



**PLAN COMPLEMENTARIO
DE FORMACIÓN COMÚN
PARA LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN
EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN CIENCIAS DE LA SALUD

ÍNDICE

Introducción	<i>pag. 5</i>
Módulo I: Organización, prestaciones y valores del Sistema Sanitario en Asturias	
Objetivo general.....	<i>pag. 7</i>
Objetivos Específicos.....	<i>pag. 7</i>
Nivel Básico.....	<i>pag. 8</i>
Organización de la Atención Sanitaria en España y Asturias.....	<i>pag. 8</i>
Aspectos Legales de las Profesiones Sanitarias.....	<i>pag. 8</i>
Curso de Introducción a la Bioética.....	<i>pag. 9</i>
Nivel Avanzado.....	<i>pag. 9</i>
Curso de Bioética.....	<i>pag. 9</i>
Bibliografía relacionada.....	<i>pag. 10</i>
Módulo II: Aspectos Técnicos Específicos	
Objetivo General.....	<i>pag. 11</i>
Nivel Básico.....	<i>pag. 11</i>
Taller de Reanimación Cardiopulmonar Básica.....	<i>pag. 11</i>
Taller de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada.....	<i>pag. 11</i>
Introducción al Uso Racional del Medicamento.....	<i>pag. 12</i>
Curso de iniciación a los Cuidados Paliativos.....	<i>pag. 12</i>
Nivel Avanzado.....	<i>pag. 13</i>
Curso de Uso Racional del Medicamento.....	<i>pag. 13</i>
Curso Multidisciplinar de Cuidados Paliativos.....	<i>pag. 13</i>
Bibliografía relacionada.....	<i>pag. 14</i>
Módulo III:	
Habilidades de relación con el paciente, su familia y para el trabajo en equipo	
Objetivo general.....	<i>pag. 16</i>
Objetivos Específicos.....	<i>pag. 16</i>
Nivel Básico.....	<i>pag. 17</i>
Habilidades Básicas de Relación con el Paciente y para el Trabajo en Equipo.....	<i>pag. 17</i>

Nivel Avanzado.....	<i>pag.18</i>
Habilidades de Relación con el paciente y para el Trabajo en equipo....	<i>pag.18</i>
Bibliografía relacionada.....	<i>pag.18</i>
Módulo IV: Acercamiento al conocimiento científico.....	<i>pag.19</i>
Objetivo general.....	<i>pag.19</i>
Objetivos Específicos.....	<i>pag.19</i>
Nivel Básico.....	<i>pag.19</i>
Estadística.....	<i>pag.19</i>
Taller de Búsqueda Bibliográfica y lectura crítica de artículos científicos	<i>pag.20</i>
Taller de Medicina basada en la Evidencia.....	<i>pag.20</i>
Nivel Avanzado.....	<i>pag.20</i>
Curso de Epidemiología Clínica y Medicina Basada en la Evidencia.....	<i>pag.20</i>
Bibliografía relacionada.....	<i>pag.21</i>
Módulo V: Metodología de la Investigación.....	<i>pag.22</i>
Objetivo general.....	<i>pag.22</i>
Objetivos Específicos.....	<i>pag.22</i>
Nivel Básico.....	<i>pag.22</i>
Curso – Taller sobre Metodología de la Investigación.....	<i>pag.22</i>
Nivel Avanzado.....	<i>pag.23</i>
Elaboración y publicación de trabajos en Ciencias de la Salud.....	<i>pag.23</i>
Bibliografía relacionada.....	<i>pag.23</i>
Módulo VI: Gestión de calidad, Gestión clínica y por procesos.....	<i>pag.24</i>
Objetivo general.....	<i>pag.24</i>
Objetivos Específicos.....	<i>pag.24</i>
Nivel Básico.....	<i>pag.25</i>
Gestión de Calidad.....	<i>pag.25</i>
Gestión Clínica.....	<i>pag.25</i>
Gestión por Procesos.....	<i>pag.26</i>
Bibliografía relacionada.....	<i>pag.26</i>

Aspectos formativos relacionados con el Fomento de

la Cualificación de los Tutores	<i>pag.27</i>
Objetivo general.....	<i>pag.27</i>
Objetivos Específicos.....	<i>pag.28</i>
Nivel Básico.....	<i>pag.28</i>
Curso de formación de tutores.....	<i>pag.28</i>
Nivel Avanzado	
Entrevista motivacional.....	<i>pag.28</i>
Curso de razonamiento clínico.....	<i>pag.28</i>

Anexos

Tabla 1: Total de Acciones Formativas.....	<i>pag. 1</i>
Tabla 2: Acciones Formativas obligatorias para Residentes de Primer Año.....	<i>pag. 3</i>

INTRODUCCIÓN

En Asturias gozamos del privilegio de disponer de uno de los tres Centros Sanitarios pioneros en la Formación Sanitaria Especializada en España (formación mediante el sistema de residencia), honor que comparte el hospital General de Asturias (hoy uno de los centros que conforman el Hospital Universitario Central de Asturias) con el Hospital Marqués de Valdecilla (Santander) y el Hospital Puerta de Hierro (Madrid). Este sistema comenzó en España en el año 1.964.

El sistema facilita la formación como especialistas de los licenciados en Medicina a partir de un sistema pedagógico, basado no sólo en el saber sino en el “saber hacer”, de manera supervisada a través de un tutor que es un “modelo a seguir” ya que éste es un especialista con un excelente grado de cualificación profesional, que de forma desinteresada tutoriza el proceso de enseñanza - aprendizaje del licenciado en Medicina. El “residente” adquiere pues niveles progresivos de autonomía y responsabilidad a lo largo de su proceso formativo, conformado fundamentalmente por diferentes rotaciones.

A partir de 1.995 se introducen de manera progresiva, a partir de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Asturias, las GUÍAS PARA EL RESIDENTE, como instrumento de orientación en el nuevo puesto de trabajo haciéndose entrega de una guía del Hospital y otra del Centro de Salud correspondiente.

Tradicionalmente, la formación inicial de los especialistas en formación, incorpora aspectos relativos a los diferentes servicios del Centro Sanitario, historia clínica y sus documentos, interpretación del electrocardiograma, de la radiografía de tórax y abdomen, protocolos de actuación en urgencias, que siempre resultará imprescindible continuar impartiendo al residente al inicio de su formación sanitaria especializada.

La experiencia adquirida en la formación de determinados especialistas (Medicina Familiar y Comunitaria, Psiquiatría, Psicología Clínica, Enfermería de Salud Mental y de Matronas), cuyos programas Nacionales de la Especialidad incorporaban la formación en aspectos teórico - prácticos (Entrevista Clínica, Bioética, Metodología de la Investigación...), nos hizo ver la mejor adecuación e idoneidad de sus contenidos para la formación de nuestros especialistas.

Las demandas de los ciudadanos hacia los profesionales de los sistemas sanitarios pusieron de relieve no sólo la importancia de la calidad científico-técnica, sino de la comunicación con el paciente y su familia y su influencia en la satisfacción percibida, la accesibilidad (no sólo geográfica, sino también telefónica, listas de espera...), la seguridad versus iatrogenia en la utilización de nuevas tecnologías en su concepción más amplia (aparatos, fármacos...), la integralidad en la concepción del paciente en múltiples ocasiones relegado en su consideración

a un órgano o aparato, e integridad entre niveles asistenciales por los que el paciente se ve obligado a peregrinar...

Además, las demandas de los propios especialistas en formación, que veían cómo algunos de sus compañeros recibían una formación complementaria en aspectos tales como entrevista clínica, bioética, metodología de la investigación, generó entre los demás especialistas en formación una percepción de estar en situación de “necesidad comparada”, reclamando para sí estas acciones formativas complementarias de las “tradicionales” rotaciones, que fueron demandadas en diversas Comisiones de Docencia.

La evolución de los sistemas sanitarios, la asunción de las transferencias sanitarias en Enero de 2002, y el abordaje de la formación sanitaria como una de las políticas clave de la acción del Gobierno del Principado de Asturias, impulsaron la adecuación de las competencias profesionales en salud, que se materializaron en el Programa de Formación Continuada 2003 y 2004 del proyecto gcSalud (gestión del conocimiento en salud). Por todo ello, se estimó la conveniencia de adecuar los programas formativos, a esta nueva realidad social y profesional. Estamos por tanto ya en condiciones de abordar el segundo aspecto del desarrollo del proyecto gcSalud, cual es la Formación Sanitaria Especializada Común para todos los Centros Sanitarios del Principado de Asturias, dirigida a todos los especialistas en formación, y concebida, fruto del consenso con nuestra Red de Comisiones de Docencia, en forma integral, escalonada, y homogénea.

Este programa nace de voluntad del Gobierno del Principado de Asturias de mejorar la Formación Sanitaria Especializada adquirida en nuestros centros sanitarios, y continua el camino iniciado por gcSalud, para desarrollar el activo más importante en nuestro sistema sanitario, nuestro capital intelectual, nuestros profesionales.

MÓDULO I: ORGANIZACIÓN, PRESTACIONES Y VALORES DEL SISTEMA SANITARIO EN ASTURIAS

Resulta esencial situar al especialista en formación en el entorno social y organizacional donde va a prestar sus servicios. Deberá conocer los principios, valores objetivos y misión de nuestra organización sanitaria, la importancia de ofrecer una atención centrada en el ciudadano que sufre un problema de salud. Es necesario que el especialista en formación identifique lo que se espera de él, cuáles son los derechos y deberes de los ciudadanos y los suyos propios. Valorará favorablemente la oportunidad de adquirir una formación especializada retribuida por parte de nuestra Comunidad Autónoma, con un nivel que aspira a la excelencia, ofertado por profesionales con un excelente nivel de cualificación profesional, y en Centros y Servicios Sanitarios debidamente Acreditados por el Ministerio de Sanidad, para la Formación Sanitaria Especializada.

La Comisión de Docencia elaborará y actualizará anualmente una GUÍA DE RECEPCIÓN DEL CENTRO SANITARIO "X", PARA ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN, que será entregado a cada residente, en el momento de su toma de posesión.

OBJETIVO GENERAL

- Situar a los residentes en formación en el entorno sanitario donde van a desarrollar su formación postgraduada conociendo el modelo de servicio sanitario donde se encuentran y sus valores, así como dar a conocer las implicaciones éticas y legales derivadas de la actividad que van a desempeñar dentro del sistema.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar a conocer a los especialistas que inician la residencia en los centros sanitarios públicos de Asturias el marco normativo en el que se desarrolla el proyecto sanitario de Asturias
- Suscitar en los especialistas en formación la percepción de que se incorporan a una organización sanitaria que va más allá del centro donde se incorpora físicamente en ese momento, sino que conforma una red de recursos sanitarios organizados en diferentes niveles de atención a disposición de las necesidades de los ciudadanos.
- Dar a conocer los diferentes niveles de atención.
- Implicar a los residentes en los proyectos corporativos en los que la organización esta inmersa y las diferentes fases de su desarrollo.

- Proporcionar unos conceptos jurídicos básicos que permitan manejar y profundizar en los problemas de nuestro actual sector sanitario.
- Descubrir las implicaciones éticas de la biomedicina.
- Explicar y evaluar los modelos vigentes de relación profesional - paciente.

NIVEL BÁSICO

Como estrategia facilitadora de la Coordinación entre niveles asistenciales, y en tanto los diferentes Programas Nacionales de las diferentes especialidades no incorporen de forma progresiva la rotación en diferentes niveles de Atención Sanitaria, se recomienda que los residentes de cualquier especialidad formados en Asturias incorporen una rotación inicial mínima de un mes en Atención Primaria (durante el R1 y R2). Posteriormente se recomienda que en sus dos últimos años de formación, incorporen una rotación complementaria de al menos un mes en Atención Primaria, facilitando y promoviendo su contribución en la resolución de interconsultas relacionadas con su propia especialidad.

1. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN ESPAÑA Y ASTURIAS (5 horas)

Obligatorio para los R1 de todas las especialidades.

- Descripción de los Sistemas Sanitarios existentes
- Principios Generales del Sistema de Salud.
- El SESPA como empresa Sanitaria.
- El mapa sanitario asturiano.
- Niveles de atención sanitaria.
- Organigramas del SESPA y Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias
- Líneas estratégicas en salud.
- El barómetro sanitario: valoración del Sistema sanitario por los ciudadanos.
- La Formación Postgraduada en España: Normativa, Comisiones de Docencia, Unidades Docentes...

2. ASPECTOS LEGALES DE LAS PROFESIONES SANITARIAS (10 horas). Obligatorio para los R1 de todas las especialidades.

- El derecho a la salud en la legislación española
- Teorías sobre la relación profesional - enfermo
- Los derechos de los ciudadanos en el ámbito sanitario
- El derecho a la vida y a la libertad. La negativa a los tratamientos médicos. Los testamentos vitales.

- El derecho a la información. El consentimiento informado. La emisión de informes y certificados.
- La investigación y los ensayos clínicos. Regulación legal.
- Confidencialidad e intimidad. Secreto profesional. Actual regulación de la Historia Clínica y Protección de datos
- La responsabilidad y sus clases
- La responsabilidad de la Administración y de los trabajadores del sistema Sanitario Público.

3. TALLER DE INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA. (8 HORAS). Obligatorio para los R1 de todas las Especialidades.

- Introducción General a la Bioética.
- Ética de las relaciones asistenciales.
- Principios Generales de la Bioética.
- El Sanitario como gestor de recursos.

NIVEL AVANZADO

1. BIOÉTICA. (20 horas) Voluntario para los R2 / R3 de todas las especialidades

- Ética, moral y vida cotidiana: la vida cotidiana desde la perspectiva ética y moral. Análisis de ejemplos sobre "moral" y "ética": lo que se debe hacer y por qué se debe hacer. La fundamentación antropológica de la ética: posibilidades, interrogantes y resultados.
- Medicina clínica y ética profesional: la praxis médica desde la perspectiva ética y moral. Origen y desarrollo de la ética médica: estudio del actual Código de Ética Médica.
- Principios generales de la Bioética: estatuto de la Bioética y procedimiento para la toma de decisiones. Contenidos y obligaciones de los principios «universales».
- Contenidos y obligaciones de los principios «generales». El conflicto de valores, deberes y principios. La importancia de los principios «técnicos».
- Ética de la hospitalidad y Medicina humanizadora: el reto de humanizar el hospital y la relación médico-paciente. Estudio comparativo de los modelos de relación médico-paciente.
- Panorama actual de los Comités de Bioética: origen, diversidad y funciones de los Comités de Bioética. Toma de decisiones en los Comités de Bioética. Estado actual de los Comités de Bioética.

BIBLIOGRAFÍA RELACIONADA

- Ley 14 /1986 General de Sanidad
- Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS
- Real Decreto de prestaciones 63/95
- Ley 41/2002 de 14 Noviembre de Autonomía del Paciente y de Derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica
- Ley 44/2003 de 21 de Noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias
- Ley 55/2003 Estatuto Marco del Personal Estatutario.
- DECRETO 90/2003, de 31 de julio, de estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. (BOPA: 178 – Viernes, 1 de agosto de 2003),
- Decreto 174/2003, de 28 de agosto, de estructura orgánica básica del Servicio de Salud del Principado de Asturias (BOPA Nº 203 – Lunes, 1 de septiembre de 2003)
- Plan de Salud para Asturias 2004 – 2007
- Libro Blanco de los Servicios Sanitarios en Asturias
- Estrategias de Calidad para la administración sanitaria del Principado de Asturias
- Plan de Confortabilidad en las instituciones sanitarias
- Código de Ética y Deontología Médica (Organización Médica Colegial)
- Convenio de Asturias de Bioética: Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Convenio sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina.
- BEAUCHAMP, T.L.-CHILDRESS, J.F., Principios de ética biomédica, Masson-Salvat, Barcelona 1997.
- BUENO, G., ¿Qué es la bioética?, Pentalfa Ediciones, Oviedo 2002.
- CASADO, Mª (coord.), Bioética, Derecho y Sociedad, Trotta, Madrid 1998.
- COUCEIRO, A (ed.), Bioética para clínicos, Triacastela, Madrid 1999.
- ENGELHARDT, H.T., Los fundamentos de la bioética, Paidós, Barcelona 1995.
- FEITO, L (ed.), Estudios de bioética, Dykinson, Madrid 1997.

MÓDULO II: ASPECTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS

Se precisa que los especialistas en formación adquieran competencias en áreas tan sensibles, como la capacidad de intervención urgente cuando existe un riesgo inminente con peligro para la vida de los ciudadanos, sabiendo y dirigiendo la práctica de una reanimación cardiopulmonar, y utilizando cuando sea pertinente un desfibrilador externo semiautomático. Deben conocer y manejar la prescripción de fármacos seguros y eficaces que contribuyan a la mejora del paciente, evitando en lo posible sus efectos adversos e interacciones, y adquirir sensibilidad y percepción de su responsabilidad y contribución a la sostenibilidad del sistema sanitario asturiano.

OBJETIVO GENERAL

- Dotar a los especialistas en formación de unos conocimientos básicos en aspectos técnicos comunes a todas las especialidades y que sean consideradas prioritarias por nuestro sistema sanitario.

NIVEL BÁSICO

1. TALLER DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA. (5 horas). Obligatorio para los R1 de todas las especialidades)

- A, B, C de la Reanimación Cardiopulmonar.
- Vía Aérea Obstruida.
- Masaje Cardíaco.
- Cadena de Supervivencia.
- Posición Lateral de Seguridad.
- Movilización Inicial de pacientes.

2. TALLER DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA. (20 horas). Obligatorio para los R1 de todas las especialidades, excepto las no clínicas.

- Descripción de la magnitud del problema de la parada cardíaca en la comunidad.
- Papel del interviniente en el ámbito extrahospitalario y concepto y justificación de la cadena de supervivencia.
- Algoritmo del Soporte Vital Básico. Posición lateral de seguridad.
- Reanimación Cardiopulmonar Básica.

- Vía Aérea:
 - ◆ Conocimiento y manejo del equipo necesario para una vía aérea instrumental.
 - ◆ Intubación orotraqueal
 - ◆ Técnicas alternativas a la intubación orotraqueal.
- Vía venosa:
 - ◆ Reconocimiento de materiales.
 - ◆ Accesos venosos periféricos y centrales.
 - ◆ Técnicas de venoclisis.
 - ◆ Acceso intraóseo.
 - ◆ Fármacos en Soporte Vital Avanzado: tipo, dosis, criterios de uso, formas de administración.
- Interpretación de la actividad eléctrica:
 - ◆ Monitor – desfibrilador. Descripción.
 - ◆ Reconocimiento del ritmo eléctrico.
- Protocolo de desfibrilación y utilización del Desfibrilador Externo Semiautomático (DESA).
 - ◆ Protocolos de Soporte Vital Avanzado.
- Criterios de iniciación y finalización de RCP.

3. INTRODUCCIÓN AL USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO. (5 horas). Obligatorio para los R1 de todas las Especialidades Clínicas.

- Interacciones Medicamentosas.
- Prestación farmacéutica.
- Medidas estructurales en la contención del gasto farmacéutico.
- Prescripción de genéricos.

4. CURSO DE INICIACIÓN CUIDADOS PALIATIVOS. (5 Horas). Obligatorio para los R1 de las Especialidades Clínicas.

- Definición de Cuidados Paliativos.
- Concepto de Equipo Multidisciplinar.
- Control de Síntomas principales: Dolor, Agonía...
- Urgencias en la Atención de los cuidados paliativos.
- Abordaje Psicológico.
- Tratamiento de enfermería.

NIVEL AVANZADO

1. CURSO DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO. (30 horas). Voluntario. Para los R2 / R3 de todas las Especialidades Clínicas.

- Farmacovigilancia.
- Interacciones Medicamentosas.
- Embarazo, lactancia y ancianos.
- Ensayos Clínicos.
- Prestación farmacéutica.
- Medidas estructurales en la contención del gasto farmacéutico.
- Programa del uso racional del Medicamento.
- Publicidad de Medicamentos.

2. CURSO MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS. (25 HORAS). Voluntario. Para los R2/ R3 de todas las Especialidades Clínicas.

- Tratamiento de Soporte y Cuidados paliativos.
- Aspectos Psicológicos en Cuidados Paliativos.
- El Control de síntomas. Aspectos generales.
- El Dolor Oncológico. Actualizaciones en la valoración y tratamiento.
- Taller del Dolor: Uso de la morfina. Formas de prescripción.
- Dolor de difícil control. Casos Clínicos.
- Complicaciones respiratorias, digestivas, metabólicas y neuropsiquiátricas.
- Cuidados de enfermería.
- Vía subcutánea. Compatibilidad de fármacos.
- Oncología Médica.
- Radioterapia.
- Abordaje y tratamiento de la agonía.
- Situaciones difíciles en el domicilio.
- Urgencias en Cuidados Paliativos. Casos Clínicos.

BIBLIOGRAFÍA RELACIONADA

- Ruano M, Tormo C. Manual de Soporte Vital Avanzado. Plan Nacional de Resucitación Cardiopulmonar Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias.
- REAL DECRETO 711/2002, de 19 de julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano (B.O.E. 173, de 20 de julio de 2002).
- CIRCULAR DE LA AEM nº 15/2002 Procedimientos de comunicación en materia de farmacovigilancia de medicamentos de uso humano entre la Industria Farmacéutica y el Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano.
- REAL DECRETO 561/1993, de 16 de abril, por el que se establecen los requisitos para la realización de ensayos clínicos con medicamentos (B.O.E. 114 de 13 de mayo de 1993)
- CIRCULAR DE LA AEM nº 15/2001 Aplicación del Real Decreto 561/1993, de 16 de Abril, sobre realización de ensayos clínicos con medicamentos.
- VOLUMEN 9-PHARMACOVIGILANCE. MEDICINAL PRODUCTS FOR HUMAN AND VETERINARY USE (<http://pharmacos.eudra.org/F2/eudralex>)
- DIRECTIVA 2001/86/CE, código comunitario sobre medicamentos de uso humano (noviembre de 2001) (<http://europa.eu.int/eur-lex>)
- Lázaro M, Rivera JM. Tratamiento del paciente anciano con problemas médicos múltiples. Inf Ter Sist Nac Salud 1994;18:111-120.
- The Merck Manual of Geriatrics. Sec.1, Ch, Clinical Pharmacology. 3ª ed. 2000.
- Prieto Lozano A, Wilkie Trinxant C, Soldado C, Moliner C, Gené J. Uso racional de fármacos en el anciano. At Primaria 1997;19:96-100.
- AINES. BFT Valladolid Este1999; 1.
- Barber N. What constitutes good prescribing? BMJ 1995;310:923-5
- Bradley CP. Decision making and prescribing pattern: a literature review. Fam Pract 1991;8:276-87
- Insalud. Programa de mejora de la prescripción farmacológica en atención primaria. Madrid: Instituto Nacional de la Salud, 1998.
- The independent review for doctors and pharmacists fro costumer's association. Generic medicines: can quality be assumed? Drug Ther Bull 1997;35:9-10
- Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Resumen definitivo del tercer informe del National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA (ed. esp.) 2001;10:299-313.
- Statins. Therapeutic class summaries. UK Medicines informations pharmacists group. NHS. Julio 2003. http://www.ukmi.nhs.uk/Med_info/New_products.html. consultado agosto 2004.
- The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1993;329:977-986.
- United Kingdom Prospective Diabetes Study Group. Intensive blood-glucose control with sulfonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998; 352:837-852.

- Program Coordinating Committee. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension* 2003;42:1206-52.
- 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. *J Hypertens* 2003;21:1983-92.
- Whelton PK, He J, Appel LJ, Cutler JA, Havas S, Kotchen TA, et al. Primary prevention of hypertension: Clinical and public health advisory from The National High Blood Pressure Education Program. *JAMA* 2002;288:1882-8. Morbidity Statistics in Europe. *Eur Heart J* 1997;18:1231-48.
- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, Jones DW, Materson BJ, Oparil S, Wright JT, Roccella EJ, and the National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension* 2003;42:1206-52.

MÓDULO III: HABILIDADES DE RELACIÓN CON EL PACIENTE, SU FAMILIA Y PARA EL TRABAJO EN EQUIPO

La comunicación, junto con los conocimientos científicos, la exploración física y la toma de decisiones, constituyen los componentes esenciales de la competencia clínica. Sin una buena habilidad de comunicación todos los conocimientos y esfuerzos intelectuales pueden resultar estériles.

Las técnicas de comunicación se deben enseñar y deben ser aprendidas ya que no son una característica personal inalterable, bien al contrario, se han de enseñar con el mismo rigor que se enseñan las técnicas de exploración física porque la experiencia por sí sola puede llevar al especialista en formación por caminos equivocados.

OBJETIVO GENERAL:

- Dotar al especialista en formación de los conocimientos y habilidades básicas para que puedan establecer una comunicación efectiva que les permita desempeñar de forma correcta su labor asistencial con los pacientes y sus familias, y para desarrollar de forma adecuada el trabajo de equipo.
- Conseguir una comunicación efectiva como instrumento clave en la mejora de la satisfacción de los pacientes y sus familias, así como en nuestros equipos de trabajo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer la naturaleza y peculiaridades de la relación profesional - paciente, identificando los distintos factores y elementos que influyen en dicha relación.
- Entrenar al residente en las distintas habilidades de comunicación de contenidos de la entrevista semiestructurada, para aplicarlas en las posibles situaciones de encuentro clínico.
- Enseñar a realizar una atención con abordaje biopsicosocial y una atención centrada en el paciente mostrando las diferencias con el modelo de atención centrado en la enfermedad y/o en el profesional.
- Adquirir conocimientos y habilidades para el manejo con las familias.
- Adquirir las habilidades necesarias para la comunicación y la relación interpersonal en el ámbito del equipo interdisciplinar y para el trabajo en red.
- Entrenamiento en claves de prevención del estrés laboral (burnout)

NIVEL BASICO

1. HABILIDADES BÁSICAS DE RELACIÓN CON EL PACIENTE Y PARA EL TRABAJO EN EQUIPO (10 horas). Obligatorio para los R1 de todas las especialidades clínicas

- Relación profesional - paciente: modelo tradicional y nuevos enfoques
- Modelo centrado en el paciente
- Modelo biopsicosocial
- La teoría de la comunicación humana: la comunicación como proceso circular
- Tipos y estilos de relación y de entrevista
- Entrenamiento en habilidades psicosociales y de comunicación con el paciente: Sus efectos en los pacientes y en los profesionales
 - ◆ Habilidades de comunicación
 - ◆ Empatía
 - ◆ Exploración de las creencias y expectativas de los pacientes
 - ◆ Escucha activa
 - ◆ Facilitar la participación de los pacientes en la toma de decisiones
 - ◆ Adecuada utilización de técnicas de negociación
 - ◆ Facilitar la expresión de sentimientos por parte de los pacientes
 - ◆ Habilidad para motivar el cambio de conducta en los pacientes
 - ◆ Capacidad para ofrecer apoyo y tranquilizar, mostrar respeto y consideración
 - ◆ Capacidad para transmitir esperanza y entusiasmo
- Factores psicológicos asociados a la enfermedad: mecanismos de defensa y estrategias de afrontamiento.
- Manejo de las reacciones emocionales intensas:
 - ◆ Situaciones difíciles: el paciente agresivo, la tristeza, etc.
- Reconocimiento y manejo de las respuestas experimentadas por el entrevistador (utilización del Yo observador).
- Consideración contextualizada de la relación: análisis de la dinámica familiar y el papel del entrevistador en la relación
- La relación como metodología del trabajo en equipo.

NIVEL AVANZADO

2. HABILIDADES DE RELACIÓN CON EL PACIENTE Y PARA EL TRABAJO EN EQUIPO (15 horas). Optativo para los R2 o R3 de todas las especialidades clínicas.

- Profundizar en aspectos de la comunicación
- Desarrollo de técnicas de comunicación como procedimientos de apoyo en situaciones difíciles.
- Entrenamiento en comunicar malas noticias
- El manejo de las emociones en la consulta: influencia del profesional en la relación con el paciente
- Prevención, intervención y estrategias de afrontamiento al estrés laboral asistencial (burnout).

BIBLIOGRAFÍA RELACIONADA

- Borrel F y Bosch J. Entrevista clínica, en Martín Zurro y Cano Pérez. Atención Primaria.. Harcourt Brace. Barcelona, 1999
- Simpson M, Buckman R, Stevart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, Till J. Comunicación médico-paciente: el informe del Consenso de Toronto. BMJ (edic. española) 1993;8:42-43
- Borrell i Carrió F. Manual de Entrevista Clínica Doyma, Barcelona, 1989
- Neighbour R. La consulta interior. J&C ediciones médicas S.L. Barcelona, 1998
- Lipkin M, Putnam S, Lazare A. The medical interview. Springer, New York 1995
- Pendleton D, Hasler J. Doctor-Patient Communication. Academic Press, London, 1983
- Caballo, V. Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales. Siglo XXI, Madrid, 1993.
- Bayés, R. Psicología del sufrimiento y de la muerte. Martinez Roca, Madrid, 2001
- Kelly, J.A. Entrenamiento en habilidades sociales. Díaz de Santos, Madrid, 2003.
- Van-der-Hofstadt Román, C. El libro de las habilidades de comunicación. Díaz de Santos, Madrid, 2003.

MÓDULO IV: ACERCAMIENTO AL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

El residente debe ser un profesional en continuo proceso de formación que mantiene y mejora constantemente su competencia profesional.

El especialista en formación ha de ser dotado, por tanto, con las herramientas que le permitan saber evaluar la calidad y la importancia de los resultados de investigación publicadas en las revistas científicas, adquiriendo el hábito de la lectura crítica y los conocimientos y métodos propios de la epidemiología clínica y la medicina basada en la evidencia.

Para ello es fundamental aprender a realizar una correcta búsqueda bibliográfica, conocer las bases de datos y documentación sanitaria, y la forma de obtener información basada en la evidencia.

OBJETIVO GENERAL

- Capacitar al residente para que pueda acceder al conocimiento científico y a participar en él con un sentido crítico que le permita una adecuada aplicación en la toma de decisiones clínicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las principales bases de datos disponibles en internet.
- Realizar búsquedas Bibliográficas en Medline.
- Aprender a realizar adecuadamente una evaluación crítica de un artículo científico.
- Aprender a evaluar el diseño estadístico de un artículo científico.
- Iniciar a los alumnos en los conceptos de Medicina basada en la Evidencia.

NIVEL BÁSICO

1. ESTADÍSTICA. (10 horas). Obligatorio para los R1 de todas las especialidades.
 - Estadística Descriptiva
 - Teoría de la probabilidad
 - Leyes de distribución teórica
 - Variables cuantitativas: Inferencia para una media; comparación de dos medias; test no paramétricos
 - Variables Cualitativas: Inferencia para una proporción; comparación de dos proporciones.
 - Introducción a la inferencia estadística.

2. TALLER DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA Y LECTURA CRÍTICA DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS. (10 horas). Obligatorio para los R1 de todas las Especialidades.
 - Manejo de bases de datos en Internet
 - Búsquedas bibliográficas
 - Fuentes prefiltradas: Cochrane, Clinical Evidence, Acp Journal, Bandolier
 - Evaluación Crítica de Artículos
 - Realización práctica de una evaluación crítica de un artículo.

3. TALLER DE MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA. (5 horas). Obligatorio para los R1 de todas las Especialidades.
 - Concepto y evolución histórica de la Medicina Basada en la Evidencia.
 - Metodología de la Medicina Basada en la Evidencia.
 - Características de las preguntas clínicas.
 - Ensayos clínicos aleatorios.
 - Introducción al metaanálisis.
 - Niveles de evidencia.
 - Utilidad y aplicabilidad de la MBE en la consulta diaria.
 - Guías de práctica clínica.

NIVEL AVANZADO

1. EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA Y MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA. (20 horas). Voluntario para los R2 / R3 de todas las especialidades.
 - Introducción: El método epidemiológico. Tipos de estudio
 - Medidas de frecuencia de la enfermedad
 - Medidas de asociación e impacto
 - Diseño y análisis de estudio
 - Errores aleatorios y sistemáticos
 - Causalidad
 - Epidemiología clínica y Medicina basada en pruebas: Toma de decisiones. Estrategias del diagnóstico clínico; Selección de pruebas diagnósticas; Interpretación de los datos diagnósticos; Decidir sobre la mejor terapia; Validez de las pruebas diagnósticas.
 - Prevalencia de los problemas de salud en los diferentes niveles de atención, y su implicación en la indicación e interpretación de las pruebas diagnósticas.
 - Programas de detección de enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA RELACIONADA

- Carrasco, JL. El Método estadístico en la Investigación Médica. Editorial Ciencia.
- Colton, T. Estadística en Medicina. Ediciones Salvat
- Silva Ayçaguer, LC. Cultura Estadística e Investigación científica en el campo de la Salud. Editorial Díaz de Santos
- Jenicek, M y Cléroux, R. Epidemiología: principios, técnicas, aplicaciones. Ediciones Salvat
- Rothman KJ. Epidemiología Moderna. Madrid, Ediciones Díaz de Santos; 1987.
- Laporte JR. Principios Básicos De Investigación Clínica. Madrid, Ediciones Ergon S.A.; 1993.
- Lilienfeld AM y Lilienfeld DE. Fundamentos de Epidemiología. Wilmington, Delaware, E.U.A., Ed. Addison-Wesley Iberoamericana; 1987.
- Martínez Navarro JF. La Epidemiología en el pensamiento científico. Revista de Sanidad e Higiene Publica. 1992; 66: 245-250.
- Bunge M. La Investigación científica. Barcelona, Editorial Ariel S.A.; 1983.
- AA.VV. Comments on "popper's philosophy for epidemiologists" by carol buck. Internacional Journal of Epidemiology. 1975; 4 (3): 169-172.
- Jacobsen M. Against popperized epidemiology. In J Epidemiol. 1976; 5 (1): 9-11.
- Spizer WO. The future of epidemiology. J Clin Epidemiol. 1996; 49 (7): 705-709.
- Pearce N. Traditional epidemiology, modern epidemiology, and public health. Am J Public Health. 1996; 86 (5): 678-683.
- Sackett D, et al. Evidence-based Medicine. How to Practice & Teach EBM. Pearson 1997.
- Cochrane AL. Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services. The Nuffield Provincial Hospitals Trust. London, 1972.
- Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence (May 2001). En <http://cebmrj2.ox.ac.uk/docs/levels.html#levels>. 26/05/2001.
- Antman EM, Lau J, Kupelnick B, et al. A comparison of results of meta-analyses of randomised controlled trials and recommendations of clinical experts. JAMA 1992; 268:240-8.
- Guerra Romero L. La medicina basada en la evidencia: un intento de acercar la ciencia al arte de la práctica clínica. Med Clin (Barc) 1996;107:377-82.
- Muir Gray JA. Evidence-based Healthcare. How to Make Health Policy and Management Decisions. Pearson. 1997.
- Selección de direcciones de Internet
 - <http://www.acpj.org>
 - <http://ebm.bmjournals.com>
 - www.infodoctor.org/bandolera
 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
 - <http://.fisterra.com>
 - <http://www.cochrane.es>
 - <http://www.mcu.es/TESEO/>

MÓDULO V: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el método científico resulta clave para abordar la lectura crítica del conocimiento científico, grados y tipos de evidencia científica, que sustentan las decisiones clínicas.

Cada residente, en el período de su formación como especialista, deberá participar de forma individual o colectiva (con otros especialistas en formación de su especialidad), en el diseño, realización y presentación de un trabajo de investigación perteneciente prioritariamente al ámbito clínico - epidemiológico y directamente relacionado con su especialidad.

OBJETIVO GENERAL

- Dar a conocer las herramientas básicas necesarias para mejorar la calidad de la investigación epidemiológica y redactar de forma adecuada un proyecto de investigación, así como realizar, redactar, presentar y publicar los resultados de su investigación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adquirir conocimientos para confeccionar un protocolo de investigación.
- Diseñar, ejecutar y presentar un protocolo de investigación.
- Proporcionar los principios y herramientas metodológicas que permitan la elaboración de una comunicación o manuscrito sobre un estudio de investigación en ciencias de la salud.
- Dotar de habilidades en escritura científica.

NIVEL BÁSICO

1. CURSO – TALLER SOBRE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. (30 horas). Obligatorio para R3 / R4 de todas las especialidades.

- Finalidad del estudio: Pregunta del estudio, hipótesis y objetivos
- Tipos de estudios: estudios descriptivos, estudios analíticos caso – control y de cohortes y estudios experimentales
- Población y muestra
- Tipos de muestreo
- Variables: selección y definición
- Tipos de variables
- Recogida de información: tipos de validez, fiabilidad y tipos de sesgos
- Plan de análisis
- Plan de ejecución.

NIVEL AVANZADO

1. ELABORACIÓN Y PUBLICACIÓN DE TRABAJOS EN CIENCIAS DE LA SALUD. (20 Horas).
Voluntario para R3 / R4 de todas las especialidades
 - Panorámica General de la Comunicación de resultados científicos y elaboración de manuscritos.
 - Elaboración del manuscrito
 - ◆ Título, autores, resumen y palabras clave
 - ◆ El texto: Introducción, material y métodos, resultados y discusión
 - ◆ Tablas y figuras. Bibliografía.
 - Documentación científica en Ciencias de la Salud
 - ◆ Análisis, representación y recuperación de la información.
 - Presentación de trabajos en reuniones científicas
 - ◆ Elaboración de una comunicación.
 - Publicación del trabajo
 - ◆ Tipos de artículos, elección de revista y normas de publicación
 - ◆ El proceso de remisión, su revisión y aceptación por parte de la revista
 - Aspectos éticos de la publicación biomédica

BIBLIOGRAFÍA RELACIONADA

- Carrasco, JL. El Método estadístico en la Investigación Médica. Editorial Ciencia.
- Silva AyÇaguer, LC. Cultura Estadística e Investigación científica en el campo de la Salud. Editorial Diaz de Santos
- Laporte JR. Principios Básicos De Investigación Clínica. Madrid, Ediciones Ergon S.A.; 1993.
- Bunge M. La Investigación científica. Barcelona, Editorial Ariel S.A.; 1983.
- Unidad 18 del "Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria". F. J. Gallo y cols. Madrid, 1997,. IM&C.
- La importancia de la elección de la pregunta de investigación. José M. Martín-Moreno; Eliseo Guallar y Fernando Rodríguez Arvalejo, F. Jano Extra Diciembre 1995, 49:99-104.
- A. Tipos de estudio. E. Perea-Milla López. En: Metodología de investigación y escritura científica en clínica. Ed: Rafael Burgos Rodríguez. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, 1998.
- La validez y la precisión en los estudios epidemiológicos. El error sistemático y el error aleatorio. Ana M. García García, Fernando García Benavides e Ildefonso Hernández Aguado. En: Salud Pública. F. Martínez Navarro y cols. Ed. McGraw –Hill-Interamericana

MÓDULO VI: GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN CLÍNICA Y GESTIÓN POR PROCESOS

El especialista en formación, diseñará, realizará y presentará individualmente o en equipo (con otros residentes de su especialidad), y antes de finalizar su último año de formación, un trabajo de campo, relacionado prioritariamente con su especialidad, unidad y centro sanitario, sobre alguno de los aspectos abordados en este módulo.

OBJETIVO GENERAL

- El objetivo general es impulsar una cultura de consenso y participación de los profesionales, de tomas de decisiones basadas en pruebas continuas, de desarrollar acciones para mejorar la práctica asistencial, la gestión del proceso asistencial y el coste de la atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entender la Gestión Clínica como un conjunto de procesos implicados en la toma de decisiones que se producen en la relación entre profesionales y pacientes, y cuyo objetivo final es alcanzar una mayor eficiencia en el uso de los recursos humanos, materiales y una mayor satisfacción del usuario.
- Fomentar el conocimiento de la Gestión por Procesos como forma de análisis de los flujos de trabajo, teniendo en cuenta la multiplicidad de escenarios y la participación secuencial de diferentes colectivos profesionales que da lugar a ofrecer una atención integral de los pacientes.
- Identificar los Procesos Clave de Atención Interdisciplinar en el Principado de Asturias.
- Dar a conocer la metodología sobre cómo planificar, medir y mejorar la calidad en los procesos asistenciales.
- Proporcionar una serie de conceptos básicos sobre la Economía en la Salud y las técnicas usadas en la gestión de la salud.
- Conocer la gestión por competencias como medio del desarrollo profesional.

NIVEL BÁSICO

1. GESTIÓN DE CALIDAD (10 Horas). Obligatorio para R2 / R3 de todas las Especialidades.

- Concepto, objetivo y sistemas de calidad en un servicio público sanitario.
- Principios de gestión de la calidad: liderazgo, participación del personal, compromiso, recursos...
- Conocer la sistemática de cómo realizar una gestión de calidad bien por posibilidad de mejoras y por monitorización.
- El funcionamiento para diseñar un plan de calidad, y la dinámica de grupos para su implementación:
 - ◆ Detección de la posibilidad de mejora: Técnicas de la tormenta de ideas, grupos nominales, diagrama de flujos, encuestas.
 - ◆ Priorización y análisis causal.
 - ◆ Diseño de estudios de evaluación
 - ◆ Sistemas de monitorización: Indicadores
 - ◆ Estrategias para la implantación de acciones de mejora.

2. GESTIÓN CLÍNICA. (15 horas). Obligatorio para R2 / R3 de todas las Especialidades.

- Conceptos generales y definición. El porqué de las unidades de gestión clínica.
- Misión, objetivos, definición de cartera de clientes y servicios.
- Guías de práctica clínica.
- Matriz DAFO.
- Gestión económica:
 - ◆ Adquirir conceptos básicos de gestión económica como eficacia, eficiencia, productividad, costes etc.
 - ◆ Conocer las características del sector sanitario y su situación actual
 - ◆ La institución sanitaria como organización:
 - El Hospital y el Centro de Salud como empresa de servicios.
 - Los problemas de la medición y valoración de la actividad sanitaria: Sistemas de información
 - La relevancia de la gestión económica en la gestión clínica: Medicina basada en la evidencia y en el razonamiento clínico.
- Organigrama de una unidad de Gestión Clínica.
- Evaluación de una unidad de gestión clínica.

3. GESTIÓN POR PROCESOS. (20 horas). Obligatorio para R2 / R3 de todas las Especialidades.

- Metodología de la gestión por procesos asistenciales integrados.
- Los Procesos Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) en el Principado de Asturias.
- Definición funcional del proceso: Límites de entrada, salida y marginales.
- Tipos de Procesos: Procesos estratégicos, procesos clave y procesos de soporte.
- Metodología para la implantación de un proceso
- Gestión por competencias:
 - ◆ Definición de objetivos y funciones de los puestos de trabajo.
 - ◆ Definición de los puestos de trabajo.
 - ◆ Mapas de competencias.
 - ◆ Evaluación del desempeño profesional.
 - ◆ Planes formativos.

BIBLIOGRAFÍA RELACIONADA

- Calidad coste y salud: un modelo integrado. Avedis Donabedian
- Evaluación de tecnología y calidad. Estudio comparativo de evidencias y ambigüedades. Avedis Donabedian.
- Los siete pilares de la calidad. Avedis Donabedian.
- Evaluación de la competencia médica. Avedis Donabedian.
- Plan de Salud para Asturias 2004 – 2007
- Libro Blanco de los Servicios Sanitarios en Asturias
- Estrategias de Calidad para la administración sanitaria del Principado de Asturias
- Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Concepto, Métodos, Estrategias. Barcelona: Masson; 1987.
- Argimón Pallás JN, Peray Baiges JL. Análisis de la situación de salud. En: Martín Zurro A, Cano Pérez, JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 4ª ed. Madrid: Harcourt Brace. p. 225-244.
- Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª ed. Barcelona: Masson;2000.
- OMS. Salud 21. Salud Para todos en el siglo 21. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.

- Casado V, Sevilla F, Elola J. El Plan de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Med Clín (Barc) 1998; 110 (7): 265–274.
- Repullo JR, Otero A. Planes de salud: sueño, espejismo o némesis. Gac Sanit 1999; 13 (6): 474-477.
- Jiménez Villa, J. Programación y protocolización de actividades. Barcelona: Doyma;1990.
- Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales.[en línea] Consejería de Salud. Junta de Andalucía.2001 [fecha de acceso 22 de marzo de 2003]. URL disponible en:
http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/documentos.asp?pagina=guia_procesos
- Gallo Vallejo FJ, León López FJ, Martínez-Cañavate López-Montes J, Tonío Duñantez J. Editores. Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. 2ªed.. Madrid: SEMFYC; 1997

ASPECTOS FORMATIVOS RELACIONADOS CON EL FOMENTO DE LA CUALIFICACIÓN DE LOS TUTORES

El tutor es una figura esencial en la formación del residente, especialmente para conseguir la individualización y personalización de la formación, adaptando contenidos, tiempos y métodos a las necesidades propias de cada residente.

Debe ser, por tanto, un buen docente ya que según sea su actitud hacia la enseñanza, su preparación específica, su capacidad para transmitir conocimientos y su manejo de las relaciones interpersonales, el residente obtendrá una mejor o peor preparación.

Esta importancia de la figura del tutor determina que las Administraciones Sanitarias deban favorecer el mantenimiento y mejora de su competencia en la práctica profesional y en la metodología docente, facilitándole el acceso a una formación continuada específica sobre:

- aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos.
- técnicas de comunicación, de control y mejora de calidad.
- técnicas de motivación, supervisión y evaluación.
- valores y aspectos éticos de la profesión.

OBJETIVO GENERAL

- Dotar a los tutores de los especialistas en formación de las herramientas básicas que les permita el mantenimiento y mejora de su capacidad como responsable docente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar para la utilización de estrategias breves y eficaces de cambio.
- Desarrollar habilidades para el cambio centradas en el residente.
- Utilizar el modelo de estadios del cambio.
- Técnicas motivacionales para mantener e incrementar cambios conductuales.
- Facilitar a los tutores la adquisición de los conocimientos, actitudes y habilidades precisas para ejercer como docente con los especialistas en formación.
- Desarrollar la capacidad de razonamiento clínico y de toma de decisiones.

NIVEL BÁSICO

1. CURSO DE FORMACIÓN DE TUTORES. (20 Horas). Obligatorio para todos los tutores encargados de la formación de especialistas.

- El papel educativo del tutor.
- Los problemas de tutorización y la necesidad de competencias educativas para su solución.
- Los recursos de tutorización.
- La tutoría como una función de facilitación al residente en la resolución de sus problemas con la actividad cotidiana.
- Que curriculum exigir a un residente.
- Estrategias de aprendizaje convencional y metodologías alternativas.
- Características del aprendizaje de adultos y sus consecuencias en la práctica de la tutorización.
- Como evaluar al residente.

NIVEL AVANZADO

1. CURSO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL. (20 Horas). Voluntario para todos los tutores encargados de la formación de especialistas.

- Tareas a realizar para promover el cambio.
- Elementos de la conducta y la motivación. Modelos de salud y tipos de entrevista.
- Elementos de la entrevista motivacional. Trabajando la ambivalencia. Locus de control y autoeficacia.
- Entrevista centrada en el residente. Escucha reflexiva.
- El modelo de estadios del cambio.

2. CURSO DE RAZONAMIENTO CLÍNICO. (5 Horas). Voluntario para todos los tutores encargados de la formación de especialistas.

- Fundamentos y características de la toma de decisiones.
- Principios del razonamiento clínico y su aplicación a los problemas presentados en la consulta.
- Hábitos de reflexión y análisis sobre las propias actuaciones.
- Elaboración de conclusiones.
- Aplicaciones prácticas.

ANEXOS

TABLA 1. TOTAL DE ACCIONES FORMATIVAS

ACCIÓN FORMATIVA	DESTINATARIOS	CARÁCTER	Nº HORAS	Nº EDICIONES⁽²⁾
<i>Organización del Sistema Sanitario</i>	Primer Año	Obligatorio	5	7
<i>Reanimación Cardiopulmonar Básica</i>	Primer Año	Obligatorio	5	7
<i>Reanimación Cardiopulmonar Avanzada</i>	Primero o Segundo	Obligatorio	20	6
<i>Introducción al Uso Racional del Medicamento</i>	Segundo Año	Obligatorio	5	6
<i>Curso de Iniciación en Cuidados Paliativos</i>	Segundo Año	Obligatorio	5	6
<i>Aspectos Legales de las Profesiones Sanitarias</i>	Segundo Año	Obligatorio	10	7
<i>Introducción a la Bioética</i>	Segundo Año	Obligatorio	8	7
<i>Habilidades básicas de relación con el paciente y para el trabajo en equipo</i>	Primer Año	Obligatorio	10	6
<i>Estadística</i>	Primer Año	Obligatorio	10	7
<i>Taller de Búsquedas Bibliográficas y Lectura Crítica de Artículos Científicos</i>	Primer Año	Obligatorio	10	7
<i>Medicina Basada en la Evidencia</i>	Segundo Año	Obligatorio	5	7

ACCIÓN FORMATIVA	DESTINATARIOS	CARÁCTER	Nº HORAS	Nº EDICIONES ⁽²⁾
<i>Uso Racional del Medicamento</i>	2º / 3º Año	Voluntario	30	3
<i>Curso Multidisciplinar de Cuidados Paliativos</i>	2º / 3º Año	Voluntario	25	3
<i>Curso de Bioética</i>	2º / 3º Año	Voluntario	20	3
<i>Habilidades de relación con el paciente y para el trabajo en equipo</i>	2º / 3º Año	Voluntario	15	3
<i>Epidemiología Clínica</i>	2º / 3º Año	Voluntario	20	3
Gestión de Calidad	2º / 3º Año	Obligatorio	10	7
Gestión Clínica	2º / 3º Año	Obligatorio	15	7
Gestión por Procesos	2º / 3º Año	Obligatorio	15	7
<i>Metodología de la Investigación</i>	3º / 4º Año	Obligatorio	30	7
<i>Elaboración de Publicaciones y Comunicaciones Científicas</i>	3º / 4º Año	Voluntario	20	3
<i>Entrevista motivacional</i>	Tutores	Voluntario	20	4
<i>Formación de tutores</i>	Tutores	Voluntario	20	4
<i>Curso de razonamiento Clínico</i>	Tutores	Voluntario	5	4
TOTAL			338	131

(1) Calculado en base al pago por hora docente según tarifa del Principado de Asturias

(2) Para un número aproximado de 20 alumnos por edición y teniendo en cuenta el número de plazas ofertadas en la Convocatoria MIR 2004.

TABLA 2. ACCIONES FORMATIVAS OBLIGATORIAS PARA RESIDENTES DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO

ACCION FORMATIVA	DESTINATARIOS	CARÁCTER	Nº HORAS	Nº EDICIONES⁽²⁾
<i>Reanimación Cardiopulmonar Básica</i>	Primer Año	Obligatorio	5	7
<i>Reanimación Cardiopulmonar Avanzada</i>	Primero ó Segundo	Obligatorio	20	6
<i>Introducción al Uso Racional del Medicamento</i>	Segundo Año	Obligatorio	5	6
<i>Curso de Iniciación en Cuidados Paliativos</i>	Segundo Año	Obligatorio	5	6
<i>Organización del Sistema Sanitario</i>	Primer Año	Obligatorio	5	7
<i>Aspectos Legales de las Profesiones Sanitarias</i>	Segundo Año	Obligatorio	10	7
<i>Introducción a la Bioética</i>	Segundo Año	Obligatorio	8	7
<i>Habilidades básicas de relación con el paciente y para el trabajo en equipo</i>	Primer Año	Obligatorio	10	6
<i>Estadística</i>	Primer Año	Obligatorio	10	7
<i>Taller de Búsquedas Bibliográficas y Lectura Crítica de Artículos Científicos</i>	Primer Año	Obligatorio	10	7
<i>Medicina Basada en la Evidencia</i>	Segundo Año	Obligatorio	5	7
TOTAL			93	73

(1) Calculado en base al pago por hora docente según tarifa del Principado de Asturias

(2) Para un número aproximado de 20 alumnos por edición y teniendo en cuenta el número de plazas ofertadas en la Convocatoria MIR 2004.