

PROYECTO DE TUTORIZACIÓN

Nombre y apellidos del tutor

El proyecto docente de tutorización es el documento en el que el tutor estructura sus objetivos para su tarea tutorial. Tiene como finalidad ayudar al residente a conseguir alcanzar el perfil profesional del especialista en Atención Familiar y Comunitaria y las competencias marcadas por el Programa Oficial de la Especialidad (POE), que más adelante se detallan.

La misión del tutor(a) consiste en planificar, gestionar, supervisar, evaluar y facilitar el cumplimiento por los residentes de los objetivos docentes del programa, proponiéndoles la realización de actividades específicas para adquirir dichas competencias y mejorar las áreas deficitarias detectadas a lo largo de la residencia.

El proyecto docente se desarrollará a lo largo de toda la residencia, desde la incorporación del residente a la unidad docente hasta su finalización, en el último año de residencia.

Para el desarrollo de este proyecto es necesaria la coordinación con la Jefatura de estudios y/o coordinador(a) docencia de enfermería.

Motivación del solicitante para ejercer su actividad como tutor(a) de residentes.

Hacer una breve descripción de los motivos por los cuáles quieres ser/continuar tutorizando a profesionales en formación.

Actuaciones generales según el año de residencia:

Los espacios en blanco se completan cuando el residente se incorpore al CS. Se dejan en blanco para su uso futuro

Durante los primeros meses (R1) al tratarse de la primera toma de contacto del residente con su tutor(a) y la especialidad, se proponen las acciones específicas que se detallan a continuación.

- Explicación del funcionamiento del Hospital, Centro de Salud, Servicio, de la cartera de servicios y la cartera docente que ofrece la especialidad. [Guía Itinerario formativo año en curso EIR MIR cronograma de rotaciones Disponible enlace desde TEAMS](#)
- Bienvenida y acogida de los residentes en el Centro de Salud. se recomienda: la presentación del residente a los profesionales del CS, mostrar la distribución de los espacios del CS. Si es posible, integración con otros compañeros residentes del CS para fomentar el trabajo en equipo entre iguales.
- Breve entrevista para conocer las para conocer sus inquietudes, incertidumbres y valoración del punto de partida competencial, según la [Guía de Competencias EIR MIR](#)
- Planificación de guardias mensuales en Urgencias de Atención Primaria ____ Hospitalarias ____ Emergencias extrahospitalarias____, con un máximo de ____ guardias al mes, con supervisión directa de presencia física durante todo el año de residencia (en caso que el POE de la especialidad así lo contemple). [Protocolo de Supervisión, cronograma de guardias EIR MIR Disponible enlace desde TEAMS](#)
- Sesiones clínicas: el residente asistirá a todas las sesiones que se celebren en el Servicio/Centro de Salud dónde esté rotando, teniendo que presentar al menos ____ en el Servicio de ____ /Centro de Salud____ durante su rotación inicial por el CS.

Si es posible comenzar participando activamente en las sesiones del CS.

[Cronograma de sesiones UDMAFYC y sesiones multidisciplinarias EIR y MIR Disponible enlaces desde TEAMS](#)

- Asistencia a los cursos que forman parte del Plan de Formación Transversal común, así como los específicos de la especialidad correspondiente [Cursos](#). Planificación de cursos y uso de plataforma de inscripción a cursos [SOFOS](#)
- Primer contacto con los pacientes del cupo. Favorecer de manera progresiva la proactividad del (de la) residente en relación a la manera de presentarse a los pacientes, observar la forma de trabajo de los médicos y enfermeras de Atención Primaria, entrevista clínica, lenguaje verbal y no verbal, razonamiento clínico, y gestión de la atención. También su primer contacto con la historia clínica informatizada.
- Accesos y primer contacto con las plataformas de evaluación docente: [Docentis TEAMS](#) Explicación y acuerdo con el residente de cómo se va a dar uso a esta plataforma. [Instrucciones para residentes Docentis TEAMS -Instrucciones para tutores\(as\)](#).
- Conocimiento del área y zonas básicas de salud. Características de la población a la que asiste y los recursos sociosanitarios con los que cuenta.
- Conocimiento de otras herramientas disponibles como [biblioteca SESCOAM](#) o [ICS](#).

Posterior a la rotación inicial en el CS, el (la)residente comienza a realizar rotaciones hospitalarias, externas y otros dispositivos

La actividad asistencia se asumirá de forma progresiva, el residente irá alcanzando responsabilidad en la atención a los pacientes, ya sea a demanda o programada. En el último año, deberá hacerse cargo de forma autónoma e independiente.

- Planificación de las guardias mensuales durante

El segundo año

En Urgencias de Atención Primaria ____Hospitalarias ____Emergencias extrahospitalarias____ con un máximo de ____ guardias al mes

El tercero año

En Urgencias de Atención Primaria ____Hospitalarias ____Emergencias extrahospitalarias____ con un máximo de ____ guardias al mes

El cuarto año

En Urgencias de Atención Primaria ____Hospitalarias ____Emergencias extrahospitalarias____ con un máximo de ____ guardias al mes

Así como especificar también las guardias en otros dispositivos acreditados y que se reflejen en el POE de la especialidad.

- Sesiones clínicas: el residente asistirá a todas las sesiones que se celebren en los diferentes Servicios por los que rotan o en el Centro de Salud, teniendo que presentar al menos _____ sesiones durante el año de residencia. Además de su participación en las sesiones planificadas semanalmente de la UDMAFYC (participar como ponente en al menos _____ sesiones) y en las multidisciplinarias (participar como ponente en al menos _____ sesiones) y generales planificadas mensualmente.

Al finalizar el periodo formativo (últimos meses EIR-R2 y MIR-R4) Rotación CS

- Proponer/plantear actividades encaminadas a la mejora de la atención del individuo (anamnesis, técnicas diagnósticas, procedimientos terapéuticos, interpretación de resultados, pruebas complementarias).
- Participación en al menos _____ actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidas a los siguientes grupos poblacionales _____.

Durante todo el periodo de residencia:

- Establecimiento del o de los mecanismos para mantener contacto tutor-residente
- Asistencia a los cursos que forman parte del Plan de Formación Transversal común correspondientes a cada año de residencia, así como los específicos de la especialidad correspondiente.
- Asistencia a congresos, reuniones científicas.
- Participación en comisiones clínicas y/o grupos de trabajo
- Investigación: el residente debe participar activamente en la planificación/desarrollo de los proyectos/líneas de investigación desarrollados en su Centro de Salud / Unidad Docente. Al finalizar su residencia deberá haber participado/presentado al menos 2 veces (mitad y final de la residencia) en las Jornadas de Investigación del Área los avances que se produzcan en los proyectos de investigación en los que participa.

Debe presentar al menos _____ publicaciones en revistas científicas (casos clínicos, originales, originales breves, protocolos, experiencias en rotaciones externas, valoración de otros artículos-cartas al editor) y _____ comunicaciones a congresos, jornadas, encuentros, etc.

Valorar la posibilidad de comenzar formación en doctorado

- Planificación de _____ [rotaciones externas](#) con el tiempo suficiente para su tramitación.
- Revisión de protocolos/guías (práctica basada en la evidencia) y valoración de su aplicación en la consulta
- Planificación de las entrevistas de tutorización (TAC) y evaluaciones objetivas. Al menos con periodicidad trimestral (como mínimo 4 anuales), se establecerá una **reunión de tutorización** para revisar las rotaciones realizadas, valorar el progreso competencial del residente, independientemente de otros contactos para tratar temas clínicos o hechos ocurridos durante los rotatorios:
 - Revisión de los objetivos de la/s rotaciones realizada/s, valorando sus puntos fuertes y puntos débiles y estableciendo pactos para mejorar el proceso competencial Revisión de los objetivos de las siguientes rotaciones.
 - Revisión de temas no clínicos relacionados con las competencias (comunicación, gestión, ética, docencia, investigación, atención familiar, etc.).
 - Revisión de posibles incidentes críticos que se hayan podido producir y propuestas de mejora consensuadas.

Otras actividades que se podrían según las características específicas del centro y de la consulta que se podrían proponer al residente para el desarrollo de sus habilidades y competencias

OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA

ÉTICA ASISTENCIAL-BIOÉTICA:

Estos objetivos se basarán en conseguir una adecuada formación en el aspecto humano que acompañe al especialista en su formación que cada vez se tecnifica más, se hace más competitiva y que como, profesionales sanitarios no debemos pasar por alto. Se trata pues de inculcar en el profesional en formación, actitudes éticas de relación humana con el paciente, la mejora continua de la calidad, el aprecio por la investigación y el progreso en el conocimiento científico, la gestión óptima de los recursos sanitarios y el trabajo en equipo.

Los objetivos son

- Conocer los principios básicos de bioética
- Conocer los distintos aspectos del secreto profesional y la confidencialidad
- Consentimiento informado
- Detectar situaciones de conflicto ético
- Uso racional de recursos
- Manejar metodología racional y crítica de análisis de problemas
- Relaciones con la industria

Todo ello lo aprenderá de la discusión de problemas detectados en la práctica asistencial o planteada en las reuniones de tutorización, complementado con la formación teórica básica que se propone desde la Unidad Docente

SUPERVISION DE LOS RESIDENTES

La formación especializada de residentes contempla:

- La asunción progresiva de responsabilidades.
- Un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria.
- El/la residente deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
- El residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un profesional sanitario, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto supervisor.

Niveles de supervisión de las actividades asistenciales:

- Nivel de supervisión alto (3): el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/ asistidas en su ejecución por el residente.

- Nivel de supervisión medio (2): el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.
- Nivel de supervisión bajo, a demanda (1): las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Se especificarán los niveles de supervisión de cada especialidad correspondientes a cada año de residencia de las habilidades a desarrollar tanto en las guardias como durante las rotaciones.

FORMACIÓN, DOCENCIA e INVESTIGACIÓN:

Se procurará que el residente adquiriera unas habilidades básicas en esta área:

- Manejar las principales fuentes de documentación científica
- Ser capaz de realizar una lectura crítica de un estudio de investigación
- Presentación de sesiones clínicas y comunicaciones en congresos
- Participación como docente en actividades formativas
- Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación
- Elaborar un artículo original

Para conseguir esto contamos con el autoaprendizaje del residente, la realización de trabajos de campo, cursos de metodología o búsqueda bibliográfica, análisis de las sesiones presentadas, lectura crítica de artículos, etc.

EVALUACIÓN

Para realizar la evaluación del residente se utilizarán los siguientes instrumentos:

Libro del residente/portafolio docente: es la documentación de evidencias del proceso de aprendizaje del residente más un proceso de reflexión sobre algunas de ellas y sobre el aprendizaje en su conjunto.

- **Plataforma Docentis-registro de actividades:** Informes de rotación, registro de actividades de docencia, investigación, formación y asistenciales, entrevistas con el residente, evaluaciones anuales y final.

Al finalizar el año de formación y para la evaluación anual el(la) residente debe asegurarse de tener cumplimentados todos los apartados (en especial Actividades Complementarias) y verificar que las rotaciones realizadas durante el periodo de formación estén evaluadas y disponibles.

- **Plataforma TEAMS-Reflexión:** plataforma on-line donde se registran las reflexiones de las rotaciones (Anexo I) y contiene *Guía de Competencias MIR y EIR*, *Guía de actividades mínimas a realizar EIR*. En este mismo espacio se deben guardar las evidencias y documentación relacionadas con la adquisición de competencias.

Al finalizar el periodo formativo los residentes para ser evaluados deben presentar:

- Libro del residente en pdf (se descarga desde Docentis)
- En un archivo pdf los Anexos I de cada una de las rotaciones cumplimentados (disponible la plantilla en TEAMS).

Otras herramientas que pueden ser usadas para la evaluación del residente y que se pueden especificar cuáles, cuándo, cómo y periodicidad en el proyecto docente son:

- **Exámenes escritos:** para evaluar conocimientos abstractos, conocimientos contextualizados, razonamiento clínico, toma de decisiones
- **Observación como la observación estructurada de la práctica clínica Mini-CEX, simulación:** para evaluar entrevista clínica, exploración física, ejercicio profesional, juicio clínico, comunicación, organización y eficiencia.
- **Audit o análisis de la calidad de los registros clínicos de los residentes (self-audit o peer-reviewed):** evalúa la toma de decisiones clínicas, seguimiento y manejo del paciente, seguimiento de las actividades preventivas, uso adecuado de los recursos como pruebas complementarias, medicamentos, interconsulta.
- **360 grados:** se basa en la recolección de información sobre el desempeño del residente de múltiples fuentes. Evalúa trabajo en equipo, comunicación y relación

interpersonal, calidad de gestión de recursos, ejercicio profesional, asesoramiento y educación de pacientes y familiares.

- **Otras herramientas utilizadas en la evaluación formativa del residente**

--