

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

Autores

Coordinadores

Matilde Ezquerro Lezcano

Roger Ruiz Moral

Grupo de trabajo

Andreu Estela

Matilde Ezquerro Lezcano

Carmen Fuertes

José A Martínez

José A Prados Castillejo

Roger Ruiz Moral

Carmen Tamayo

Miembros de la CNE

Verónica Casado

Epifanio de Serdio

Francisco José Pablo Cerezuela

Colaboradores:

Rogelio Altisent

Emilia Bailón

Josep Casajuana

Silvia Copetti

Luis de la Revilla

Manuel Gálvez

José Ramón Loayssa

Alejandro Merino Senovilla

Luis Férula

Juan José Rodríguez

Andreu Segura

Pere Torán

Jesús Torío

Mireia Valero Marcet

Amaya Zenarutzabeitia

INDICE	2
¿Qué es el libro del especialista en formación o libro del residente?	3
Objetivos del Libro del residente	3
Marco de desarrollo del libro	4
GUÍA PORTAFOLIO	5
1. ¿Qué es un portafolio?	5
2. ¿Cómo se estructurará el portafolio?	5
3. Aplicación del portafolio	6
4. Papel del tutor	6
5. ¿De quién es el portafolio?	6
6. ¿Cómo será evaluado el portafolio?	7
Propuesta de evaluación anual del uso del portafolio tutor-residente	8
7. Áreas competenciales del portafolio	13
7.1 Área Comunicación Asistencial. Relación médico-paciente	13
7.2 Área Razonamiento Clínico. El método clínico centrado en el paciente	15
7.3 Área Gestión de la Atención. Gestión clínica, trabajo en equipo, los sistemas de la Información, gestión de la calidad	17
7.4 Área de Bioética	21
ANEXO A.- Informe semiestructurado de la cuestión	23
7.5 Área Atención al Individuo	25
7.6 Área Atención a Grupos Especiales	27
7.7 Área Atención a la Familia	28
GUIA de caso familiar	30
7.8 Área Atención a la Comunidad	31
7.9 Área de Formación y Docencia	33
ANEXO B: PLANTILLA de ANÁLISIS de UNA PRESENTACIÓN ORAL	35
ANEXO C: PLANTILLA DE ANÁLISIS de una ACTIVIDAD FORMATIVA seleccionada por el residente.	36
7.10 Área de Metodología de la Investigación	38
8. Ejemplo de Mapa de Tareas	40
9. Anexos	41
ANEXO 1: Definiciones	41
ANEXO 2: Plantillas de análisis para el informe de autorreflexión	44
ANEXO 3: Ejemplos	46
INFORME AUTOREFLEXION	46
INCIDENTE CRITICO	47

¿Qué es el libro del especialista en formación o libro del residente?

Los objetivos, contenidos y métodos de este nuevo programa han permitido seguir avanzando en el desarrollo de la evaluación formativa, pieza clave del aprendizaje responsable del médico residente (self directed learning) y de la consolidación del tutor como “guía” en este proceso de aprendizaje.

El libro del especialista en formación o libro del residente de Medicina Familiar y Comunitaria, creado por la Orden de 22 de junio de 1995, es la herramienta formativa que sirve de soporte para el seguimiento y supervisión personal y del tutor de la adquisición de las competencias, recogidas en el programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (BOE 3 de Mayo 2005).

El presente libro del residente se estructura como:

1. **Una guía de Competencias del Programa Oficial de la Especialidad (POE).** Al inicio de la residencia y al finalizar cada año el residente cumplimentará esta guía contenida en el Libro del Residente, a modo de check-list donde puede identificar la adquisición de las competencias que va logrando a lo largo de los 4 años de formación y de esta forma facilitar el seguimiento del proceso de aprendizaje.
2. **Una guía para la construcción de un portafolio semiestructurado,** que documente la adquisición de competencias recogidas en el programa oficial de la especialidad de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (POE).

Objetivos del Libro del Residente

1. **Guiar la formación del residente hacia la competencia profesional,** estructurada en las competencias (específicas y transversales) necesarias para el correcto ejercicio de la especialidad. Buscar la capacitación para una práctica reflexiva y consciente en los ámbitos clínico, docente e investigador.
2. **Reforzar la experiencia de “evaluación para el aprendizaje” (formativa) a lo largo de todo el proceso formativo.** Promover la visión del error y los puntos débiles como el punto de partida para la planificación de la mejora. Estimular la reflexión y la auto-evaluación como elementos claves para promover el cambio.
3. **Iniciar al residente en el aprendizaje autodirigido basado en la autorreflexión,** clave para el desarrollo profesional a lo largo de toda la vida.
4. **Orientar la relación de tutorización** hacia una relación de confianza y respeto mutuos en la que el tutor ejerza un acompañamiento facilitador y estimulador del aprendizaje.
5. **Su cumplimiento depende del residente,** él es el protagonista.
6. **Promover hábitos de planificación de la propia formación** en base al planteamiento de objetivos concretos de aprendizaje, ligados a las necesidades de formación específicas del residente. Los objetivos deben ser medibles y evaluables durante el período de residencia.
7. **Identificar, reconocer y mejorar los procesos de aprendizaje,** ligados a la propia práctica profesional, utilizados por el residente como principal fuente de oportunidades para la consolidación de habilidades y competencias.
8. **Estimular la creatividad** de tutores y residentes en la resolución de problemas de aprendizaje, promoviendo la utilización de los recursos docentes más adaptados a las necesidades y características del residente.

Marco de desarrollo del libro

El perfil profesional del médico de familia es el de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende. El ámbito de actuación es la atención primaria de salud y la forma de llevar a cabo esta atención es mediante un enfoque biopsicosocial, con una integración de las actividades de curación, de promoción y prevención, de rehabilitación y de cuidados paliativos. Teniendo en cuenta este perfil profesional el programa de formación incluye cinco áreas competenciales:

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

GUÍA DE PORTAFOLIO

1. ¿Qué es un portafolio?

El portafolio es una recopilación de información y documentación en la que es posible encontrar pruebas a través de la realización de una serie de tareas sugeridas. Estas pruebas reflejan que un proceso de aprendizaje ha sido realizado y/o que se han alcanzado los objetivos docentes previstos.

Su finalidad, en este caso, es guiar la formación del residente hacia la competencia profesional. Se trata de un instrumento de formación (evaluación formativa) que incluye el análisis y la reflexión sobre la actuación realizada promoviendo la objetivación de las competencias ya adquiridas y la identificación de áreas de mejora como punto de partida para la planificación de estrategias de mejora, elementos básicos ambos para el autoaprendizaje y la formación en la especialidad.

Permite al que aprende mostrar qué ha aprendido y cómo lo ha aprendido de una forma muy personal y completa, documentándolo con material representativo.

2. ¿Cómo se estructura el Portafolio?

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

- **Una/s tareas**, que documentan la adquisición o no de la competencia. Este material puede ser en diferentes formatos: papel, video grabación o de cualquier otra forma. Se proponen diferentes tareas para poder escoger, también es posible aportar otra distinta. La tarea o tareas escogidas deben tener coherencia con el informe de autorreflexión, demostrar los aspectos satisfactorios y las áreas de mejora. (Anexo 2). Para ayudar a la valoración de estas tareas en cada área competencial se incluyen unos indicadores operativos (se contemplan tres niveles de evaluación: *muy bien*, *aceptable*, *insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente/ no* en el caso de indicadores cuantitativos).

A la hora de aportar estas tareas o pruebas se deberá tener muy presente la confidencialidad del paciente y el consentimiento en el caso de grabaciones etc.

- **Un informe de autorreflexión y el plan de aprendizaje**. Este informe consiste en la reflexión del proceso de aprendizaje de la competencia priorizada. Se debe valorar el aprendizaje desde el inicio del programa de formación en los diferentes escenarios (rotaciones, sesiones, tutorizaciones, estudio personal...). *¿Que se ha aprendido y que actividades han facilitado el aprendizaje ?*. Debe incluir:
 - Identificación de aspectos satisfactorios
 - Identificación de áreas de mejora (objetivos de aprendizaje)
 - Propuestas de mejora para conseguir los objetivos de aprendizaje (plan de aprendizaje)

(Se adjunta modelo en anexo 2)

En el Anexo 1 se incluyen definiciones de los conceptos manejados en este documento

Teniendo en cuenta que el programa de formación tiene una duración de 4 años y el número de áreas competenciales tan extenso se propone una división del portafolio en dos periodos de 2 años de duración cada uno, de forma que idealmente cada una de las 10 áreas competenciales se desarrollen a lo largo de cada periodo.

Periodo 1: de forma orientativa podría corresponder al primer y segundo año de formación

Periodo 2: de forma orientativa podría corresponder al tercer y cuarto año de formación

3. Aplicación del portafolio

La comisión asesora de cada Unidad Docente o conjunto de comisiones asesoras si disponen de coordinación autonómica tienen un papel fundamental en la puesta en práctica y el desarrollo de este nuevo instrumento. Debe concretarse a este nivel cual será la estrategia que se seguirá. Es recomendable seguir las siguientes etapas:

- Informativa y de discusión: (Comisión Asesora, tutores de la UD)
 - Formación de los tutores: Estrategia de formación
 - Desarrollo
 - 1 Definición de que competencias incluir en una primera instancia y por tanto adaptación del modelo propuesto.
 2. Determinación de que estrategia se seguirá : ¿todos los centros de la Unidad Docente ?, ¿todos los tutores de cada centro ?
- Sería bueno la creación de un grupo promotor y de seguimiento en cada UD
- Reconocimiento: valorar el esfuerzo de los tutores (mérito a tener en cuenta para la acreditación/ reacreditación de estos) y a nivel de los médicos residentes valorar la realización en el comité de evaluación (es posible tenerlo en cuenta en los apartados: actividades complementarias e informe del coordinador que contempla la ficha 2 de la evaluación sumativa).

4. Papel del Tutor.

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

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

5. ¿De quién es el portafolio?

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

6. ¿Cómo será evaluado el portafolio?

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

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

Se adjunta una propuesta de indicadores operativos que pueden ser de utilidad para la evaluación por parte del tutor y del residente incluidos en el portafolio.

El material a valorar será: los informes de autorreflexión de las diferentes áreas competenciales y las tareas aportadas con relación a estas.

Tutor que realiza el informe:

Residente:	Año:
-------------------	-------------

1. Área competencial del Libro del Residente: Comunicación Asistencial

Informe de autorreflexión	Tareas:
Constan aspectos satisfactorios? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B: hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Enumera que tareas ha realizado:
Constan aspectos mejorables? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Las tareas tienen relación con el informe de autorreflexión de la competencia? D: no tienen relación M: se citan en el informe B: se relaciona con los aspectos que destacan en el informe
Se han propuesto objetivos de aprendizaje y acciones concretas? D: no se han propuesto M hay más de una acción B: hay una acción para cada objetivo	La calidad del material aportado es: * Deficiente * Mejorable * Buena
Observaciones o comentarios:	

2. Área competencial del Libro del Residente: Razonamiento Clínico

Informe de autorreflexión	Tareas:
Constan aspectos satisfactorios? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B: hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Enumera que tareas ha realizado:
Constan aspectos mejorables? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Las tareas tienen relación con el informe de autorreflexión de la competencia? D: no tienen relación M: se citan en el informe B: se relaciona con los aspectos que destacan en el informe
Se han propuesto objetivos de aprendizaje y acciones concretas? D: no se han propuesto M: hay más de una acción B: hay una acción para cada objetivo	La calidad del material aportado es: * Deficiente * Mejorable * Buena
Observaciones o comentarios:	

3. Área competencial del Libro del Residente: Gestión de la Atención

Informe de autorreflexión	Tareas:
Constan aspectos satisfactorios? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B: hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Enumera que tareas ha realizado:
Constan aspectos mejorables? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Las tareas tienen relación con el informe de autorreflexión de la competencia? D: no tienen relación M: se citan en el informe B: se relaciona con los aspectos que destacan en el informe
Se han propuesto objetivos de aprendizaje y acciones concretas? D: no se han propuesto M: hay más de una acción B: hay una acción para cada objetivo	La calidad del material aportado es: * Deficiente * Mejorable * Buena
Observaciones o comentarios:	

4. Área competencial del Libro del Residente: Bioética

Informe de autorreflexión	Tareas:
Constan aspectos satisfactorios? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B: hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Enumera que tareas ha realizado:
Constan aspectos mejorables? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Las tareas tienen relación con el informe de autorreflexión de la competencia? D: no tienen relación M: se citan en el informe B: se relaciona con los aspectos que destacan en el informe
Se han propuesto objetivos de aprendizaje y acciones concretas? D: no se han propuesto M: hay más de una acción B: hay una acción para cada objetivo	La calidad del material aportado es: * Deficiente * Mejorable * Buena
Observaciones o comentarios:	

5. Área competencial del Libro del Residente: Atención al Individuo

Informe de autorreflexión	Tareas:
Constan aspectos satisfactorios? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B: hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Enumera que tareas ha realizado:
Constan aspectos mejorables? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Las tareas tienen relación con el informe de autorreflexión de la competencia? D: no tienen relación M: se citan en el informe B: se relaciona con los aspectos que destacan en el informe
Se han propuesto objetivos de aprendizaje y acciones concretas? D: no se han propuesto M: hay más de una acción B: hay una acción para cada objetivo	La calidad del material aportado es: * Deficiente * Mejorable * Buena
Observaciones o comentarios:	

6. Área competencial del Libro del Residente: Atención a Grupos Especiales

Informe de autorreflexión	Tareas:
Constan aspectos satisfactorios? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B: hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Enumera que tareas ha realizado:
Constan aspectos mejorables? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Las tareas tienen relación con el informe de autorreflexión de la competencia? D: no tienen relación M: se citan en el informe B: se relaciona con los aspectos que destacan en el informe
Se han propuesto objetivos de aprendizaje y acciones concretas? D: no se han propuesto M: hay más de una acción B: hay una acción para cada objetivo	La calidad del material aportado es: * Deficiente * Mejorable * Buena
Observaciones o comentarios:	

7. Área competencial del Libro del Residente: Atención a la Familia

Informe de autorreflexión	Tareas:
Constan aspectos satisfactorios? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B: hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Enumera que tareas ha realizado:
Constan aspectos mejorables? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Las tareas tienen relación con el informe de autorreflexión de la competencia? D: no tienen relación M: se citan en el informe B: se relaciona con los aspectos que destacan en el informe
Se han propuesto objetivos de aprendizaje y acciones concretas? D: no se han propuesto M: hay más de una acción B: hay una acción para cada objetivo	La calidad del material aportado es: * Deficiente * Mejorable * Buena
Observaciones o comentarios:	

8. Área competencial del Libro del Residente: Atención a la Comunidad

Informe de autorreflexión	Tareas:
Constan aspectos satisfactorios? D: no constan AM hay 1 o 2 aspectos B: hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Enumera que tareas ha realizado:
Constan aspectos mejorables? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Las tareas tienen relación con el informe de autorreflexión de la competencia? D: no tienen relación M: se citan en el informe B: se relaciona con los aspectos que destacan en el informe
Se han propuesto objetivos de aprendizaje y acciones concretas? D: no se han propuesto M: hay más de una acción B: hay una acción para cada objetivo	La calidad del material aportado es: * Deficiente * Mejorable * Buena
Observaciones o comentarios:	

9. Área competencial del Libro del Residente: Formación y Docencia

Informe de autorreflexión	Tareas:
Constan aspectos satisfactorios? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B: hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Enumera que tareas ha realizado:
Constan aspectos mejorables? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Las tareas tienen relación con el informe de autorreflexión de la competencia? D: no tienen relación M: se citan en el informe B: se relaciona con los aspectos que destacan en el informe
Se han propuesto objetivos de aprendizaje y acciones concretas? D: no se han propuesto M: hay más de una acción B: hay una acción para cada objetivo	La calidad del material aportado es: * Deficiente * Mejorable * Buena
Observaciones o comentarios:	

10. Área competencial del Libro del Residente: Metodología de la Investigación

Informe de autorreflexión	Tareas:
Constan aspectos satisfactorios? D: no constan M hay 1 o 2 aspectos B: hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Enumera que tareas ha realizado:
Constan aspectos mejorables? D: no constan M: hay 1 o 2 aspectos B hay más de 2 aspectos y de buena calidad	Las tareas tienen relación con el informe de autorreflexión de la competencia? I: no tienen relación A: se citan en el informe B: se relaciona con los aspectos que destacan en el informe
Se han propuesto objetivos de aprendizaje y acciones concretas? D: no se han propuesto M: hay más de una acción B: hay una acción para cada objetivo	La calidad del material aportado es: * Deficiente * Mejorable * Buena
Observaciones o comentarios:	

Valoración Global: * Deficiente * Mejorable * Bueno	Comentarios:
---	---------------------

Fdo.: El tutor:.....

Fecha:

7. Áreas competenciales del portafolio

7.1 ÁREA COMUNICACIÓN ASISTENCIAL. RELACIÓN MEDICO-PACIENTE

ÁREA COMPETENCIAL DEL POE

Comunicación asistencial. Relación médico-paciente

• COMPETENCIAS PRIORIZADAS PRIMER PERIODO

C01.- Obtener y dar información

C02.- Actitudes comunicacionales básicas

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

• COMPETENCIAS PRIORIZADAS SEGUNDO PERIODO

C03.- Negociar y Compartir decisiones

C04.- Comunicación centrada en el paciente

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

TAREAS PROPUESTAS PRIMER PERIODO (C01 y C02)

Una tarea a elegir entre:

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

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

T03.- Tarea/s adicional/es propuesta por la UD: ...

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente realizadas.

TAREAS PROPUESTAS SEGUNDO PERIODO (C03 y C04)

Una tarea a elegir entre:

T04.- Audiograbación o videograbación.- Audio o videograbación de 4 entrevistas completas de la consulta de demanda o programada del Centro de Salud en las que haya sido preciso realizar algún tipo de negociación con el paciente y/o su familia, o haya conllevado algún tipo de conflicto en la relación o en la comunicación (por tratarse de una situación especial – ej. comunicar malas noticias, obtener una historia sexual,...- o de un paciente especial – ej. terminal, adolescente, enfadado, poco comunicativo,...) sin compañía de su tutor preferentemente o como mínimo sin su participación activa, en las que el residente crea que demuestra las habilidades que se piden en esta tarea cubriendo al menos el 80% de los indicadores operativos de esta tarea (existen otras escalas validadas en nuestro país que pueden ser útiles para la valoración de estos aspectos comunicacionales, particularmente el Cuestionario Gatha-res, Gatha audio y la escala CICAA).

T05.- Evaluación externa.- Evaluación en directo de 3 entrevistas reales de la consulta de demanda del Centro de Salud similares a las descritas en la T02, realizada preferentemente por su tutor. El listado de indicadores operativos facilita la valoración del grado de demostración de la competencia y como objetivo deben estar cubiertas en al menos el 80% (existen otras escalas validadas en nuestro país que pueden ser útiles para la valoración de estos aspectos comunicacionales, particularmente el Cuestionario Gatha-res, Gatha audio y la escala CICAA).

T06.- Tarea/s adicional/es propuesta por la UD: ...

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente realizadas.

INDICADORES OPERATIVOS C01-C02-C03-C04.

Indicadores operativos:

- I01.- He explorado aspectos del área psicológica del paciente.
- I02.- He explorado algún aspecto del entorno social, familiar o laboral del paciente.
- I03.- Me he interesado por las ideas sobre su enfermedad/problema o preocupaciones que le ocasiona al paciente.
- I04.- He explorado de forma adecuada los aspectos biomédicos del síntoma.
- I05.- He evitado interrumpir al paciente cuando estaba aportando información relevante.
- I06.- He mantenido un contacto visual-facial adecuado.
- I07.- He hecho un uso adecuado de preguntas abiertas y cerradas.
- I08.- He comprobado la información que obtenía del paciente.
- I09.- He informado sobre la naturaleza o causa del síntoma principal en su vertiente biopsicosocial.
- I10.- He informado sobre la evolución que puede seguir el proceso en sus vertientes biopsicosocial.
- I11.- He indagado sobre posibles necesidades específicas de información que pueda tener el paciente.
- I12.- He ofrecido una información adecuada en contenido para este paciente
- I13.- He utilizado técnicas y formatos de información (ejemplificación, por escrito, complementos visuales,...) adecuados para este paciente.
- I14.- He recibido de forma adecuada al paciente.
- I15.- Me he despedido del paciente de forma correcta.
- I16.- He identificado emociones en el paciente y se las he transmitido mostrándole mi comprensión (empatía).
- I17.- Me he mostrado cortés y amable durante la entrevista.
- I18.- He dado oportunidades y animado al paciente a que manifieste sus dudas sobre cualquier aspecto del diagnóstico o del plan a seguir.
- I19.- He utilizado alguna técnica para negociar con el paciente (no justificar de entrada mi opción, usar frases descriptivas, compartir pensamientos, sugerir y solicitar alternativas,...)
- I20.- Cuando las había, he ofrecido diferentes opciones al paciente y le he dado la oportunidad de que este elija respetando su deseo de hacerlo o no.
- I21.- He tratado de conseguir del paciente compromisos explícitos sobre el plan de actuación respetando su deseo de hacerlo o no.
- I22.- He utilizado técnicas comunicativas específicas para afrontar con éxito una situación comunicacional difícil.
- I23.- He sido capaz de reconocer y adaptarme a las peculiaridades y necesidades específicas de este paciente priorizándolas por encima de las mías propias.

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente /no* en el caso de indicadores cuantitativos).

7.2 ÁREA RAZONAMIENTO CLÍNICO. EL MÉTODO CLÍNICO CENTRADO EN EL PACIENTE

#ÁREA COMPETENCIAL DEL POE

Razonamiento clínico

• COMPETENCIAS PRIORIZADAS PRIMER PERIODO

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

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

NOTA: también se consideran como competencias priorizadas en el área de razonamiento clínico dos de las incluidas en otras áreas: la C01 de Comunicación Asistencial (Obtener y dar información) y la C02 de Gestión Clínica (Utilidad y aplicación de la Medicina basada en la evidencia).

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

• COMPETENCIAS PRIORIZADAS SEGUNDO PERIODO

C03.- Elaborar un pronóstico de la enfermedad.

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

NOTA: al igual que en los dos primeros años, también se consideran como competencias priorizadas en el área de razonamiento clínico: la C04 de Comunicación Asistencial (Comunicación centrada en el paciente) y la C03 de Gestión Clínica (Utilización adecuada de las pruebas diagnósticas).

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

TAREAS PROPUESTAS PRIMER PERIODO

Preferentemente, las tareas deben estar íntimamente relacionadas con la de otras áreas (Comunicación asistencial y Gestión Clínica, Bioética, Atención a la Familia, etc) e igualmente diseñadas de modo continuo, desde el primer año de residencia hasta el cuarto, y con carácter progresivo (longitudinalidad).

Una tarea a elegir entre:

T01.- Analizar los casos atendidos en consulta y cómo influye en ellos el enfoque desde Atención Primaria y el conocimiento del contexto del paciente. En 20 pacientes atendidos se realizará un análisis del proceso de razonamiento y toma de decisiones definiendo síntomas consultados y razón de consulta, influencia del contexto del paciente en la valoración diagnóstica, grado de certidumbre del diagnóstico, aplicabilidad de las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

T02.- Analizar la variabilidad “intra” e “inter-individual”. Recoger la información de 10 a 15 visitas realizadas por el residente a distintos pacientes por un mismo motivo de consulta, y analizar el razonamiento clínico utilizado para llegar a una solución del caso (obtención de información, elaboración de hipótesis, comprobación de información clave, uso escalonado de pruebas diagnósticas, descartar hipótesis, corroborar hipótesis, cuándo se solicita ayuda, etc) comprobar si existe una variabilidad en el patrón utilizado, y que factores pueden influir en esa variabilidad.

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

T03.- Tarea adicional propuesta por el residente / tutor /UD o ambos

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

INDICADORES OPERATIVOS C01 y C02

- I01.- Se hace notar que en algunos casos se ha investigado o tenido en cuenta expresamente el contexto del paciente y las características de la Atención Primaria (gran accesibilidad, enfermedad indiferenciada en sus primeras etapas, incertidumbre diagnóstica, etc) en la toma de decisiones.
- I02. Se comprueba la información en que se basan para llegar a los diagnósticos, el modelo de razonamiento utilizado y se especifica si se ha seguido las etapas del proceso diagnóstico según Riegelman: presentación de

los síntomas formación temprana de hipótesis, diagnóstico diferencial, diagnóstico de la enfermedad, explicación de la enfermedad.

- I03.- Se constata que el residente explora por qué acude el paciente en ese momento e interpreta la *dolencia* en términos de su propio contexto médico, incluyendo en el razonamiento clínico las expectativas y preocupaciones del paciente y las repercusiones del problema en su vida
- I04.- Se evidencia que el residente relaciona la *investigación de síntomas* con el clima de la entrevista, las técnicas comunicacionales (en especial, de apoyo narrativo) y el enfoque centrado en el paciente
- I05.- Se ha utilizado una Guía de Práctica Clínica o un protocolo de actuación reconocido, como ayuda en el razonamiento clínico.
- I06.- Se aporta como mínimo una propuesta de mejora para tener en cuenta la influencia del contexto en la valoración diagnóstica del paciente.

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente /no* en el caso de indicadores cuantitativos).

TAREAS PROPUESTAS SEGUNDO PERIODO

Una tarea a elegir entre:

T04.- Análisis de videograbaciones de la propia consulta, en los que además de las tareas propuestas en el área de entrevista clínica, se analice el proceso diagnóstico desarrollado y el plan de actuación propuesto. Aspectos a destacar son los referidos a la investigación de la dolencia del paciente, el examen clínico y las pruebas diagnósticas, la información proporcionada sobre el problema y su pronóstico, los objetivos últimos del tratamiento y como se acuerda el plan de actuación, valorando las estrategias implantadas para mejorar la adherencia.

T05.- Casos con el mismo diagnóstico pero distinto pronóstico de la enfermedad.- Describir 5 casos de pacientes con el mismo diagnóstico y distinto pronóstico de la enfermedad, analizando cuáles son los factores que influyen en ello, especialmente los relacionados con los aspectos psicosociales y la dolencia del paciente.

T06.- Análisis de incidentes críticos.- Recoger casos atendidos por el propio residente a) en el servicio de urgencias y que no han evolucionado como se había previsto, ya sea por reingresar en el servicio de urgencias o por enfocarse de manera distinta en su seguimiento en atención primaria; b) casos vistos en atención primaria y que hayan sido derivados a urgencias del hospital para su valoración, con discordancia bastante evidente en el enfoque diagnóstico; o c) casos vistos de forma continuada en la consulta del médico de familia y en los que hay un cambio de orientación. Analizar la información que se ha manejado en cada momento, el esquema de razonamiento clínico utilizado a partir de esta información, el grado de incertidumbre que se maneja en cada momento y las posibilidades de reducción.

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

T07.- Analizar casos de buena y mala adherencia al plan de actuación.- En proceso agudos y crónicos, escribir al menos un caso de cada uno de ellos en el que el paciente presenta una adecuada adherencia al plan de actuación acordado y otro caso en el que esto no ha sucedido. Analizar los motivos que han podido llevar a estas dos situaciones tanto en cuanto a los factores de las características del paciente como de la actuación del médico que han podido influir. Ejemplos: paciente a la que se prescribe gotas para los oídos para posterior extracción de tapón de cerumen y a continuación de las gotas se pone unos algodoncitos. Paciente que no sigue el tratamiento prescrito para HTA porque le produce impotencia.

T010.- Tarea adicional propuesta por el residente / tutor /UD o ambos

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial basándose en el análisis de las tareas anteriormente indicadas.

INDICADORES OPERATIVOS competencias C03 y C04

- I07.- A la hora de formular el diagnóstico y pronóstico se tienen en cuenta, junto a la influencia de las características de la Atención Primaria en el proceso de toma de decisiones, el proceso presentado, el contexto y la dolencia del paciente.
- I08.- Se comprueba que el residente identifica los objetivos últimos del tratamiento: curación, prevenir una recidiva, limitar el deterioro estructural o funcional, prevenir complicaciones posteriores, remediar la molestia actual, brindar seguridad, dejar morir con dignidad.
- I09.- Se constata que el residente investiga las creencias y preferencias del paciente respecto al plan de actuación
- I10.- Se evidencia que el residente explica y acuerda con el paciente y su familia las medidas diagnósticas y de intervención a adoptar, utilizando distintas estrategias para mejorar el cumplimiento.

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente /no* en el caso de indicadores cuantitativos).

7.3 **ÁREA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN: Gestión clínica, trabajo en equipo, los sistemas de la información, gestión de la calidad**

ÁREA COMPETENCIAL DEL POE

Gestión de la atención

1-GESTIÓN CLÍNICA

• **COMPETENCIAS PRIORIZADAS PRIMER PERIODO**

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

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

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

• **COMPETENCIAS PRIORIZADAS SEGUNDO PERIODO**

C03.- Utilización adecuada de las pruebas diagnósticas

C04.- Uso adecuado del medicamento

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

TAREAS PROPUESTAS PRIMER PERIODO*

Una tarea a elegir entre:

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

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

T03.- Tarea adicional propuesta por el residente / tutor /UD o ambos

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

INDICADORES OPERATIVOS de las competencias C1 Y C2

Indicadores operativos:

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

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente en el caso de indicadores cualitativos o sí /parcialmente /no en el caso de indicadores cuantitativos*.

TAREAS PROPUESTAS SEGUNDO PERIODO*

Una tarea a elegir entre:

T04.- Analizar los datos de un perfil de prescripción*. El residente analizará e interpretará, en relación a los criterios de calidad de prescripción específicos que se utilicen en el centro de salud donde trabaja, los datos de un perfil de prescripción (idealmente el suyo o el del propio tutor).

T05.- Realizar una guía de práctica clínica de un problema de salud.* El residente desarrollará una pequeña guía de práctica clínica para el manejo diagnóstico y terapéutico de un problema de salud frecuente de baja complejidad.

T06.- Tarea adicional propuesta por el residente / tutor /UD o ambos

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

* La 4 y 5 pueden enriquecerse de una metodología de trabajo grupal.

INDICADORES OPERATIVOS de las competencias C3 Y C4

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

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente /no* en el caso de indicadores cuantitativos).

2-TRABAJO EN EQUIPO

- **COMPETENCIAS PRIORIZADAS SEGUNDO PERIODO**

C01.- Bases teóricas del trabajo en equipo.

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

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

TAREAS PROPUESTAS SEGUNDO PERIODO*

Una tarea a elegir entre:

T01. – Análisis de la situación o clima del EAP. El residente realizará la valoración de la situación del EAP, en relación a su funcionamiento como equipo o al clima laboral, e interpretará los resultados. Para ello utilizará algún cuestionario específico sobre orientación del equipo (ver referencia de Borrell) o sobre clima laboral (ver referencias de Cabezas y Cortés).

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

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

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

T03.- Tarea adicional propuesta por el residente / tutor /UD o ambos

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

INDICADORES OPERATIVOS de las competencias 1 y 2

- IO01.- Se aplica, analiza e interpreta el test de orientación del EAP o el cuestionario CVP-35. (I01)
- IO02.- Se analiza el desarrollo de la reunión y se señalan los aspectos bien desarrollados y los errores cometidos. (I02)

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente /no* en el caso de indicadores cuantitativos).

3- SISTEMAS DE INFORMACIÓN

• **COMPETENCIAS PRIORIZADAS PRIMER PERIODO**

C01.- Características generales de un sistema de información sanitario

C02.- Utilización de la historia clínica y otros registros

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

• **COMPETENCIAS PRIORIZADAS SEGUNDO PERIODO**

C03.- Interpretación de los indicadores clínicos y de gestión

C04.- Construcción de indicadores

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

TAREAS PROPUESTAS PRIMER PERIODO

Una tarea a elegir entre:

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

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

T03.- Tarea adicional propuesta por el residente / tutor /UD o ambos

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

INDICADORES OPERATIVOS de las competencias 1 y 2

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

Valorar según la escala: muy bien, aceptable, insuficiente en el caso de indicadores cualitativos o si /parcialmente /no en el caso de indicadores cuantitativos).

TAREAS PROPUESTAS SEGUNDO PERIODO

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

* Este ejercicio puede integrarse con el ejercicio 1 de ésta área, el 5 del área de gestión clínica, o el 1 del área de gestión de la calidad, dado que en todos ellos es necesaria la construcción de indicadores.

T04.- Tarea adicional propuesta por el residente / tutor /UD o ambos

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

INDICADORES OPERATIVOS de las competencias 3 y 4

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

4.GESTIÓN DE LA CALIDAD

• COMPETENCIAS PRIORIZADAS SEGUNDO PERIODO

C01.- Concepto de calidad y de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.
C02.- Comprensión de los aspectos de la atención sanitaria que valora el cliente, distintos de la calidad científico-técnico
C03.- Utilización de los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo de la calidad
C04.- Incorporación a la práctica de la perspectiva del cliente
C0X.- Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del POE diferentes a las ya contempladas. Exigirá el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

TAREAS PROPUESTAS SEGUNDO PERIODO*

Una tarea a elegir entre:

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

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

T03.- Tarea adicional propuesta por el residente / tutor /UD o ambos

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

INDICADORES OPERATIVOS de las competencias 1,2,3 y 4

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

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente /no* en el caso de indicadores cuantitativos).

7.4 ÁREA DE BIOÉTICA

ÁREA COMPETENCIAL DEL POE

Bioética

- **COMPETENCIAS PRIORIZADAS PRIMER PERIODO**

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

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

- **COMPETENCIAS PRIORIZADAS SEGUNDO PERIODO**

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

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

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

TAREAS PROPUESTAS PRIMER PERIODO

Una tarea a elegir entre T01, T02:

T01.- Detección y evaluación de un incidente crítico clínico genérico: El residente escogerá 3 situaciones o interacciones clínicas de su propia consulta de demanda o programada del Centro de Salud, en las que crea (que él/lla lo haya vivido como tal) que ha podido existir un conflicto de valores morales-éticos y realizará un informe relacionado con los indicadores de este área competencial en base al análisis de la/s situaciones con o sin su tutor. Se adjunta guía semiestructurada de reflexión en Anexo A

T02.- Detección y evaluación de un incidente crítico clínico específico: El residente identificará y elegirá de su propia práctica clínica alguna situación en la que puedan estar en juego aspectos relacionados con la confidencialidad en su relación con el paciente o con la información al paciente y/o la familia y realizará un informe relacionado con los indicadores de este área competencial en base al análisis de la/s situaciones con o sin su tutor. Se adjunta guía semiestructurada de reflexión en Anexo A

T03.- Tarea/s adicional/es propuesta por la UD: ...

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

TAREAS PROPUESTAS SEGUNDO PERIODO

Una tarea a elegir entre T03 y T04:

T04.- Detección y evaluación de un incidente crítico en su relación con el equipo: El residente identificará algún conflicto moral derivado de su relación con sus compañeros o tutores y realizará un informe relacionado con los indicadores de este área competencial en base al análisis de la/s situaciones con o sin su tutor. Se adjunta guía semiestructurada de reflexión en Anexo A

T05.- Detección y evaluación de un incidente crítico en su relación con la industria farmacéutica: El residente identificará algún conflicto ético derivado de su relación con la industria farmacéutica y realizará un informe relacionado con los indicadores de este área competencial en base al análisis de la/s situaciones con o sin su tutor. Se adjunta guía semiestructurada de reflexión en Anexo A

T06.- Tarea/s adicional/es propuesta por la UD: ...

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

INDICADORES OPERATIVOS C1

Indicadores operativos:

- IO01.- El residente discute y comenta los aspectos morales y éticos relacionados con la práctica clínica cuando procede
- IO02.- Ha detectado y reconocido la existencia de algún conflicto de valores genérico relacionado con su trabajo como médico (por ejemplo detectó que no había sido suficientemente sensible hacia el problema del paciente, que fue intransigente, que no fue suficientemente respetuoso, etc...)
- IO03.- Ha detectado y reconocido la existencia de algún conflicto ético sobre principios (por ejemplo, detectó que los distintos cursos de acción ante un problema afectaban de distinta manera a la justicia, no-maleficencia, beneficencia, o autonomía)
- IO04.- El residente muestra disposición adecuada y discute este tipo de temas cuando es **su** comportamiento el objeto de discusión

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente /no* en el caso de indicadores cuantitativos).

INDICADORES OPERATIVOS C2-C3

- IO05.- El residente reconoce y valora la importancia de algunas cuestiones personales (discernimiento moral, sentido de la responsabilidad, ponderación, compasión, moderación, integridad, fidelidad,...) para el ejercicio de la práctica médica
- IO06.- El residente muestra las cualidades personales necesarias para afrontar los problemas del ejercicio de la medicina especialmente cuando surge un problema ético.
- IO07.- El residente conoce los principios éticos
- IO08.- El residente durante el proceso de reflexión del caso clínico o del incidente crítico ha buscado la información legal y deontológica pertinente para resolver algún problema ético
- IO09.- Delibera con los pacientes o compañeros sobre estos temas de manera adecuada
- IO10.- Ante situaciones de conflicto moral, elabora con sentido crítico varios cursos de acción
- IO11.-El residente toma decisiones ante los dilemas morales que se le plantean.
- IO12.- El residente argumenta las decisiones que toma de manera adecuada

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente /no* en el caso de indicadores cuantitativos).

ANEXO A.- INFORME SEMIESTRUCTURADO DE LA CUESTIÓN _____
(seleccionada entre los dilemas escogidos)

(R...) (Iniciales y fecha): _____

RESUMEN DEL CASO O SITUACIÓN (OP01)

DESCRIPCIÓN DE LOS VALORES, CUALIDADES, VIRTUDES Y/O PRINCIPIOS ÉTICOS QUE SE PUEDEN IDENTIFICAR EN ESTE CASO

DESCRIPCIÓN DEL CURSO DE ACCIÓN TOMADO, SEÑALANDO LA DECISIÓN ADOPTADA, ARGUMENTANDO LAS RAZONES



FIRMA DEL RESIDENTE:
(ADJUNTAR AL PORTFOLIO)

FIRMA DEL TUTOR:

No hay inconveniente en adjuntar anexos al informe semiestructurado cuando sea preciso.

7.5 ÁREA ATENCIÓN AL INDIVIDUO

ÁREA COMPETENCIAL DEL POE

Atención al individuo

• COMPETENCIAS PRIORIZADAS PRIMER PERIODO

C01.- Manejo e integración de las actividades asistenciales y preventivas en problemas de salud agudos
COX.- Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del POE diferentes a las ya contempladas. Exigirá el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

• COMPETENCIAS PRIORIZADAS SEGUNDO PERIODO

C02.- Manejo e integración de las actividades asistenciales y preventivas en problemas de salud crónicos
C03.- Manejo e integración de las actividades asistenciales y preventivas en paciente con pluripatología, afectos de enfermedades raras o de baja incidencia
COX.- Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del POE diferentes a las ya contempladas. Exigirá el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

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

TAREAS PROPUESTAS PRIMER PERIODO

Dos tareas a elegir entre:

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

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

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

T04.- Tarea adicional propuesta por el residente / tutor /UD o ambos

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

TAREAS PROPUESTAS SEGUNDO PERIODO

Una tarea a elegir entre:

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

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

T06.- Tarea adicional propuesta por el residente / tutor /UD o ambos

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

INDICADORES OPERATIVOS

- IO01.-Se exploran aspectos del área psicológica del paciente
- IO02.-Se explora algún aspecto del entorno sociocultural, familiar o laboral del paciente
- IO03.-Se realiza la anamnesis básica apropiada a la patología seleccionada
- IO04.-Se realiza la exploración física completa adecuada a la patología seleccionada
- IO05.-Se indican las exploraciones complementarias adecuadas, accesibles desde atención primaria a la patología seleccionadas
- IO06.-Se interpretan correctamente las exploraciones complementarias básicas
- IO07.-Se indican las medidas higiénico-dietéticas oportunas
- IO08.- Se indican las medidas farmacológicas oportunas
- IO09.-Se valoran los efectos secundarios e interacciones farmacológicas
- IO10. -Se deriva en caso de estar indicado al paciente a otros profesionales del equipo o al nivel especializado
- IO11.-Se aplican correctamente las actividades preventivas adecuadas a la patología seleccionada
- IO12.-Se instaura una planificación de seguimiento adecuada a la patología seleccionada
- IO13.- Se recoge el planteamiento clínico realizado y la participación del paciente en las decisiones adoptadas.

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente /no* en el caso de indicadores cuantitativos).

7.6 ÁREA: ATENCIÓN A GRUPOS ESPECIALES

ÁREA COMPETENCIAL DEL POE

Atención los grupos especiales

- **COMPETENCIAS PRIORIZADAS AMBOS PERIODOS**

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

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

TAREAS PROPUESTAS

Una tarea a elegir entre.:

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

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

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

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

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

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

INDICADORES OPERATIVOS

- IO01.-Se han explorado aspectos del área psicológica del paciente
- IO02.-Se ha explorado algún aspecto del entorno sociocultural, familiar o laboral del paciente.
- IO03.-Se ha realizado la anamnesis básica apropiada a la patología seleccionada
- IO04.-Se ha realizado la exploración clínica básica adecuada a la patología seleccionada
- IO05.-Se indican las exploraciones complementarias adecuadas , accesibles desde atención primaria a la patología seleccionadas .
- IO06.-Se interpretan correctamente las exploraciones complementarias básicas
- IO07.-Se instauran medidas terapéuticas adecuadas a la patología seleccionada considerando los protocolos o guías de práctica clínica consensuadas .
- IO08.-Se deriva en caso de estar indicado al paciente a otros profesionales del equipo o al nivel especializado.
- IO09.- Se abordan las urgencias más frecuentes
- IO10.-Se aplican correctamente las actividades preventivas adecuadas según grupo de riesgo
- IO11.- Se realizan periódicamente los controles de salud según edad
- IO12.-Se instaura una planificación de seguimiento adecuada

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente /no* en el caso de indicadores cuantitativos).

7.7 ÁREA ATENCIÓN A LA FAMILIA

ÁREA COMPETENCIAL DEL POE

Atención a la Familia

• COMPETENCIAS PRIORIZADAS PRIMER PERIODO

C01.- Entender al paciente en su contexto familiar.

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

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

• COMPETENCIAS PRIORIZADAS SEGUNDO PERIODO

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

C04.- Conducir una entrevista familiar.

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

TAREAS PROPUESTAS PRIMER PERIODO

Dos tareas a elegir entre:

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

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

T03.- Tarea/s adicional/es propuesta por la UD: ...

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de este área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente realizadas

TAREAS PROPUESTAS SEGUNDO PERIODO

Dos tareas a elegir entre :

Preferiblemente para R3

T04.- Elaboración de 5 informes, valorando la influencia de los aspectos familiares en una serie de problemas agudos o autolimitados (infecciones, lumbago, etc.) que se le presentan al médico de familia: factores que modifican el problema (Bien lo alivian o bien lo agravan); factores que pueden contribuir a la solución del problema (la familia como recurso).

Preferiblemente para R4

T05.- Elaboración de al menos 2 informes sobre entrevistas familiares realizadas en casos de terminalidad o de pacientes crónicos domiciliarios.

T06.- Elaboración de al menos 2 informes sobre entrevistas familiares realizadas para valorar la funcionalidad familiar con motivo de la presentación de problemas familiares graves (familias disfuncionales) y hacer informes de derivación adecuados.

T07.- Tarea/s adicional/es propuesta por la UD: ...

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

INDICADORES OPERATIVOS C01-C02- C03-C04

Indicadores operativos:

- I01.- Se realizan e interpretan genogramas adecuadamente (C01)
- I02.- Se ha situado al paciente en la fase de desarrollo evolutivo correspondiente (C01)
- I03.- Se exploran las tareas específicas de ajuste que el paciente, como individuo, debe realizar conforme a la fase del ciclo vital individual correspondiente (C01)
- I04.- Se ha situado a la familia del paciente en la fase del ciclo vital familiar correspondiente (C01)
- I05.- Se exploran las tareas específicas de ajuste que la familia, en tanto que sistema, debe realizar conforme a la fase del ciclo vital familiar correspondiente (C01)
- I06.- Se identifican las posibles crisis (normativas y no normativas) por las que está pasando el paciente y su familia (C01)
- I07.- Se valora (mediante el uso de escalas o no) la influencia que los Acontecimientos Vitales Estresantes pueden tener en el estrés al que se enfrentan los diferentes miembros de la familia (C01)
- I08.- Se valora (mediante el uso de escalas o no) el apoyo social que puedan tener los diferentes miembros de la familia (C01)
- I09.- Se valora la influencia de los aspectos familiares (OP01 a OP08) en la presentación, mantenimiento o abordaje de los problemas de salud crónicos comunes en la consulta del médico de familia (C02)
- I10.- Se valora la influencia de los aspectos familiares (OP01 a OP08) en la presentación, mantenimiento o abordaje de los problemas de salud agudos comunes en la consulta del médico de familia (C03)
- I11.- Se valora el motivo de la entrevista familiar (C04)
- I12.- Se describe al menos una hipótesis explicativa del problema/de los problemas que se están abordando (C04)
- I13.- Se fijan objetivos para la entrevista familiar (C04)
- I14.- Se explica el desarrollo de las diferentes fases de la entrevista familiar (C04)
- I15.- Se incluye una relación de conclusiones: lista de problemas, evaluación del funcionamiento familiar, puntos fuertes y recursos de la familia y plan de tratamiento (C04)

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente /no* en el caso de indicadores cuantitativos).

GUIA de CASO FAMILIAR

FAMILIA:

FECHA:

Conocimiento inicial del paciente

Motivo de consulta:

Experiencia de dolencia del paciente (palabras textuales del paciente que ilustren especialmente la cualidad subjetiva de la dolencia ⇒ expectativas, ideas, temores, sentimientos. Se incluirán también las impresiones del MF, el significado que él cree que para el paciente tienen los síntomas):

Concreción del caso:

* BIO ⇒

* PSICO ⇒

* SOCIAL ⇒

Conocimiento inicial de la familia:

Genograma

Valoración del caso

Hipótesis:

Justificación de algún tipo de abordaje familiar

Papel del MF:

7.8 ÁREA: ATENCIÓN A LA COMUNIDAD

ÁREA COMPETENCIAL DEL POE

Atención a la comunidad

Deberíamos tener en cuenta que un sector de la población especialmente demandante y vulnerable en el contexto de la comunidad son las personas mayores, por lo tanto es muy recomendable aprender a trabajar con esta población.

• COMPETENCIAS PRIORIZADAS PRIMER PERIODO

C01. Abordaje socio-comunitario en la atención individual del paciente en la consulta.

C02. Conocimiento de las funciones y actividades del trabajador social y el papel que desempeña dentro del equipo de atención primaria

C03. Identificar los recursos comunitarios disponibles y aprender a utilizarlos en la atención de los pacientes.

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

• COMPETENCIAS PRIORIZADAS SEGUNDO PERIODO

C04. Aprender a identificar y priorizar las necesidades de salud de una comunidad.

C05. Implicarse en las actividades de participación comunitaria de su población.

C06. Participación activa en algún programa de salud comunitaria.

C07. Participación en intervenciones de educación grupal.

C08. Coordinación con Servicios Sociales y otros servicios comunitarios no sanitarios.

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

TAREAS PROPUESTAS PRIMER PERIODO

Una tarea a elegir entre:

T01.- Resumen narrativo de dos casos que el residente haya podido analizar conjuntamente con el trabajador social mientras compartió alguna de sus visitas programadas.

T02.- Desarrollo y reflexión sobre al menos dos incidentes críticos (casos de la consulta que hayan sorprendido, provocado dudas o inquietud...) en relación con el abordaje socio-comunitario. Presentación y comentario con el tutor (o si se prefiere en una sesión en el centro).

T03.- Tarea adicional propuesta por el residente / tutor /UD o ambos

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

IDICADORES OPERATIVOS C01 y C02:

- IO01.- Se han explorado aspectos del entorno familiar del paciente.
- IO02.- Se ha explorado la situación laboral del paciente.
- IO03.- Se han explorado aspectos sociales del paciente.
- IO04.- Se ha interesado por la relación que el paciente atribuye entre las condiciones de su entorno y sus problemas de salud.
- IO05.- Relaciona los datos epidemiológicos y demográficos de la comunidad con los problemas de salud del paciente.
- IO06.- Se han identificado y priorizado los condicionantes y problemas socio-comunitarios del paciente
- IO07.- Se ha valorado la utilización de recursos comunitarios
- IO08.- Se ha contactado con otros profesionales (Asistente Social...) para abordar los problemas socio-comunitarios.

Valorar según la escala: muy bien, aceptable, insuficiente en el caso de indicadores cualitativos o si /parcialmente /no en el caso de indicadores cuantitativos).

TAREAS PROPUESTAS SEGUNDO PERIODO

Una tarea a elegir entre:

T05.- Participación en un trabajo de investigación para detectar y/o priorizar las necesidades de salud de la población de referencia.

T06.- Resumen de la participación activa en algún programa de salud comunitaria o actividad de educación grupal en la población.

T07.- Tarea adicional propuesta por el residente / tutor /UD o ambos

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

INDICADORES OPERATIVOS C04-C08:

- IO01.- Se han utilizado los sistemas de información y registros adecuados para realizar el análisis de la comunidad. (T05)
- IO02.- Se han identificado y priorizado los problemas de salud comunitaria. (T05)
- IO03.- Se han utilizado metodologías cualitativas en el proceso. (T05)
- IO04.- Han participado otros profesionales de servicios sociales u otros servicios comunitarios no sanitarios. (T05)
- IO05.- Ha participado en un programa de salud comunitario y ha realizado un análisis crítico de su desarrollo. (T06)
- OP06.- Han participado otros profesionales de servicios sociales u otros servicios comunitarios no sanitarios (T06)
- IO07.- Ha participado en una actividad de educación sanitaria y ha realizado un análisis crítico de su desarrollo (se utilizan metodologías capacitadoras y participativas, participaban otros profesionales, se realizó una detección de la necesidad previa de esta actividad...). (T07)
- IO08.- Han participado otros profesionales de servicios sociales u otros servicios comunitarios no sanitarios (T08)

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente /no* en el caso de indicadores cuantitativos).

7.9 ÁREA DE FORMACIÓN Y DOCENCIA

ÁREA COMPETENCIAL DEL POE

Formación y docencia

• COMPETENCIAS PRIMER PERIODO

C01.-Planificación y presentación de sesiones clínicas y bibliográficas

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

• COMPETENCIAS SEGUNDO PERIODO

C02.-Identificar recursos de formación para el médico de familia y de búsqueda de información

C03.-Comunicar resultados científicos en foros de investigación

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

TAREAS PROPUESTAS PRIMER PERIODO

Una tarea a elegir entre:

T01: Realización y presentación de 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 power point etc. (Anexo B)

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

T03.- Tarea adicional propuesta por el residente / tutor /UD o ambos

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

TAREAS PROPUESTAS SEGUNDO PERIODO

Una tarea a elegir entre:

T04.-Análisis de la asistencia a una actividad formativa: Consistirá en elaborar un informe sobre la selección de, al menos, una actividad de formación continuada, propia de la unidad docente o externa, que el residente haya elegido en relación a su plan de aprendizaje. Ver plantilla adjunta (Anexo C)

T05.- Aportar una presentación (comunicación o póster) o artículo científico realizado

T06.- Tarea adicional propuesta por el residente / tutor /UD o ambos

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de esta área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente indicadas.

INDICADORES OPERATIVOS C01-C03

- IO01.- Se comprueba la información en la que se basan para llegar a los diagnósticos, el modelo de razonamiento utilizado valorando si se han seguido las etapas: presentación de síntomas, elaboración de hipótesis, diagnóstico diferencial, diagnóstico de la enfermedad y explicación de la enfermedad.
- IO02.- La sesión tenía unos objetivos bien definidos.
- IO03.- Se han revisado las principales revistas y recursos bibliográficos propios de la especialidad
- IO04.- Se han utilizado correctamente recursos audiovisuales facilitadores de la comunicación
- IO05.- Se ha ajustado al tiempo asignado sin haber quedado temas por exponer (presentación, justificación, exposición, resultados, conclusiones)
- IO06.- Responde a preguntas relacionadas con el tema u ofrece aclaraciones solicitadas por los interlocutores.
- IO07.- Se explicitan las fuentes de información y la estrategia de búsqueda y recuperación de bibliografía.

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente /no* en el caso de indicadores cuantitativos).

También puede ser útil para valorar estos aspectos la plantilla adjunta

INDICADORES OPERATIVOS C02

- IO08.- Existe priorización de necesidades y objetivos de aprendizaje.
- IO09.- Se han planteado actividades formativas vinculadas y con referencia explícita a objetivos formativos del POE
- IO10.- La acreditación de actividades entra en los criterios de selección para priorizar una actividad.
- IO11.- Se explicitan conclusiones de aplicabilidad en el trabajo diario como resultado de la actividad formativa.

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente /no* en el caso de indicadores cuantitativos).

ANEXO B.- PLANTILLA de ANÁLISIS de UNA PRESENTACIÓN ORAL

PRESENTACIÓN ORAL

Fecha:

Título: -----Ponente:-----

1- Exposición de los objetivos +

- No clarificación de los objetivos

Comentarios:

2- Valoración de los conocimientos +

- Contenido complejo

Comentarios:

3- Cantidad de información +

- Exceso de información

Comentarios:

4- Buenos recursos audiovis. +

- Recursos audiv pobres

Comentarios:

5- Ilustración con ejemplos +

- Solo exposición de hechos o generalidades

Comentarios:

**6- Interacción con la audiencia +
(preguntas o humor)**

- No ha habido interacción

Comentarios:

7- Buen cumplimiento del horario +

- Ha faltado o sobrado tiempo

Comentarios:

8- Se ha hecho un resumen claro +

- No se ha hecho

Comentarios:

ANEXO C.- PLANTILLA DE ANÁLISIS de una ACTIVIDAD FORMATIVA seleccionada por el residente.

TITULO ACTIVIDAD Y ENTIDAD ORGANIZADORA

FECHA:

JUSTIFICACIÓN (¿Por qué has elegido realizar esta actividad?, ¿Qué crees que puede aportar a tu formación como Médico de Familia?, ¿Qué elementos crees que le aportan calidad o valor añadido?)

OBJETIVOS DOCENTES (¿Qué objetivos docentes te planteas conseguir con la asistencia a esta actividad?)

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD (Breve resumen de la actividad destacando sus principales contenidos)

¿QUÉ ASPECTOS DE TU PRÁCTICA CLÍNICA O DE TU FORMACIÓN COMO MÉDICO DE FAMILIA CREES QUE HAN MEJORADO CON LA ASISTENCIA A ESTA ACTIVIDAD?

¿CÓMO VAS A APLICARLO EN TU PRÁCTICA DIARIA?

ADJUNTAR AL PORTFOLIO COPIA DEL PROGRAMA DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA SELECCIONADA Y DEL CERTIFICADO O DE APROVECHAMIENTO.

Firma Residente

Firma Tutor

- **ACTIVIDAD FORMATIVA:** Cualquier actividad de formación continuada (curso, taller, jornada, formación a distancia, etc..., propia de la UDD o externa, que haya seleccionado el residente y a la que haya asistido.
- **JUSTIFICACIÓN:** Justificar la elección de dicha actividad, aportar los elementos que creemos dan calidad o aportan suficiente valor añadido a la actividad.
- **OBJETIVOS DOCENTES:** Explicitar que objetivos nos planteamos conseguir nosotros con la actividad seleccionada. ¡No los objetivos propuestos en el programa del curso o actividad!
- **APLICACION PRÁCTICA:** Explicitar si los conocimientos o habilidades aprendidas son de aplicabilidad al trabajo diario y planificar su traslación a la practica asistencial, marcándose metas y plazos (por ejemplo si se trata de un taller de anticoagulación oral marcarse una meta de inicio: "asumiré la realización de controles de anticoagulación oral en un plazo de 20 días").

ÁREA COMPETENCIAL DEL POE

Formación en investigación

• **COMPETENCIAS PRIORIZADAS PRIMER PERIODO**

C01.- Conocer y manejar las principales fuentes de documentación científica

C02.- Realizar lectura crítica de artículos científicos.

C03.- Conocer los principios éticos de la investigación biomédica

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

• **COMPETENCIAS PRIORIZADAS SEGUNDO PERIODO**

C03.- Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y saber aplicarlos a un proyecto propio

C04.- Elaborar y presentar un trabajo científico

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

TAREAS PROPUESTAS PRIMER PERIODO

Una tarea a elegir entre:

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

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

T03.- Tarea/s adicional/es propuesta por la UD: ...

** El tutor deberá facilitar al residente los guiones estructurados para la lectura crítica que este deberá cumplimentar (disponibles en la referencia bibliográfica de Sackett).

Realizar:

Informe de autoreflexión y plan de aprendizaje relacionado con este área competencial en base al análisis de la búsqueda bibliográfica (R1) o lectura crítica de un artículo.

INDICADORES OPERATIVOS C01-C03

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

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente /no* en el caso de indicadores cuantitativos).

TAREAS PROPUESTAS SEGUNDO PERIODO

Una tarea a elegir entre:

T04. Realización de un trabajo de investigación: El residente debe diseñar, ejecutar y presentar un trabajo de investigación

T0X.- Tarea/s adicional/es propuesta por la UD: ...

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje relacionado con este área competencial en base al análisis del trabajo de investigación realizado.

INDICADORES OPERATIVOS C03-C04

- IO01. Se ha definido con claridad la pregunta, hipótesis y objetivos del estudio
- IO02. Se ha elegido el diseño idóneo
- IO03. Se ha seleccionado la población de estudio adecuada (criterios, procedencia de los individuos, prevención de sesgos y factores de confusión)
- IO04. Se han seleccionado y definido las variables
- IO05. Se ha medido las variables con precisión y exactitud (concordancia y validez)
- IO06. Se ha calculado correctamente el número de individuos necesarios
- IO07. Se ha organizado el estudio correctamente (protocolo, recogida de datos, prueba piloto)
- IO08. Se ha planeado la estrategia de análisis
- IO09. Se ha ejecutado el estudio con minuciosidad
- IO10. Se han interpretado los resultados con precaución
- IO11. Se han comunicado los resultados con rigor

Valorar según la escala: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente /no* en el caso de indicadores cuantitativos).

8.- Ejemplo de Mapa de tareas del portafolio

Tal y como se ha comentado con anterioridad se ha dividido la formación en dos periodos que más o menos podrían corresponder el primero a los dos primeros años pero además se quiere diferenciar también un diferente nivel de competencia, de capacidad de resolución, de responsabilidad etc...

Teniendo en cuenta estas consideraciones al finalizar el primer periodo el médico residente debe haber realizado:

- a) Una valoración de como va su aprendizaje en todas las areas competenciales utilizando el formato de informe de autoreflexión, es decir habrá incorporado a su guía de portafolio **10 informes de autoreflexión**. Para realizar esta refelexión el médico en formación tendrá en cuenta diferentes elementos: las tareas, las estancias formativas, la formación durante las guardias etc...
- b) **Tareas o pruebas** que demuestran la adquisición o no de determinadas competencias que serán un reflejo del proceso de aprendizaje. Las tareas o pruebas realizadas han de tener relación con las estancias formativas que realice el médico en formación y el cronograma de realización de éstas debe planificarse al iniciar el año de forma conjunta residente-tutor.

A continuación detallamos una tabla a modo de ejemplo de mapa de tareas de este primer periodo:

- **Video grabación de 5 entrevistas**
- **Análisis de casos de la consulta**
- **Resolver una pregunta clínica según MEB**
- **Auditoria de historias clínicas**
- **2 Incidentes críticos**
- **Elaboración de 5 genogramas familiares**
- **Presentación de una sesión clínica**
- **Lectura crítica de un artículo científico**

Anexo 1: Definiciones orientativas

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

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

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

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

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

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

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

2. Auditoria, Autoauditorias

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

3. Audio y Videgrabaciones

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

4. Datos curriculares

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

5. Incidentes críticos

Es una de las mejores técnicas de evaluación por lo que aporta de flexibilidad, creatividad y autoreflexión, y debería estar incluida en cualquier portafolio. Se trata de reflexionar sobre algún elemento que en la práctica diaria nos ha aportado algún conocimiento (o su falta). Varios ejemplos:

- "Un conflicto con un paciente por una frase que dije me hizo reflexionar sobre el impacto que puede tener no estar pendiente de las expectativas que tiene con respecto a mi como profesional".
- "Me he encontrado un caso de HTA con síndrome prostático y me he dado cuenta de que no estoy al día en el tratamiento de la HTA".
- "Me encontré una posible neumonía atípica en un anciano y no recordaba bien el diagnóstico diferencial".
- "He tenido un dilema ético y he dudado mucho sobre cual era el principio ético que debía prevalecer."

Suele tener un formato preestablecido (similar al del Anexo 1 que aparece en esta guía) que favorezca la reflexión en el que se describe la situación, se reflexiona sobre las dificultades o errores que el profesional identifica y sus repercusiones, los aspectos positivos o éxitos, los objetivos de mejora y un plan de aprendizaje para conseguirlos.

6. Diario de reflexión

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

7. Evaluaciones externas (pacientes, colegas...)

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

8. Resultados exámenes

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

9. Publicaciones (artículos, libros,...)

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

10. Proyectos de Investigación

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

11. Proyectos comunitarios

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

12. Premios y logros personales o profesionales

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

Anexo 2: Plantillas de análisis para el informe de autorreflexión (deberán adaptarse a las peculiaridades de cada competencia)

RESUMEN DEL CASO Ó DE LA COMPETENCIA TRABAJADA



ASPECTOS SATISFACTORIOS

ASPECTOS MEJORABLES (Y repercusiones)

¿QUÉ TÉCNICAS HAS USADO? ¿CUALES Y PORQUE HAN SIDO MAS ÚTILES?

¿QUE ME FALTA POR APRENDER? (Objetivos de aprendizaje)

¿CÓMO LO VOY A APRENDER? (Planificación del aprendizaje)

**FIRMA DEL RESIDENTE:
(ADJUNTAR AL PORTAFOLIO)**

FIRMA DEL TUTOR:

ANEXO 3: EJEMPLOS

INFORME DE AUTO-REFLEXIÓN DEL AREA FORMACIÓN-DOCENCIA SOBRE LA COMPETENCIA PRESENTACIÓN ORAL EN PÚBLICO.

Mi experiencia previa respecto a comunicación en público se limitaba a la presentación de alguna sesión esporádicamente en el Hospital durante el R2 y la verdad es que no había quedado muy satisfecha. Me costaba mucho estructurarlas de manera que resultaran de interés para los compañeros, y a la hora de exponerlas me invadía el miedo escénico. Durante la rotación de R3 he tenido la oportunidad de presentar varias sesiones en el centro (cada 6 semanas), lo que me ha hecho reflexionar sobre los diversos aspectos que influyen en la calidad de una comunicación oral. De esta manera he ido mejorando progresivamente. Lo que me ha quedado claro es que para ir superando los puntos débiles es importante la práctica continuada en la presentación de sesiones y la reflexión posterior sobre la actuación en cada una de ellas, incidiendo especialmente en los puntos a mejorar, tanto los percibidos por mi misma, como los comunicados por otros compañeros.

ASPECTOS SATISFACTORIOS

- Elección de temas de interés con posibilidad de aplicación práctica.
- Gestión del tiempo asignado.
- soporte visual: presentaciones en Power-Point: diseño adecuado, información simplificada, creatividad.
- Material para los participantes: fotocopias de la información más relevante.
- Empatía
- Volumen y entonación de la voz adecuados

ASPECTOS MEJORABLES (Y Repercusiones):

- Estructuración del contenido de la sesión
- Comunicación verbal:
 - Evitar silencios disfuncionales
- Comunicación no verbal:
 - Distribuir la mirada a todo el auditorio
 - Utilización del espacio
 - Gesticulación de las manos
- Conclusión:
 - Hacer un resumen con las ideas clave
- Despedida

¿QUÉ TÉCNICAS HAS USADO? ¿CUÁLES Y POR QUÉ HAN SIDO MAS ÚTILES?

Sesiones de feed-back con mi tutora el día después de la presentación de cada sesión. Previamente yo identificaba los puntos fuertes y débiles sobre mi actuación siguiendo una guía para la evaluación de comunicaciones orales e intentaba proponer medidas de mejora. En la entrevista con la tutora se me facilitaba tomar conciencia de otros puntos fuertes y débiles que yo no había percibido, y conjuntamente planificábamos una estrategia de mejora y unos objetivos para la siguiente presentación.

¿QUÉ HAS APRENDIDO DEL CASO O DE LA COMPETENCIA TRABAJADA?

1. He aprendido progresivamente a estructurar las sesiones siguiendo un esquema coherente, evitando el exceso de información, teniendo en cuenta el tiempo asignado y el nivel de la audiencia.
2. He aprendido a diseñar un soporte visual equilibrado y a la vez creativo, sin excesos de información ni de efectos.
3. He ido mejorando día a día diversos aspectos de comunicación no verbal, cosa que ha contribuido a aumentar mi seguridad y reducir el miedo escénico.

¿QUÉ ME FALTA POR APRENDER? (objetivos de aprendizaje)

1. He de seguir mejorando las técnicas de comunicación oral, especialmente los aspectos de comunicación no verbal.
2. Introducir técnicas para un abordaje más interactivo, que facilite la participación del público
3. Prever posibles preguntas que puede hacer la audiencia para elaborar anticipadamente las respuestas y minimizar los imprevistos.

¿CÓMO LO VOY A APRENDER?

1. Seguiré presentando sesiones en el centro con posterior feed-back por la tutora. Cuando acabe la residencia, siempre que presente una sesión intentaré recibir feed-back de algún compañero porque me parece un elemento clave para mejorar.
2. Video-grabación de alguna de las presentaciones y evaluación de ésta con mi tutora.
3. He de presentar una comunicación oral en un congreso y pienso que esta experiencia me enriquecerá ya que el grado de exigencia es mucho mayor al de las sesiones en el centro de salud.
4. Me he inscrito al curso "El acto comunicativo en las presentaciones orales", que se realizará el próximo trimestre.

DESARROLLO DE UN EJEMPLO DE INCIDENTE CRÍTICO DEL AREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO

DESCRIPCIÓN:

Se trata de un caso que me sucedió el otro día en la consulta que me sorprendió y me hizo pensar posteriormente. Se trata de una paciente de 82 años viuda, con antecedentes de diabetes e hipertensión que consultaba frecuentemente por dolores osteomusculares ,también de tristeza y de insomnio desde que había muerto su marido. Acudió la hija a la consulta muy enfadada refiriendome que no hay derecho púes su madre hacía tiempo que se quejaba de dolor en el hombro (había consultado 2 días antes) y ahora estaba en la UCI con un IAM, se estaba planteando poner una denuncia. Desde hacía unas semanas la paciente había referido dolor en el hombro izquierdo que parecía de características mecánicas y fue etiquetado en nuestra consulta de hombro doloroso y se instauró tratamiento antiinflamatorio. Posteriormente había presentado más dolor fua a urgencias del hospital y allí paso a traumatología con la misma orientación diagnóstica, 12h después al ver que el dolor no aflojaba volvió a urgencias del hospital hicieron un ECG y se apreció IAM masivo.

ELABORACIÓN DE LAS PREGUNTAS:

Transformar el incidente crítico en preguntas susceptibles de ser contestadas

- El dolor que refería desde hacía semanas era el mismo que el que refirió en urgencias?
- Que amamnesis se había realizado a la paciente? Que exploración clínica? Qué exploraciones complementarias?
- Cómo pudo influir su "queja habitual", ser mayor, viuda etc.. para realizar una orientación diagnóstica errónea y de menor gravedad.
- Conozco la presentación, prevalencia etc de la cardiopatía isquémica en pacientes con DM?
- En las visitas al centro de habían explorado aspectos de la esfera psicosocial actuales que pudieran estar afectando a la paciente?
- Conozco como debo realizar el diagnóstico diferencial de un dolor torácico?

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Explicitar los objetivos a alcanzar (responder a las preguntas, adquirir habilidades...)

- Revisar los registros clínicos
- Estudiar el diagnóstico diferencial del dolor torácico
- Estudiar la cardiopatía isquémica en un paciente diabético
- Mejorar mi formación en el abordaje psicológico de los pacientes que pueden resultar difíciles por ser muy demandantes ("pesados")

METODES PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS:

Métodos escogidos para alcanzar los objetivos

- Buscar un algoritmo diagnóstico del dolor torácico utilizando criterios de evidencia científica
- Revisión de la cardiopatía isquémica en pacientes diabéticos
- Preparar una sesión sobre errores diagnósticos en el centro
- Asistir a una actividad de formación en abordaje de pacientes difíciles

Nota: La reflexión de esta tarea concreta que se recoge en esta plantilla esta en relación con este caso concreto, este ejemplo correspondería básicamente al área de atención al individuo pero podría ser de otras áreas competenciales o de varias a la vez. El informe de autorreflexión que se debe realizar de cada área competencial, uno por periodo, estaría en relación a las competencias priorizadas de esa área (tendría como marco los indicadores operativos) y se apoyaría en varios incidentes críticos o en un self audit o en videgrabaciones etc.