

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria Cartagena – San Javier

Rotación de Centro de Salud Rural UDMFyC – Cartagena-San Javier

UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

CENTROS DE SALUD RURAL

**PROGRAMA MIR
UNIDAD DOCENTE DE MFyC CARTAGENA**

ROTACIÓN EN CENTROS DE SALUD RURAL - CARTAGENA

JUSTIFICACIÓN:

El medio rural ofrece al médico de familia nuevas posibilidades de practicar una verdadera medicina de cabecera, una asistencia integral y cercana al paciente. El medio rural ha sido clásicamente definido en función del *número de habitantes*, obviando sus características socioculturales, sin embargo, este medio es mucho más heterogéneo que el urbano. En España, el Instituto Nacional de Estadística define como hábitat rural los municipios con población inferior a 2.000 habitantes, semirural entre los 2.000 y 10.000 habitantes, y urbano los municipios con más de 10.000 habitantes. En el Sistema Nacional de Salud, sin embargo, en la definición de centro de salud rural se añaden otros criterios como la dispersión geográfica, es decir, la distancia desde los diferentes núcleos que pertenecen al centro de salud hasta el municipio cabecera, pudiendo coexistir núcleos rurales con otros semiurbanos. En la Comunidad Autónoma de Murcia la clasificación de las zonas de salud se realizó en base a los siguientes criterios demográficos:

- Zona de Salud Urbana: el municipio de referencia tiene una población mayor de 20.000 habitantes y más del 90% de la población reside en el núcleo cabecera.
- Zona de Salud Rural: menos del 75% de la población reside en el núcleo cabecera.
- Especial: núcleos con condiciones geográficas de especial aislamiento.

Existen una serie de características sociales y culturales que definen la población rural con mayor o menor grado de "ruralidad", no siempre dependiendo del tamaño de los municipios. Entre las características del medio rural destaca:

- La delimitación geográfica, la población rural se sitúa en un marco geográfico bien delimitado, lo que facilita al médico de familia conocer su población diana y su problemática.
- Condiciones de vida: Aunque se parecen cada vez más al medio urbano, persisten algunas diferencias.
- Actividad laboral y social: habitualmente se desarrolla en el entorno del pueblo, aislamiento, intimidad familiar, confidencialidad,...
- Estacionalidad: incremento poblacional de núcleos rurales en época estival, que conlleva cambios en la actividad del médico rural.
- Cultura: creencias en salud con características especiales, modelo de familia extensa, enfermo terminal en domicilio, mayor

preocupación por encontrarse bien que por la causa de la enfermedad,...

Todas estas características dan lugar a una relación médico/paciente, en cierto modo, diferente a la que se establece en el medio urbano. Además, el médico rural puede intervenir con mayor eficacia a nivel comunitario.

Por tanto, las especificidades del ejercicio del médico rural hacen necesaria una formación que se adecue a tales características. Además, Los conceptos clásicos de la atención primaria se pueden aprender más fácilmente en comunidades pequeñas como las rurales y , por otra parte, la docencia puede mejorar ciertas condiciones en el medio de trabajo rural (actualización de conocimientos, incremento de actividades de investigación, previsible mejora de la comunicación entre el médico rural y la atención hospitalaria,...)

El nuevo Programa Docente de la Especialidad de MFyC aprobado por la CNE introduce la necesidad de aprendizaje de campo en centro de salud rural.

El proceso de aprendizaje del residente se basa en un modelo colaborativo centrado en el que aprende. No es la típica relación de maestro y discípulo ni tampoco de amistad o de compañerismo, sino que se caracteriza por ser una relación interpersonal, individualizada y adaptada a las expectativas de cada residente, por lo que debe desarrollarse en un ambiente que permita la participación del especialista en formación en la definición de objetivos y en el intercambio progresivo de papeles a medida que el residente avanza en el proceso de aprendizaje.

Para el correcto desarrollo de este proceso es preciso contar con profesionales que se dediquen a la tutela del MIR. Estos profesionales son figuras esenciales en la formación del residente y especialmente en el contexto de este programa, que entre sus características definitorias tiene la flexibilidad, lo que implica la individualización y personalización del programa formativo adaptando contenidos, tiempos y métodos a las necesidades propias de cada residente.

La importancia de la figura del tutor y de los colaboradores docentes en la adecuada formación de residentes determina que las Administraciones Sanitarias favorezcan actuaciones dirigidas a mantener la motivación; aquellos profesionales que garanticen una enseñanza de calidad, deben ser reconocidos por parte de la Administración ya sea a través de la carrera profesional o de otros incentivos de carácter económico, laboral, formativo, etc. para compensar el esfuerzo que supone el desempeño de esta tarea.

OBJETIVOS:

Con la realización de esta rotación se pretende que nuestros residentes:

1. - Conozcan el funcionamiento del Centro de Salud Rural de Atención Primaria, dentro de nuestro Sistema Sanitario y en nuestra Área de Salud.
2. - Realicen actividades asistenciales propias del médico de familia de un centro de salud rural: diagnóstico, tratamiento, atención a la familia y a la comunidad, prevención en materia de salud pública, asistencia con desplazamiento a domicilios (en ocasiones con dispersión geográfica),...
3. - Se capaciten para solucionar un problema de compromiso urgente, incluso una emergencia de carácter vital, en un medio extrahospitalario como el rural.
4. - Asuman criterios de toma de decisión ante una posible derivación o ingreso de un paciente en el nivel especializado, desde un medio de salud rural
5. - Adquieran conocimientos en el manejo de los materiales específicos con los que se cuenta en los Centro de Salud Rural.
6. - Sean capaces de relacionarse con el paciente y la familia en un medio de salud rural.
7. - Desarrollen el trabajo con el equipo de atención primaria de un centro de salud rural.
8. - Participen en los trabajos de investigación, actividades de educación y promoción de la salud, actividades comunitarias, sesiones autoformativas, etc., llevadas a cabo por el EAP del centro de salud rural, o por el médico de familia que realiza su labor en el punto asistencial con características de ruralidad.

CARACTERÍSTICAS:

A) LUGAR:

Se realizará la rotación de salud rural en los Centros de Salud o en los puntos de atención primaria con características de ruralidad, que dispongan de las condiciones y el espacio físico suficiente, para poder desarrollar de manera adecuada el Programa Docente y exista la posibilidad de contar con Colaboradores Docentes que tutelen al residente y sean responsables de la aplicación del Programa.

B) PERÍODO FORMATIVO:

Se realizarán durante el segundo y tercer año de Residencia, asumiéndose un total de 3 meses de rotación, intentando ajustarse, (siempre teniendo en cuenta las características y capacidades de nuestra Área) a lo propuesto en el nuevo programa de la especialidad.

C) ACTIVIDADES Y CONTENIDOS:

1. El residente se incorporará al trabajo habitual de uno de los EAP de un centro de salud rural o a un punto de actividad asistencial con características de ruralidad de nuestra Área de Salud, seleccionados para desarrollar esta actividad docente perteneciente al nuevo programa de la especialidad, en el día que le haya sido asignado el comienzo de su rotación.
2. Durante la rotación ejercitará, debidamente tutelado, las habilidades teóricas y prácticas necesarias para la asistencia de la consulta a demanda, programada y urgente (demorable, no demorable y emergencias), en el centro asistencial y/o a domicilio:
 - 2.1. Historia Clínica, desarrollo de una entrevista clínica en el medio rural.
 - 2.2. Exploración, física y complementaria, en el medio rural.
 - 2.3. Diagnóstico o planteamiento diagnóstico, razonamiento clínico en un medio rural.
 - 2.4. Tratamiento o decisión final (tras información y negociación con el paciente y la familia). Incluye el conocimiento de criterios de derivación a especialistas de atención hospitalaria, o derivación en las debidas condiciones para ingreso en centro hospitalario

3. Durante la rotación adquirirá conocimientos y participará en actividades de Atención a la Familia, de prevención y promoción de la salud, de educación sanitaria, de prevención en salud pública, de investigación, que se estén desarrollando en el medio rural por el que realizarán su formación.
4. Durante la rotación de salud rural, aprenderá a trabajar en equipo, conjunto al enfermero/a, personal administrativo y resto de personal de apoyo, dada las características propias del medio rural. Adquirirá progresivamente los conocimientos sobre el funcionamiento administrativo y clínico-asistencial del centro de salud rural, así como de los medios técnicos de que dispone.
5. Bajo la tutela directa del Colaborador Docente irá asumiendo las responsabilidades que el mismo se considere capaz de afrontar, en la atención, siendo estas progresivamente mayores.

En las asistencias a domicilio, en la calle, acompañará al médico (colaborador docente) con el que realiza la rotación, no realizando ninguna de estas actividades en solitario.

6. Además de la tarea propia asistencial, se realizarán actividades formativas complementarias teórico-prácticas y sesiones clínicas descentralizadas sobre aspectos más relevantes de la Medicina Rural. Dichas actividades deberán ser organizadas y tuteladas por el colaborador docente del centro de salud rural o del punto asistencial con características de ruralidad.

Se deberán realizar, al menos dos sesiones clínicas y/o bibliográficas sobre casos de especial relevancia atendidos, con el objetivos de dar a conocer y manejar bibliografía existente en un centro de salud rural o en un punto asistencial con características de ruralidad.

6. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO:

La Unidad Docente, previo acuerdo en Comisión Asesora, nombrará colaboradores docentes en cada Centro de Salud Rural o punto de asistencia con carácter de ruralidad, acreditado como entidad colaboradora, con vigencia de 4 años y posterior revisión de del convenio de colaboración. Cada colaborador docente estará encargado de la formación del residente asignado y, del alcance de los objetivos planificados para esta rotación.

La Unidad Docente tendrá un registro de Colaboradores Docentes del programa MIR de MFyC para la realización de la rotación de salud rural.

Los profesionales que quieran optar a participar como colaboradores docentes deberán cumplimentar el documento adjunto y manifestar su compromiso de colaboración docente con el programa MIR, debiendo obtener el visto bueno de la Unidad Docente, tras revisión de la documentación aportada, se presentaría en la Comisión Asesora si existiera algún aspecto que debiera ser valorado.

- Funciones del Colaborador Docente:
 - Presentar al MIR, en su primer día de asistencia al EAP del Centro de Salud o punto asistencial rural, y exponerle las características de la organización interna, integrando al residente al funcionamiento del centro.
 - Conocer el programa de la especialidad de Medicina de Familia. Comprender los objetivos docentes del residente de medicina de familia.
 - Tutelar al MIR que realiza con él la rotación, facilitándole la asunción progresiva de responsabilidades, ayudándolo a tomar la iniciativa, fomentando la autonomía supervisada del residente.
 - Evaluar el período de formación del MIR, siguiendo el modelo oficial en vigor, una vez se ha completado este. Remitiéndolo a la Unidad Docente
 - Remitir informe sobre los aspectos formativos a destacar y otras cuestiones reseñables sobre el residente en su rotación. Este informe se transmitirá a la Unidad Docente.

El centro de salud rural, o punto asistencial con carácter de ruralidad, deberá disponer de un espacio físico para la docencia, donde se puedan comentar casos clínicos, y/o los residentes puedan realizar actividades no estrictamente clínicas (sesiones, investigación,...).

El EAP del centro de salud rural compartirá la información, que implique objetivos docentes, y a acordar con esta unidad docente los puntos a mejorar en materia de docencia.

El centro asignado como entidad colaboradora formará parte de la red para la formación continuada del resto de colaboradores docentes, de ésta u otras unidades docentes, que así lo soliciten.

6. EVALUACION:

Será preceptiva realización de una evaluación tanto del colaborador docente al MIR siguiendo el modelo en vigor, así como por parte del MIR al colaborador/es docente/s que haya/n participado en la rotación de salud rural.

La obtención por parte del Colaborador docente de evaluaciones negativas continuadas supondrá la pérdida de su condición de colaborador docente.

7. BIBLIOGRAFÍA:

- Alonso Roca, Rafael et al. El medio rural: una visión mirando al futuro. (<http://www.semfyec.es/es/actividades/publicaciones/documentos-semfyec/docum011.html>). 2006
- Resolución conjunta de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia por la que se establecen los requisitos generales de acreditación de las Unidades Docentes para la formación de Médicos Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid 2005.
- Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005.
- Palomar Rodríguez, J. Más Castillo, A. Rodríguez Martínez, M.P. Parra Hidalgo, P. Inventario de Recursos de Atención Primaria. Serie Plan de Salud 3. Plan de Salud de la Región de Murcia. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia, 1994. (pag.15-20).
- Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Mosby Doyma 1994.