamiento Horarios

1.5. La unidad docente

 El coordinador de unidad docente de medicina familiar y comunitaria: funciones y tareas La gestión de la información docente El técnico de apoyo docente (técnico de salud en atención primaria) El tutor hospitalario La comisión asesora de la unidad docente de medicina familiar y comunitaria Acreditación y reacreditación de unidades docentes Acreditación y reacreditación de centros de salud docentes Acreditación de la coordinación de la unidad docente Acreditación del hospital docente para medicina familiar y comunitaria Acreditación y reacreditación de tutores de medicina familiar y comunitaria

1.6. Comisión nacional de la especialidad de medicina familiar y comunitaria

1.7. Recomendaciones para la formación pregraduada. Docencia de pregrado en el centro de salud

II. Desarrollo del proceso formativo

2.1. Algunas estrategias y métodos formativos básicos

2.1.1. Las clases

 Transmisión de información compleja Creación de un marco referencial Clase unidireccional clásica. La clase, la conferencia La formación en grupo: talleres, seminarios, cursos La clase o lección participativa en grupo

Se debe, en la medida de lo posible, favorecer la clase participativa

2.1.2. Los talleres

 Aprendizaje de habilidades prácticas o procedimientos en pequeños grupos Con pacientes reales o simulados Con maniqués

(Continúa)

**ANEXO
1** Con programas informatizados (simuladores) Con proyectos educativos2.1.3. El autoaprendizaje (*self directed learning*) Adquisición de nuevos conocimientos Mantenimiento de la competencia Adquisición de habilidades en el uso de las herramientas básicas (inglés, informática, internet) Estudio cotidiano a iniciativa del propio residente Leer; los libros; la biblioteca, la librería. Lecturas dirigidas Estudio de un documento Aprendizaje dirigido: visualizaciones recomendadas (CD-ROM, vídeos, páginas web) Encargo de tareas: discusión de casos y problemas prácticos Cursos a distancia Preparación de sesiones clínicas: presentación y discusión de casos Sesiones bibliográficas Sesiones monográficas: revisiones sistemáticas Otro tipo de sesiones2.1.4. Aprendizaje de campo (*learning in context*) Colocar al residente en una situación real en la que su autoaprendizaje pueda tener lugar Adquisición y aprehensión de la complejidad de las funciones y de la toma de decisiones como profesional Observación directa (el residente ve lo que hace el tutor) Observando: el ejemplo de otras personas Intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades ante la presencia del tutor) Intervención directa, no supervisada directamente por el tutor (se obtiene información por otras vías diferentes de la observación directa: auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo o del segundo ámbito asistencial)2.1.5. El trabajo grupal, interacción grupal (*small group learning*) Seminarios Trabajos de campo Presentación de vídeos Otras técnicas de trabajo en aula: trabajo por pares, rejilla, Philips 6 x 6, etc.

2.2. La adquisición de las competencias del médico de familia por tareas docentes

2.2.1. Áreas docentes esenciales

2.2.1.1. La comunicación asistencial. La entrevista clínica. La relación médico-paciente

 Trabajar con personas. Aprender a trabajar con personas La hipótesis relacional La entrevista clínica semiestructurada La negociación con el paciente Practicar la gestión de conflictos Aprender a decir que no

(Continúa)

**ANEXO
1**

- Conocer el tratamiento del paciente difícil
- El punto de vista del paciente. «Al otro lado de la mesa»
- 2.2.1.2. El razonamiento clínico. La toma de decisiones. El método clínico centrado en el paciente
 - Los fundamentos y características de la toma de decisiones en atención primaria:
 - La epidemiología clínica
 - Las características propias y específicas de la atención primaria
 - El razonamiento clínico, la toma de decisiones y su aplicación a la consulta del médico de familia:
 - El proceso de toma de decisiones clínicas. Conocer y utilizar adecuadamente el proceso de la toma de decisiones
 - Aumentar la tolerancia a la incertidumbre
 - Ser resolutivos
 - La utilización en la práctica de las características definitorias de las pruebas diagnósticas
 - El plan de actuación adecuado al problema y las características del paciente
 - La adherencia al plan de actuación acordado
 - El pronóstico de la enfermedad
 - La supervisión clínica
- 2.2.1.3. La gestión de la atención
- 1. La gestión clínica
 - La medicina basada en la evidencia
 - La resolución de problemas centrada en el paciente
 - La evaluación de la práctica clínica. La auditoría de su propio trabajo
- 2. El trabajo en equipo
 - El líder en el equipo
 - Dinámica de reuniones
 - Gestión de conflictos: la negociación
 - Trabajo en equipo. El equipo intrínseco o la unidad básica de atención. Trabajar en equipo (médico-enfermera)
- 3. La gestión y organización de la actividad asistencial y no asistencial en el equipo de atención primaria
 - La organización y funcionamiento del equipo de atención primaria
 - Frecuentación y presión asistencial
 - Gestión de la consulta: los circuitos y la agenda
 - Aprender a controlar la demanda
 - Aprender a trabajar bajo presión
 - La utilización adecuada de los recursos. «El uso racional»
 - La utilización adecuada del tiempo de consulta
 - La utilización de la burocracia
 - Optimizar la eficiencia de nuestras actuaciones (avisos, historia clínica, citas, etc.)
- 4. Los sistemas de información
 - Conocer el sistema de información. «Utilizando los papeles»
 - Recogida de datos poblacionales
 - La historia clínica. En papel o informatizada

(Continúa)

**ANEXO
1**

- Registros de morbilidad
- Codificación
- Registro de mortalidad
- Otros sistemas de registro
- La utilización del ordenador
- Uso del programa OMI-AP
- El mantenimiento de un sistema de información ordenado y fácilmente utilizable por sus compañeros
- 5. Gestión de la calidad
 - Mejora continua de la calidad
 - El ciclo de la calidad. Instrumentos para la mejora
 - Implantación de la mejora de la calidad en el EAP
 - La perspectiva del cliente
- 6. Responsabilidad civil profesional y médico-legal
- 7. La organización asistencial en otros países. Otros modelos
- 2.2.1.4. La bioética
 - Cómo afrontar los propios errores sin daño para los pacientes
 - Cómo afrontar los propios errores con daño para los pacientes
- 2.2.2. La atención al individuo
 - La historia natural de la enfermedad
 - Prevención primaria, secundaria y terciaria
 - La vigilancia epidemiológica
 - El programa de actividades preventivas y de promoción de la salud
 - Pasar consulta a demanda
 - La adquisición de habilidades clínicas básicas
 - La anamnesis
 - La exploración física
 - La estrategia diagnóstica
 - Utilización adecuada de las pruebas complementarias. La solicitud de exámenes complementarios
 - Los exámenes de laboratorio básicos
 - El estudio radiológico básico
 - El estudio electrocardiográfico básico
- El tratamiento
 - Las medidas higiénico-dietéticas
 - Uso racional del medicamento. Las medidas farmacológicas. La prescripción farmacológica
 - Los efectos secundarios y las interacciones farmacológicas
 - La gestión de la incapacidad transitoria (IT). La incapacidad laboral
 - La derivación. La derivación al especialista del segundo/tercer ámbito. La coordinación con el segundo ámbito.
 - La pauta de los controles evolutivos
 - Las actividades de prevención y promoción de la salud, y la necesidad de cuidado paliativo si es preciso
 - Abordaje de grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo
 - El enfoque biopsicosocial y el abordaje en el contexto familiar y social
 - Los protocolos o guías de práctica clínica

(Continúa)

**ANEXO
1**

- Pasar la consulta programada
- El paciente con varias enfermedades
- El paciente con una enfermedad de baja incidencia
- Atención al viajero
- Cómo afrontar la muerte de los pacientes
- 2.2.3. Atención a la familia
 - La atención al paciente en su contexto familiar
 - La estructura familiar y las crisis de desarrollo a lo largo de su ciclo vital
 - Los problemas psicosociales y el asesoramiento familiar anticipatorio
 - La evaluación y la intervención planificada con ocasión de la aparición de problemas familiares
 - Modificar el sistema familiar: terapia familiar
- 2.2.4. Atención a la comunidad
 - Atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes
 - Las necesidades y problemas de salud de la comunidad, y su participación. El diagnóstico de la situación de salud
 - Los recursos comunitarios disponibles
 - Cómo priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios
 - Desarrollar programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad
 - La metodología cualitativa y su aplicación a la práctica de la atención primaria
 - Educación para la salud grupal con metodologías capacitadoras y participativas
 - Coordinación intersectorial, especialmente con el sector de servicios sociales
 - Las actividades de participación de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud
 - Proyectos y trabajos «de campo». «Visitas» formativas
 - La coordinación con los servicios sociosanitarios
 - Los programas de salud
- 2.2.5. Formación, docencia e investigación
 - 2.2.5.1. Formación
 - Los sistemas de investigación de déficit formativos y oportunidades de mejora competencial
 - Las fuentes de formación e información habituales en el ámbito profesional
 - El plan formativo individualizado orientado a la mejora competencial
 - Las habilidades básicas en la transmisión de conocimientos y como docente
 - El mantenimiento de la competencia: actualización de conocimientos y habilidades
 - 2.2.5.2. Investigación
 - Las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades para su utilización
 - La lectura crítica de artículos científicos originales sobre los siguientes aspectos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, pronóstico, eficiencia
 - Los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos

(Continúa)

**ANEXO
1**

- Los principios éticos de la investigación biomédica e incorporarlos tanto al diseño como a los resultados de investigación a la práctica clínica
- La presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, póster)
- La investigación clínica
 - El uso de las transparencias y diapositivas
 - Presentación de un trabajo científico
- 2.3. Las personas. El desarrollo de la relación tutor-residente
 - 2.3.1. La importancia formativa de la relación tutor residente
 - 2.3.2. El marco general: la formación de adultos
 - 2.3.3. La tutorización como base de la formación de residentes:
 - Tipos de tutorización
 - Otros modelos
 - 2.3.4. ¿Cómo quieren los residentes que sea su tutor?
 - 2.3.5. ¿Cómo quieren los tutores que sea su residente?
 - 2.3.6. Las obligaciones del tutor y del residente
 - Las normas y la legislación
 - La acreditación del tutor
 - La evaluación
 - 2.3.7. El rol del tutor
 - Cómo debe ser un tutor
 - Cómo no debe ser un tutor: el tutor disfuncional
 - 2.3.8. Principios básicos de la relación tutor-residente
 - Conocerse: ¿quién es mi tutor?
 - Conocerse: ¿quién es mi residente?
 - 2.3.9. El proceso formativo y las fases por las que pasa el residente
 - La llegada de los residentes al centro de salud
 - Bienvenidos
 - Presentación de los residentes al equipo
 - La adscripción al tutor
 - La conversación: «tomando café»
 - Dar información básica a los residentes
 - 2.3.10. Factores que influyen en la relación tutor-residente
 - La motivación del residente desde la perspectiva docente
 - El síndrome de adaptación
 - No repetir errores
 - El residente difícil
 - La gestión de conflictos tutor-residente
- 2.4. Formación por objetivos docentes según las necesidades del residente
 - 2.4.1. Generales
 - Crear un medio ambiente educativo
 - Desarrollar la capacitación (*empowerment*) de los aprendices
 - La práctica reflexiva y la evaluación basada en la reflexión
 - Aprendizaje centrado en problemas
 - Desarrollo de actividades docentes pluripotenciales

(Continúa)

**ANEXO
1**

- Entrenamiento asertivo: racionalizando peticiones, marcando límites, asumiendo críticas
- Ejercitándose a simular la realidad. Pacientes simulados
- Role-play*
- Gestión de la incertidumbre
- Uso de diferentes caminos para acceder al conocimiento
- El juego, introduciendo elementos lúdicos en la enseñanza
- Cómo usar otros recursos educativos distintos de los habituales
- 2.4.2. Individuales
- La oferta formativa individualizada del tutor al residente. El catálogo de posibilidades docentes
- La ficha por tarea docente
- La guía de estudio
- La historia de aprendizaje: el cuaderno o cartera de aprendizaje
- Observar, escuchar y preguntar al alumno
- Facilitar la participación del alumno
- Conocer y aplicar el *feedback* (obtener) centrado en el que aprende
- Persuadir mediante motivaciones positivas y negativas
- Recordar experiencias
- Extender puentes entre lo que ya sabe y lo que le interesa al alumno
- Facilitar que el alumno «descubra» el nuevo material
- Validación de cambios de comportamiento
- Desarrollar capacidades
- Formación en la utilización de las emociones
- Aprender de sus propias actividades
- El estudio de casos como método de aprendizaje
- El formulario de una consulta individual
- Aprendizaje con pacientes: observación directa y tutorización de la atención a pacientes reales
- Recordatorios por ordenador
- Demostraciones y prácticas de habilidades supervisadas
- Explorar temas del currículum en extensión y profundidad (contexto)
- 2.4.3 En grupo
- Horizontalizar la relación pedagógica
- Observación estructurada: el vídeo
- Aprender de las actividades de otros
- Realizar tareas en colaboración con otros
- Supervisar a otros
- El *self-audit*
- Aprender enseñando
- La discusión en grupos
- Técnicas dialógicas, grupales, activas
- Tormenta de ideas
- 2.5. Aprender a cuidarse
- Disminuir el estrés laboral
- Aumentar la satisfacción laboral

(Continúa)

**ANEXO
1**

- Prevenir o minimizar el desgaste profesional
- Desarrollar nuestro trabajo habitual con el mínimo gasto de energía
- Intentar disfrutar con nuestro trabajo
- Descansar. Conseguir silencios
- Conseguir apoyo social y familiar
- Mejorar el estilo personal de ejercicio profesional
- Mantener un cierto orden en el desarrollo del trabajo. Buena organización interna y externa de la consulta (la agenda de citas)
- Controlar la ansiedad (ira, rabia, mala leche, etc.)
- Mejorar la utilización de la rutina
- Mantenerse alejado de los problemas
- Mantener alta la motivación personal
- Mejorar nuestra autoconfianza, autoafirmarnos
- Para los residentes, responder a las preguntas: ¿es mi cupo?, ¿es algo mío?, ¿son mis pacientes?
- III. Resultados: la evaluación
- 3.1. Evaluación de los médicos residentes
- 3.1.1. La evaluación formativa
- Entrevistas periódicas tutor y residente
- Instrumentos de evaluación
 - Autovaloración de objetivos y actividades realizadas
 - El modelo EPC (expectativas-pacientes-capacitación) de valoración
 - Análisis de registros clínicos
 - Análisis de casos clínicos
 - Revisión por pares
 - Audits de actividades clínicas y formativas
 - Demostraciones de técnicas diagnósticas y terapéuticas
 - Análisis de los registros anotados en el Libro del Especialista en Formación
 - Análisis de otros tipos de registros referentes a actividades teórico-prácticas
 - La evaluación del desempeño en el puesto de trabajo
 - Entrevista o examen clínico objetivo
 - Videograbaciones
 - Enfermos simulados
 - Valoración de la comunicación asistencial. Cuestionario Gatha base
 - Evaluación clínica objetiva y estructurada (ECO-E)
 - Evaluación cualitativa naturalista. Evaluación en la acción
 - Otros sistemas de valoración de cumplimientos de objetivos docentes
- 3.1.2. Evaluación calificativa/sumativa
- Instrumentos de evaluación
 - Registro de cumplimentación de actividades
 - Registro de asistencia a actividades programadas
 - Evaluaciones escritas multitest
 - Otros instrumentos propuestos por la Comisión de Evaluación
 - La certificación en atención primaria

(Continúa)

**ANEXO
1**

3.2. Evaluación de la estructura docente

3.2.1. Evaluación de áreas formativas/servicios

Estudiar la congruencia de las actividades en relación con los objetivos docentes

- Evaluar la calidad de la supervisión
- Evaluar la consecución de los objetivos
- Evaluar la calidad y la disponibilidad del material y componente clínico

3.2.2. Evaluación de actividades específicas

- Evaluar las intervenciones educativas. La evaluación educativa
- La planilla de evaluación de las intervenciones educativas

3.2.3. Evaluación de los tutores

Como mínimo de forma anual, cada médico residente realizará una evaluación del tutor al que se encuentre adscrito

(Continúa)

**ANEXO
1**

3.2.4. Evaluación de los órganos de gestión y coordinación de la unidad docente

Como mínimo de forma anual, los médicos residentes adscritos a la unidad docente llevarán a cabo una evaluación respecto de la adecuación de los órganos de gestión y coordinación de la unidad docente a los objetivos descritos en el programa formativo

Instrumentos:

- Auditorías docentes
- Encuestas de opinión
- Entrevistas personalizadas
- Discusión en grupos específicos
- Evaluación de la actuación profesional de profesorado