GUÍA ITINERARIO FORMATIVODE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCION FAMILIAR Y COMUNITARIA

TALAVERA DE LA REINA

TOLEDO

Realizado por:		**Aprobado por:**	
Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Talavera de la Reina		Comisión de Docencia Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Talavera de la Reina	
Fecha:		**Acta:**	
Revisión:	**FEBRERO 2019**	**Fecha:**	20/01/2014

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria
Ctra. Madrid, Km. 114 - 45600 - TALAVERA DE LA REINA
Tel.: 925803600 – Fax. 925 82 87 32 udocente@sescam.jccm.es

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. UNIDAD DOCENTE

3. COMISIONES DE DOCENCIA

4. CARTERA DE SERVICIOS

4.1 Hospitales Docentes

4.2 Centros de Salud Docentes y recursos humanos

4.3 Espacio físico y equipamientos

4.4 Actividades

5. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

5.1 Contenidos del programa formativo.

5.2 Cronograma del Plan formativo.

5.3 Cronograma formativo en el Centro de Salud del residente.

5.4 Cronograma formativo en el Hospital del residente.

5.5 Atención continuada (guardias) durante el periodo formativo.

6. ACTIVIDADES DOCENTES

6.1 Sesiones

Sesiones Hospitalarias
Sesiones en Atención Primaria

6.2 Programa teórico- práctico

7. ACTIVIDADES CIENTIFICAS

Asistencia a congresos
Presentación de comunicaciones
Trabajo de investigación
Doctorado

8. EVALUACIÓN

8.1 Evaluación de los médicos residentes.

8.2 Evaluación de tutores

8.3 Evaluación de la estructura docente

8.4 Evaluación y mejora de la calidad de la formación.

1. INTRODUCCIÓN

La sociedad actual tiene nuevas demandas en salud derivadas de los profundos cambios y nuevos fenómenos que en la misma se están produciendo y a los que no puede ser ajeno el médico de familia. El perfil de médico de familia es de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto. Estas características específicas del perfil profesional del médico de familia conforman un cuerpo propio de conocimientos derivados, fundamentalmente, de su ámbito de actuación específico: el de la Atención Primaria de Salud y de una forma propia de llevar a cabo dicha Atención a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad con las actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidados paliativos.

Con la finalidad de garantizar que el especialista en Medicina Familiar y Comunitaria dé respuesta a las demandas de salud que exige la sociedad actual, el Programa de Medicina Familiar y Comunitaria está estrechamente vinculado al perfil profesional del médico de familia. .

Una de las características importantes de este nuevo Programa es su flexibilidad que se pone de manifiesto por los siguientes aspectos:

- Métodos de aprendizaje
- Pluripotencialidad de la formación impartida.
- Ampliación de espacios docentes.
- Realización de estancias electivas
- Formación individualizada

Por tanto, podemos comprobar que existen diversos métodos de aprendizaje para que el residente cumpla los objetivos del programa pese a la amplitud de sus contenidos, a los diversos perfiles tutores/residentes y a las también diversas características y recursos de las múltiples Unidades Docentes acreditadas para la formación de estos especialistas.

Los métodos recomendados en las distintas áreas de competencia de este programa son los siguientes:

1. Autoaprendizaje (Self directed learning)
2. Aprendizaje de campo (Learning in context)
3. Clases
4. Trabajo grupal, interacción grupal (Small group learning)
5. Talleres.

2. UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE TALAVERA DE LA REINA (UDMAFYC-TA)

Los profesionales que forman parte de la UDMAFYC-TA están ubicados en la **QUINTA planta del Hospital Nuestra Señora del Prado** (Ctra. de Madrid Km. 114), en el Área de Calidad, Docencia, Formación Continuada e Investigación. Además de una sala reuniones ubicada en el **Centro de Salud Talavera Centro**, en la Calle José Luis Gallo 2 de Talavera de la Reina (Toledo).

Web: **http://www.areasaludtalavera.es/**
Teléfonos: **925803600** Ext. **86531** Fax: 925828732.
Email: ***udocente@sescam.jccm.es***

La UDMAFYC-TA está incluida en la Gerencia de Área Integrada de Talavera de la Reina, compuesta por:

Jefe de estudios:

Dr. José Juan Carbayo García. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Coordinadora de docencia EIR:

Dña. Concepción Mena Moreno. Enfermera EAP CS Talavera V-La Solana.

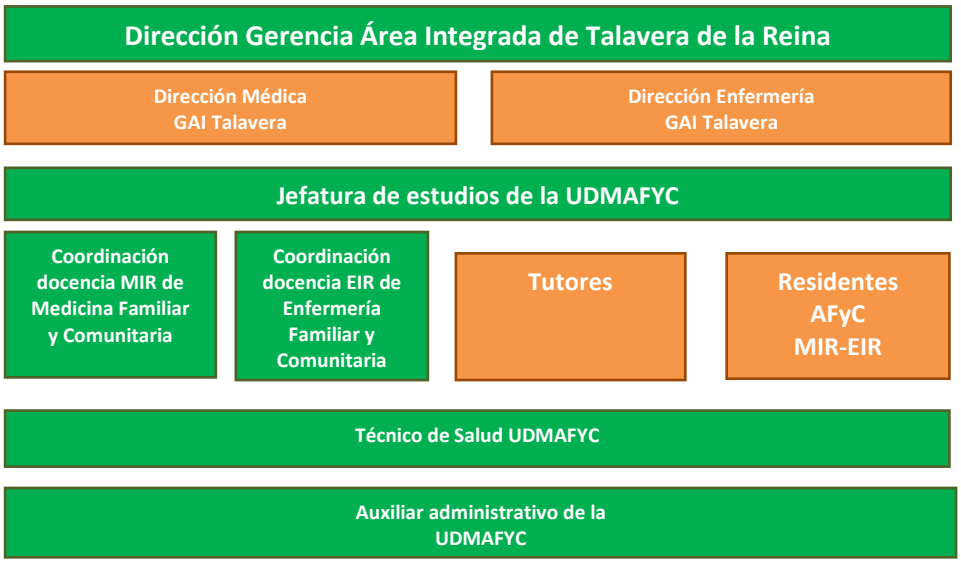
Técnico de salud:

Dra. Ana Cecilia Marín Guerrero. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública

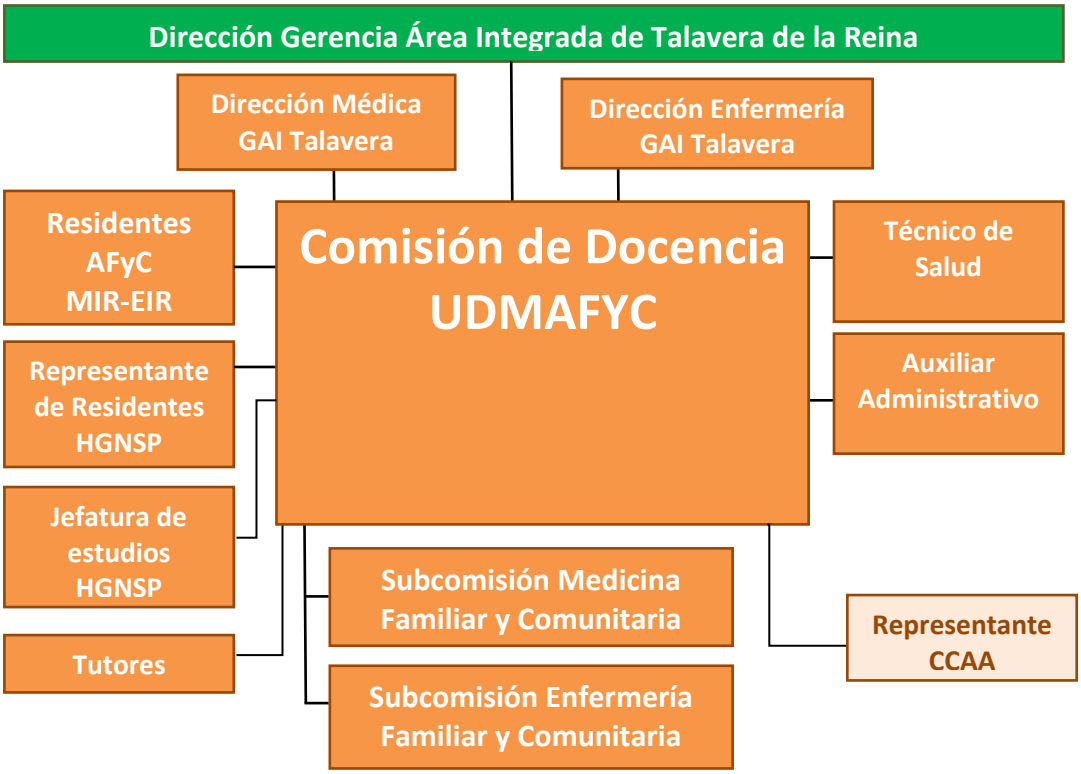
Personal administrativo de apoyo:

Dña. Ana Gómez Gregorio

ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD DOCENTE



3. COMISIONES DE DOCENCIA



La Comisión de Docencia de La Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria está **compuesta por**:

- Los representantes de los residentes (uno por promoción)
- Los representantes de los tutores de medicina y enfermería de los Centros de Salud
- Un Representante de la Comunidad Autónoma.
- El Jefe de Estudios hospitalario
- Tutores hospitalarios de medicina y enfermería
- El Jefe de Estudios de la UDMAFYC.
- Un representante de medicina y enfermería de la Gerencia de Área.
- La coordinadora de formación EIR
- El técnico de Salud de la UD
- La administrativa de la UD

Funciones:

1. Aprobar a propuesta de los correspondientes tutores, una guía o itinerario formativo tipo de cada una de las especialidades que se formen en su ámbito.
2. Garantizar que cada uno de los residentes de las especialidades que se formen en su centro o unidad, cuenten con el correspondiente plan individual de formación
3. Aprobar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad docente
4. Elaborar el protocolo de supervisión de los residentes en los términos establecidos en la legislación vigente.
5. Facilitar la adecuada coordinación docente entre niveles asistenciales.
6. Proponer a los órganos competentes en la materia la realización de auditorías docentes.
7. Aprobar y fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con el programa
8. Facilitar la formación continuada de los tutores en metodologías docentes y otros aspectos relacionados con los programas formativos.
9. Participar en la acreditación y reacreditación de tutores en los términos que establezca cada comunidad autónoma.
10. Informar, al menos anualmente, a los correspondientes órganos de dirección sobre la capacidad docente del centro o unidad.

11. Remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación, a través de su presidente, las evaluaciones finales y anuales, así como los resultados de sus revisiones y los períodos de recuperación que en su caso correspondan, en los términos previstos en la legislación vigente.
12. Comunicar por escrito a los residentes el lugar donde se ubicará el tablón/es oficial/es de anuncios de la Comisión en el que se insertarán los avisos y resoluciones de la misma.
13. Procurar que en los dispositivos del centro o unidad se den las condiciones necesarias para impartir una adecuada formación a los residentes, así como para llevar a cabo la evaluación formativa de las actividades de los mismos, procediendo a la revisión de las evaluaciones anuales en los términos previstos en la legislación vigente.
14. Procurar que en los dispositivos de carácter universitario que se integren en el centro o unidad docente, exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
15. Proponer a los correspondientes órganos de dirección que adopten las medidas necesarias para que se dote a las comisiones de docencia y a los tutores de los medios materiales y personales que sean necesarios para la adecuada realización de sus funciones.
16. Cuantas funciones les asignen las comunidades autónomas, o les atribuyan las disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada.

Subcomisión de Docencia de Medicina Familiar y Comunitaria: compuesta por el Jefe de Estudios, el tutor Hospitalario de la especialidad de MF y C, los representantes de los tutores médicos de los Centros de Salud acreditados y los representantes de residentes médicos de cada promoción.

Funciones.

- La coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los médicos de MFyC en formación.
- Las funciones de información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación MIR.

- La coordinación con la Comisión de Docencia de Centro de los Dispositivos Hospitalarios acreditados en dicha UDM.
- Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en Comisión de Docencia de la UDM.

Subcomisión de Docencia de Enfermería Familiar y Comunitaria compuesta por el responsable de la formación de EF y C, el Jefe de Estudios de la UDMAFYC, los tutores Hospitalarios de la especialidad de EF y C, los representantes de los tutores enfermeros de los Centros de Salud acreditados y representantes de residentes enfermeros de cada promoción.

Funciones:

- La coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los enfermeros en formación (EIR).
- La información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación EIR.
- La coordinación con la Subcomisión de Enfermería de Centro (cuando proceda), a través del Presidente y Coordinador de Docencia EIR de EFyC como vocal nato de la Subcomisión de Enfermería de Centro de los Dispositivos Hospitalarios acreditados en dicha UDM
- Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en la Comisión de Docencia de la UDM.

4. CARTERA DE SERVICIOS

4.1. Hospital Docente

Es el Hospital Nuestra Señora del Prado, presta atención sanitaria a una población de aproximadamente 153.152 personas del Área Sanitaria de Talavera de la Reina y cuenta con una capacidad de 332 camas. Además, como hecho diferencial, tras la firma entre los Gobiernos Regionales de Castilla-La Mancha y Castilla y León de un acuerdo, desde 2009 atiende de pleno derecho, en cinco especialidades médicas, urgencias y obstetricia, a los más de 30.000 habitantes de la zona geográfica del Valle del Tiétar (Ávila).

Cuenta con una Comisión de Docencia en la que participa el Jefe de Estudios de la UDMAFyC, un representante de tutores y una representación de los residentes de MFyC.

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO:

Dirección:	**Carretera de Madrid Km. 114 – 45600. Talavera de la Reina**
Web:	**www.areasaludtalavera.es**
Telf.:	**925803600**
	925803604
Fax:	**925815444**

Jefe(a) de Estudios del Hospital Nuestra Señora del Prado:

Dra. Julia Díez Izquierdo (jdiez@sescam.jccm.es)

4.2. Centros de salud docentes y recursos humanos

Actualmente, contamos con 4 Centros de Salud Urbanos y 2 Centros de Salud Rurales acreditados como Centros Docentes.

CENTROS DE SALUD URBANOS

CENTRO DE SALUD TALAVERA CENTRO	
Dirección	C/ José Luis Gallo, 2. Talavera de la Reina
Teléfono	925 816 100
Fax	925 807 009

Tutores

Dra. Teresa Santamaría

Dr. José Juan Carbayo García

Dra. María de la Calle Mustienes

CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	
Dirección	Paseo del Muelle, 72 – 45600. Talavera de la Reina
Teléfono	925813200
Fax	925821160

Tutores

Dr. Juan Pérez Franco

Dª. Mª Jesús Martín Díaz

Dra. Isabel Mª Brú Espino

Dr. Miguel Ángel Sánchez Librán

Dra. María Luisa Maldonado Cordero

Dra. Concepción Álvarez Cárdenas.

Dª. Ascensión García Higuera

D. ª Soraya Deocal Reina

CENTRO DE SALUD TALAVERA V-LA SOLANA	
Dirección	C/ Viena 1 - 45600. Talavera de la Reina.
Teléfono	925 722 822
Fax	925 814 459

Tutores

Dra. Ana Carmen Gil Adrados

Dr. José Blas Calderón Úbeda

Dª. Concepción Mena Moreno

Dª. Almudena García Jiménez

Dr. Dr. José Blas Calderón Úbeda

Dª. Mª Almudena García Jiménez

CENTRO DE SALUD LA ALGODONERA	
Dirección	C/ Rosendo Bravo García s/n. Talavera de la Reina
Teléfono	925 800 921
Fax	925 816 481

Tutores

Dr. Carlos Gómez González

D. Luis Sánchez Pérez

D. Salvador Gilperez Castelló

CENTROS DE SALUD RURALES

CENTRO DE SALUD PUENTE DEL ARZOBISPO	
Dirección	Cañada Real, 48 - 45570. Puente del Arzobispo
Teléfono	925 436 981
Fax	925 457 064

Tutores

Dra. Concepción Monterrubio Pérez

DR. Javier Sánchez Holgado

Dr. Carlos Gómez González..

Dra. Inmaculada López Carriches

Dra. Mercedes Azpiazu Garrido.

CENTRO DE SALUD SANTA OLALLA	
Dirección	Calvo Sotelo - 45530. Santa Olalla.
Teléfono	925 797 778
Fax	925 797 656
Tutores	
Dr. Jaime González González Dra. Susana Arenas Sotelo Dr. Pablo Bullón Dr. José Javier Pérez Escobar D. ª Verónica Jiménez Marques	

CENTROS DE SALUD COLABORADORES RURALES

CENTRO DE SALUD DE CEBOLLA	
Dirección	Real, 16 - 45550. Cebolla.
Teléfono	925 866 424
Fax	925 871 096
Tutores	

CENTRO DE SALUD LOS NAVALMORALES	
Dirección	Caño, 13 - 45140. Los Navalmorales
Teléfono	925 404 809
Fax	925 404 601
Tutores	
Dr. J. Félix Sastre García Dra. Begoña de la Iglesia	

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria
Ctra. Madrid, Km. 114 - 45600 - TALAVERA DE LA REINA
Tel.: 925803600 – Fax. 925 82 87 32 udocente@sescam.jccm.es

4.3- Espacio físico y equipamientos

Los centros de salud docentes presentan consultas de medicina de familia independientes de enfermería, sala de curas, consulta para el residente, biblioteca, sala de juntas, almacén de material, almacén de farmacia. En los centros más nuevos también existe quirófano para cirugía menor.

El equipamiento básico de los mismos incluye aparato de electrocardiograma, desfibrilador, oxigenoterapia, aerosolterapia, espirómetro, doppler (matrona), material para cirugía menor, dermatoscopia, crioterapia. Los centros urbanos, Puente del Arzobispo y Los Navalmorales disponen de ecógrafo.

4.4- Actividades

☞ Asistenciales

La consulta del médico de familia debe incluir consulta programada, demanda, domicilio programada, domicilio demanda, continuidad de cuidados y urgencias tanto en el centro de salud como a domicilio.

La jornada laboral es de 8 a 15 horas excepto una tarde a la semana de 14 a 21 horas.

☞ Docentes

En todos los centros docentes se imparten *sesiones clínicas* un día a la semana. En estas sesiones además del residente también participa el resto del equipo, incluyendo asistente social, dentistas, higienistas, matronas, fisioterapeutas, facultativos especialistas hospitalarios.

Los residentes de familia también desarrollan *sesiones clínicas* durante su rotación por los servicios del hospital. Así como un día a la semana se reúnen en la sesión específica de la Unidad docente, del residente de familia junto con el jefe de estudios y el tutor hospitalario.

☞ Investigadoras

El residente durante el periodo de formación debe realizar ***un proyecto de investigación*.** Para ello se realizan varios cursos teóricos de iniciación en la investigación junto con el apoyo de su tutor y de la Unidad de Investigación de la

Gerencia Integrada. El personal investigador puede optar a becas (FIS, AECC, Instituto Carlos III), para financiar los proyectos de investigación.

☞ Documentación

El residente durante su periodo de formación deberá consultar documentación y bibliografía acorde a su especialidad. Para ello puede consultar con su tutor la elección de este material.

Biblioteca y acceso: en la 5ª Planta del Hospital se ubica la biblioteca. En el CS Talavera Centro se dispone de Biblioteca específica de AP. Existe acuerdo con el ICS para utilizar los fondos bibliográficos. En ellos podéis consultar libros y revistas en formato papel. También disponemos de acceso a buscadores bibliográficos (Pub-Med, Cochrane) y revistas electrónicas.

Unidades de apoyo: en la gerencia de atención integrada, podéis encontrar la Unidad de Apoyo a la Investigación, asesoría jurídica, comité de ética de investigación, atención al usuario y calidad.

☞ Reuniones de tutorización

El *residente junto con su tutor* debe realizar estas reuniones, para tratar temas relacionados con su formación, como objetivos en las rotaciones, evaluar su aprendizaje reconociendo logros y déficits, para establecer un plan de mejora. En nuestro programa se establecen un *mínimo de 4 reuniones pro año de residencia*. (Anexo I)

☞ Métodos de evaluación

En *cada una de las rotaciones el residente será evaluado por el tutor* con el que ha rotado según los criterios de evaluación establecidos por el Ministerio de Sanidad (*Anexo II*)

El *residente también debe evaluar cada estancia formativa por el que ha rotado* según el *Anexo III*.

La evaluación anual se realiza teniendo en cuenta las evaluaciones de los tutores con los que ha rotado, la memoria de formación anual que elabora el residente (actividades docentes, sesiones, comunicaciones, publicaciones, actividades de educación para la salud) y el informe del tutor principal de Atención Primaria

La *evaluación formativa* se realiza mediante 4 entrevistas anuales entre el tutor principal y el residente con el objetivo de valorar la evolución del aprendizaje, detectar posibles déficits y proponer planes de mejora. Las entrevistas tutor-residente tienen una estructura aprobada por la Comisión de Docencia de la Unidad Docente: Tutorización Activa Continuada (*Anexo I*).

5. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

5.1. CONTENIDOS DEL PROGRAMA FORMATIVO

Los contenidos del programa formativo cumplen una serie de características generales:
Se especifican los objetivos y las actividades agrupadas según el nivel de prioridad y responsabilidad.

Es importante que tanto el tutor como el residente conozcan los conocimientos, habilidades y actitudes objeto de aprendizaje en cada momento.

Para cada área docente se determina la metodología docente, el lugar de aprendizaje, el tiempo de aprendizaje, la evaluación aconsejada y las lecturas recomendadas.

Aunque el Programa de Medicina Familiar y Comunitaria deja claro que el *objetivo final de la formación de residente es la adquisición de competencias para realizar un abordaje biopsicosocial de la persona,* a efectos docentes, el programa se estructura en cinco áreas de competencias.

1. Área Docente de competencias esenciales:

La comunicación asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente.

Objetivos:

- Establecer, mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica adecuada.
- Identificar y perfilar el/los problema/s de salud que presenta el paciente
- Acordar con el paciente la acción más apropiada para cada problema.
- Informar y educar según las necesidades del paciente.
- Utilizar adecuadamente el tiempo y los recursos.

El razonamiento clínico. La toma de decisiones. El método clínico centrado en el paciente.

Objetivos:

- Conocer los fundamentos y características de la toma de decisiones en Atención Primaria.
- Aplicar los principios del razonamiento clínico y toma de decisiones a los problemas presentados en la consulta del Médico de Familia.
- Saber manejar en la práctica las características definitorias de las pruebas diagnósticas.
- Elaborar un pronóstico de la enfermedad.

- Decidir un plan de actuación adecuado al problema presentado y las características del paciente.
- Conseguir una adecuada adherencia al plan de actuación acordado.

La gestión de la atención.

☞ La gestión clínica.

Objetivos:

- Aplicar la gestión clínica y sus elementos prácticos.
- Aplicar la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica.
- Aplicar la gestión clínica centrada en el paciente.
- Valorar el nivel de resolución de problemas, y actuar sobre él.
- Manejar la evaluación de la práctica clínica y saber aplicar los distintos instrumentos de evaluación.
- Valorar la utilidad de las pruebas complementarias y saber aplicarlas en la práctica clínica.
- Realizar una prescripción farmacéutica racional.
- Manejar la IT en el marco de la consulta médica.

☞ El trabajo en equipo.

Objetivos:

- Trabajar en equipo, en los diferentes ámbitos de trabajo.
- Liderar y dinamizar la actividad de los equipos.
- Conducir adecuadamente las reuniones.
- Adquirir los elementos prácticos de la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.

☞ La gestión de la actividad.

Objetivos:

- Conocer las bases fundamentales de la organización de los EAP.
- Conocer y valorar los diferentes modelos organizativos de la actividad en la consulta, la actividad domiciliaria, la relación entre personal médico y personal de enfermería, tanto en medio rural como urbano.
- Conocer y saber aplicar la metodología de gestión de la consulta

☞ Los sistemas de información.

Objetivos:

- Conocer las características generales del Sistema de Información Sanitario.
- Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria y conocer su utilidad práctica.
- Manejar los indicadores de uso más habitual en Atención Primaria.
- Adquirir la capacidad para interpretar el significado de los distintos indicadores y los factores determinantes en su interpretación.

- Conocer y manejar las aplicaciones informáticas (Turriano) para la informatización de la Atención Primaria.
- Aprender las bases teóricas y la metodología para la informatización completa de un EAP.

☞ La gestión de la calidad.

Objetivos:

- Conocer el concepto de calidad y de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.
- Conocer y aplicar los pasos del ciclo general de la calida: detección de situaciones mejorable, análisis de causas, análisis de soluciones, implantación de la mejora y evaluación de los resultados obtenidos.
- Conocer y emplear los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.
- Conocer los aspectos de la atención sanitaria que valora el cliente, distintos de la calidad científico-técnica.
- Comprender la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como instrumentos de mejora de la atención (la cultura de la evaluación para la mejora).

☞ La responsabilidad profesional.

Objetivos:

- Conocer la legislación relativa a su puesto de trabajo y categoría profesional.
- Conocer la estructura (organigrama) y funciones de los diferentes niveles del SESCAM.
- Conocer la normativa médico-legal relacionada con la Incapacidad Temporal.
- Conocer la legislación y procedimientos relacionados con la prescripción de medicamentos y accesorios.
- Conocer y mostrarse competente en el manejo de todas las situaciones y en la cumplimentación de todos los modelos de informe relacionados con la Justicia.
- Conocer sus obligaciones en relación con la solicitud de certificados por parte de los pacientes.
- Conocer y mantenerse actualizado sobre las más importantes declaraciones y códigos deontológicos relacionados con la profesión.
- Conocer y aplicar la normativa sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

La bioética.

Objetivos:

- Integrar la deliberación ética en el quehacer del Médico de Familia para conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia.

2. Área Docente de competencias relacionadas con la atención al individuo:

Abordaje de necesidades y problemas de salud:

- Factores de riesgo y problemas cardiovasculares
- Problemas respiratorios
- Problemas del tracto digestivo y del hígado
- Problemas infecciosos
- Problemas metabólicos y endocrinológicos
- Problemas de la conducta y de la relación. Problemas de salud mental
- Problemas del sistema nervioso
- Problemas hematológicos
- Problemas de la piel
- Traumatismos, accidentes e intoxicaciones
- Problemas de la función renal y de las vías urinarias
- Problemas músculo-esqueléticos
- Problemas de cara-nariz-boca-garganta y oídos
- Problemas de los ojos
- Conductas de riesgo adictivo
- Urgencias y emergencias
- Aspectos comunes al abordaje de necesidades y problemas de salud incluidos en los apartados anteriores

Abordaje de grupos poblacionales y grupos con problemas de riesgo:

- Atención al niño. Problemas específicos del niño y actividades preventivas en el niño
- Atención al adolescente. Problemas específicos del adolescente y actividades preventivas en la adolescencia
- Atención a la mujer. Actividades preventivas en la mujer y atención en el embarazo
- Atención al adulto. Actividades preventivas en el adulto
- Atención a los trabajadores
- Atención al anciano. Actividades preventivas
- Atención al paciente inmovilizado
- Atención al paciente terminal, al duelo, al cuidador/a
- Atención a las situaciones de riesgo familiar y social: personas en exclusión social, pacientes discapacitados, violencia familiar
- Aspectos comunes del abordaje a grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo incluidos en los apartados previos.

Objetivos:

- Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente.
- Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico.
- Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica.
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos.
- Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico, si precisa.
- Indicar las medidas higiénico-dietéticas oportunas.
- Indicar las medidas farmacológicas oportunas.

- Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas.
- Indicar la pauta de los controles evolutivos.
- Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel.
- Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso.
- Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, la utilización de recursos comunitarios, la atención prestada por el equipo multidisciplinar, siendo el Médico de Familia el coordinador de los cuidados a largo plazo.

3. Área Docente de competencias relacionadas con la familia.

Objetivos:

- Considerar la atención al paciente en su contexto familiar.
- Conocer la estructura familiar e identificar las crisis de desarrollo por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital.
- Detectar los problemas psicosociales y brindar asesoramiento familiar anticipatorio.
- Realizar una evaluación sistemática e intervenir de forma planificada con ocasión de la aparición de problemas familiares.
- Modificar el sistema familiar: terapia familiar
- Considerar la atención al paciente en su contexto familiar.
- Conocer la estructura familiar e identificar las crisis de desarrollo por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital.
- Detectar los problemas psicosociales y brindar asesoramiento familiar anticipatorio.
- Realizar una evaluación sistemática e intervenir de forma planificada con ocasión de la aparición de problemas familiares.
- Modificar el sistema familiar: terapia familiar.

4. Área Docente de competencias relacionadas con la comunidad.

Objetivos:

- Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y la eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.
- Identificar y priorizar la necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de esta.
- Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo.
- Priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios con participación de la comunidad.
- Desarrollar (implementar) programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad.

- Conocer las bases conceptuales de la metodología cualitativa y su aplicación a la práctica de la Atención Primaria.
- Realizar intervenciones de educación para la salud grupal con metodologías capacitadoras y participativa. Implica el conocimiento de las características del aprendizaje de los adultos y de la dinámica de los procesos grupales.
- Participar en una adecuada coordinación intersectorial, especialmente con el sector Servicios Sociales.
- Favorecer y colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud, con actitud de escucha activa y de reconocimiento del papel protagonista de los ciudadanos.

5. Área Docente de competencias relacionadas con la formación y la investigación:

Formación y docencia:

☞ **Formación médica continuada**

☞ **La actualización de conocimientos a través de las nuevas tecnologías**.

Objetivos:

- Conocer los sistemas de investigación de déficits formativos y oportunidades de mejora competencial.
- Conocer y manejar las fuentes de formación e información habituales en el ámbito profesional.
- Ser capaz de elaborar un plan formativo individualizado orientado a la mejora competencial.
- Adiestrarse en las habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos.

Metodología de la investigación.

Objetivos:

- Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo.
- Ser capaz de realizar una lectura crítica de originales sobre los siguientes aspectos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, diagnóstico, eficiencia.
- Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos al diseño de un proyecto sobre una pregunta de interés en su práctica clínica.
- Conocer los principios éticos de la investigación biomédica e incorporarlos tanto al diseño de proyectos como a la incorporación de los resultados de investigación a la práctica clínica.
- Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista, como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, póster).

5.2 CRONOGRAMA DEL PLAN FORMATIVO

Para cumplir los requisitos del plan formativo del nuevo Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, la Unidad Docente propone el siguiente Cronograma

Rotación	Duración*
PRIMER AÑO	
Aprendizaje de campo en Atención Primaria (Centro de Salud urbano)	4
Aprendizaje de campo en especialidades medicas	
Medicina interna	3
Neumología	1
Cardiología	1
Endocrinología	1
Geriatría	0,5
Aprendizaje de campo en Urgencias **Guardias**	
SEGUNDO Y TERCER AÑO	
Aprendizaje de campo en especialidades médicas y médico-quirúrgicas	
Neurología	1
Dermatología	1,5
Aparato locomotor (Reumatología, Traumatología y Rehabilitación)	2,5
Digestivo	1
Ginecología/Obstetricia	1
Urología	1
Pediatría Hospital	1
Cuidados paliativos	1
Cirugía general	1,5
Hematología	1
Oftalmología	1
Otorrinolaringología	1
Optativas (Alergia, Nefrología, etc)	1
Aprendizaje de campo en Atención Primaria (Centro de Salud urbano)	
ATENCIÓN PRIMARIA - Centro de Salud urbano	1
PEDIATRÍA - Centro de Salud urbano	1
Aprendizaje de campo en Atención Primaria (Centro de Salud rural)	3
Aprendizaje de campo en Salud Mental	3
Aprendizaje de campo en Urgencias - **guardias**	
CUARTO AÑO	
Aprendizaje de campo en atención primaria (Centro de Salud urbano)	11
Aprendizaje de campo en Urgencias - **guardias**	

duración*: meses

Los tutores que intervienen en el periodo formativo del residente, fundamentalmente el tutor principal, son los responsables de la supervisión y seguimiento de los planes individuales de formación que serán elaborados por la Unidad Docente con la aprobación de la Comisión de Docencia. Deben garantizar al menos:
Un contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria de salud: 4 meses en nuestra Unidad Docente.

El 50% de la residencia se realizará en Servicios Hospitalarios y el otro 50% en Atención Primaria de Salud o en el entorno comunitario.

Un tiempo de estancia formativa en el Centro de Salud todos los años.

Entre estas estancias electivas podrán realizarse **rotaciones externas**, considerando éstas como periodos formativos, autorizado el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se llevan a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la Unidad Docente.
Las rotaciones externas vienen reguladas en el ***artículo 21 del RD 183/2008 de 8 de febrero,*** donde se establece el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia con especificación de los objetivos que se pretenden
- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- No podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.
- Que la Gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones.
- Que la Comisión de Docencia de destino manifieste expresamente su conformidad.

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la Unidad Docente de origen para su evaluación en tiempo y forma.

En el año 2012 se añade una nueva rotación para el residente de familia en las Unidades de Valoración Médica de Incapacidades (UVMI) cuya duración es de 37,5

horas en una semana. Esta rotación se realiza al final del periodo del tercer año coincidiendo con las rotaciones optativas o en el primer trimestre del último año de formación.

5.3 CRONOGRAMA FORMATIVO EN EL CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE.

Teniendo en cuenta que el entorno docente central de la Medicina Familiar y Comunitaria es el Centro de Salud, el residente tiene dos estancias formativas fundamentales en su Centro, 4 meses en el primer año de residencia y 11 meses en el cuarto año. Su estancia en el Centro de Salud debe entenderse como “su Servicio”, debiendo integrarse progresiva y completamente en el trabajo y la dinámica de su Equipo de Atención Primaria. Junto a este objetivo es fundamental la progresiva responsabilización del residente conforme al Programa de la Especialidad y al RD 183/08 de 8 de febrero donde se indica que el sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo del Médico de Familia.

Por tanto, nos parece oportuno destacar en la presente Guía los objetivos docentes de las estancias del especialista en formación en el Centro de Salud y en el resto de estancias hospitalarias, sobre todo aquellas con Prioridad I.

ATENCION PRIMARIA

PRIMER AÑO

Cuatro primeros meses de residencia (incluyendo sus vacaciones).

Actividades y Objetivos Docentes de los R-1 que se incorporan a su Centro de Salud:

Saber hacer:

- Consulta a demanda.
- Consulta programada.
- Atención domiciliaria, avisos y visita.
- Historia clínica: entrevista clínica, anamnesis y exploración, manejo de ordenador y recursos electrónicos.
- Derivaciones a distintos dispositivos de apoyo especializados.
- Control de bajas laborales (IT).
- Prescripción y uso racional del medicamento.

- Solicitud de pruebas complementarias.

Conocer:

- Papel de cada miembro del EAP.
- Cartera de servicios del Centro de Salud.
- Organización de la Gerencia de Atención Primaria.

Contenidos mínimos que debe aprender el R1:

Se elegirán de entre las "prioridades I" de las diversas áreas del programa de la especialidad.

Organización y evaluación del periodo:

- El Tutor elaborará un programa concreto para su residente, incluyendo calendario de reuniones de seguimiento de los progresos del R1.

- Se fijará una fecha específica para cada una de las 8 tareas (Saber hacer) fijadas a partir de la cual el R-1 deberá realizarla de manera autónoma. En todo caso, en el último mes se hará cargo de todas esas actividades de manera autónoma, al menos durante 1 semana.

- En el último mes se realizará evaluación del cumplimiento de las tareas previstas por Tutor y R-1. Además, se evaluará el grado de aprendizaje alcanzado por el R-1 de los contenidos mínimos establecidos mediante algún método acordado previamente: tareas del Libro del Especialista en Formación, presentación de sesiones de formación continuada, elaboración de revisión para publicación, grabación, examen tipo test, etc.

SEGUNDO AÑO

Rotatorio rural. Tres meses.

En este periodo formativo el residente se incorporará a un Centro de Salud de ámbito rural, donde desarrollará las actividades propias de un Centro de estas características y que lo diferencian de un Centro de ámbito urbano. La distancia a un Centro Hospitalario de referencia, las dificultades de desplazamiento de la población, la relativa limitación de recursos y, en definitiva, la idiosincrasia característica del trabajo asistencial rural justifican plenamente la realización de este rotatorio tal y como establece el POE.

Durante su estancia en el Centro de Salud Rural, el residente desarrollará las actividades no asistenciales habituales que realizaría en su Centro: sesiones (1 al mes) e integración absoluta en las labores de todo el Equipo de Atención Primaria, trabajando fundamentalmente los aspectos comunitarios, familiares y domiciliarios.

Durante el segundo año de residencia, el residente realizará la guardia mensual prevista en Atención Primaria en el Centro de Salud Rural.

En caso de que el residente desarrolle su formación general en un Centro de Salud Rural, este rotatorio de 3 meses y las consiguientes guardias, se desarrollarán en un entorno urbano.

CUARTO AÑO

Último año completo de residencia (incluyendo sus vacaciones).

La progresiva capacitación del residente conforme al Programa Oficial de la Especialidad requiere el seguimiento y la evaluación continuada de la adquisición de conocimientos, habilidades y responsabilidades a través de una metódica organización de su cronograma docente. Para ello, cada Centro de Salud asumirá o adaptará a su organización funcional el siguiente modelo:

Durante el primer mes el residente pasará la consulta con su tutor, conociendo la dinámica de trabajo, organización de la Unidad Básica Asistencial y colaboración con el resto del EAP.

A partir del segundo mes, el residente deberá ir asumiendo en solitario la consulta a demanda, hasta llegar a ocupar en solitario la consulta dos días cada semana.

Los restantes días de cada semana se estructurarán en el entorno de la consulta junto con su tutor, desarrollando las diferentes actividades propias de la Atención Clínica en APS: consulta programada, a demanda, domicilio, urgente… sin olvidar la colaboración con otros profesionales y dispositivos del Centro de Salud: Asistentes Sociales, Enfermería, Pediatría, Unidad de Atención al Usuario, Fisioterapia, Matrona…

Para evitar la pérdida de días teniendo en cuenta el derecho al descanso tras la guardia tanto del tutor como del residente y la necesidad de ofrecer una adecuada continuidad asistencial a los pacientes y usuarios, se recomienda que la organización de las guardias en el Centro de Salud quede a criterio de tutor y residente atendiendo a las características de la organización funcional del centro.

.

Se propone a los Centros Docentes disponer en su organización funcional la posibilidad de permitir reuniones del tutor con sus residentes con objeto del seguimiento del Libro del Especialista en Formación, en el proceso de tutorización continuada tal y como establece el Programa Oficial de la Especialidad.

Dichas reuniones/sesiones docentes completarían, junto con las sesiones bibliográficas o clínicas semanales, el número de sesiones exigidas por el Programa de la Especialidad (8 al mes).

Durante los últimos 1-2 meses, para culminar el necesario proceso de responsabilización, el residente deberá asumir completamente toda la función clínico-asistencial que le corresponde como inminente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Mientras se desarrolla este periodo, al residente se le asignará un Tutor de apoyo que podrá atender las dudas que pueda plantearle. Esta fase es de obligado cumplimiento y requerirá la incorporación del Tutor a la consulta en el último periodo (1-2 semanas) para valorar la actuación del residente previo a la evaluación final.

En este periodo de responsabilización del residente, el Tutor deberá desempeñar actuaciones dirigidas a su recapacitación como docente (reciclajes, cursos, seminarios, Congresos…). La Unidad Docente tiene dispuesto el proceso oportuno para poner en marcha anualmente esta posibilidad.

5.4 CRONOGRAMA FORMATIVO EN EL HOSPITAL DEL RESIDENTE.

Objetivos comunes en todas las rotaciones hospitalarias.

- Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente.
- Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico.
- Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica.
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos.

- Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico, si precisa.
- Indicar las medidas higiénico-dietéticas oportunas.
- Indicar las medidas farmacológicas oportunas.
- Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas.
- Indicar la pauta de los controles evolutivos.
- Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel.
- Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso.
- Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, la utilización de recursos comunitarios, la atención prestada por el equipo multidisciplinar, siendo el Médico de Familia el coordinador de los cuidados a largo plazo.

CARDIOLOGIA

La rotación por cardiología tiene una duración de un mes.

La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en la planta realizando la valoración de los pacientes ingresados. Acompañará al adjunto en las interconsultas de otros servicios.

Los contenidos mínimos de la rotación serán: **(prioridad)**

- Conocer y saber realizar las actividades preventivas en población general
- Conocer y saber realizar las actividades preventivas en pacientes con: factores de riesgo cardiovascular, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, pacientes en riesgo de endocarditis bacteriana
- Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: disnea, dolor torácico, cianosis, palpitaciones, síncope, soplo cardíaco, edemas
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca congestiva (ICC),fibrilación auricular, insuficiencia venosa crónica, patología arterial periférica
- Manejo diagnóstico y criterios de derivación de: otras arritmias cardíacas, valvulopatía, miocardiopatía, endocarditis bacteriana
- Patología de grandes arterias: aneurisma de aorta, etc.
- Saber hacer e interpretar: ECG, técnicas Doppler, cálculo del riesgo cardiovascular, conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología torácica simple.
- Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos: Ecocardiografía, prueba de esfuerzo, holter, ecografía, tomografía, indicaciones de marcapasos
- Manejo del paciente en situación de urgencia: Síndrome coronario agudo, Parada cardiorespiratoria, Insuficiencia cardiaca aguda, Arritmias cardíacas, pericarditis aguda, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, obstrucción arterial periférica aguda/disección aórtica
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente con patología cardiovascular crónica

- Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de insuficiencia cardiaca en fase avanzada.

CIRUGÍA

La rotación por cirugía general tiene una duración de un mes.

La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en consultas externas de cirugía general y la unidad de cirugía de la mama. También acompañara al adjunto en las interconsultas de otros servicios. La asistencia a quirófano es voluntaria un día a la semana.

Los contenidos mínimos de la rotación serán:

- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de prevención de patología anal: hemorroides, fisura, fístula, hernias abdominales
- Conocer las principales técnicas quirúrgicas en el manejo del paciente con patología biliar, gástrica, intestinal y anal.
- Realizar técnicas quirúrgicas sencillas: trombectomía de hemorroides externas, drenaje de abscesos.
- Manejo de patología urgente: apendicitis, oclusión/perforación intestinal, incarceración herniaria, crisis hemorroidal/absceso en región anal.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y preventivo de patología mamaria: abscesos, lesiones benignas y cáncer de mama.
- Indicaciones y manejo de la cirugía bariátrica.

En los hospitales que no hay servicio de cirugía torácica, el manejo del paciente con traumatismo torácico se realiza durante la rotación por cirugía

DIGESTIVO

La rotación por digestivo tiene una duración de un mes.

La actividad asistencial se desarrolla 15 días en la planta realizando la valoración de los pacientes ingresados. Acompañará al adjunto en las interconsultas de otros servicios. Durante los otros 15 días pasará en consultas externas.

Los contenidos mínimos de la rotación serán: (**Prioridad)**

- Conocer y saber realizar las actividades preventivas de: Hepatitis víricas, Hepatopatía alcohólica, Cribado de cáncer del aparato digestivo
- Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: Náuseas / vómitos, pirosis / Dispepsia, Disfagia, Dolor abdominal y anal, Alteración del hábito deposicional, Ictericia, Patrón analítico de colestasis/aumento de transaminasas
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: Reflujo gastroesofágico, úlcera péptica, gastritis crónica, Hepatopatía crónica, Diverticulosis, Colon irritable, Enfermedad celíaca, Síndrome de malabsorción intestinal, Litiasis biliar.

- Manejo diagnóstico y control evolutivo de: cáncer digestivo, Enfermedad inflamatoria intestinal
- Saber hacer: Colocación de SNG y rectal, desimpactación manual de heces, paracentesis evacuadora.
- Indicación de dietas específicas: GEA, celiaquía…
- Conocer las indicaciones y saber interpretar: Radiología de abdomen, pruebas de laboratorio.
- Conocer las indicaciones de: radiología con contraste baritado, técnicas de endoscopia, TAC
- Manejo del paciente en situación de urgencia: Abdomen agudo: obstrucción de vías biliares, pancreatitis, hemorragia digestiva. Insuficiencia hepática.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades crónicas digestivas

DERMATOLOGÍA

La rotación por dermatología tiene una duración de un mes.

La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en la consulta externa. También acompañara al adjunto en las interconsultas de otros servicios. Durante unos días pasará por quirófano.

Los contenidos mínimos de la rotación serán: (**Prioridad)**

- Conocer y aplicar las actividades preventivas en: enfermedades de transmisión sexual, cáncer cutáneo.
- Conocer la descripción de las lesiones elementales y las alteraciones cutáneas más prevalentes por regiones anatómicas.
- Manejo diagnostico, terapéutico y criterios de derivación de: lesiones cutáneas por agentes vivos, alteración de los anejos cutáneos, lesiones orales, lesiones de contenido líquido (enfermedades vesiculoampollosas, enfermedades pustulosas), acné, lesiones eritematosas, lesiones con descamación (enfermedades papuloescamosas, eccemas), lesiones sin descamación (pápulas y nódulos inflamatorios y reacciones vasculares),úlceras en la piel, trastornos de la queratinización, trastornos de la pigmentación, reacciones de hipersensibilidad cutánea, prurito, tumores de la piel y mucosas.
- Saber hacer e interpretar: exploración con luz de Word, recogida de muestras, pruebas epicutáneas.
- Conocer y manejar adecuadamente los tratamientos dermatológicos más habituales: antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos, antihistamínicos, fórmulas magistrales...
- Saber hacer: incisión y escisión de lesiones superficiales, extirpación de lesiones subcutáneas, drenajes, biopsia por afeitado, suturas, cirugía de la uña
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de las lesiones cancerosas de la piel.
- Conocer las indicaciones de las pruebas epicutáneas

- Conocer las indicaciones de derivación urgente en Dermatología
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de neoplasia cutánea.
- Conocer las manifestaciones cutáneas asociadas a enfermedades internas: colagenosis, vasculitis, trastornos del aparato digestivo, del sistema nervioso central, paraneoplásicas, VIH positivo
- Saber hacer: Uso de nitrógeno líquido, electrocirugía, infiltración intralesional con corticoides

ENDOCRINOLOGÍA

La rotación por endocrino tiene una duración de un mes.

La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en la consulta externa realizando la valoración de los pacientes. Acompañará al adjunto en las interconsultas de otros servicios.

Los contenidos mínimos de la rotación serán: (**Prioridad)**

Diabetes:

- Estrategias de prevención en población de riesgo, oportunista, comunitaria
- Bases del diagnóstico de la diabetes: Factores de riesgo, síntomas y signos desospecha, criterios diagnósticos, clasificación de la diabetes. Valoración inicial en el momento del diagnóstico de la diabetes en el inicio de tratamiento, control metabólico, cribado de complicaciones crónicas.
- Seguimiento de la diabetes: Control metabólico: objetivos de control, significado de la Hba1c, fructosamina, glucemia, glucosuria, cetonuria, lípidos, peso, tensión arterial.
- Cribado de complicaciones crónicas. Retinopatía con la interpretación del informe del fondo de ojo. Nefropatía: albuminuria, creatinina. Enfermedad cardiovascular: factores de riesgo, cálculo RCV. Pie diabético: inspección, pulsos periféricos, monofilamento Semmens-Wenstein
- Prevención y tratamiento de complicaciones agudas
- Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: Nutrición básica. Ejercicio físico. Intervención mínima antitabaco. Grupos farmacológicos (mecanismo de acción, indicaciones, efectos secundarios, interacciones, contraindicaciones, eficacia, costes). Utilización de fármacos en monoterapia y terapia combinada. Insulinoterapia.
- Educación para la Salud: Individual (entrevista motivacional), grupos.
- Manejo de técnicas: inyección, autoanálisis, autocontrol, tratamiento intensivo
- Estrategias de cribado y diagnóstico de diabetes gestacional
- Cuidados compartidos
- Cuidados compartidos médico-enfermera
- Indicación de consulta con otros especialistas
- Métodos anticonceptivos en la mujer con diabetes en edad fértil. Consejo sobre programación embarazo

- Manejo del paciente en situación de urgencia: complicaciones agudas
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente diabético
- Tratamiento de las complicaciones crónicas
- Abordaje e Intervención familiar en familias en crisis con pacientes diabéticos.

Obesidad:

- Conocer y realizar: Prevención de la obesidad, detección de la obesidad
- Prevención de las posibles complicaciones de la obesidad: DM
- Conocer y aplicar: La periodicidad recomendada de medición del peso según los grupos de expertos para realizar una detección de la obesidad. Los principales conceptos para la clasificación de la obesidad como entidad, y al paciente obeso en función de su riesgo cardiovascular.
- Saber manejar: Tablas de talla y peso, medida del pliegue cutáneo, Índice de masa corporal, Índice cintura-cadera.
- Manejo diagnóstico y criterios de derivación de: Obesidad androide y ginoide. Valoración de su riesgo cardiovascular. Obesidad secundaria. Obesidad mórbida o maligna.
- Conocer las indicaciones y saber interpretar: exámenes de laboratorio
- Manejo terapéutico: Valoración del paciente obeso androide y ginoide. Ser competente para negociar con el paciente las recomendaciones sobre estilos de vida y el tratamiento individualizado que mejor se adecuen a cada paciente en concreto, con especial atención al seguimiento de éstas. Establecer los objetivos a alcanzar, la periodicidad de las visitas y los parámetros clínicos a controlar. Conocer ampliamente las diferentes dietas hipocalóricas. Indicaciones y contraindicación de los grupos famacológicos, así como de sus efectos secundarios y dosificación.
- Complicaciones crónicas de la obesidad
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente obeso

Problemas tiroideos

- Conocer las actividades preventivas: cribado de hipotiroidismo congénito, correcto aporte de yodo a la dieta.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: bocio simple y nodular, Enfermedad de Graves-Basedow, Tiroiditis de Hashimoto, otras tiroiditis, alteración tiroidea subclínica.
- Manejo diagnóstico y control evolutivo del cáncer tiroideo
- Saber hacer la exploración del área tiroidea
- Conocer las indicaciones de los siguientes procedimientos diagnósticos: determinación de anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales, ecografía tiroidea, PAAF, gammagrafía tiroidea.
- Manejo de la urgencia en patología tiroidea: crisis tirotóxica, coma mixedematoso
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente tiroideo crónico o diagnosticado de cáncer.

Otros problemas endocrinológicos:

- Conocer y aplicar las actividades preventivas pertinentes en pacientes con
- endocrinopatías crónicas: prevención de la osteoporosis...
- Sospecha diagnóstica, criterios de derivación y control evolutivo posterior de:
- hiperparatiroidismo, hipoparatiroidismo, enfermedad de Addison, hipofunción corticosuprarrenal secundaria, hiperaldosteronismo, Síndrome de Cushing,, feocromocitoma, hiperpituitarismo, hipopituitarismo.
- Conocer las indicaciones y saber interpretar: exámenes de laboratorio, exámenes de radiología.
- Manejo diagnóstico y criterios de derivación de: hipercalcemia/hipocalcemia,
- hipernatremia/hiponatremia, hiperpotasemia/hipopotasemia.
- Manejo del paciente en situación de urgencia: Insuficiencia suprarrenal aguda (crisis addisoniana).
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente con endocrinopatía.

GERIATRÍA

La rotación por geriatría tiene una duración de un mes.

La actividad asistencial se desarrolla 15 días en la planta realizando la valoración de los pacientes ingresados. Acompañará al adjunto en las interconsultas de otros servicios. Durante 15 días pasará consultas externas.

Los contenidos mínimos de la rotación serán: (**Prioridad)**

- Abordar y manejar adecuadamente los principales síndromes geriátricos: deterioro cognitivo y demencia, síndrome confusional, incontinencia urinaria, inestabilidad y caídas, inmovilismo y sus consecuencias, desnutrición y malnutrición, alteración de visión y audición
- Conocer qué actividades de promoción y prevención se recomiendan claramente en población anciana (tabaco, ejercicio, alimentación, accidentes, vacunación antigripal y antitetánica, HTA...) y otras recomendadas pero con menos evidencia (osteoporosis, hiperlipidemia, déficit visual y auditivo, incontinencia).
- Adquirir habilidades en la entrevista clínica con las personas mayores
- Sistematizar en la consulta la correcta realización y registro de las actividades preventivas recomendadas. Aplicar correctamente métodos de cribado y realizar adecuadas intervenciones de manejo tras el cribado en las actividades preventivas.
- Conocer y aplicar algunas de las escalas más empleadas en la valoración geriátrica: MEC de Lobo, Pfeiffer, Índices de Katz y de Barthel, la Escala Geriátrica de Depresión.
- Conocer los recursos sociales de que disponemos para este sector de población: teleasistencia, asistencia domiciliaria, institucionalización, etc. Conocer la dinámica y mecanismos iniciales para usar los de recursos sociales (a dónde derivar, etc.)
- Conocer y aplicar aspectos elementales de farmacoterapia, polifarmacia y yatrogenia en las personas mayores

- Abordar adecuadamente las patologías más prevalentes o con aspectos diferenciadores en esta población: Parkinson, ciertos tumores como el de próstata, estreñimiento, ansiedad, depresión e insomnio, etc.
- Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra los ancianos. Establecer en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial...)
- Abordaje familiar y psicosocial en familias sobretodo con personas mayores con enfermedades crónicas incapacitantes.
- Adquirir habilidades en la utilidad, implicaciones, y recurso de cuidadores y la familia
- Saber realizar adecuadamente una Valoración Geriátrica Global en el medio especializado o institucional
- Implicarse y tomar parte activa en los mecanismos para hacer uso de los recursos sociales a nuestro alcance, y sus actividades

MEDICINA INTERNA

La rotación por medicina interna tiene una duración de tres meses.

La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en la planta realizando la valoración de los pacientes ingresados. También acompañara al adjunto en las interconsultas de otros servicios. Esta rotación comparte contenidos con las otras especialidades médicas (cardiología, digestivo, endocrino, geriatría, neumología, neurología, reumatología).

Los contenidos mínimos de la rotación serán: (**Prioridad)**

- Conocer el calendario vacunal del adulto y del paciente en situación de riesgo para infecciones oportunistas
- Conocer y saber realizar las actividades preventivas en: Contactos de pacientes afectos de meningitis, Contactos de pacientes afectos de TBC, Enfermedades de transmisión sexual, Pacientes en riesgo de infección por VIH, Viajeros, Accidentes percutáneos
- Manejo diagnóstico del síndrome febril
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones respiratorias: catarro, gripe, otitis y sinusitis agudas, faringitis agudas, amigdalitis aguda, bronquitis agudas y agudización infecciosa del EPOC, neumonía adquirida en la comunidad
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones urinarias: cistitis agudas, pielonefritis, infecciones urinarias recurrentes, prostatitis, orquiepididimitis
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones gastrointestinales: gastroenteritis aguda, toxiinfecciones alimentarias, hepatitis víricas

- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de enfermedades de transmisión sexual: vaginitis, úlceras genitales, uretritis, cervicitis y verrugas genitales
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones cutáneas: víricas, bacterianas y micosis
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de antropozoonosis
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de: infección por VIH, meningitis, endocarditis bacteriana, TBC, infecciones osteoarticulares
- Saber hacer: Recogida de exudado: ótico, faríngeo, nasal, uretral, oftálmico, triple toma vaginal
- Recogida adecuada de muestras cutáneas, esputo, orina, heces, test de diagnóstico rápido, Mantoux/estudio de contactos de TBC
- Apoyo y refuerzo en la adherencia al tratamiento antirretroviral
- Manejo del paciente en situación de urgencia: Sepsis.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades infecciosas (VIH, TBC, meningitis...)

NEUMOLOGÍA

La rotación por neumología tiene una duración de un mes.

La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en la planta realizando la valoración de los pacientes ingresados. También acompañara al adjunto en las interconsultas de otros servicios. Durante una semana pasará por consultas externas y varios días por la consulta de pruebas funcionales.

Los contenidos mínimos de la rotación serán: (**Prioridad)**

- Conocer y saber realizar las actividades preventivas en población general y en población de riesgo
- Saber realizar el abordaje del tabaquismo
- Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: tos crónica, disnea, dolor torácico, cianosis, hemoptisis
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: asma bronquial, EPOC, neumonía adquirida en la comunidad (NAC), insuficiencia respiratoria, neumotórax, derrame pleural.
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de: TBC, cáncer pleuropulmonar
- Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología simple de tórax
- Saber hacer e interpretar: pruebas funcionales respiratorias, pulsioximetría, prueba de la tuberculina
- Conocer las indicaciones de los siguiente métodos diagnósticos: pruebas de alergia respiratoria, broncoscopia, TAC
- Saber hacer: estudio de contactos de TBC, técnica de inhalación de fármacos, fisioterapia respiratoria, manejo de la quimioprofilaxis antituberculosa
- Identificar las patologías relacionadas con el trabajo. Conocer las actitudes preventivas frente a los factores de riesgo laboral

- Conocer las indicaciones de oxigenoterapia y realizar el control evolutivo
- Manejo del paciente en situación de urgencia: disnea aguda, hemoptisis masiva, neumotórax, parada respiratoria, crisis de asma grave
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades respiratorias en fase avanzada.

NEUROLOGÍA

La rotación por neurología tiene una duración de un mes.

La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en la planta realizando la valoración de los pacientes ingresados. También acompañara al adjunto en las interconsultas de otros servicios. Durante una semana pasará por consultas externas.

Los contenidos mínimos de la rotación serán: (**Prioridad)**

- Conocer y aplicar las actividades preventivas de los factores de riesgo cardiovascular
- Saber hacer: anamnesis y exploración física neurológica, fondo de ojo, valoración funcional.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación de: Cefaleas y algias de la cara, síndrome vertiginoso, síncope, enfermedad cerebrovascular demencia y deterioro cognitivo, cuadro confusional agudo, neuropatías, enfermedades de los pares craneales
- Manejo diagnóstico, control evolutivo y/o criterios de derivación de: Temblor (esencial, enfermedad de Parkinson, secundario a otras enfermedades neurológicas), Epilepsia
- Infecciones del SNC: meningitis, encefalitis
- Alteraciones del nivel de conciencia: coma
- Sospecha diagnóstica y criterios de derivación de: Enfermedad desmielinizante, tumor cerebral, Enfermedad neuromuscular
- Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos: neuroimagen (TAC, RNM, PET),electroencefalograma, electromiograma
- Manejo terapéutico de: temblor esencial e inducido por fármacos, contactos del paciente con meningitis
- Abordaje familiar y psicosocial de los pacientes con enfermedades neurológicas crónicas y /o degenerativas.

OFTALMOLOGÍA

La rotación por oftalmología tiene una duración de un mes.

La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en las consultas externas y urgencias. También acompañara al adjunto en las interconsultas de otros servicios.

Los contenidos mínimos de la rotación serán: (**Prioridad)**

- Conocer y aplicar, si preciso, las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre las actividades preventivas de la pérdida de agudeza visual en niños, pacientes con antecedentes familiares de glaucoma, pacientes hipertensos y diabéticos, pacientes con miopía grave
- Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: ojo rojo, ojo lloroso/seco, disminución de la agudeza visual, moscas volantes, alteración de la estática ocular, dolor ocular
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:
  - Alteraciones del polo anterior: conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigion, pinguécula, erosión corneal, cataratas
  - Alteraciones palpebrales: orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropión y ectropión
  - Glaucoma crónico
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de: neuritis óptica, patología vascular retiniana, retinopatía hipertensiva /diabética, tumores oculares
- Saber hacer: exploración con optotipos, tinción corneal con fluoresceína, test de Schirmer, exploración con oftalmoscopio directo
- Manejo del paciente en situación de urgencia: pérdida brusca de la agudeza visual: oclusión arteria central de la retina, hemorragia vítrea, desprendimiento de retina, perforación ocular/cuerpo extraño enclavado, traumatismo ocular físico/químico, glaucoma agudo, herpes zoster oftálmico
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente invidente o con graves alteraciones de la agudeza visual.

OTORRINOLARINGOLOGIA

La rotación por oftalmología tiene una duración de un mes.

La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en las consultas externas y urgencias. También acompañara al adjunto en las interconsultas de otros servicios.

Los contenidos mínimos de la rotación serán: (**Prioridad)**

- Conocer y aplicar las actividades preventivas de: cáncer orofaringeo, deterioro de la audición: anciano, trabajador
- Manejo diagnóstico y terapéutico de: otalgia y otitis, hipoacusia, trastornos de la voz, parálisis facial periférica, obstrucción nasal, trastornos del gusto y del olfato, acúfenos
- Síndrome vertiginoso, insuficiencia respiratoria nasal
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de: tumores otorrinolaringológicos
- Saber hacer: anamnesis y exploración física otorrinológica, otoscopia, extracción de tapón de cerumen, audiometría: Test Rinne y Weber, taponamiento nasal anterior, rinoscopia anterior, laringoscopia indirecta, rehabilitación vestibular
- Conocer las indicaciones y saber interpretar: radiología simple de la zona
- Manejo del paciente en situación de urgencia:

- Epistaxis,
- Traumatismo ótico: otohematoma, perforación timpánica
- Cuerpo extraño: fosas nasales, oído, laringe, esófago

- Abordaje familiar y psicosocial de: Paciente traqueotomizado

CUIDADOS PALIATIVOS

La rotación por paliativos tiene una duración de un mes.

La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en la planta y una semana en consultas externas. También acompañara al adjunto en las interconsultas de otros servicios.

Los contenidos mínimos de la rotación serán:(**Prioridad)**

- Identificación/diagnóstico de los síndromes dolorosos oncológicos
- Identificación/diagnóstico de las complicaciones pulmonares
- Identificación/diagnóstico de las complicaciones digestivas
- Identificación/diagnóstico de las complicaciones neurológicas
- Identificación/diagnóstico de las complicaciones psiquiátricas
- Identificación y derivación, si procede, de las situaciones urgentes
- Reconocimiento de las reacciones psicológicas de adaptación del paciente
- Reconocimiento de las reacciones psicológicas de adaptación de la familia
- Abordaje terapéutico del dolor: uso de opiáceos
- Abordaje terapéutico de las complicaciones respiratorias, digestivas, neuropsiquiátricas
- Comunicación con el paciente y familia
- Abordaje diagnóstico/terapéutico del proceso de morir en el domicilio
- Cumplimentación correcta de los certificados de defunción
- Abordaje del duelo

PEDIATRIA

La rotación por pediatría tiene una duración de dos meses.

La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en el Centro de Salud. Durante 15 días estará en el servicio de pediatría hospitalaria.

Los contenidos mínimos de la rotación serán: (**Prioridad)**

- Orientar y manejar las necesidades y los problemas más frecuentes del lactante: tipo de alimentación más adecuada, ictericia fisiológica, hipo, cura del cordón umbilical, dermatitis del pañal, hernia inguinal o umbilical, ritmo deposicional, espasmos, el lactante febril, regurgitación/vómitos, diarrea, convulsiones.

- Manejar, tratar y/o derivar los problemas de salud pediátricos: las infecciones agudas y exantemáticas, el síndrome febril del niño mayor, las parasitosis cutáneas e intestinales, la abdominalgia, la enuresis/encopresis, los trastornos alimentarios y nutricionales, trastornos del comportamiento, cefaleas, astenia, anemia, alergia, asma, convulsiones.
- Valorar y enfocar adecuadamente los problemas de crecimiento físico y psicomotor, modificaciones hormonales de la edad pediátrica, alteraciones ortopédicas, alteraciones visuales, auditivas y del lenguaje, el soplo cardiaco.
- Manejar e interpretar los métodos diagnósticos en pediatría: anamnesis, exploración física, tallímetro, radiología básica, interpretación y ajuste de los datos de laboratorio a la edad, optotipos, cover test, audiometría, podómetro, las gráficas de percentiles de talla y peso.
- Manejar las medidas terapéuticas más habituales y su dosificación
- Conocer los calendarios vacunales
- Seguir y valorar periódicamente al niño. Prevención de las drogodependencias (alcohol, tabaco, otras/os)
- Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes: convulsiones, dificultad respiratoria, estridor, dolor abdominal, síndrome febril, deshidratación, intoxicaciones...
- Abordaje familiar y psico-social en las familias en fase de “nido vacío” y con niños pequeños.
- Realizar apoyo familiar y psico-social del niño con patología crónica y retraso psicomotor.
- Orientar, prevenir y realizar apoyo familiar del paciente pediátrico con VIH
- Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra los niños. Establecer en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial...)

REUMATOLOGÍA

La rotación por reumatología dura un mes.

La actividad asistencial es en consultas externas.

Los contenidos mínimos de la rotación serán: (**Prioridad)**

- Conocer y aplicar las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre promoción de estilos de vida saludables (ejercicio físico) y prevención de problemas músculo-esqueléticos: osteoporosis, escoliosis del adolescente...
- Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación del paciente con: dolor de columna (cervical, dorsal o lumbar), radiculalgia, hombro doloroso dolor en extremidad superior (codo, muñeca y mano), dolor en extremidad inferior (cadera, rodilla, tobillo y pie) monoartritis, poliartralgias y poliartritis, dolores musculares, dolor músculo-esquelético generalizado, problemas de la estática, artrosis, osteoporosis, trastornos ortopédicos más frecuentes

- Conocer las indicaciones y saber interpretar: radiología, exámenes de laboratorio
- Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen
- Saber hacer: exploración de las diferentes articulaciones y extremidades, infiltración periarticular
- Manejo terapéutico: fisioterapia, analgésicos y antinflamatorios, gastroprotección frente a fármacos
- Conocer los criterios de derivación a otros niveles asistenciales
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente con problemas músculo-esqueléticos crónicos.

TRAUMATOLOGÍA

La rotación por traumatología dura un mes.

La actividad asistencial se realiza 15 días en planta y 15 días en las consultas externas.

Los contenidos mínimos de la rotación serán: (**Prioridad)**

- Conocer y aplicar las actividades preventivas en patología traumática: Profilaxis antitrombótica en el paciente inmovilizado, profilaxis antitetánica, antirrábica y antibiótica, prevención de osteoporosis, prevención de caídas en ancianos
- Manejo diagnóstico, terapéutica inicial y criterios de derivación de: paciente politraumatizado, TCE moderado/grave, traumatismo torácico, traumatismo abdominal, paciente ahogado, rotura total de músculo, esguince grave Luxación de: hombro, codo, MCF, pulgar, rodilla, ATM ,fracturas, heridas: complejas, graves, profundas, extensas en cara/manos, herida accidental con objeto de riesgo, quemaduras moderadas/graves, mordeduras de animales no domésticos, extensas y/o con afectación sistémica, intoxicaciones agudas
- Manejo diagnóstico y terapéutico de:TCE leve, contusión/fractura costal simple, lesiones musculares agudas, pronación dolorosa, esguinces no graves, luxación de articulaciones interfalángicas, fractura de falanges no complicadas, fracturas vertebrales dorsales y lumbares estables, heridas simples, quemaduras leves, mordeduras
- Saber hacer: vendajes compresivos y funcionales, férulas de yeso, suturas de piel y músculo, La inmovilización pertinente de las diferentes articulaciones para traslado
- Saber realizar las gestiones para activar los recursos sanitarios de emergencia
- Conocer la periodicidad del control evolutivo de las fracturas en las que no se ha indicado tratamiento quirúrgico
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente politraumatizado

UROLOGIA

La rotación por urología dura un mes. Se realiza en las consultas externas .

Los contenidos mínimos de la rotación serán: (**Prioridad)**

- Conocer las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre prevención de cáncer prostático

- Manejo diagnóstico y control evolutivo de: hematuria y microhematuria, proteinuria, masas escrútales, fimosis, parafimosis, insuficiencia renal leve y moderada
- Manejo diagnóstico y terapéutico de: microalbuminuria, síndrome prostático, hipertrofia benigna de próstata, prostatitis, orquitis, epididimitis, balanitis y uretritis, cólico renal y urolitiasis, incontinencia urinaria, disfunción eréctil
- Saber hacer: tacto rectal, sondaje vesical, transiluminación escrotal, rehabilitación muscular del suelo pelviano y reeducación vesical
- Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos: ecografía abdominal y ecografía transrectal, pruebas de laboratorio, estudios urodinámicos
- Conocer la dosificación de fármacos en la insuficiencia renal
- Conocer los criterios de derivación de: litotricia o tratamiento quirúrgico de la litiasis renal,
- Abordaje familiar y psicosocial de: incontinencia urinaria, Disfunción eréctil

UVIMI	

La duración de la rotación por la **Unidad de Valoración Médica de Incapacidades** es **de 1 semana (37,5 horas).**

Se realiza en las consultas de dicha Unidad. Durante este periodo se aconseja al residente no tener guardias, si esto no es posible se prolonga la estancia en esta rotación tantos días como días de libranza de guardia.

Objetivos generales

- Dar a conocer a los participantes las funciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social en materia de gestión de incapacidades laborales.
- Dotar a los participantes de los conocimientos básicos de la normativa relacionada con la valoración de incapacidades laborales y demás prestaciones que precisen valoración médica.
- Dotar a los participantes de los conocimientos básicos en materia clínico-laboral que permitan optimizar la gestión y la adecuación de dichas prestaciones, favoreciendo la integración de las culturas clínica y de gestión de recursos públicos.
- Facilitar la tarea del médico en el trámite administrativo para el inicio, seguimiento y finalización de los procesos de Incapacidad Temporal y Permanente.

Objetivos específicos

- Capacitar a los participantes para el manejo y cumplimentación de los documentos utilizados en la gestión de la Incapacidad laboral.
- Proporcionar los conocimientos básicos para la valoración médica de las patologías más frecuentes subsidiarias de incapacidad y su relación con la actividad laboral.

Contenidos

Los contenidos generales del curso deberán ir orientados a la adquisición por parte de los médicos residentes de los conocimientos básicos en la valoración de

incapacidades laborales necesarios para el control y seguimiento de los procesos de incapacidad temporal e incapacidad permanente desde una perspectiva clínico laboral.

Para ello es fundamental desarrollar los temas en 2 módulos diferenciados:

1. Conceptos médico-legales de la prestación por incapacidad temporal e incapacidad permanente: tramitación, actuaciones y seguimiento.
2. Conceptos clínico-laborales para la determinación de incapacidades.

Módulo 1: Teórico

1. Conceptos básicos de incapacidad temporal: contingencias profesionales y contingencias comunes
2. Competencias del Instituto Nacional de la Seguridad Social en materia de incapacidad temporal:
2.1. Procesos de incapacidad temporal de menos de 365 días de duración
2.2. Procesos de incapacidad temporal de más de 365 días de duración
3. Conceptos básicos de incapacidad permanente
4. Competencias del Instituto Nacional de la Seguridad Social en materia de incapacidad permanente: funciones de las Unidades Médicas y del Equipo de Valoración de Incapacidades
5. Actuaciones ante nuevas bajas tras la denegación de la incapacidad permanente
6. Otras prestaciones que precisan valoración médica: riesgo durante el embarazo y la lactancia.

Módulo 2: Práctico

1. Valoración médica de Incapacidad y valoración laboral
2. Concepto y aplicación de tiempo estándar de duración
3. Valoración clínico laboral de las patologías más prevalentes

SALUD MENTAL

La rotación por salud mental es de tres meses y se distribuye, un mes y medio en consultas externas, 15 días en pacientes agudo hospitalizados, 15 días en la Unidad de Conductas adictivas (UCA), 7 días en psiquiatría infanto-juvenil y 7 días en la Unidad de Trastornos de la alimentación

Los contenidos mínimos de la rotación serán: (**Prioridad)**

- Conocer los diferentes patrones de consumo de sustancias adictivas
- Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol, benzodiacepinas, hipnóticos, cannabis, drogas de síntesis (MDMA),cocaína, heroína y otros psicoestimulantes
- Detectar situaciones de riesgo y consumo de sustancias adictivas
- Saber aconsejar para dejar de fumar y reducir el consumo excesivo de alcohol
- Proponer alternativas de reducción de riesgo para las drogas ilegales: cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes
- Estimar el grado de dependencia a sustancias adictivas
- Conocer y aplicar las técnicas de deshabituación tabáquica. Intervenir con ayuda conductual y farmacológica para dejar de fumar
- Identificar los síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias
- Diagnosticar y tratar la intoxicación aguda por las diferentes sustancias: intoxicación etílica, sobredosis de drogas de síntesis y derivados anfetamínicos, de cocaína, de heroína (opiáceos), benzodiacepinas
- Diagnosticar y tratar las enfermedades asociadas a las drogodependencias
- Realizar las actividades preventivas pertinentes en el colectivo de usuarios de drogas y/o en situación de riesgo
- Conocer los recursos específicos locales y regionales para las drogodependencias y derivación a los mismos cuando sea necesario
- Intervenir y asesorar a los diferentes recursos comunitarios (asociaciones, colegios, etc.) realizando actividades de prevención primaria y secundaria
- Intervenir específicamente con la unidad familiar asesorando a los tutores/padres sobre pautas de actuación correctas.
- Manejo en el diagnóstico y tratamiento de la patología psiquiátrica más prevalente: Depresión mayor, Trastornos por angustia, ansiedad, trastornos adaptativos
- Conocer los circuitos e indicaciones de derivación al segundo nivel de estas patologías.
- Conocer las indicaciones de tratamiento en pacientes con trastornos de personalidad, esquizofrenia, trastornos psicóticos.
- Conocer la interacciones farmacológicas de los grupos de fármacos utilizados en psiquiatría.
- Detectar patología psiquiátrica en población juvenil, como TDHA, y trastornos de alimentación.
- Saber hacer correctamente una anamnesis de las enfermedades psiquiátricas.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente con enfermedad mental crónica.
- Saber utilizar los recursos sociosanitarios en pacientes con enfermedad mental.

5.5 ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERIODO FORMATIVO.

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del

residente y en la asunción progresiva de responsabilidades. Dichos servicios que se prestarán en los dispositivos que integren la Unidad Docente, tendrán carácter obligatorio debiendo ser supervisadas por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realicen, junto con el coordinador de la unidad docente.

Es recomendable, desde el punto de vista formativo, que el **número de guardias no sea menor de 4, ni mayor de 6 al mes**. En todo caso, el Coordinador y los tutores de la Unidad Docente planificarán las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador de las unidades y centros sanitarios en los que en cada momento se esté formando.

La distribución de las guardias entre Atención Primaria y Urgencias se mantendrá durante todo el año y a lo largo de los cuatro años de la especialidad.

La distribución de guardias establecidas por esta Unidad Docente para un residente que realizase 6 guardias al mes es la siguiente: 4 de 17 horas (1 en viernes) y 2 de 24 horas. Si realiza 5 guardias: 4 de 17 h (1 en viernes) y 1 de 24 h. Si realiza 4 guardias: 3 de 17 h y 1 de 24 h.

DISTRIBUCIÓN DE LAS GUARDIAS DURANTE LA RESIDENCIA

R-1	**URGENCIAS HOSPITALARIAS** 4-6 Guardias/mes durante la estancia hospitalaria	**A. PRIMARIA (PACI)** 4-6 Guardias/mes durante la estancia inicial en el CS	
R-2	**URGENCIAS HOSPITALARIAS** 4-6 Guardias/mes durante la estancia hospitalaria	**C. SALUD RURAL** 4-6 Guardias/mes durante la estancia CS rural	**TRAUMATOLOGÍA** 4-6 Guardia/cada mes durante la estancia en la rotación
R-3	**URGENCIAS HOSPITALARIAS** 4-6 Guardias/mes durante la estancia hospitalaria	**GINECOLOGÍA** 4-6 Guardia/mes durante la estancia en la rotación	
R-4		**A. PRIMARIA (PACI)** 4-5 Guardias/mes durante la estancia en el CS	**GUETS** 1 Guardia/mes durante la estancia en el CS

El número de guardias/mes se ha establecido entre 4-6, número que no debe sobrepasarse salvo circunstancias excepcionales: vacaciones, congresos, etc., y siempre previo conocimiento y permiso de la Unidad Docente.

Los médicos residentes tienen el derecho a librar el día posterior a la guardia (RD 183/2008 de 8 de febrero).

La planificación de las guardias mensuales de Urgencias corre a cargo de los residentes, debiendo ser supervisadas y aprobadas por el tutor intrahospitalario. Cualquier modificación de esta planificación debe ser aprobada por dicho tutor.

Las guardias en Atención Primaria se realizan en el Punto de Atención Continuada Integrado (PACI), situado en el Centro de Salud de Talavera-Centro, en la Calle José Luis Gallo, 2. La planificación de las guardias corre a cargo de los residentes, cualquier cambio en la planificación debe ser informado y aprobado por el Jefe de Estudios de la Unidad Docente (ver anexo III). Éste trámite (al igual que otros) puede realizarse on-line, a través de la página web de la gerencia (www.gaptalavera.es), en el apartado procedimientos internos.

Objetivo:

Adquirir las competencias reseñadas en el libro del residente sobre la atención a urgencias y emergencias.

6. ACTIVIDADES DOCENTES

6.1 SESIONES

Para cumplir con el Programa de la Especialidad es preciso que el médico en formación realice un Autoaprendizaje para la adquisición de nuevos conocimientos, mantenimiento de la competencia, adquisición de habilidades en el uso de las herramientas básicas (inglés, informática, internet…), para lo que recomendamos estudio cotidiano individualizado, lecturas recomendadas y, por supuesto, la realización y participación en Sesiones Clínicas, Bibliográficas, Discusiones de Casos Clínicos, etc.

Los residentes tienen la obligación de asistir y participar activamente en las Sesiones realizadas por el Hospital de referencia, los Servicios Hospitalarios por los que rote en cada momento y, por supuesto, las de los Centros de Salud.

A continuación exponemos horarios y periodicidad de las Sesiones/Reuniones Científicas:

SESIONES HOSPITALARIAS

Sesión General del HGNSP: Todos los miércoles a las 08:30 h. Salón de Actos. Planta Baja.

Sesiones Clínicas para MIR: Todos los lunes a las 14:15h

SESIONES ATENCIÓN PRIMARIA

Se deben realizar en cada Centro de Salud Docente un número determinado de Sesiones (Clínicas, Bibliográficas, Discusiones de Casos o Sesiones Docentes…), que se establecerá en un número entre seis y nueve al mes. Las podrán realizar cualquier miembro del Equipo de Atención Primaria y/o el médico residente, así como personal externo al habitual en el Centro de Salud:

Sesiones Clínicas/Bibliográficas.

Cada Centro de Salud Docente establecerá un calendario de Sesiones y realizará una-dos sesiones/semana.

Sesiones Tutor-Residente.

Según establece el Programa de la Especialidad debe realizarse una evaluación continua del médico en formación. Durante todo el período formativo el residente mantendrá contacto con su tutor principal para poder supervisar la formación, orientar al residente durante sus rotaciones, favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente y favorecer la actividad docente e investigadora del mismo. Se realizarán un mínimo de 3 reuniones anuales tutor-residente durante el periodo que el residente realice rotaciones fuera del Centro de Salud que quedarán reflejadas conforme lo establece el Libro del Especialista en Formación en el Anexo 2 del mismo.

Además, desde esta Unidad Docente proponemos:

Durante las Rotaciones en el Centro de Salud: El tutor mantendrá una supervisión directa y continuada del residente asignado. Deberán realizar Discusiones de Casos

Clínicos, revisiones de Programas de Salud, etc. Se recomienda se realice al menos una por semana.

Día de Tutorización.

Basado en los requerimientos del Programa Oficial de la Especialidad, Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo (Boletín Oficial del Estado de 3 de mayo), se establece la figura del día de Tutorización: Un día de cada semana, uno de los tutores de cada Centro de Salud Docente (se irá rotando entre todos los tutores de un mismo Centro de Salud), que no realizará labores asistenciales, se reunirá con los residentes que tenga asignados (R1-R4) para la preparación de sesiones, actividades comunitarias, proyectos de investigación, realizar protocolos, y sobre todo para la tutorización continuada y seguimiento del Libro del Especialista en Formación. Esta figura puede acoplarse a la recientemente instaurada en el SESCAM para el descanso de la salida de guardia de los profesionales médicos.

Sesión de residentes en CS

Un lunes y un jueves de cada mes, un residente realizará la exposición para sus compañeros y tutores expondrá un Incidente Critico o Caso Clínico con una revisión sobre el tema, o una revisión de las competencias del programa de formación para posteriormente crear un debate.

6.2 FORMACIÓN TEORICO-PRACTICA

Los residentes, de forma complementaria, deberán contar con formación teórico-práctica que favorezca la adquisición de las competencias del Médico de Familia y que complemente y consolide el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo. Para cumplir con este punto del Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, la Unidad Docente de Ciudad Real ha establecido el siguiente cronograma con los Cursos Obligatorios que deben realizar los médicos residentes suponiendo un apoyo de 357 horas lectivas a lo largo del periodo de residencia.

PRIMER AÑO		
TEMA	MODALIDAD	HORAS
Introducción a la medicina de familia	Curso	4
Entrevista Clínica	Curso-Taller	6
Radiología Básica	Curso-Taller	20
Electrocardiografía Aplicada	Curso	10
Urgencias Médico-quirúrgicas	Curso-Taller	30
Búsqueda de Información -MBE	Curso	18
Técnicas de exploración en AP	Curso-Taller	15
Reanimación Cardiopulmonar	Curso-Taller	10

SEGUNDO AÑO		
TEMA	MODALIDAD	HORAS
Metodología de la Investigación	Curso-Taller	60

TERCER AÑO		
TEMA	MODALIDAD	HORAS
Salud Pública	Curso-Taller	15
Cuidados Paliativos	Curso	20
Bioética y Medicina Legal	Curso-Taller	20

CUARTO AÑO		
TEMA	MODALIDAD	HORAS
Orientación familiar	Curso a distancia	10
Relación Clínica	Curso-Taller	24
Gestión de la consulta en AP	Curso	20
Ecografía	Curso-Taller	20

Además de estos Cursos Obligatorios los médicos en formación podrán asistir a otros cursos realizados por la Unidad Docente u otras Entidades, que se adapten al Programa de la Especialidad y que sirvan para complementar su formación como Especialistas en Medicina Familiar y Complementaria.

7. ACTIVIDADES CIENTIFICAS

El médico de familia debe ser un profesional en continuo proceso de formación que mantiene y mejora constantemente su competencia profesional, debiendo adquirir las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etc. Por tanto aprenderá a hacer una búsqueda bibliográfica, conocerá las bases de datos, los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia.

Objetivo:

Adquirir las competencias reseñadas en el libro del residente sobre investigación.

Desde la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria se fomentará la investigación de calidad como instrumento fundamental para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario, promoviendo el traslado de los resultados de la investigación a la práctica clínica para aumentar su efectividad. Por lo tanto, en esta Unidad Docente, los médicos en formación encontrarán todo el apoyo tanto a nivel de formación teórico-práctico mediante cursos de metodología de la investigación,

como técnico a la hora de preparar proyectos de investigación para Congresos, Publicaciones, Reuniones Científicas, etc.

- Todos los médicos en formación tienen como obligación realizar durante el periodo de residencia un Proyecto de Investigación referido al campo de la Atención Primaria de Salud. Podrá ser individual o en grupo (no más de dos residentes). Deberá entregarse en la Unidad Docente un protocolo previo del mismo y, posteriormente, realizar, presentar y defender el trabajo completo en la Jornada de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria que se celebrará en la primavera de cada año en Talavera de la Reina. El residente puede consultar y cuenta con el apoyo metodológico en la Unidad de Apoyo a la Investigación de la GAI de Talavera de la Reina.

- Se facilitará la asistencia a Congresos organizados por las Sociedades Científicas de Atención Primaria a aquellos residentes que participen de forma activa en los mismos, sin límite.

Toda la actividad Científica del médico en formación: preparación de sesiones, tanto hospitalarias como de Atención Primaria, trabajos de investigación, asistencia a Congresos, etc., será reflejada en el Libro del Residente.

8. EVALUACIÓN

Según recoge el Programa Oficial de la Especialidad y con la finalidad primordial de garantizar unos niveles de calidad comunes y una formación análoga de todos los residentes dentro de la misma Unidad Docente, cualquiera que sea la Unidad Docente donde se imparta el programa formativo, y sin perjuicio de las evaluaciones externas que puedan llevarse a cabo a través de auditorías acordadas por los órganos competentes en la materia para evaluar el funcionamiento y la calidad de cada Unidad

Docente, en todas ellas se llevará a cabo de manera sistemática, estructurada y consensuada, un Plan Evaluativo Global (PEG) de carácter interno aprobado por la Comisión Asesora, que garantice la correcta evaluación (continuada y anual) de los médicos residentes adscritos a la Unidad y la evaluación periódica de la estructura de la Unidad Docente.

Esta Unidad Docente ha elaborado un Plan Evaluativo Global aprobado por la Comisión Asesora donde se exponen los instrumentos de evaluación destinados a tal fin por áreas:

8.1. EVALUACIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final conforme al capítulo VI del RD 183/2008 de 8 de febrero y tal como se especifica en el Plan Evaluativo Global de la Unidad Docente.

Evaluación formativa/continuada

Efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el Programa de Formación de la Especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Para ello se utilizará como instrumento principal el Libro del Especialista en Formación. Se trata de un registro individual de actividades que evidencia el proceso formativo del residente, siendo un instrumento fundamental de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor, a fin de asegurar la adecuación de las actividades llevadas a cabo por el residente y posibilitar la corrección de déficit formativos para que el proceso individual de adquisición de competencias se adecue a las que prevé el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en cada una de las áreas competenciales que figuran en el mismo.

Evaluación anual calificativa/sumativa

Evaluación de las Rotaciones

La evaluación de las rotaciones realizadas por los residentes será cumplimentadas por el responsable o tutor del servicio o área de formación correspondiente. Cada uno de los ítems se valorará como 0 (No apto), 1 (Suficiente), 2 (Destacado) o 3 Excelente), conforme a los Criterios de Evaluación que le acompaña.

El residente es responsable de que sea evaluado pertinentemente al finalizar cada rotatorio utilizando la ficha 1, para lo cual, al inicio de cada rotación, entregará esta ficha junto con una carta de presentación al responsable de docencia de cada uno de los Servicios por los que rote. (Anexo 2). La Ficha 1 completada la entregará el

responsable de formación de cada servicio hospitalario en la Secretaria de la Unidad Docente del Hospital. La secretaria la remitirá a la Unidad Docente de Familia.

Evaluación Anual

Tiene como finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Para dicha evaluación se constituirá un Comité de Evaluación que tendrá carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.

Los instrumentos para la realización de esta evaluación calificativa serán los siguientes:

- Media de todas las Evaluaciones de las Rotaciones del residente
- Todos aquellos empleados en la evaluación continuada/formativa. Esencialmente los Informes resumen de la Guía de Competencias (Anexo II del Libro del Residente)
- Libro del Especialista en Formación. Anualmente deberá contener al menos información sobre: Informes del tutor intra o extrahospitalario correspondiente.
- Actividades complementarias e informes de los jefes asistenciales.
- Memoria anual de las actividades del residente.

Evaluación final

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permita acceder al título de especialista.

El Comité de Evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

Positiva

Negativa.

8. 2 EVALUACIÓN DE TUTORES:

Evaluación de Tutores por los Residentes

Acreditación de Tutores y Colaboradores Docentes

Reacreditación de Tutores y Colaboradores Docentes

8.3 EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE:

Para poder recoger y considerar vuestra valoración de todo el proceso de formación, deberéis evaluar distintas estructuras o dispositivos de la Unidad Docente.

Evaluación de las Rotaciones

Al finalizar cada una de las rotaciones cada residente tendrá que rellenar la Ficha de evaluación de la rotación (que puede ser anónima) Anexo 3 y entregarla en sobre cerrado en el Hospital de referencia o en la Unidad Docente.

Evaluación de las Actividades Formativas Teórico-Prácticas

Tendréis que rellenar un cuestionario de evaluación de cada curso que realicéis. Anexo 4.

Evaluación de las Estructuras Docentes

Se realizará la evaluación de toda la Unidad Docente (Tutores, Centro de Salud…)

8.4. EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN:

Infraestructura de la Unidad Docente

Organización para la Gestión de la Formación

Plan de Formación

Valoración General de la Unidad Docente

Ver Plan Evaluativo Global de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Talavera de la Reina.

ANEXOS

ANEXO 1: Tutorización activa continuada (TAC).

ANEXO 2: Ficha 1 de evaluación.

ANEXO 3: Evaluación de las rotaciones por parte del residente

ANEXO 4: Valoración de los cursos

ANEXO 1
EVALUACIÓN FORMATIVA
TUTORIZACIÓN ACTIVA CONTINUADA (TAC).

El tutor principal es el encargado de supervisar el cronograma del periodo formativo y adaptarlo, si es necesario, a las necesidades formativas y a las características personales del residente, a fin de ir corrigiendo las deficiencias formativas subsanables que se produzcan durante la residencia.

La tutorización activa continuada se basa en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del Programa, su adecuación personalizada a cada residente y en la propuesta de actividades específicas para las áreas deficitarias. Es una estrategia de interacción docente y valoración formativa que intenta mejorar la calidad de la docencia impartida y potenciar el papel activo del tutor y del residente en la construcción y seguimiento de la formación a lo largo de los años del Programa.

PROPUESTA DE CONTENIDOS DE LA TAC

- Revisión de rotaciones hospitalarias
- Temas no asistenciales
- Incidente crítico
- Trabajo de investigación
- Preparación de sesiones

1. Revisión de las rotaciones hospitalarias

a. Objetivos de la revisión de las rotaciones hospitalarias realizadas

- Revisión de los objetivos de la/s rotaciones realizada/s
- Puntos fuertes
- Puntos débiles
- Pacto para mejorar el proceso competencial

b. Revisión de los objetivos de las siguientes rotaciones

2. Temas no asistenciales

Basados en las áreas docentes de competencias esenciales:

- Comunicación
- Razonamiento clínico
- Gestión de la atención
- Bioética

Cada sesión tendrá un espacio para el debate de temas no asistenciales. Se realizará a partir de documentos entregados previamente, al menos con un mes de antelación. Esto permitirá al residente adquirir conocimientos y generar opiniones sobre temas no estrictamente asistenciales.

Objetivos de la TAC en Comunicación:

- **Aplicar la entrevista semiestructurada (periodo recomendado R-1, R-2)**
- **Analizar las habilidades de comunicación básicas (R-1, R-2):**
  - Reconocimiento de problemas
  - Dar información
  - Negociación
- **Manejar situaciones difíciles (R-1, R-2)**
  - Malas noticias
  - Agresividad
- **Analizar las habilidades de entrevista motivacional (R-3, R-4)**

Objetivos de la TAC en Razonamiento Clínico:

- **Conocer las características de la toma de decisiones en AP (R-1)**
- **Aplicar el razonamiento clínico a la consulta: uso de guías de práctica clínica (R-2, R-3)**
- **Conocer las características de la pruebas diagnósticas y los criterios para seleccionar las más apropiadas (R-2, R-3)**
- **Decidir un plan de actuación adecuado al problema presentado y a las características del paciente consiguiendo una adecuada adherencia al mismo (R-4**)

Objetivos de la TAC en Gestión de la Atención

- **Aprender los aspectos básicos de gestión de la consulta: pruebas diagnósticas, prescripción de fármacos e IT.**
- **Conocer las funciones de los integrantes del equipo**
- **Gestionar la actividad: consulta a demanda, programada, domicilio, administrativa. Organización de la actividad asistencial.**
- **Saber utilizar los sistemas de información (sistemas de registro de la actividad diaria y otros).**

- **Aprender los aspectos básicos de gestión de la calidad**

Objetivos de la TAC en Bioética

- **Conocer los principios básicos de bioética (R-1)**
- **Conocer los distintos aspectos del secreto profesional y la confidencialidad (R-1)**
- **Detectar situaciones de conflicto ético (R-2)**
- **Consentimiento informado (R-1)**
- **Relaciones con la industria (R-3)**
- **Uso racional de recursos (R-4)**
- **Problemas éticos en la IT (R-4)**
- **Manejar metodología racional y critica de análisis de problemas**

3. Incidente crítico

Son aquellos hechos de la práctica profesional que nos han sorprendido, nos han creado dudas o nos han molestado por haber presentado resultados inesperados.

Se trabajará sobre situaciones relacionadas con cualquier aspecto de la práctica diaria que aparezca durante las rotaciones o en el Servicio de Urgencias.

En los días previos a la sesión de TAC, el residente informará al tutor del incidente crítico que le va a presentar, por si el tutor cree conveniente documentarse con el fin de aportar más información al residente.

La hoja de registro del incidente crítico se muestra en la Hoja 1a.

Esta hoja es propiedad del residente y toda la información que contiene debe tener el mismo grado de confidencialidad que cualquier documento médico. Cualquier utilización que no sea la tutorización y el seguimiento del progreso competencial ha de ser autorizado por el residente.

4. Trabajo de investigación

Durante la sesión de TAC, el tutor realizará un seguimiento del trabajo de investigación, se revisará la situación del trabajo, se definirán las siguientes actividades a realizar y se facilitará material de apoyo si es necesario.

5. Preparación de sesiones

En el caso de que el residente tenga que preparar una sesión, el tutor le orientará en las habilidades prácticas de preparación y presentación de sesiones.

METODOLOGÍA DE LA TAC

PERIODICIDAD: La sesión de TAC se realizará en los cambios de rotación en un día prefijado por la Unidad Docente. La frecuencia óptima sería de 1 vez al mes y como mínimo una vez al trimestre.

DURACIÓN: la duración óptima es de un día completo. Como mínimo 2 horas de duración. Durante este tiempo el tutor no debe tener actividad asistencial.

La sesión de tutorización se registrará en la hoja del **Anexo 2** y será archivada por el tutor. El incidente crítico será archivado por el residente.
El tutor también registrará la hoja del Anexo 3 que deberá remitir a la Unidad Docente.

INCIDENTES CRÍTICOS/RESOLUCIÓN PROBLEMAS APRENDIZAJE

INCIDENTE CRÍTICO Fecha:_____

ELABORACIÓN DE LA PREGUNTA

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

MÉTODO PARA CONSEGUIR EL OBJETIVO

1 Clases/cursos/seminarios	*9 Aprendizaje asistido por ordenador*
2 Talleres	*10 Revisión del caso con compañeros*
3 Sesión clínicas	*11 Consulta de libros texto*
4 Sesión bibliográfica	*12 Búsqueda bibliográfica*
5 Tutorización	*13 Consulta publicaciones formación continuada*
6 Actividades de investigación	*14 consulta protocolos/Guías de práctica*
7 Consulta a colegas otras especialidades	*15 Otros:*
8 Formación a distancia	

-**INCIDENTE CRÍTICO:** Situación que crea una duda, causa perplejidad o nos sorprende en la práctica clínica.

-**PREGUNTA**: Transforma el incidente crítico en una pregunta susceptible de ser contestada

-**OBJETIVO APRENDIZAJE:** Explicar el objetivo a conseguir (responder la pregunta, adquirir habilidades...)

-**MÉTODO**: Método elegido para conseguir el objetivo, puede haber más de uno.

-**MECANISMO APRENDIZAJE**: Describir el mecanismo fundamentalmente que nos ha ayudado a resolver la cuestión, si es una búsqueda bibliográfica especificar estrategia de búsqueda (palabras clave...) y número de artículos revisados.

Es propiedad © Pere TORÁN

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria
Ctra. Madrid, Km. 114 - 45600 - TALAVERA DE LA REINA
Tel.: 925803600 – Fax. 925 82 87 32 udocente@sescam.jccm.es

REGISTRO APRENDIZAJE Fecha:_____

RESPUESTA PREGUNTA

ADQUISICIÓN APRENDIZAJE

Mecanismo Utilizado:

Tiempo invertido en el proceso:

Documentación anexa:

¿Qué has aprendido?

¿Cómo lo has aplicado en la práctica?

¿Qué te falta aprender?

¿Qué harás para conseguirlo?

Firma Residente

Firma Tutor

Es propiedad © Pere TORÁN

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria
Ctra. Madrid, Km. 114 - 45600 - TALAVERA DE LA REINA
Tel.: 925803600 – Fax. 925 82 87 32 udocente@sescam.jccm.es

HOJA DE ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

Fecha de la entrevista:_____ ( )1ª ( ) 2ª ( ) 3ª ( )4ª

Residente:

Año de residencia:

ROTACIONES REALIZADAS
→
→
→

Cumplimiento de objetivos docentes y competencias del residente en las rotaciones efectuadas o en otros momentos de su formación.

Puntos fuertes

Puntos débiles

Pacto para mejorar el progreso competencial

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria
Ctra. Madrid, Km. 114 - 45600 - TALAVERA DE LA REINA
Tel.: 925803600 – Fax. 925 82 87 32 udocente@sescam.jccm.es

PRÓXIMAS ROTACIONES, PRINCIPALES OBJETIVOS DOCENTES Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

→
→
→

REVISIÓN DE TEMAS NO ASISTENCIALES

1. ¿Se ha revisado un tema no asistencial?

□ Si □ No

Cual:

- Tema no asistencial a revisar en la próxima entrevista:

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Se ha revisado el trabajo de investigación?

□ Si □ No

2. ¿Se han cumplido las tareas pactadas en la sesión anterior?

□ Si □ No □ Parcialmente

3. Tareas que se pactan para la próxima entrevista:

PREPARACIÓN DE SESIONES

INCIDENTE CRÍTICO

Firma tutor Firma residente

Hoja para archivar en la carpeta del tutor

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria
Ctra. Madrid, Km. 114 - 45600 - TALAVERA DE LA REINA
Tel.: 925803600 – Fax. 925 82 87 32 udocente@sescam.jccm.es

INFORME PARA LA UNIDAD DOCENTE M A F Y C DE LA ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

Tutor:_____Fecha de la entrevista:_____

Médico residente:_____

Año de residencia: □ R-1 □ R-2 □ R-3 □ R-4

Centro de Salud:_____

Entrevista: □ 1ª □ 2ª □ 3ª □ 4ª

1. ¿Se han repasado los objetivos docentes de las rotaciones anteriores?
□ Si □ No

2. ¿Se han detectado problemas para el cumplimiento de los objetivos docentes?
□ Si □ No
Cuales:

3. ¿Se han puesto en práctica las propuestas de mejora pactadas en la anterior entrevista?
□ Si □ No

4. ¿Se han repasado los objetivos docentes de las próximas rotaciones?
□ Si □ No

5. ¿Se ha tratado algún tema no asistencial?
□ Si □ No

Cual:

6. ¿Se ha revisado el trabajo de investigación?
□ Si □ No

7. ¿Se ha realizado un incidente crítico?
□ Si □ No

8. ¿Se ha revisado la preparación de la próxima sesión?
□ Si □ No □ No procede

Comentarios:

Firma del tutor Firma del residente

Fecha de la próxima entrevista:

ANEXO 2

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

(Instrucciones)

NOMBRE Y APELLIDOS:			DNI/PASAPORTE:		
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar	AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar
TUTOR:					

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		☐
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		☐
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		☐
HABILIDADES ADQUIRIDAS		☐
USO RACIONAL DE RECURSOS		☐
SEGURIDAD DEL PACIENTE		☐
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		☐
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		☐
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		☐
TRABAJO EN EQUIPO		☐
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		☐
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	0,00

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Fdo: _____

Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN[1,2]

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)[3].

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
HABILIDADES ADQUIRIDAS Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
TRABAJO EN EQUIPO Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeta la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	**Muy insuficiente.** Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	**Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	**Suficiente.** Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	**Bueno.** Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	**Muy bueno.** Domina todos los objetivos de la rotación.
10	**Excelente.** Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

[1] Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.
[2] La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un Informe de rotación de las Guardias.
[3] Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

ANEXO 3

ANEXO 3

Encuesta sobre la ROTACIÓN
Residentes Medicina o Enfermería de Familia

El objetivo de esta evaluación es el de mejorar la calidad de la docencia. Las respuestas que aportas son tratadas con la mayor seriedad y confidencialidad. Las valoraciones se hacen de forma agrupada.

La rotación se ha desarrollado en: *(Selecciona y especifica, según corresponda)*

O **Hospital Servicio**_____ **Área/sección especifica:**_____

O **Centro de Salud :**_____ **Área/sección especifica:**_____

O **Otros:** _____ **Área/sección específica:** _____

Si crees que la valoración es diferente según el área o sección por donde rotaste, haz una hoja para cada una de ellas.

1. ¿Cómo valorarías tu aceptación como miembro del equipo de trabajo en esta rotación?
   ⓪-①-②-③-④-⑤
2. ¿En qué medida crees que las actividades que has realizado son adecuadas a los objetivos docentes propios de tu especialidad? ⓪-①-②-③-④-⑤
3. ¿Cómo valorarías la organización de la docencia en el servicio?
   ⓪-①-②-③-④-⑤
4. ¿Cómo valorarías la labor del tutor de residentes de esa especialidad, en lo que se refiere a tu rotación? ⓪-①-②-③-④-⑤
5. ¿Cómo valorarías la labor docente (práctica y teórica) de los adjuntos con los que has estado?
   ⓪-①-②-③-④-⑤
6. ¿Cómo valorarías la supervisión por los adjuntos con los que has estado?
   ⓪-①-②-③-④-⑤

Se han realizado sesiones durante tu rotación: SI O NO O

7. ¿Cómo calificarías la utilidad para tu formación de las sesiones clínicas celebradas en el servicio? ⓪-①-②-③-④-⑤
8. ¿Cómo valorarías la utilidad de esta rotación para el posterior ejercicio de tu especialidad?
   ⓪-①-②-③-④-⑤
9. ¿En qué medida consideras cumplidos tus objetivos de formación, una vez finalizada la rotación?
   ⓪-①-②-③-④-⑤

¿Qué cambios realizarías en la rotación para mejorar su rendimiento docente?

Observaciones, sugerencias o comentarios sobre la rotación:

Especialista MIR O EIR O de 1º AÑO O 2ºAÑO O 3ºAÑO O 4ºAÑO O

Año de la rotación _____

Dejar en el buzón de la Unidad Docente

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria
GAI Talavera de la Reina
Ctra. Madrid Km. 114 - 45600 – Talavera de la reina
Tel: 925803600– 86331

ANEXO 4

HOJA DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES FORMATIVAS

CURSO: _____

Valore los siguientes aspectos del curso, marcando o rodeando la opción que considere más adecuada:

La duración del curso ha sido:

☐ Insuficiente ☐ Adecuada ☐ Excesiva

Respecto a sus necesidades profesionales, el curso le ha parecido:

☐ Muy útil ☐ Útil ☐ Poco útil ☐ Nada útil

Valore entre 0 (muy mal) y 5 (muy bien) los siguientes aspectos del curso:

Organización del curso	0	1	2	3	4	5
Contenidos del curso	0	1	2	3	4	5
Calidad de los Docentes	0	1	2	3	4	5
Documentación aportada	0	1	2	3	4	5
Medios audiovisuales empleados	0	1	2	3	4	5
Grado de conocimientos adquiridos	0	1	2	3	4	5
Valoración Global del Curso	0	1	2	3	4	5

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS: