



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Qué, cómo y cuánto debe hacer un residente de Medicina Familiar y Comunitaria para ser un buen especialista

M. Rodríguez Rodríguez*, M. Aparcero Gallardo, M.C. Amodeo Arahall y P. Romero Solís

Centro de Salud El Porvenir, Distrito de Atención Primaria Sevilla, Sevilla, España

Recibido el 5 de diciembre de 2016; aceptado el 10 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Formación en Medicina Familiar y Comunitaria;
Residentes;
Consenso de expertos;
Método Delphi;
Competencias profesionales

Resumen

Objetivo: Determinar cuál es el volumen idóneo de actividad que deben llevar a cabo los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria para adquirir las competencias propias de su desempeño profesional.

Material y método: Se recogió la opinión consensuada de un grupo de expertos en formación de residentes en Medicina Familiar y Comunitaria mediante una encuesta realizada con el método Delphi vía *online* en la que participaron 152 tutores.

Resultados: La mediana total obtenida en las diferentes actividades a desarrollar por los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria son: intervenciones individuales diagnósticas/terapéuticas: retinografías 60, espirometrías 40, anticoagulación 45, crio/electrocoagulación 35, infiltraciones 45, teledermatología 60, otras 45; salud mujer: embarazo 45, ecografía ginecológica/DIU 41, citologías 32,5, planificación 19,5, educación maternal 17; intervenciones estilo vida y cuidados: geriatría 30, enfermería 45, tabaco individual 30, grupal 15, problemas salud 15, consejo dietético 15; intervención comunitaria: sesiones con jóvenes 15, riesgo social 15; formación: sesiones 40, continuada 40.

Conclusiones: Con esta información se han definido los volúmenes de actividad a desarrollar por los residentes para adquirir un nivel adecuado de competencia en las áreas de intervenciones individuales diagnósticas y terapéuticas, salud de la mujer, intervenciones para modificar los estilos de vida, intervención comunitaria y sesiones clínicas y de formación. El consenso obtenido podría servir de base para la creación de una hoja de ruta en la formación de residentes como instrumento complementario al Libro del Residente, de uso obligatorio en todas las especialidades.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: manuel.rodriguez.r.sspa@juntadeandalucia.es
(M. Rodríguez Rodríguez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.05.007>

1138-3593/© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Training in Family and Community Medicine; Residents; Expert consensus; Delphi method; Professional competences

What, how, and how much should a Family and Community Medicine resident do to become a good specialist?

Abstract

Objective: To determine the ideal volume of activity to be carried out by residents in Family and Community Medicine in order to acquire the competencies of their professional activity.

Material and method: The consensus opinion of a group of experts in the training of residents in Family and Community Medicine was collected from 152 tutors using an online Delphi-type questionnaire.

Results: The overall medians obtained in the different activities that should be developed by residents of Family and Community Medicine were: individual diagnostic/therapeutic interventions: retinography 60, spirometry 40, anticoagulation 45, cryo/electrocoagulation 35, infiltrations 45, tele-dermatology 60, and others 45; women's health: pregnancy 45, gynaecological ultrasound/IUD 41, cytology 32.5, family planning 19.5, and maternal education 17; lifestyle and care interventions: geriatrics 30, nursing 45, individual tobacco advice 30, group advice 15, health problems 15, and dietary advice 15; community intervention: sessions with youth 15, and social risk 15; training: sessions 40, continuing education 40.

Conclusions: This information has defined the activity volumes that should be developed by the residents in order to acquire an adequate level of competence in the areas of individual diagnostic and therapeutic interventions, women's health, interventions to change lifestyles, community intervention, and clinical and training sessions. The consensus obtained could serve as a basis for the creation of a road map in the training of residents as a complementary tool to the Resident's Book, which is obligatory in all specialties.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Actualmente, la especialización en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) se desarrolla durante 4 años, adaptándose así a las recomendaciones de la Unión Europea y del Parlamento Europeo. Para ello se ha creado desde el Ministerio de Sanidad y Consumo un programa específico de formación para la especialidad, que en el año 2005 veía su quinta edición¹. En él se desarrolla el marco formativo y las diferentes competencias en materias de salud individual, familiar y comunitaria que debe adquirir un residente de la especialidad para cumplir correctamente su formación. La aplicación y el desarrollo del Programa Específico de la Especialidad corre a cargo de cada Unidad Docente y del conjunto de tutores adscritos a ella. La formación del residente de MFyC está basada en la adquisición de competencias recogidas en el programa, con distintos niveles de prioridad. Para ello, se desarrolló un cronograma por la Comisión Nacional de la Especialidad que marca las diferentes rotaciones por Atención Primaria y por especialidades médico-quirúrgicas que los residentes deben realizar.

No obstante, para la adquisición de toda competencia es preciso un volumen mínimo necesario de actividad que permita aprenderla. Este volumen de actividad debe distribuirse en 3 etapas de aprendizaje progresivo, según la metodología de aprendizaje de campo definida en el programa de la especialidad: las actividades que el residente observa como hace su docente (observación directa), las que desarrolla supervisado por este (intervención tutorizada) y las que realiza de forma autónoma, contando con

la posibilidad de ser apoyado por el docente (intervención directa).

Actualmente no existe un marco de referencia científicamente elaborado para definir cuál es ese volumen mínimo de actividad para una correcta formación de los residentes en cada una de las 3 etapas para las distintas competencias en las que debe formarse. Los antecedentes de este tipo de trabajos son escasos en la bibliografía internacional. Además, no existe ninguno en la literatura científica española que aborde el problema en lo que se refiere a la especialidad de MFyC. Por ello, este estudio tiene como objetivo establecer cuál es el volumen de actividad que debe desarrollar un residente de MFyC en cada una de las 3 etapas, y para ello se basa en una metodología de consenso de las opiniones de tutores expertos en la formación de especialistas en MFyC.

Material y métodos

Diseño

Para recoger las opiniones de los expertos se utilizó el método Delphi, ya que permite contar con las opiniones de un número importante de expertos, no requiere de su presencia y posibilita lograr un grado evaluable de consenso entre los expertos². Se diseñó un cuestionario *online*, en el que se registraron datos sobre las características de las personas encuestadas que se consideraron relevantes para caracterizar las respuestas (edad, sexo, tiempo de experiencia como tutor MIR, comunidad autónoma donde ejerce,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8768323>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8768323>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)