

## PROPUESTA DEL GRUPO TÉCNICO<sup>1</sup>

DEL

# **PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA**

(25-10-2012)

---

<sup>1</sup> Grupo unificado de los dos creados en la Reunión de la Comisión de Formación Especializada en Ciencias de la Salud de Extremadura, de fecha 30 de noviembre de 2011, integrado finalmente por: María Encarnación Risco Santiago, María Pilar Abaurrea Ortiz, María del Carmen Galán Macías, María del Carmen Blázquez Vázquez, Luís Palomo Cobos, Remigio Cordero Torres y José Luís Ferrer Agualeles.

# PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

## Introducción

El Decreto 14/2011, de 4 de febrero por el que se regula la ordenación del Sistema de Formación Sanitaria Especializada en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, indica que ésta formación implica una formación teórica y práctica, que necesita una mejora continua de calidad, adaptando la estructura docente de la formación sanitaria especializada a las modificaciones introducidas en los programas nacionales de las diferentes especialidades y a la sociedad en general.

Algunas circunstancias sociales y profesionales aconsejan la reconsideración continuada de destrezas y conocimientos en los profesionales de la salud. Entre otras, por ejemplo: los cambios en la relación con los pacientes, cada vez con mejores niveles culturales y nuevas tecnologías que permiten un mayor acceso a la información médica; los cambios demográficos y socioculturales, que obligan a incorporar mejoras en la comunicación con los pacientes (inmigración, envejecimiento, etc.) y con la comunidad científica (idiomas, etc.); la normativa que regula las profesiones sanitarias; la incorporación a la práctica profesional de conceptos económicos y jurídicos nuevos (equidad, eficiencia, justicia distributiva, etc.); o las propias demandas cambiantes de los profesionales de la salud.

Actualmente, no hay dudas sobre la necesidad de completar los programas de formación especializada, con aportaciones de conocimientos generales, que no son patrimonio del cuerpo docente de ninguna especialidad en concreto.

Nace así el Programa Común Complementario para la formación de especialistas en Ciencias de Salud (PCC), cuyas características básicas son: que es común a los residentes de todas las especialidades y está pensado para que sea válido para todas ellas; ya sean médicas, quirúrgicas como de servicios centrales y por otra parte es complementario al programa específico oficial de cada especialidad.

La realización de un PCC válido para las distintas especialidades de ciencias de la salud y para todas las unidades docentes de Extremadura, es una encomienda de la Comisión de Formación Especializada en Ciencias de la Salud de Extremadura (Reunión de 30 de noviembre de 2011), reiterada en el II Encuentro de Tutores y Jefes de Estudios, celebrado en Mérida en abril de 2012.

## Pertinencia de un Programa Común Complementario

La detección de necesidades y demandas sentidas por los tutores y los propios residente, de formación en una serie de conocimientos, habilidades y actitudes consideradas como imprescindibles para un ejercicio profesional y asistencial de la calidad, que no están incluidas en los programas oficiales de cada especialidad, y que a su vez son comunes a todos ellos, hace necesario el proporcionar una serie de actividades transversales a todos ellos.

Son intenciones del mismo: que sea un programa válido para todas las especialidades; que complemente al programa formativo oficial de cada especialidad a lo largo de los 2 a 5 años de duración del periodo de especialización; que su aplicación pueda adaptarse a las circunstancias peculiares de cada centro y unidad docente (especialidades que imparte, número de residentes por promoción, etc.); y que proporcione una formación integral que favorezca la mejor inserción del especialista en la comunidad.

Los **valores** que debe reforzar un programa formativo complementario son: la transversalidad y la polivalencia.

## Estructura del PCC

Los **objetivos** del PCC deben encaminarse a:

1. Mejorar las actitudes y aptitudes de los profesionales sanitarios en relación a las necesidades del paciente.
2. Mejorar las destrezas clínicas/ diagnósticas/ terapéuticas.
3. Mejorar la comprensión de la realidad e incrementar el conocimiento.

Gran parte de las actividades formativas se corresponden con las priorizadas para la formación continuada por los técnicos de salud y coordinadores de docencia y jefes de estudio de las unidades docentes de Extremadura, decididas mediante un proceso de consenso con metodología Delphi.

Se proponen las siguientes actividades para un PCC de contenidos mínimos (Anexo), distribuidas en 7 áreas de competencias, con una duración de 120 horas:

- **Área de Habilidades de Comunicación en Ciencias de la Salud (8 horas):** habilidades de comunicación.
- **Área de Actividad Sanitaria Basada en la Evidencia (30 h):** práctica clínica basada en la evidencia; validez de las pruebas diagnósticas; razonamiento y toma de decisiones: guías clínicas; bibliografía médica; lectura crítica.
- **Área Urgencias y Emergencias (10 h):** soporte vital básico y desfibrilación semiautomática.
- **Área de Metodología de la Investigación (29 h):** cómo elaborar un protocolo de investigación; escritura científica; herramientas estadísticas para la investigación.
- **Área de Ética Asistencial y Responsabilidad Legal (15 h):** bioética; responsabilidad profesional; seguridad del paciente; higiene de las manos.
- **Área de Organización y Gestión (25 h):** la organización sanitaria en Extremadura; salud pública y práctica clínica; JARA asistencial; gestión de recursos; calidad, evaluación y trabajo en equipo.
- **Área de soporte (3 h):** protección radiológica, prevención de riesgos laborales.

## Puesta en práctica del PPC

Este PCC tiene vocación de proponer los contenidos mínimos. Habría que tender a ampliar contenidos en función de necesidades y disponibilidad docente, a la incorporación de nuevas especialidades y de otras perspectivas (enfermería, psicología, etc.), o del desarrollo de la troncalidad; a la irrupción de nuevos soportes docentes “on line” y de nuevos enfoques, como la docencia centrada en problemas, que procura acercamientos más precisos, prácticos y de una duración más ajustada. Hay que tener en

cuenta que la PCC no interrumpa o dificulte en demasía el transcurso normal de las rotaciones por los centros de salud y servicios clínicos. En este sentido, la complicidad de servicios y tutores intrahospitalarios es esencial para conseguir un aprovechamiento suficiente del PCC.

Hay que tener en cuenta que la programación de la Formación Sanitaria Especializada no obedece a certezas incontrovertibles. Se programa mediante decisiones basadas en: la conveniencia (según recursos, tamaño de las promociones, etc.); en el consenso; en las opiniones de expertos; en la experiencia de cada unidad docente, técnicos de salud y jefes de estudios; o en las recomendaciones de los organismos de participación y asesoramiento docente (comisiones de la especialidad, comisiones asesoras, etc.).

Además, para la mayoría de las especialidades médicas, se considerará como formación complementaria las siguientes actividades: Entrevista Clínica; Urgencias y Emergencias Sanitarias; Soporte Vital Avanzado; Radiología; Protección Radiológica; Electrocardiografía; Interpretación de Pruebas de Laboratorio; Aspectos generales de la Incapacidad Temporal; e Interacciones Medicamentosas.

Este programa común complementario, ha de integrarse con la formación teórica-práctica que contemple el programa nacional de cada especialidad, de conformidad con el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

### **Coordinación, evaluación y financiación del PCC**

Su ejecución y desarrollo se llevará a cabo con carácter programado y de manera coordinada con el conjunto de las actividades previstas en el programa formativo del residente.

Por la Consejería de Salud y Política Social, se proveerán los medios suficientes para la realización del PCC.

Por último, la capacidad de atracción del PCC mejorará con la calidad de sus contenidos, con la adaptación a los programas formativos y a las rotaciones clínicas y, sobre todo, cuando su seguimiento se refleje en la calificación de la residencia, es decir, cuando tenga calidad discriminatoria, y cuando también sirva para mejorar las oportunidades laborales de los residentes que terminan: para obtener antes trabajo y para obtener antes mejores destinos laborales. Entre tanto, la realización del PCC por parte de los residentes debe formar parte de su motivación trascendente, implícita a su deontología y a su vocación. Los tutores deben estimular su cumplimiento y participar activamente en su desarrollo y los centros y unidades deben establecer alianzas estratégicas para completar el PCC y para realizarlo con los mejores estándares de calidad.

## ANEXO

### PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD EN EXTREMADURA. PERIODO 2012-2013

COMPETENCIAS	ACTIVIDADES FORMATIVAS	Horas	AÑO DE RESIDENCIA			
			R1	R2	R3	R4-R5
<b>HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD</b>	Habilidades de comunicación	8	X			
<b>ACTIVIDAD SANITARIA BASADA EN LA EVIDENCIA</b>	Práctica Clínica Basada en la Evidencia	10		X		
	Validez de pruebas diagnósticas	4			X	X
	Razonamiento y toma de decisiones: Guías clínicas	6				X
	Bibliografía Médica: recursos Web y utilización de PubMed	6	X	X		
	Lectura crítica	4	X			
<b>URGENCIAS Y EMERGENCIAS</b>	Soporte Vital Básico y Desfibrilación Semiautomática	10	X			
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	¿Cómo elaborar un protocolo de investigación?	10		X	X	
	Escritura científica	3		X		
	Herramientas estadísticas para la Investigación	16	X			
<b>ÉTICA ASISTENCIAL / RESPONSABILIDAD LEGAL</b>	Bioética	3		X		
	Responsabilidad Profesional	5		X		
	Seguridad del paciente	5		X		
	Higiene de las manos	2	X			
<b>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN</b>	La organización sanitaria en Extremadura	3	X			
	Salud pública y práctica sanitaria	4		X	X	
	JARA asistencial	8	X			
	Gestión de recursos	4				X
	Calidad, evaluación y trabajo en equipo	6		X		
<b>ÁREA DE SOPORTE</b>	Prevención de Riesgos laborales	3		X		
<p><b>Observaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las denominaciones de los cursos son genéricas.</li> <li>- Los contenidos se adaptarán a los programas formativos de las respectivas especialidades y al año de especialización.</li> <li>- La duración y los títulos de las actividades formativas, son orientativos.</li> </ul>						