



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LOS RESIDENTES

Servicio que lo presenta	Comisión de Docencia
Fecha de elaboración	Julio de 2010
Próxima fecha de revisión	Diciembre 2026

Autor/es **Carácter con que actúan**

Enrique Cuñat Albert

Vicepresidente de la Comisión de Docencia

Gerard Pitarch Bort

Vicepresidente de la Comisión de Docencia

Ricardo Tosca Segura

Presidente de la Comisión de Docencia

Flavia Pronzato Cuello

Presidenta de la Comisión de Docencia

Servicios implicados en la Guía	Consensuado (poner Si o No)
Comisión de Docencia	Sí
Unidad de Calidad	No

Gestión de modificaciones	Fecha
Aprobación de la actualización	15/09/2010 por Comisión de Docencia
Aprobación de la actualización	27/03/2013 por Comisión de Docencia
Aprobación de la actualización	29/03/2017 por Comisión de docencia
Aprobación de la actualización	01/10/2019 por Comisión de Docencia
Aprobación de la actualización	08/11/2022 por Comisión de Docencia
Aprobación de la actualización	16/12/2024 por Comisión de Docencia

Vº Bº

EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA

1	Introducción	3
2	Marco legal.....	3
3	Requisitos mínimos de la Guía Formativa.....	4
4	Acogida	5
4.1	Bienvenida	5
4.2	Presentación	5
4.3	Desarrollo.....	5
4.3.1	Individualización de cada residente	5
4.3.2	Qué pretende ser: la especialidad	5
4.3.3	Qué eres: el residente.....	6
4.3.4	Qué se espera de ti y qué puedes esperar de tu formación: La guía o itinerario formativo de la unidad.....	6
4.4	Acogida a residentes de otra especialidad	6
5	Organización del Servicio	6
5.1	Composición.....	7
5.2	Estructura	7
5.3	Organigrama.....	7
5.4	Funcionamiento.....	7
5.5	Actividad.....	8
5.6	Cartera de servicios	8
5.7	Investigación.....	8
6	Guía o itinerario formativo de la Unidad Docente	8
6.1	Identificar competencias	8
6.2	Priorizar las competencias.....	8
6.3	Objetivos generales	8
6.4	Diseñar el plan individual de formación personalizado.....	9
6.4.1	Expectativas del residente	9
6.4.2	El método formativo	11
6.4.3	Estructura	12
6.4.3.1	Formación y actividad asistencial.....	12
6.4.3.2	Formación teórica y docente	13
6.4.3.3	Formación y actividad investigadora.....	13
6.4.3.4	Rotaciones: internas y externas, obligatorias y optativas	13
6.4.3.5	Plan de formación común	13
6.4.3.6	Libro del residente	13
6.4.3.7	Evaluación formativa	14
6.5	Entrega de la guía o itinerario formativo tipo de la unidad	14
6.6	Presentación en la Comisión de Docencia	15
7	Evaluación	15
7.1	Sumativa	16
7.1.1	Evaluación anual.....	16
7.1.2	Evaluación final de residencia	17
7.2	Formativa	17
7.3	De las estructuras docentes	18
8	Convenios con otros organismos o unidades docentes.....	18
9	Plan de Calidad docente de la Unidad	18

1.- INTRODUCCIÓN

Cada unidad docente debe elaborar una guía o itinerario formativo. El siguiente documento está realizado con la idea de homogeneizar su estructura y contenido. Para su realización, y para que sea más práctico, se ha tomado como modelo las ya realizadas por algunos servicios del hospital y se ha intentado adaptar esta guía a lo ya hecho que, sin duda, es de una gran calidad.

Cada Unidad Docente debe realizar el suyo tomando como base los programas formativos aprobados para cada una de las especialidades. Estas guías serán aplicables a todos los especialistas en formación vinculados al centro docente hospitalario y a cada especialidad. Deberán ser aprobadas por la Comisión de Docencia.

Este documento no es una imposición, por lo que las que ya disponen de dicha guía pueden mantener la ya realizada aunque puede servirles para añadir o mejorar algunos aspectos.

La estructura de la Guía está enfocada desde un punto de vista práctico y teniendo en cuenta una evolución temporal desde la acogida y bienvenida del residente hasta la evaluación final. Es un documento vivo que espera la aportación de todos los tutores y residentes para su mejora continua. Como podréis observar añade algunos aspectos de metodología del aprendizaje que podréis desarrollar según vuestro criterio y adecuación a cada especialidad. Además, es una guía abierta para que tengáis suficiente libertad de actuación. Mucha de la información a la que hace referencia esta guía consta de una forma más extensa y completa en la Guía para la Formación Sanitaria Especializada en el HGCS del manual de acogida del residente.

2.- MARCO LEGAL

Dentro de las normas generales y comunes a todos los programas de formación establecidos en virtud de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, se recogen los siguientes requisitos:

- Estar en posesión del título oficial, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, legalmente establecido en función de la Especialidad.
- Haber superado la prueba de oposición a nivel nacional (MIR, FIR, BIR, etc.)
- Durante la residencia se establecerá una relación laboral especial entre el Hospital General Universitario de Castellón y el especialista en formación.
- La formación mediante residencia es incompatible con cualquier otra actividad profesional o formativa, con excepción de los estudios de doctorado.
- Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo.
- La duración de la residencia será la fijada en el programa formativo de la especialidad.
- Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa de formación, asumiendo de forma progresiva, según avancen en su formación, las actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de la especialidad.

- La actividad profesional de los residentes será planificada por los responsables de los servicios conjuntamente con la comisión de docencia de forma tal que se incardine totalmente en el funcionamiento ordinario, continuado y de urgencias del Hospital.

Otra legislación de interés:

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y
- funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

3.- REQUISITOS MÍNIMOS DE LA GUÍA FORMATIVA

Todas las guías deben contener como mínimo los siguientes requerimientos:

- Ajustadas al programa oficial de la especialidad.
- Detallar objetivos generales y específicos.
- Competencias por año de residencia y rotación/estancia formativa, incluida su duración.
- Actividad asistencial mínima a realizar por cada residente para cada técnica o procedimiento según lo indicado en el POE.
- Cronograma de rotaciones y otras estancias formativas.
- Programación de guardias/atención continuada. Debe especificarse número mínimo y máximo, grado de supervisión (presencial o localizada) y si son de carácter general o específico o procedimiento según lo indicado en el POE.
- Programación de sesiones clínicas y bibliográficas en las que participará el residente.
- Oferta de actividades de investigación para los residentes.
- Recursos informáticos empleados por el CeD/UDM para la FSE (intranet de FSE, sistemas de custodia para expedientes de residentes y tutores, plataformas para la formación común o específica de residentes, repositorios de información para residentes, etc.).
- Herramientas de evaluación del residente (o referencia a dónde pueden consultarse).
- Si así lo requiere el POE, horas de formación teórica (ej. Medicina Preventiva y Salud Pública, Medicina del Trabajo o Enfermería Obstétrico-Ginecológica).
- Si han seguido ofertando plazas de cada especialidad acreditada en las tres últimas convocatorias sucesivas.

Cada Guía es aprobada y custodiada por la Comisión de Docencia y difundida a todos los residentes de la especialidad aplicable.

4.- ACOGIDA

La primera entrevista es muy importante para iniciar una relación adecuada que facilite la consecución de los objetivos de aprendizaje. En esta entrevista se debe recibir al residente, escuchar lo que pretende, mostrar empatía, preguntar por sus intenciones, negociar los objetivos, informar adecuadamente, integrar la información y motivar para la consecución de los mismos. Toda la entrevista debe ir dirigida a favorecer un clima de entendimiento, comprensión y tolerancia, promoviendo una actitud respetuosa y de apoyo entre tutor y residente. Es un buen momento para conocer particularidades del residente que puedan influir en la programación de sus rotatorios y su relación con el hospital, particularidades como periodos formativos previamente realizadas, competencias adquiridas previamente en su biografía laboral, enfermedades o limitaciones funcionales, conciliaciones familiares, etc.

Además, el hospital como institución también debe recibir al Residente para hacerle ver que durante 4 o 5 años formará parte de su estructura organizativa y que será parte importante de la institución tanto desde el punto de vista docente como laboral.

4.1 Bienvenida

El hospital realiza el acto de bienvenida el mismo día de la incorporación de los residentes. En dicho acto se entrega el Manual de Acogida y se ofrece una sesión informativa sobre temas de interés que faciliten la incorporación e integración en la institución (teniendo en cuenta que en un futuro puede haber cambios en la estructura de dichas sesiones según hemos discutido en la comisión).

4.2 Presentación

Una de las primeras entrevistas que mantendrá el residente tendrá lugar con la persona que le tutoriza y es responsable de su formación, tanto si se trata de residentes de la propia unidad asistencial como si van a realizar una rotación en la misma.

En las primeras entrevistas el tutor se identifica como tal y comenta el tipo de relación que va a establecerse. Se presenta como la persona que va a acompañar al residente en el proceso de aprendizaje; de forma presencial o de forma referencial, será quien le ayude a encontrar las soluciones de los problemas y coordinará su proceso de aprendizaje.

4.3 Desarrollo

En las primeras entrevistas es esencial incluir las siguientes cuestiones, con diferente grado de desarrollo según se trate de la tutorización de la especialidad o de una rotación:

4.3.1. Individualización de cada residente

Es un buen momento para conocer particularidades del residente que puedan influir en la programación de sus rotatorios y su relación con el hospital, particularidades como periodos formativos previamente realizadas, competencias adquiridas previamente en su biografía laboral, enfermedades o limitaciones funcionales, conciliaciones familiares, así como las inquietudes y proyectos.

4.3.2. Qué pretendes ser: la especialidad

Características de la especialidad, programa específico, lugar que ocupa en las actividades del centro de trabajo, las obligaciones que implica y las posibilidades diferentes de desarrollo profesional que ofrece. Señalar las rotaciones obligatorias y las voluntarias para ir conociendo las preferencias del residente en relación a las mismas.

4.3.3. Qué eres: el residente

- Escuchar al residente sobre las razones por las que ha elegido la especialidad, las metas que se ha impuesto, cuales son sus expectativas con el entorno más próximo.
- Comentar las características de la formación especializada en España y las condiciones del contrato de trabajo durante el periodo de formación, con la doble condición de laboral y docente y la responsabilidad profesional con la empresa, señalando el procedimiento de baja laboral, los derechos y obligaciones como trabajador, y la responsabilidad legal en el ejercicio de la profesión.
- Informar de la existencia de los órganos de representación de residentes y las ventajas de implicarse en los mismos.
- Notificar la existencia y la relación con la jefatura de estudios, la composición de la Comisión de Docencia y la actividad que desarrollan en ella los diferentes integrantes.
- Informar sobre los salientes de guardia, los días de libre disposición y las vacaciones.

4.3.4. Qué se espera de ti y qué puedes esperar de tu formación: la guía o itinerario formativo de la unidad.

Con la llegada a la unidad asistencial del residente, el tutor debe elaborar e informar adecuadamente sobre el itinerario formativo durante la estancia en dicha unidad. La guía o itinerario formativo tipo consta de unos contenidos comunes y otros específicos adaptados a cada residente.

4.4. Acogida a residentes de otra especialidad.

En el caso de que se vaya a tutorizar a una persona que se forma en otra especialidad y está adscrita temporalmente a la unidad para realizar una rotación, los pasos sugeridos en la primera toma de contacto son:

- Presentarse como el enlace entre el resto de integrantes de la unidad y el residente.
- Informar sobre la unidad asistencial: las características de la actividad que realiza, tanto asistencial como sesiones clínicas u otras, la hora de llegada y comienzo de las mismas y su organización, la forma de relacionarse con las otras especialidades, el trabajo compartido con enfermería, la actividad del personal administrativo de la unidad y la relación con el mismo.
- Identificar los objetivos docentes, tanto en conocimientos como en habilidades, de la rotación. Llegar a un acuerdo sobre la forma de conseguir estos objetivos. Clarificar desde el principio la forma de evaluar la rotación.

5.- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

Detallar las características de la unidad asistencial: composición de la misma, organigrama, funcionamiento, actividad que realiza, y cartera de servicios.

Hacer hincapié en las diferentes áreas o unidades donde se completará la formación, y la importancia de la relación con quienes trabajan en las mismas. Presentar al resto de las personas que trabajan en la unidad y mostrarse como el enlace entre el residente y los diferentes integrantes de la unidad asistencial, incluyendo a la persona responsable de la misma.

Dar cuenta de las características de toda la actividad que se desarrolla en la unidad, hora de llegada y hora en que empieza cada actividad asistencial, la forma de relacionarse con las otras especialidades (hojas de consulta, derivaciones), el trabajo compartido con enfermería, la actividad del personal administrativo de la unidad y las relaciones con el mismo.

Indicar la periodicidad y el horario de las sesiones clínicas, bibliográficas u otras así como la obligatoriedad de asistir a las mismas.

5.1 Composición

Deben constar todas las personas que tienen actividad en el servicio, agrupadas por categoría profesional y en los casos que proceda, relacionándolo con su puesto de trabajo.

5.2 Estructura

ÁREA FÍSICA:

Se debe describir el área de hospitalización, la consulta externa, quirófanos, salas de reuniones, despachos, y otras dependencias que tenga el servicio o unidad.

RECURSOS MATERIALES:

Debe constar todo el equipamiento y mobiliario que dispone el servicio en todas sus áreas de trabajo.

RECURSOS DOCENTES, BIBLIOTECA e INVESTIGACIÓN:

Debe constar todo lo relacionado con la docencia: Tutor/es, sala de las sesiones clínicas, ordenador que se utilice (aunque sea a veces) con actividades docentes, proyectores o pantallas, etc., todo lo que se os ocurra y que se utilice en la docencia.

También la relación de libros y revistas que existen en las estancias del servicio, haciendo constar que hay otras (poner relación de revistas y libros) en la Biblioteca del Hospital y en la virtual de la Consellería.

5.3 Organigrama

- Organización del Servicio y cada una de sus áreas de trabajo.
- Áreas o puestos de trabajo del Servicio.
- Personal en cada área de trabajo.
- Debe constar el organigrama del Servicio.
- Debe quedar claramente definida la línea jerárquica por estamentos: facultativos, facultativos en formación, enfermeros/as, auxiliares de clínica, técnicos (ATL, ATR...), personal administrativo y celadores.

5.4 Funcionamiento

Funciones de cada profesional dentro del organigrama y como desarrollar en cada área de responsabilidad: En este punto se debe describir el reparto de las cargas de trabajo, la distribución de las distintas funciones asistenciales, docentes, de investigación, y administrativas. Este documento debe regular los criterios de actuación en el desarrollo de la actividad asistencial y debe de incluir al menos los siguientes aspectos:

- a) Definición de puesto de trabajo. Responsabilidades y funciones de los diferentes profesionales en cada puesto de trabajo.
- b) Programación horaria de las actividades y tareas de carácter asistencial desarrolladas en la Unidad.
- c) Mecanismos de comunicación interna entre profesionales del servicio (incluido el jefe o responsable).
- d) Criterios para la cumplimentación de las historias clínicas, registros y documentación en relación con la asistencia prestada, definiendo la responsabilidad de los distintos profesionales (médicos, enfermería, residentes...).

5.5 Actividad

Detallar los indicadores de actividad del Servicio para conocimiento del especialista en formación y quien quiera explorarlo.

5.6 Cartera de servicios

Actividades asistenciales que presta el servicio para conocimiento del especialista en formación y quien quiera explorarlo.

5.7 Investigación

Durante la residencia el especialista en formación tendrás oportunidad, y además deberá tener como un objetivo prioritario, formarse en metodología de la investigación y desarrollar este perfil, sin menoscabo del asistencial. Tendrá a disposición de este objetivo las líneas de investigación que el Servicio tenga abiertas siempre con la supervisión y administración de sus tutores, adjuntos y jefe de Servicio. Por otro lado el residente debe ser proactivo hacia el mundo de la investigación y, en muchas ocasiones será el motor y estímulo para el desarrollo en su entorno más próximo.

6.- GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE

Debe estar basado en el programa formativo oficial y la legislación vigente, teniendo siempre en cuenta, dado que muchos planes formativos son antiguos y desactualizados, todos los objetivos y competencias deberían seguir matices de racionalidad, actualidad y adaptabilidad a los nuevos tiempos asistenciales y legislativos.

Los pasos que se deben seguir para elaborar la guía o itinerario formativo tipo de la unidad son:

6.1 Identificar competencias

Señalar las competencias incluidas en la formación especializada de que se trate, especificando los conocimientos, habilidades y actitudes que deben haberse logrado al final del período formativo, sea una especialidad o un tiempo de rotación. Según la orden ministerial y el programa formativo.

6.2 Priorizar las competencias

Priorizar las competencias incluidas en la formación especializada contando con dos ejes, por un lado las características y la cartera de servicios de la unidad asistencial, y por otro lado las competencias reales con que se incorpora el residente, identificando para ello las fortalezas y debilidades de la formación con que accede a la unidad.

6.3 Objetivos generales

Definir los objetivos docentes de cada período formativo y, específicamente, los objetivos docentes que deben lograrse al finalizar cada una de las rotaciones. Estos objetivos permiten dos cosas: que cada residente conozca lo que se espera que aprenda durante su rotación, y que sea posible la evaluación de los objetivos de aprendizaje. Una herramienta muy útil para evaluar el cumplimiento de los mismos es el libro del residente.

6.4 Diseñar el plan individual de formación personalizado

Después de fijar los objetivos, la guía o itinerario formativo tipo de la unidad debe definir la metodología docente adecuada a cada objetivo, incluyendo la actividad profesional en sus vertientes asistencial, docente e investigadora, y las diferentes áreas donde se llevara a cabo, sean de la propia unidad asistencial o de otras unidades mediante rotaciones.

La guía o itinerario formativo de la unidad tiene que especificar el nivel de responsabilidad en las diferentes actividades asistenciales o de otro tipo y su evolución a lo largo del tiempo de formación.

6.4.1 Expectativas del residente

La personalización de la guía o itinerario formativo tipo de la unidad solo puede hacerse si se conocen adecuadamente las expectativas y su bagaje personal y profesional de la persona concreta a la que se dirige el plan.

Es necesario conocer las expectativas de quien se incorpora a la formación especializada: que espera de la especialidad, que papel cree que va a desempeñar en el centro de trabajo a medida que avance en los años de residencia, y cuáles son las necesidades especiales que identifica en su formación.

La mejor forma de conocer las expectativas es preguntar sobre ellas. En la primera o primeras entrevistas las preguntas idóneas son las abiertas ya que facilitan la conversación, propician la reflexión y no introducen un tono de “interrogatorio”. La escucha activa facilita la expresión e identificación de los deseos y de la perspectiva de la persona que habla.

Para conocer las expectativas del o la residente que empieza una especialidad, el tutor o tutora podrá interesarse con preguntas sobre los siguientes aspectos:

El yo profesional:

- ¿Por qué has elegido esta especialidad?
- Háblame de cómo te ves como profesional en este centro de trabajo.
- ¿Qué papel te gustaría más desempeñar dentro de esta especialidad?
- ¿Qué sentimientos y emociones tienes ahora sobre la especialidad?

Los deseos futuros:

- ¿Dónde te gustaría estar al finalizar el periodo de formación?
- ¿Trabajarás para lograr esas metas?
- ¿Cuáles son tus puntos fuertes personales?
- ¿Conoces cuáles son las fuerzas positivas y negativas para lograr tus planes futuros?

El yo social:

- ¿Cómo inviertes tu tiempo libre?
- ¿Qué ganas en tus actividades sociales?
- ¿Crees que usas de una forma activa parte de tu tiempo para intereses distintos del trabajo o bien ese tiempo se limita al que queda después del trabajo?
- ¿Qué es lo que buscas en las relaciones con los amigos?

El yo personal :

- Háblame de las personas que más han influenciado tu formación previa.

- ¿Cómo describirías la clase de persona que eres?
- ¿Qué circunstancias o acontecimientos encuentras más estresantes?
- ¿A quién te diriges cuando buscas apoyo?
- ¿A quién ofreces apoyo?

La experiencia educativa:

- ¿Cuál ha sido tu experiencia educativa más gratificante?
- ¿Puedes poner un ejemplo de evento educativo negativo?
- ¿Cuál es tu estilo preferido de aprendizaje?
- ¿Cuáles son tus puntos fuertes y tus limitaciones en el aprendizaje?
- ¿En qué áreas te gustaría aumentar tus habilidades y conocimientos?

Los planes futuros:

- Plantea algunos objetivos de tu desarrollo profesional.
- Identifica las necesidades formativas que se relacionan con esos objetivos.
- ¿Qué obstáculos puedes ver respecto a tu desarrollo profesional?
- ¿Cuál es tu agenda de trabajo futuro?

La atención y el interés del tutor respecto a las respuestas y comentarios a estas preguntas pueden ayudar al residente a reflexionar y formular más claramente sus expectativas. Además, las preguntas sobre el itinerario formativo futuro y las vías para lograr los objetivos formativos ayudan a identificar los obstáculos de la persona y del proceso formativo, razón por la que son claves para la tutorización, los acuerdos sobre los objetivos iniciales y, en las sucesivas tutorías, la evaluación periódica de los resultados obtenidos.

Existen unas expectativas y necesidades formativas que son comunes al conjunto de residentes, varían según la etapa del periodo formativo y se suman a las expectativas, la experiencia previa, las inquietudes y la motivación individuales. Esas necesidades comunes se pueden esquematizar como:

Necesidades iniciales durante los primeros meses del periodo formativo:

- Conocer el centro, la unidad y su funcionamiento.
- Conocer los equipos de trabajo y la dinámica del grupo.
- Conocer la documentación que se utiliza en el centro: historia clínica, documentos de solicitudes, prescripción electrónica,...
- Iniciar la valoración en las actividades asistenciales con la tutela adecuada (de pacientes, procedimientos/técnicas, etc.).

Necesidades de avance:

- Tomar parte activa en las tareas asistenciales.
- Aprender técnicas básicas.
- Participar en las actividades investigadoras

Necesidades del periodo final:

- Realizar la valoración de actividades asistenciales (de pacientes, procedimientos/técnicas, etc.) evaluando los resultados de forma autónoma.
- Poner en común la actividad asistencial realizada.
- Realizar técnicas de forma autónoma.

- Programar, junto con el tutor o la tutora, las rotaciones externas a la unidad que considera de utilidad para su formación.

Por otra parte se pueden identificar necesidades relacionadas con la adquisición de una serie de competencias que son comunes al conjunto de especialistas en formación.

Las competencias asistenciales del especialista en formación que se podrían establecer de forma genérica son las siguientes:

- Manejo de la incertidumbre.
- Adecuación en la toma de decisiones.
- Destreza en la exploración y obtención de datos.
- Uso eficiente de los recursos disponibles (tiempo, farmacia, pruebas complementarias, etc.).
- Precisión en el diagnóstico clínico-etiológico, técnicas de imagen, laboratorio, etc.
- Elección de la terapéutica apropiada tanto etiológica como paliativa. Elaboración de planes adecuados para cuidados complementarios y continuidad de los cuidados.
- Habilidad de comunicación con los y las pacientes. Responsabilidad profesional y ética.
- Trabajo en equipo.

Las competencias en investigación comunes se refieren fundamentalmente al aprendizaje en tres ejes:

- El diseño y la realización de proyectos de investigación
- La presentación de resultados de investigación, de forma oral y escrita.
- La lectura crítica de las publicaciones científicas.

La formación de especialistas incluye el aprendizaje de habilidades para la función docente, tanto mediante la presentación de sesiones, experiencias, etc., como con la participación directa en el aprendizaje de residentes de la misma especialidad u otras.

Por último, es imprescindible el conocimiento de los fundamentos y el compromiso con la confidencialidad y secreto profesional en el ejercicio de la profesión.

6.4.2 El método formativo

Para la enseñanza de competencias clínicas se han diseñado métodos sistematizados basados en reproducir los pasos del aprendizaje de habilidades psicomotoras. Usando estos principios básicos se ha diseñado un método en cinco pasos para la adquisición de competencias clínicas que puede ser utilizado en el aprendizaje de los residentes:

Paso 1. El residente tiene la motivación para aprender una habilidad, comprende porque la habilidad es necesaria y cuáles son las indicaciones para su uso en la actividad asistencial.

Paso 2. El tutor demuestra exactamente la habilidad. Esta demostración da al residente una imagen mental de la sistemática de la habilidad. Esta imagen es importante para quien aprende, puesto que será rememorada cuando practiquen dicha habilidad.

Paso 3. El tutor realiza el procedimiento pero repitiendo cada paso tantas veces como sea.

Paso 4. El residente describe los pasos necesarios para su comprensión. Esto ayudará a la o el residente a ver de qué manera encaja cada paso en la secuencia proceso general y le dará tiempo para que pregunte o pida clarificación de cada uno de los pasos como se realiza la habilidad o competencia. Se pregunta a los residentes que describan paso a paso como se hace, asegurando el tutor que los residentes comprenden y recuerdan cada paso en la secuencia de desarrollo de la habilidad.

Paso 5. El residente realiza la prueba. Cuando hace su primer intento, el tutor permanece a su lado observando, corrigiendo y dando instrucciones según las necesidades observadas. El proceso continúa hasta que se consigue el nivel de competencia que la habilidad requiere para ser realizada de forma autónoma y responsable.

Los métodos formativos son variados y deben adecuarse a los objetivos y contenidos de aprendizaje que pueden incluir conocimientos, habilidades y/o actitudes. La formación de residentes debe ser práctica y basada en la participación del o la residente en los servicios y actividades asistenciales cotidianas, pero, además, debe utilizar otro conjunto de metodologías formativas complementarias.

Las actividades en la práctica tienen diferente potencial educativo según el papel de los actores principales y se podrían clasificar en la siguiente tabla de forma resumida.

Las actividades mencionadas pueden desarrollarse de forma individual o grupal, en la segunda vertiente incluyen siempre el debate en grupo con las potencialidades que conlleva el aprendizaje entre iguales. Por otra parte, las actividades señaladas con frecuencia se utilizan de forma simultánea en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

TIPO DE MÉTODO	ÁREA PREFERENTE	ACTIVIDADES
EXPOSITIVO (E) Profesorado: expone, habla, dice “la verdad” Alumnado: escucha (pasivo)	Conocimientos	- Clase magistral - Sesión clínica (solo expositiva) - Estudio Individual
DEMOSTRATIVO (D) Profesorado: dice y hace “la verdad” Alumnado: escucha y mira (pasivo) Hace o imita (activo)	Conocimientos Habilidades	- Actividad clínica - Videograbación de consultas reales - Simulaciones
INTERROGATIVO (I) Profesorado: lanza preguntas que obligan a buscar respuestas nuevas Alumnado: busca, piensa, argumenta, crea “la verdad”	Conocimientos Habilidades Actitudes	- Actividad clínica - Videograbación de consultas reales - Simulaciones
POR DESCUBRIMIENTO (PO) Profesorado: facilita materiales y guía el aprendizaje Alumnado: aplica, investiga, descubre, crea “la verdad”	Conocimientos Habilidades Actitudes	- Actividad clínica - Videograbación de consultas reales - Simulaciones

6.4.3 Estructura

6.4.3.1 Formación y actividad asistencial

Especificar (Seguir el modelo del Plan de Formación de la especialidad del Ministerio):

- Los objetivos específicos.
- Las competencias a adquirir.
- El plan de trabajo.
- El programa teórico y práctico.

- Las guardias: para la organización de las guardias se debe tener en cuenta la información que consta en la circular 1/2009 del hospital basada, entre otras cosas con la legislación vigente, pero teniendo siempre en cuenta las condiciones coyunturales de nuestro hospital y preservando en la medida de lo posible los planes formativos de cada especialidad, si bien la falta de actualización de muchos de ellos, obliga a un ejercicio de conciliación entre los intereses formativos del residente y su entorno laboral, priorizando siempre desde la visión de la comisión de docencia el perfil formativo global de cada residente. Los niveles de responsabilidad y supervisión (ver protocolo y adaptarlo a cada unidad).
- La forma de evaluación formativa.

6.4.3.2 Formación teórica y docente

Especificar:

- Los objetivos específicos.
- Las competencias a adquirir.
- El plan de trabajo.
- El programa teórico y práctico.
- Las sesiones clínicas, bibliográficas, generales, interdisciplinares, etc.
- Cursos de formación continua y continuada.
- La forma de evaluación formativa.

6.4.3.3 Formación y actividad investigadora

Especificar:

- Los objetivos específicos.
- Las competencias a adquirir.
- El plan de trabajo.
- El programa teórico y práctico.
- Formación en investigación.
- Participación en investigaciones, como principal investigador o como ayudante.
- Asistencia y participaciones en congresos, etc.
- La forma de evaluación formativa.

6.4.3.4 Rotaciones: internas y externas, obligatorias y optativas

Justificando su realización y especificando los objetivos específicos a cumplir y las competencias a adquirir y la forma de evaluación. (ver la Guía para la Formación Sanitaria Especializada en el HGCS).

6.4.3.5 Plan de formación transversal

Desde la comisión de docencia se ha desarrollado un programa de formación común de obligado cumplimiento durante la duración de la residencia. Cada unidad docente debe organizar su programa para adaptarse a dicho plan y conseguir que se realice con satisfacción (ver plan de formación común del Hospital General de Castelló).

6.4.3.6 Libro del residente

Desde la promoción que se incorporó en 2014, se usa un modelo del Libro del Residente en formato establecido por la Comisión de Docencia que favorece la evaluación formativa. En el momento de elegir la plaza al residente se le hace entrega, junto toda la documentación del momento de Acogida, este

documento en formato digital denominado “Libro de evaluación del especialista en formación”, con las instrucciones para su cumplimentación. Según la normativa legal vigente, este documento se debe ir rellenando a diario durante la residencia y entregárselo al tutor mensualmente para que lo supervise. Algunos servicios de nuestro hospital lo sustituyen por una memoria anual de las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del residente; siempre supervisada por el tutor. Esta memoria debe tener la estructura y contenido idóneo que cumpla los objetivos y filosofía del Libro.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Tiene carácter obligatorio pero no hay que olvidar que también es un derecho del residente que se lo supervise el tutor y el comité de evaluación. En el libro se hace el registro individual de actividades que evidencian el progreso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.

En el libro se deben registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas. Debe servir de instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.

El Libro es un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente. El Libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre PROTECCIÓN DE DATOS de carácter personal y secreto profesional.

La comisión nacional de cada especialidad debe diseñar la estructura básica del libro y posteriormente será aprobado por el Ministerio de Sanidad. Mientras esto no se haga en todas las especialidades, se utilizará el libro genérico del que se dispone, que cada Servicio adaptará según sus peculiaridades, o la memoria que lo sustituya siempre visada por el tutor.

6.4.3.7 Evaluación formativa

El residente debe saber cómo se le va a evaluar durante su estancia formativa en todas las rotaciones y actividades que realice. Esta evaluación debe ser fundamentalmente formativa con mucha retroalimentación. Cada Unidad Docente debe determinar el sistema de evaluación elegido y cómo será esta evaluación, qué se le va a exigir al residente y cómo puede recuperar lo que no se ha conseguido. La Comisión de docencia asesorará a cualquier tutor que lo solicite.

6.5 Entrega de la guía o itinerario formativo tipo de la unidad

La guía o itinerario formativo debe ser recogido en un documento escrito con el plan individual de formación y cronograma personal de rotaciones que, junto al manual de acogida de residentes y libro del residente, se entregará a los residentes a su incorporación en la unidad asistencial, quienes deberán documentar de forma ordenada toda la actividad que van desarrollando en el libro del residente que idealmente se elaborará a modo de portafolio formativo. Es imprescindible informar al residente la importancia que tienen las evaluaciones de cada actividad, como se deben de recoger y archivar.

Además de la entrega del plan individual de formación, el tutor informará al residente sobre la atención continuada y guardias a lo largo de la especialidad, aconsejándole sobre la mejor manera de afrontar la problemática de las guardias de urgencias y de especialidad en su caso, sus responsabilidades durante las mismas, la actitud más adecuada, su relación con las personas del equipo de guardia, el calendario de las mismas, el grado de supervisión y los cambios de todo ello a lo largo de los años de residencia, este protocolo se contemplará por escrito en el protocolo de actuación para graduar la supervisión del residente de la unidad.

Por último, ambas partes acordarán de forma conjunta el horario y calendario de las tutorías, dejando constancia en la documentación entregada a la Comisión de Docencia. En ella se especificará lo tratado, las conclusiones y las acciones de mejora si las hubiera.

Toda la información mencionada anteriormente no tendrá cabida en una sola entrevista, sino que serán precisas varias tutorías a programar durante las primeras semanas de la especialidad.

6.6 Presentación en la Comisión de Docencia

La guía o itinerario formativo tipo general a los residentes debe de tener el visto bueno del jefe de la unidad asistencial y ser presentado y aprobado por la Comisión de Docencia. Se deberá reevaluar como mínimo cada dos años.

7.- EVALUACION

La finalidad de la formación especializada es dotar a los profesionales de la salud de los conocimientos, técnicos, habilidades y actitudes propias de su especialidad, conduciendo a la asunción progresiva de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma. Las instituciones implicadas en esta formación están obligadas, ética y socialmente, a garantizar la competencia profesional necesaria para lograr la calidad de los servicios sanitarios. Por ello resulta imprescindible evaluar todas las etapas y partes implicadas en la formación de los residentes.

La evaluación es una de las funciones de la tutorización, sirve para comprobar el grado de adquisición de conocimientos y habilidades, la consolidación de competencias, el cumplimiento de los objetivos del programa y la detección de áreas de mejora. Para alcanzar todo ello es necesario que los tutores:

- Conozcan los criterios que se aplican en las evaluaciones, y su papel en todo el proceso de formación, de forma especial en el caso de evaluaciones negativas.
- Cuiden que las actividades del residente queden anotadas en su libro correspondiente.
- Participen en los comités de evaluación.
- Notifiquen las calificaciones al residente y a la comisión de docencia.
- Supervisen las rotaciones externas y la participación en cursos, congresos y demás reuniones científicas.

El requisito principal para realizar una evaluación adecuada es la definición clara de los objetivos. Esto es muy importante cuando el residente realiza rotaciones fuera de nuestra unidad, donde adquiere una especial relevancia el rol de enlace del tutor o tutora quien debe comprobar que los objetivos esenciales de las rotaciones pueden y deben cumplirse, estableciendo un diálogo con las personas responsables de otras unidades y no una mera transmisión de los citados objetivos.

La evaluación durante la residencia debe ser bidireccional y transmitir información, tanto de logros y déficit, como de sugerencias de mejora. Esto es parte inherente en el proceso de tutorización y aprendizaje por lo que requiere un tiempo suficiente que se constituye en una herramienta de trabajo imprescindible.

Una primera aproximación a la evaluación debería ser diagnóstica, en los inicios del periodo de residencia, para conocer los niveles de formación del residente junto a sus expectativas, necesidades y preferencias.

La evaluación de residentes requiere:

- Un programa oficial de la especialidad con las competencias bien definidas y los estándares que vamos a considerar como aceptables en la práctica.
- Control del desarrollo de los diferentes programas por parte de las estructuras docentes, que garantizarán además la acreditación y reacreditación de los tutores, su formación metodológica, y su dedicación.
- Viabilidad del sistema de evaluación, es necesario que sea adecuado a los recursos y características de cada estructura docente.
- El sistema debe ser conocido y aceptado por parte de los tutores y los especialistas en formación.

7.1 Sumativa

Tiene como objetivo certificar el nivel de la o el residente al finalizar un determinado período de formación (rotación, año, especialidad). Se realiza, por tanto, para medir el nivel de formación alcanzado y acreditar las capacidades adquiridas con el fin de garantizar la competencia profesional.

La evaluación sumativa permite identificar elementos de mejora docente en relación al residente, la organización, el proceso formativo, u otros, e introducir cambios en sucesivos procesos de aprendizaje.

Los instrumentos de la evaluación sumativa son, entre otros:

- Exámenes: escritos tipo test, preguntas y respuestas cortas, examen oral tradicional.
- Imágenes clínicas: radiológicas, electrocardiográficas, etc.
- Revisiones de historias clínicas.
- Análisis curricular: evalúa las actividades formativas valorando los conocimientos adquiridos.
- ECOE.

7.1.1. Evaluación anual

Tiene la finalidad de calificar a los residentes al finalizar cada año del programa formativo. Se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación 15 días antes de que acabe el año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en la ley (ver guía de directrices generales).

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente, y debe contener:

Informes de la evaluación formativa, incluyendo informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones durante el año de que se trate, y la participación del residente en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el correspondiente programa.

Informe de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo.

Informes que se soliciten a la jefatura de otras unidades asistenciales que participan en la formación.

La evaluación será:

Positiva: se ha alcanzado el nivel exigible para considerar cumplidos los objetivos del programa formativo del año de que se trate.

Negativa: en caso contrario. Pueden contemplarse varios supuestos de evaluaciones anuales negativas (ver guía de directrices generales).

7.1.2 Evaluación final de residencia

Tiene la finalidad de verificar el nivel de competencias adquirido durante todo el período de residencia y calificar a los residentes para que accedan al título de especialistas (ver guía de directrices generales).

7.2 Formativa

La evaluación formativa tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo y aporta información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método, el ritmo, etc. permitiendo introducir los cambios necesarios y remediar a tiempo las deficiencias encontradas en dicho progreso. Se utiliza para monitorizar el aprendizaje de los objetivos predefinidos y vinculados a competencias concretas, y para dar retroalimentación continua y constructiva al o la residente. Ha de ser más frecuente que la evaluación sumativa.

En la Guía debe constar esta evaluación y cada tutor debe utilizar los instrumentos que considere más apropiados. Estos instrumentos de evaluación formativa son, entre otros:

- Entrevistas estructuradas periódicas entre tutor o tutora y residente, con calendario pactado y para evaluar objetivos concretos, en número no inferior a cuatro por año formativo adaptado a los bloques formativos. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente.
- Realización del libro de residente en forma de portafolio, mediante la colección de pruebas y evidencias de determinadas competencias. Con este método es la persona en formación quien dirige su aprendizaje y evaluación, reflexionando sobre su práctica en el contexto; los documentos o pruebas que obtiene pertenecen a la práctica real del desempeño alcanzado y el déficit.
- Videograbaciones de la práctica clínica: muy útiles para evaluar la relación con pacientes y el desarrollo de las habilidades de comunicación.
- Evaluación mediante lista de comprobación (check list), realizada por el tutor de una estancia formativa concreta (contiene las competencias que el especialista en formación debería haber adquirido en esa rotación concreta).
- Evaluación de 360º grados: la realizan personas que tienen relación directa con el o la residente (superiores, colegas, pacientes y sus familiares).
- Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE): es una prueba que evalúa las competencias profesionales a lo largo de sucesivas estaciones que simulan situaciones clínicas reales. Su potencia radica en la mezcla de métodos de evaluación que permiten explorar tres de los cuatro niveles de la pirámide de Miller: saber, saber cómo y demostrar cómo.
- Simuladores, maniquís, o pacientes simulados: estos métodos se pueden usar de forma aislada o incorporados a una ECOE.
- Exámenes: escritos tipo test, preguntas y respuestas cortas, examen oral tradicional.
- Imágenes clínicas: dermatológicas, radiológicas, electrocardiográficas, etc.
- Revisiones de historias clínicas.
- Análisis curricular: evalúa las actividades formativas valorando los conocimientos adquiridos.

La mayoría de instrumentos para evaluar sirven con fines sumativos y formativos, según las circunstancias y la finalidad de la evaluación.

7.3 De las estructuras docentes

Las unidades asistenciales acreditadas para la formación de especialistas en ciencias de la salud se someterán a medidas de control de calidad y evaluación para determinar el aprendizaje alcanzado y explicar, en su caso, el déficit en el mismo. Es necesario evaluar la estructura docente y el tutor.

La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud coordina la acreditación y evaluación de las unidades docentes y podrá recabar la colaboración de las agencias de calidad de las comunidades autónomas. La evaluación negativa de la actividad docente de un centro o unidad implicará la revisión de su acreditación y, en su caso, la revocación total o parcial de la docencia.

Los residentes participaran evaluando anualmente, mediante una encuesta anónima, la estructura, el funcionamiento y la adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la unidad, así como el funcionamiento docente de las distintas unidades asistenciales y dispositivos por los que rotan durante su estancia formativa. Los residentes de primer año evaluarán diversos aspectos de la bienvenida y recibimiento.

Los resultados de la encuesta son analizados por la Comisión de docencia y de sus conclusiones surgen puntos de mejora y acciones a realizar.

También se evaluará la efectividad de las funciones de tutoría y supervisión de su tutor, el desarrollo de actividades de formación (sesiones clínicas, seminarios, revisiones bibliográficas...). Dicha evaluación también se debe realizar de forma continua ya que el residente puede en cualquier momento comunicar cualquier queja o sugerencia a los miembros de la Comisión de Docencia, o incluso de forma anónima a través del buzón de sugerencias situado junto al tablón de anuncios de docencia de la 3ª planta.

8.- CONVENIOS CON OTROS ORGANISMOS O UNIDADES DOCENTES

Se deberán hacer constar los convenios firmados con otros organismos o unidades docentes de fuera del departamento de salud de Castelló especificando qué organismos son, desde cuándo es el convenio y cuáles son los motivos.

9.- PLAN DE CALIDAD DOCENTE DE LA UNIDAD

Cada Unidad Docente deberá realizar su plan de calidad docente específico basado en el plan de calidad docente general del hospital. Ello facilita el correcto control de los procesos y la mejora constante de la actividad docente de la Unidad. Debe expresar la misión y la visión docente de la Unidad, debe describir los recursos humanos y materiales destinados a la docencia, debe analizar las fortalezas y debilidades, debe definir los objetivos docentes y los indicadores que se emplean para verificar su progresión y, con estos datos, debe establecer un plan de mejora.