

# **GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO**

Realizado por: Dra. Alicia Bayón Sayago (UDM de AFyC de Plasencia)

Primera revisión: Enero 2015

Segunda revisión: Mayo 2015

Tercera revisión: Marzo 2016 – Julio 2016.

Cuarta revisión: Aportaciones Enero 2017.

Quinta revisión: Julio 2018

Sexta revisión: Marzo 2020

Séptima revisión: Marzo 2021

Octava versión: Mayo 2022

Aprobado por: Comisión de Docencia AFyC de Plasencia

## INDICE

1. Introducción.
2. Criterios y directrices para su elaboración.
3. UDM de AFyC de Plasencia. Miembros. Ubicación. Contacto.
4. Comisiones de Docencia.
5. Cartera de Servicios.  
Información del Área.  
Hospital. Centros de Salud. Centros de Salud Rurales colaboradores.  
Tutores. Actividades.
6. Guía o Itinerario Tipo:
  - A) Objetivos generales.
  - B) Áreas de competencias:
    - Competencias esenciales:
      - \*Comunicación asistencial/ Entrevista/ Relación médico-paciente.
      - \*Razonamiento clínico/ Toma de decisiones / Método clínico.

**\*Gestión de la atención (Gestión clínica, Trabajo en equipo, gestión de la actividad, los sistemas de información, gestión de la calidad, responsabilidad profesional.**

**\*La Bioética.**

- Área Docente de competencias relacionadas con la atención al individuo.
- Área Docente de competencias relacionadas con la familia.
- Área Docente de competencias relacionadas con la comunidad.
- Área Docente de competencias relacionadas con la formación y la investigación.

7. Cronograma del Plan Formativo.

8. Actividades Docentes.

- Sesiones.
- Formación clases-talleres.
- Formación Actividades científicas y de investigación.

9. Atención Continuada / Guardias.

10. Evaluación.

11. Buzón y Vías de Difusión.

12. Guías Formativas y Libros de Residentes.

13. Anexos.

## **1 . INTRODUCCIÓN**

El perfil del médico de familia es el 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 atención familiar y comunitaria 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 e 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.

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.

## **2. CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AFyC DE PLASENCIA**

La guía o Itinerario formativo tipo es la adaptación del programa oficial de una especialidad a una Unidad Docente, siendo de aplicación a todos los residentes que se formen en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de ellos. Debe ser aprobado por la Comisión de Docencia y elaborado por el tutor o tutores de la especialidad/ coordinadores de la Unidad Docente. Incluirá la programación temporal de la formación (estancia formativa, duración, año de residencia y dispositivo) , así como la actividad continuada (guardias).

Es la adaptación del Programa Oficial de la especialidad publicado en el BOE a las condiciones propias de cada Unidad y dispositivos docentes.

Las directrices para su elaboración han de ser dictadas por la Comisión de Docencia (SCO/581/2008) y a partir de ellas la Guía o Itinerario formativo será elaborado por el tutor o coordinación de cada Unidad Docente.

Una Guía Formativa o Itinerario formativo es la adaptación del Programa Oficial de la Especialidad publicado en el BOE a las condiciones propias o específicas de cada Hospital y/o Gerencia de Atención Primaria y de cada Unidad Docente. Las directrices para su elaboración han de ser dictadas por la Comisión Docente

(SCO/581/2008) y a partir de ellas la Guía o Itinerario Formativo es elaborado por el tutor o tutores correspondientes de cada UD.

En la formación individualizada de cada residente se valorarán las características personales de cada uno de ellos para conseguir un incremento progresivo de la responsabilidad adaptado a las circunstancias de cada persona constituyendo el **Plan Individual de formación** del médico residente.

El Plan Formativo Individual es la planificación temporal de actividades formativas teórico prácticas, guardias y rotaciones de cada residente. El plan individual de formación se elabora por el tutor de acuerdo con las directrices establecidas por la Comisión de Docencia tomando como base esta Guía o Itinerario formativo, y teniendo en cuenta las competencias adquiridas por el residente y las pendientes de adquirir, de acuerdo con los resultados de las evaluaciones tanto formativas como anuales del mismo.

La formación práctico-clínica constituye el eje central del programa, ya que el sistema de residencia consiste, fundamentalmente, en “aprender haciendo”. El aprendizaje de las competencias específicas que se deben adquirir en forma de conocimientos, destrezas, actitudes y valores, comienza en la formación del Grado y se va ampliando, en profundidad y especificidad, en la formación especializada. Las competencias avanzadas que conforman el perfil profesional de este especialista se desarrollan en el ámbito familiar y comunitario.

Estas competencias se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

El acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, se lleva a cabo conforme a lo previsto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada.

**El objetivo de esta Guía o Itinerario formativo tipo es describir la aplicación del programa formativo de la especialidad de medicina familiar y comunitaria en las unidades docentes multiprofesionales de AFyC**

Las guías formativas han de ser aprobadas por la Comisión de Docencia y junto con ellas estarán los acuerdos con los dispositivos por donde han de rotar los médicos residentes.

### **3. UDM DE AFyC DE PLASENCIA**

Los profesionales que forman parte de la UDM-AFyC de Plasencia están ubicados en el Edificio Polivalente del SES. Calle Profesor Julio Antonio Sanchez Prieto S/N (Detrás del C.Salud Plasencia III- La Data). Existe un Aula de Docencia en un edificio anexo al Hospital y otro Aula de Docencia en la antigua Gerencia de Área ( junto al C. S. Plasencia III ).

La Unidad Docente pertenece a la Gerencia de Área de Plasencia.

Web: [udocen.plasencia@salud-juntaex.es](mailto:udocen.plasencia@salud-juntaex.es)

Teléfono; 927428370 / Ext. 74811 y 74814 / FAX: 927428418

La Unidad Docente está incluida en la Gerencia del Área de Plasencia a través de la Dirección de Salud.

La Unidad Docente se compone por:

- Dra. Alicia Bayón Sayago; Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; Coordinación Unidad Docente ; Jefe de estudios de la UDM – AFyC.
- Florentina Salgueiro González : Auxiliar Administrativo.

### **4. COMISIONES DE DOCENCIA**

La comisión de Docencia de la UDM – AFyC está compuesta por:

- a. Representantes de los residentes (uno por cada año)
- b. Representantes de los tutores de Medicina y Enfermería de los Centros de Salud (dos de medicina por cada Centro de Salud y uno de enfermería para los dos Centros de Salud para igualarlo al número de representantes de residentes)
- c. Representante de la Comunidad Autónoma.
- d. Tutor Hospitalario
- e. Jefe de estudios de la UDM- AFyC
- f. Administrativa de la Unidad Docente
- g. Jefe de estudios de Atención Hospitalaria

Entre sus funciones están:

- Elaborar planes formativos comunes EIR- MIR
- Coordinar y gestionar aspectos específicos relativos a los residentes en formación
- Elaborar planes formativos específicos: guía o itinerario tipo y planes individualizados
- Elaboración planes de sesiones
- Propuesta de proyectos de investigación
- Propuesta de protocolos y guías
- Valoración de rotaciones externas
- Información, gestión, coordinación y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación MIR y EIR
- Coordinación con la Comisión de Docencia Hospitalaria

## **5. CARTERA DE SERVICIOS**

Los residentes de MFy C se van a formar en los Centros de Salud, Dispositivos docentes y Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.

### **INFORMACIÓN DEL ÁREA**

En base a la ley 10/2001, de 28 de Junio, de Salud de Extremadura, el Área de Salud es la estructura básica del Sistema Sanitario Público de Extremadura constituyendo el ámbito de referencia para la financiación de las actuaciones sanitarias que en ella se desarrollen, su organización debe asegurar la continuidad de la atención en sus distintos niveles, promover la efectiva aproximación de los servicios al usuario y la coordinación de todos los recursos Sanitarios y Socio-sanitarios. La figura de la Gerencia única de Área supone una innovación clave en este planteamiento que integra de manera real la gestión de todos los niveles asistenciales (salud pública, promoción de la Salud, atención primaria, atención hospitalaria, atención socio-sanitaria y urgencias y emergencias).

En esta línea la organización sanitaria de Extremadura se estructura en dos niveles territoriales: las Áreas de Salud (actualmente 8) y las Zonas de Salud (actualmente 108). El Área de Salud de Plasencia es una de las 8 Áreas de la actual organización sanitaria de Extremadura, siendo 14 el número de sus zonas de salud.

La misma cuenta con una población de derecho de 117.283 habitantes (más de 125.000 de hecho) una extensión de 4.099 km<sup>2</sup> con una densidad de 28,61 hab/km<sup>2</sup>, siendo el porcentaje de la población mayor de 65 años el 21,40%, distribuyéndose de 65 a 79 años el 16,38% y de 80 ó más años el 5,02%. El porcentaje de núcleos de población del Área de Salud cuya distancia por carretera a su Centro de Salud es inferior a 15 minutos es del 82,81% y a su hospital de referencia, el Virgen del Puerto, inferior o igual a 30 minutos el 55,55%.

Los recursos del Área forman parte del Sistema Sanitario Público de Salud y pertenecen al Servicio Extremeño de Salud (SES), organismo autónomo de carácter administrativo proveedor hegemónico del mismo. Estos recursos son el Hospital “Virgen del Puerto”, 14 Centros de Salud, 93 Consultorios, 15 Puntos de Atención Continuada (PAC), 3 Unidades Medicalizadas de Emergencia (UME/112), un equipo de Salud Mental, un equipo de Salud Mental Infanto-juvenil, un equipo de Soporte de Cuidados Paliativos, una Unidad del Dolor, 12 Unidades de Fisioterapia, 2 COPF, 2 CEDEX, 6 Unidades de Salud Bucodental. Dos Logopedas.

En el Área de Salud, dependientes del SEPAD, están ubicados el Centro Sociosanitario, el Centro Residencial “Los Pinos” de atención al Alzheimer, y la Residencia de Mayores “San Francisco” .



<https://www.areasaludplasencia.es/>

## HOSPITAL;

Los Residentes de la UDM de Medicina Familiar y Comunitaria de Plasencia tienen como dispositivo hospitalario el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.

Tutor Hospitalario MIR: Marta Molano Camacho (Médico de familia vía MIR, adjunto del Servicio de Urgencias de HVP)

Jefatura estudios: María teresa Nieto Riesco (Especialista Medicina Interna vía MIR)

Florentina Salgueiro González : Auxiliar Administrativo.





### **CENTROS DE SALUD;**

En el área de Plasencia hay **3** Centros de Salud acreditados para la docencia de Residentes de Atención Familiar y Comunitaria, el **C.S. Plasencia I**, el **C.S. Plasencia II (incluye Malpartida de Plasencia)** y el **C.S. Plasencia III**. Incluyen consultorios adscritos.

**La Atención Continuada se lleva a cabo en Centro Salud LA DATA o Centros de Salud rurales.**

La formación rural, generalmente, se hace en los **Centros de Salud y consultorios rurales** adscritos, que son habitualmente los Centros de Salud de **Cabezuela (MIR)**, **Serradilla (MIR/EIR)** y **Hervás (MIR)**; o consultorios adscritos a los Centros de Salud como **Carcaboso (MIR)**, adscrito al Centro de Salud Plasencia II, **Gargüera (MIR)** adscrito a cupo de Plasencia I y **Villar/Cabezabellosa (MIR/EIR)** adscrito a Plasencia III , etc

En cada Centro de Salud de Plasencia hay tutores y colaboradores docentes.

El Tutor principal es el responsable del Residente y encargado de supervisar todo su periodo de formación.



### **Centro de Salud Plasencia I o Luis de Toro**

Dirección: C/ Luis de Toro s/n; 10600 Plasencia  
Teléfono: 927 423436  
Fax: 927 423388

#### *Tutores principales MFyC:*

Dr. Juan Redondo Antequera  
Dra. Soledad Mora Calle  
Dr. Julián Domínguez Ávila (parte cupo en Gargüera)  
Dra. María Herrero Hernández

#### *Colaboradores MFyC:*

Dr. Miguel Ángel Martín Puertas  
Dr. Francisco Rubio Sánchez  
Dra. Dolores Montaña García Calle

### **Centro de Salud Plasencia II o San Miguel**

Dirección: C/ Antonio Vargas y Laguna s/n; 10600 Plasencia  
Teléfono: 927 423100  
Fax: 927 423085

*Tutores principales MFyC:*

Dra. Antonia Maya  
Dra. Victoria Inmaculada Velasco  
Dr. Ángel Fernández Mateos (Consultorio de Malpartida de Plasencia)  
Dr. J Manuel Álvarez Presas (Consultorio de Malpartida de Plasencia)  
Dra. Irene Fernández-Matamoros García (Consultorio de Malpartida de Plasencia)  
Tutora de apoyo: Dra. Nieves Santos de Vega

*Colaboradores :*

Dr. Alberto Meizoso Beceiro  
Dra. Susana Iglesias Vicente  
Dra. Antonia Maya Castaño  
Dr. Iván Luis Anaya Valverde  
Dr. Juan Salvador Hernández (Consultorio de Carcaboso)  
Dra. M L Carlota Núñez

### **Centro de Salud Plasencia III o La Data y P.A.C (Punto de Atención Continuada)**

Dirección: Cañada Real s/n  
Teléfono: 927 42 84 21  
Fax: 927 42 84 24

*Tutores principales MF y C:*

Dr. Juan Antonio Peromingo Matute  
Dra. Natalia Iglesias Clemente  
Dra. Carmen Ballesteros Grados  
Dra. Rosby Fabiola Panozo Torrico  
Dra. Cristina Bravo Cañadas  
Dra. Cristina Plasencia

*Colaboradores MFyC::*

Dra. Carmen Sánchez Alegría  
Dr. José Ángel Fuentes  
Dra Susana Verdiñón  
Dra. Elena Grimaldi  
Dra. Paola Torreblanca Guzmán  
Dr. Leoncio Bernal  
Dra. María Remesal  
Dra. Manuela Valero  
Dra. Paola Torreblanca  
Dr. Alejandro Ramírez  
Dra. Carmen S. Alegría

## **CENTROS DE SALUD COLABORADORES RURALES**

- Centro de Salud de **Cabezuela del Valle y consultorios adscritos:**

*Colaboradores docentes:*

Dr. D. Juan Carlos Sánchez Guerra. MIR  
Dra. Josardy Altagracia (Consultorio de Jerte) MIR  
Dra. M Mar Cembellín ( Consultorio Navaconcejo) MIR

- Centro de Salud de **Hervás y consultorios adscritos:**

*Colaboradora docente:*

Dra. Lourdes García (La Garganta) MIR

- Centro de Salud de **Serradilla y consultorios adscritos:**

*Colaboradores docentes:*

Dr. Enrique Gavilán (Consultorio Mirabel) MIR  
Dra Clara Curto Alonso MIR  
Lidia Peral Baena. EIR

## **ACTIVIDADES**

Asistenciales: la consulta incluye visita programada y demanda, domicilio programada, domicilio demanda, continuidad de cuidados, urgencias tanto en centro de salud como en domicilio. La jornada laboral es de 8 a 15.30 horas

Docentes: en todos los centros de salud docentes se imparten sesiones clínicas, un mínimo de un día a la semana, excepto en periodo estival.

En las sesiones participa el residente y el resto del equipo.

Los residentes de familia también desarrollan sesiones clínicas durante su rotación por los servicios del Hospital. Las sesiones clínicas hospitalarias se realizan todos los viernes, excepto en periodo estival.

Además, los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria asisten como ponentes o como participantes a las sesiones (bibliográficas, casos clínicos, incidentes críticos) que se realizan todos los lunes en la Unidad Docente sobre Medicina Familiar y Comunitaria , excepto en periodo estival.

Investigadoras: el residente durante el periodo de formación debe realizar un proyecto de investigación. Para ello se realizan varios cursos de iniciación en la investigación y cuenta con el apoyo de su tutor y de la Comisión de investigación del Hospital que se integra en la Gerencia.

Documentación: el residente durante su periodo de formación deberá consultar documentación y bibliografía acorde a sus especialidad. Para ello consultará con su

tutor y tendrá acceso. La biblioteca del hospital se encuentra en la 7ª planta del HVP.

El objetivo de la Biblioteca del Área de Salud de Plasencia es proporcionar la información necesaria a todos los profesionales del Área mediante su página web:

<http://saludteca>

Está ubicada en el Hospital Virgen del Puerto.

Usuario de la Biblioteca es todo el personal del Área de Salud de Plasencia. Cuando se necesiten claves, serán proporcionadas por la Biblioteca del Área.

También cuentan con 3 Aulas de Formación y 2 Aulas de Informática y Salón de Actos.

Reuniones de tutorización: las entrevistas tutor-residentes son trimestrales y en ella se analizan aspectos relacionados con su formación para establecer un plan de mejora (Ver anexos)

Unidades de Apoyo: Unidad de Calidad, Docencia e Investigación, sita en la planta 7ª del HVP

Métodos de evaluación: En cada una de las rotaciones el residente será evaluado por el tutor según los criterios que establece el Ministerio (Ver anexos); El residente debe evaluar cada estancia formativa por la que rote, así como a la Unidad Docente (Ver anexos).

La evaluación anual se realiza teniendo en cuenta la nota de las rotaciones, actividades docentes, entrevistas, sesiones, actividades de investigación, comunicaciones, publicaciones....) y la valoración del tutor; para ello se convoca al Comité de Evaluación y Comisión de Docencia.

## **6. GUÍA O ITINERARIO TIPO M.I.R. DE LA UDM- AFyC PLASENCIA**

Los contenidos del programa formativo cumplen características generales (Ver Libros de Residentes y Guías)

Tanto el tutor como el residente deben conocer los conocimientos, habilidades y actitudes objeto de aprendizaje, la evaluación aconsejada y las lecturas recomendadas.

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará /será capaz de:

1. Establecer, mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica adecuada.
2. Identificar y perfilar el/ los problema/ s de salud que presenta el paciente.

3. Acordar con el paciente la acción más apropiada para cada problema.
4. Informar y educar según las necesidades del paciente.
5. Utilizar el tiempo y los recursos adecuadamente.

El programa se estructura en cinco **áreas de competencias**:

1. **Área Docente de competencias esenciales**

a) **La comunicación asistencial/ Entrevista clínica/ relación médico-paciente.**

La comunicación médico-paciente es esencial para la práctica clínica. Se estima que un médico realizará más de 200.000 consultas a lo largo de su carrera profesional, por lo que merece la pena hacerlo bien. La comunicación eficaz es esencial para realizar una medicina de alta calidad: mejora la satisfacción del paciente, su comprensión, su adherencia terapéutica y los resultados en términos de salud de la asistencia sanitaria. Por otra parte, se han observado problemas de importancia en la comunicación entre médicos y pacientes.

La comunicación, junto con los conocimientos médicos, la exploración física y la toma de decisiones constituyen los componentes esenciales de la competencia clínica. Estos cuatro elementos son la verdadera esencia de la buena práctica clínica. Por tanto, la habilidad comunicativa no es ningún complemento para el Médico de Familia. Sin una buena habilidad de comunicación, todos nuestros conocimientos y nuestros esfuerzos intelectuales pueden ser fácilmente desaprovechados. Bien sea en el domicilio o en la consulta, todo el saber médico se transmite en el cara a cara con los pacientes; y aquí tan importante es lo que se dice como la forma de decirlo.

Las técnicas de comunicación se deben enseñar y deben ser aprendidas. No son una característica personal inalterable. Por el contrario, se han de enseñar con el mismo rigor que se enseñan las técnicas de exploración física. Porque la experiencia por sí sola, en este caso, puede llevarnos por caminos equivocados.

Por último, hay que resaltar que se precisa una metodología específica para afrontar con éxito el proceso de enseñanza-aprendizaje de las técnicas de comunicación. Básicamente, se trata de conseguir cambios en el comportamiento; por ello, los métodos más adecuados son los llamados 'experienciales' que incorporan la observación, el feedback y el ensayo de las técnicas de comunicación. El entrenamiento se completará con el aprendizaje de los conocimientos y actitudes necesarias.

b) **Razonamiento clínico / Toma de decisiones / 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.
- Saber manejar en la práctica las características definitorias de las pruebas diagnósticas.
- Elaborar un pronóstico de enfermedad
- Decidir un plan de actuación adecuado al problema presentado y las características del paciente.
- Conseguir adherencia al plan de actuación acordado

**c) La gestión de la atención.**

Las cuatro funciones del Médico de Familia son la atención, la docencia, la investigación y la gestión de la atención. Una buena gestión clínica y no clínica (organizativa) va a determinar que las competencias del Médico de Familia tengan el impacto deseado sobre los objetivos del sistema sanitario: la efectividad, la eficiencia, la equidad y la viabilidad del sistema. La gestión de la atención determina un elemento básico de la eficiencia micro-económica que es la eficacia de nivel es decir la capacidad de resolución de problemas con calidad científico-técnica y a un coste razonable en el nivel en el que éstos se deben resolver.

Los médicos somos los responsables de la gestión de la mayor parte de recursos del Sistema Nacional de Salud. Los médicos de familia somos gestores: gestores clínicos que debemos tomar decisiones eficientes, basadas en la mejor evidencia disponible, en la propia experiencia clínica y teniendo en cuenta las expectativas del paciente, gestores del tiempo, gestores de la información y gestores de la calidad en un marco de responsabilidad civil y médico-legal.

**c.1 La Gestión clínica**

Tiene como *objetivos*:

- Aplicar la gestión clínica y sus elementos prácticos
- Aplicar la MBE como instrumento de gestión clínica
- Aplicar la gestión clínica centrada en el paciente
- Valorar el nivel de resolución de problemas y actuar sobre el mismo
- Manejar la evaluación de la práctica clínica y saber aplicarlas en la práctica clínica
- Realizar una prescripción farmacéutica racional
- Manejar la IT en el marco de la consulta médica

**c.2 El trabajo en equipo**

Tiene como *objetivos*:

- Trabajar en equipo en los diferentes ámbitos laborales
- Liderar y dinamizar la actividad de los equipos
- Llevar las reuniones
- Adquirir elementos prácticos de la negociación como instrumento para gestionar conflictos

**c.3 La gestión de la actividad**

Tiene como *objetivos*:

- Conocer las bases fundamentales de la organización de los EAP

- Conocer los diferentes modelos organizativos de la actividad en consulta, actividad en domicilio, relación medicina-enfermería, todo ello tanto en medio rural como urbano
- Conocer y saber aplicar la metodología de gestión de la consulta

#### **c.4** Los sistemas de información.

Tiene como *objetivos*:

- Conocer las características generales del Sistema de Información Sanitario.
- Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan y conocer su utilidad
- Manejar los indicadores de uso más habitual en Atención Primaria
- Adquirir capacidad para interpretar el significado de los distintos indicadores y los factores determinantes en su interpretación.
- Conocer y manejar nuestras aplicaciones (JARA, CORNALVO...)
- Aprender las bases teóricas y metodología para la informatización de un EAP, sin detrimento de la atención en la calidad asistencial a las personas

#### **c.5** La gestión de la calidad

Tiene como *objetivos*:

- Conocer la el concepto de calidad y sus componente y trabajar por la mejora continua de la misma
- Conocer y aplicar los pasos del ciclo general de la calidad
- Conocer los instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo
- Conocer los aspectos de la atención sanitaria que valora el paciente, distintos de la calidad científico-técnica
- Comprender la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como instrumentos de mejora de la atención

#### **c.6** La responsabilidad profesional

Tiene como *objetivos*:

- Conocer la legislación correspondiente al puesto de trabajo y categoría profesional
- Conocer las funciones de los distintos niveles del SES y el Organigrama de la correspondiente Gerencia de Área
- Conocer la normativa relacionada con IT
- Conocer la legislación y procedimientos relacionados con la prescripción
- Conocer y ser 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 deontológico relacionados con la profesión.
- Conocer y aplicar la normativa sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs)

#### d) La bioética

Para ejercer una medicina de familia de calidad no basta con “hacer”, hay que “hacer bien”, tanto desde un punto de vista científico-técnico (garantía de calidad, medicina



basada en la evidencia) como desde un punto de vista ético. Esto favorecerá una práctica prudente de la Medicina de Familia.

Por otro lado, cada vez es más frecuente la aparición de conflictos éticos en la práctica diaria del Médico de Familia, relacionados no sólo con su práctica clínica asistencial, sino con cualquier otra dimensión de su quehacer diario: trabajo en equipo, relaciones con otros profesionales, relación con la industria farmacéutica, actividades preventivas, utilización de recursos, etc. El Médico de Familia deberá ser capaz de abordar dichos conflictos y tras un proceso de deliberación, ya sea individual o tras la consulta con los recursos destinados a tal fin que estén a su alcance (compañeros, comités de ética asistenciales, comités de los Colegios de Médicos, etc.), valorar las posibles vías de solución e intentar seleccionar las consideradas como óptimas para cada caso.

Su objetivo es Integrar la deliberación ética en el hacer del residente 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

- a) Abordaje de necesidades y problemas de salud
  - Factores de riesgo y problemas cardiovasculares
  - Problemas respiratorios
  - Problemas de tracto digestivo e hígado
  - Problemas infecciosos
  - Problemas metabólicos y endocrinológicos
  - Problemas de la conducta y la relación. Problemas de salud mental.
  - Problemas del sistema nervioso
  - Problemas hematológicos
  - Problemas de la piel
  - Traumatismos, accidentes e intoxicaciones
  - Problema de la función renal y 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
  
- b) 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 de 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 aparatos previos.

Los *objetivos* son:

- 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 laboratorios 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 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**

Tiene como *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

### 4. **Área Docente de competencias relacionadas con la comunidad**

Tiene como *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 las necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de la misma.
- 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 Área Docente de competencias relacionadas con la formación y la investigación**

### a) Formación y docencia

- Formación médica continuada
- La actualización de conocimientos a través de las nuevas tecnologías

Los objetivos son:

- 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

### b) Metodología de la investigación

Los *objetivos* son:

- 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 (póster, comunicación oral...)

## **7. CRONOGRAMA DEL PLAN FORMATIVO**

Las **rotaciones** a realizar por el residente, separadas por año de residencia , se realizan para alcanzar la competencia profesional, indicando los niveles de responsabilidad y autonomía (Se adjunta Libro del Residente y Protocolos de Supervisión).

Los bloques de Atención Primaria son fijos, el resto se amoldará a los recursos del momento bajo el amparo de la Comisión de Docencia de AFyC.

El orden de las rotaciones se respetará lo máximo posible para responder a una lógica “construccionista” del saber que se debe adquirir.

**Como mínimo, el 50% del tiempo de formación se hará en Centro de Salud.**

El orden de las rotaciones es orientativo y está sujeto a modificaciones según los recursos disponibles, previo visto bueno de la Unidad Docente.

Una de las premisas clave de este programa es la flexibilidad, de forma que lo importante sea la adquisición de competencias. Esto hace que las Unidades Docentes deban adaptar sus recursos a los objetivos y actividades a realizar, según sus diferentes circunstancias estructurales y adecuarlo a los residentes según la orientación de sus tutores.

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. Los cronogramas , de forma general, adaptados a los posibles cambios por su naturaleza de flexibilidad dentro de la realidad de la Unidad Docente y de los acuerdos de las Comisiones de Docencia, son:

### **CRONOGRAMA**

#### **PRIMER AÑO**

Aprendizaje de campo en Atención Primaria: 4 meses en Centro de Salud.

Aprendizaje en el campo de Urgencias : 1 mes Servicio de Urgencias – Hospital Virgen del Puerto (HVP)

Aprendizaje de campo de Medicina Interna y especialidades médicas: 6 meses\*  
Hospital Virgen del Puerto (HVP)

Vacaciones: 1 mes

\*\*Aprendizaje en el campo de Urgencias (Guardias)  
Autoaprendizaje

Clases/ Trabajo grupal/ Talleres

### SEGUNDO Y TERCER AÑO

Equipo Soporte Cuidados Paliativos: **1 mes** (Equipo SES ubicado físicamente en HVP)  
Aprendizaje en el campo de Atención a la mujer ; COPF (Centro Orientación y Planificación Familiar) C. Salud Plasencia I y Plasencia II / Jaraiz : **1 – 1,5 meses**

C. Salud: **1 mes** (en el paso de R2 a R3)

Pediatría Hospital: **1 mes** HVP

Pediatría A. Primaria: **1 mes**

Matronas Centro de Salud o COPF (según disponibilidad): **15 días**

Aprendizaje en el campo de Salud Mental; Equipo Salud Mental: **2 meses** (C. Salud)

Aprendizaje en el campo de Salud Mental; **1 mes** (Centro socio-sanitario / CEDEX Plasencia o Jaraíz)

Aprendizaje de campo en A. Primaria en Centro Rural: **2 meses** (R2 – R3) en Cabezuela (y consultorios) , Hervás (y consultorios), Serradilla (y consultorios) y otros consultorios adscritos para docencia que cuenten con colaboradores docentes

\*\*\*Estancias electivas y rotaciones externas (**2 meses**)

Vacaciones: 1 mes

Aprendizaje en campo de Medicina Interna y especialidades médicas y médico-quirúrgicas: 9 meses\* Hospital Virgen del Puerto (HVP)

\*\*Aprendizaje en el campo de Urgencias (Guardias)

Autoaprendizaje

Clases/ Trabajo grupal/ Talleres

### CUARTO AÑO

Aprendizaje de campo en Atención Primaria: **11 meses** (Menos los 8 días de UVMI\*\*\*\* Cáceres e Inspección Médica Plasencia)

Vacaciones: 1 mes

\*\*\*\*U.V.M. I. (1 semana )

\*\*Aprendizaje en campo de Urgencias (Guardias)

Autoaprendizaje

Clases/ Trabajo grupal/ Talleres

**\* SERVICIOS DE ROTACIÓN PARA EL APRENDIZAJE DE ESPECIALIDADES (durante el periodo formativo R1, R2 y R3):**

**APRENDIZAJE EN CAMPO M. INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Neumología: 15 días en Hospital Virgen del Puerto  
Digestivo: 1 mes en Hospital Virgen del Puerto  
Reumatología : 1 mes en Hospital Virgen del Puerto  
Endocrino: 1 mes en Hospital Virgen del Puerto  
M. Interna: 2 meses en Hospital Virgen del Puerto  
Neurología: 1 mes en Hospital Virgen del Puerto  
Geriatría: 1,5 meses en Hospital Virgen del Puerto  
Nefrología: 1 mes en Hospital Virgen del Puerto  
Rx: 1 mes en Hospital Virgen del Puerto  
Cardiología: 1 mes en Hospital Virgen del Puerto  
Hematología: 15 días en HVP

**APRENDIZAJE EN CAMPO ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS**

Urología : 1 mes en Hospital Virgen del Puerto  
ORL: 15 días mes en Hospital Virgen del Puerto  
Dermatología: 1 mes en Hospital  
Ginecología: 1 mes en Hospital Virgen del Puerto  
Traumatología: 1 mes en Hospital Virgen del Puerto  
Oftalmología: 15 días en Hospital Virgen del Puerto

**\*\* Aprendizaje campo de Urgencias :**

- Guardias Atención Primaria en Centro de Salud Plasencia I, II y III y Centro de Salud Rural según lo establecido (las de centro de salud rural tras la rotación o equivalente en C. Salud rural) ,
- Guardias Hospital (en Servicio de Urgencias-HVP o Especialidades médicas durante la rotación en Medicina Interna) , así como en UME- Plasencia, de forma optativa, para R4 en el porcentaje y forma establecidos). El Hospital Virgen del Puerto es un hospital comarcal de nivel 2. Las guardias en el Servicio de Urgencias comprenden atención integral de patologías de distintos campos dentro del mismo dispositivo de urgencias.

En dicho servicio con espacios físicos habilitados para ello se atienden urgencias comunes médico- quirúrgicas, urgencias traumatológicas, urgencias pediátricas y ginecológicas, siendo los facultativos de urgencias los que realizan la atención inicial.

\*\*\* Las posibles rotaciones electivas son: Anestesia, Cirugía, Hematología, Alergia, y Unidad del dolor. Las rotaciones electivas se realizarán con prioridad al finalizar las rotaciones del tercer año.

Las rotaciones externas se realizarán preferentemente en el segundo y tercer año de residencia.

\*\*\*\*En 2013 se añade rotación optativa en **Unidad de Valoración Médica de Incapacidades**, durante **1 semana**, que se realiza generalmente de R4 (a ser posible al inicio del último año de residencia)

Entre las estancias electivas podrán realizarse **rotaciones externas**, considerándolas como periodos formativos, autorizado por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleva a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación. Vienen reguladas en el artículo 21 del RD 183/2008 de 8 de febrero, donde se establecen los siguientes requisitos:

- Ser propuesta 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 internacionales de reconocido prestigio
- No podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni doce meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.
- Que la Gerencia del Área 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 realice la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el periodo 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.

### **CRONOGRAMA FORMATIVO EN EL CENTRO DE SALUD DEL MIR**

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 objetivo es 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.

#### **PRIMER AÑO:**

Normalmente en los 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:

1. Consulta a demanda.
2. Consulta programada.
3. Atención domiciliaria, avisos y visita.
4. Historia clínica: entrevista clínica, anamnesis y exploración, manejo de ordenador y

recursos electrónicos.

5. Derivaciones a distintos dispositivos de apoyo especializados.
6. Control de bajas laborales (IT).
7. Prescripción y uso racional del medicamento.
8. 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.

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

En el último mes se realizará evaluación del cumplimiento de las tareas previstas por Tutor y residente (entrevista). 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 Y TERCER AÑO.**

Rotatorio rural (R2-R3)

En este periodo formativo el residente se incorporará a un Centro de Salud de ámbito Rural (o sus consultorios), con los colaboradores docentes que la Comisión tiene nombrados con este fin, 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 e integración absoluta en las labores de todo el Equipo de Atención Primaria, trabajando fundamentalmente los aspectos comunitarios, familiares y domiciliarios.

A partir de su rotación rural, podrán realizar alguna guardia en PAC rural que equivale a una de PAC de Plasencia, siempre con los colaboradores docentes nombrados para este fin en Comisión de Docencia

### **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, poco a poco, en solitario la consulta a demanda, siempre a criterio de su tutor

Desarrollará las diferentes actividades propias de la Atención Clínica en Atención Primaria: 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 Valoración Médica de Incapacidad, Fisioterapia, Matrona...

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.

Durante el último mes, siempre a criterio de su tutor, 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 recapitación como docente (reciclajes, cursos, seminarios, Congresos...). La Unidad Docente tiene dispuesto el proceso oportuno para poner en marcha anualmente esta posibilidad.

## **CRONOGRAMA FORMATIVO EN EL HOSPITAL DEL MIR**

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 I:**

- 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 cardio-respiratoria, 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.

**CENTRO DE SALUD RURAL**

Objetivo: Dotar al futuro médico de familia de las competencias necesarias para trabajar de forma adecuada en el medio rural.

Contenido de la rotación:

Todas las áreas de conocimiento son susceptibles de abordarse en el medio rural, pero al elaborar un programa de rotación rural corta se centrarán en:

- 1) Esenciales:
  - Comunicación asistencial
  - Razonamiento clínico
  - Bioética
  - Gestión de la atención
- 2) Atención al individuo: especialmente en lo referente a toma de decisiones y habilidades técnicas básicas: SV, Politrauma, inmovilizaciones, cirugía menor.
- 3) Atención a la familia y la comunidad
- 4) Investigación en el medio rural.

**OBJETIVOS DOCENTES:**

Conocimientos;

- Conocer la organización de un centro de salud rural

- Conocer las peculiaridades del trabajo en los centros rurales, con la necesidad de mayor capacidad de resolución con menos medios, mayor aislamiento y más incertidumbre.
- Conocer las peculiaridades que en el ámbito de la práctica familiar y comunitaria tiene el medio rural , aprovechando la mayor proximidad de las instituciones locales.
- Conocer las dificultades para el trabajo en equipo de los centros rurales por la dispersión de los profesionales y las acciones para superarlas.
- Conocer las expectativas sanitarias de la población rural , más práctica y menos intervencionista intentando en lo posible resolver los problemas sin necesidad de traslados.

#### Habilidades;

- Manejar los problemas biomédicos de acuerdo con las peculiaridades del trabajo clínico de los centros rurales.
- Organizar una consulta de atención primaria en un consultorio rural, sin el apoyo administrativo y de cita previa característico de los centros urbanos.
- Aprovechar el sistema de creencias y cuidados de salud , la accesibilidad y el conocimiento del medio para realizar una medicina más integral.
- Complimentar los sistemas de registro
- Utilizar las técnicas médicas y de enfermería adecuadas al ámbito rural, muchas veces en el domicilio del paciente y en un entorno de aislamiento.

#### Actitudes;

- Adoptar una actitud positiva ante el trabajo en atención primaria en el medio rural.
- Reconocer la idoneidad del entorno rural para la aplicación de los elementos conceptuales que definen al médico de familia : atención integral y continuada al individuo, familia y comunidad.
- Comprender las expectativas de la población rural , con menor necesidad de pruebas y derivaciones y mayor capacidad resolutivea.

### **CENTRO SOCIOSANITARIO**

La rotación por Centro Sociosanitario es de un mes y se distribuye en: Unidad de Media Estancia (UME), Unidad de Discapacidad Intelectual Grave (UDIG), Unidad de Alteraciones de la Conducta (UDAC), Unidad de Alcoholismo Hospitalaria (UAH), Unidad de Psicogeriatría (PsG), Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (URH), Unidad de Larga Estancia (ULE). .

#### PRIORIDAD I:

- Aplicación de los principios de Bioética en los pacientes de patología mental.
- Saber hacer:
  - Ingreso del paciente psiquiátrico.
  - Seguridad del paciente en Salud Mental.
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de :
  - Trastornos del comportamiento.
- Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas:
  - Técnicas de contención terapéutica.

- Interconsulta.
- Atención a las situaciones urgentes en salud mental:
  - Intento de autólisis.
  - Agitación psicomotriz.
  - Crisis psicótica.
  - Cuadro de manía e hipomanía.
- Saber entender las emociones y conflictos psicológicos de las personas con problemas de salud mental.
- Síndrome Gerontopsiquiátrico.
- Sobre conductas adictivas:
  - Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol, benzodiazepinas, hipnóticos, cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes.
  - Detectar situaciones de riesgo y consumo de sustancias adictivas.
  - Consejo antitabático y abstinencia alcohólica.
  - 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 deshabitación tabáquica. Intervenir con ayuda conductual y farmacológica para dejar de fumar.
  - Diagnosticar y tratar la intoxicación etílica.
  - Realizar las actividades preventivas pertinentes en el colectivo de consumidores de alcohol.
  - 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 sobre pautas de actuación correctas.
  - Deshabitación alcohólica y paciente dual.
  - Diagnosticar y tratar las enfermedades asociadas a las drogodependencias.
- Saber utilizar los recursos socio-sanitarios en pacientes con enfermedad mental.
- Conocimiento de aspectos médico-legales en pacientes con patología mental: ingresos involuntarios, incapacitaciones legales, etc.

**PRIORIDAD II:**

- Manejo preventivo de situaciones de riesgo ligadas al envejecimiento, fragilidad y dependencia.
- Manejo diagnóstico y terapéutico de situaciones conflictivas en Atención Primaria con relación a la salud mental. Pacientes somatizadores, hiperfrecuentadores, reivindicativos, agresivos, rentistas, etc.
- Evolución del diagnóstico psiquiátrico con la edad.

**PRIORIDAD III:**

- Conocer la indicación y saber poner en práctica técnicas terapéuticas más especializadas: terapias cognitivas, grupos de autoayuda, terapias de grupo, etc.

- Intervención familiar en situaciones especiales: paciente psicótico, trastornos del comportamiento alimentario, conductas adictivas.

### **CIRUGIA**

La rotación por cirugía general tiene una duración de un mes (es optativa). La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en consultas externas de cirugía general y la planta (curas, postoperatorio...). También acompañara al adjunto en las interconsultas de otros servicios.

Los contenidos mínimos de la rotación serán:

#### **PRIORIDAD I:**

- 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, incarceration 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.

Los contenidos mínimos de la rotación serán:

#### **PRIORIDAD I:**

- 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

## **DERMATOLOGIA**

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 I:**

- 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 diagnóstico, 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 papuloscamosas, 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 Wood, 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 excisión 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.

## **ENDOCRINO**

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. Acompañara al adjunto en las interconsultas de otros servicios. Pasará algunos días consulta con enfermería para el aprendizaje del autocontrol en pacientes diabéticos y manejo del tratamiento higiénico-dietético, así como manejo de insulinas y educación diabetológica.

Los contenidos mínimos de la rotación serán:

### **PRIORIDAD I:**

#### **Diabetes:**

- Estrategias de prevención en población de riesgo, oportunista, comunitaria
- Bases del diagnóstico de la diabetes: Factores de riesgo, síntomas y signos de sospecha, 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,
  - 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 ginecoide. 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 ginecoide. 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 farmacológicos, 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.

### **GERIATRIA**

La rotación por geriatría tiene una duración de 1,5 meses. La actividad asistencial se desarrolla en la planta realizando la valoración de los pacientes ingresados, acompañara al adjunto en las interconsultas de otros servicios. Durante 15 días pasará consultas externas.

Los contenidos mínimos de la rotación serán:

#### **PRIORIDAD I:**

- 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 dos meses. La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en consulta y 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). Durante este periodo de rotación , dos guardias al mes y al menos una de ellas de 24 horas, se realizarán en especialidades médicas.

Los contenidos mínimos de la rotación serán:

#### **PRIORIDAD I:**

- 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...)

### **NEUMOLOGIA**

La rotación por neumología tiene una duración de 15 días. La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en la planta realizando la valoración de los pacientes ingresados. También acompañara al adjunto en las consultas e interconsultas de otros servicios.

Los contenidos mínimos de la rotación serán

#### **PRIORIDAD I:**

- 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.

### **NEUROLOGIA**

La rotación por neurología tiene una duración de un mes. La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en la consulta externa y la planta, realizando la valoración de los pacientes ingresados. También acompañara al adjunto en las consultas e interconsultas de otros servicios, así como en la Unidad de Demencias (PIDEX)

Los contenidos mínimos de la rotación serán

#### **PRIORIDAD I:**

- 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.

### **OFTALMOLOGIA**

La rotación por oftalmología tiene una duración de quince días. 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 I:**

- 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, pterigión, 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 quince días. 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 I:**

- Conocer y aplicar las actividades preventivas de: cáncer orofaríngeo, 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, acumetría: 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

**EQUIPO SOPORTE CUIDADOS PALIATIVOS**

La rotación por paliativos tiene una duración de un mes. Se realiza a partir de R2. La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en la planta y en consultas externas y domicilios.

También acompañara al adjunto en las interconsultas de otros servicios, así como

Los contenidos mínimos de la rotación serán

**PRIORIDAD I:**

- 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 un mes en el Centro de Salud y otro mes en Pediatría Hospitalaria (consultas...).

Los contenidos mínimos de la rotación serán:

**PRIORIDAD I:**

- 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...)

### **REUMATOLOGIA**

La rotación por reumatología dura un mes. La actividad asistencial principal es en consultas externas

PRIORIDAD I:

- 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 antiinflamatorios, gastroprotección frente a fármacos
- Conocer los criterios de derivación a otros niveles asistenciales
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente con problemas músculoesqueléticos crónicos.

### **TRAUMATOLOGIA**

La rotación por traumatología dura un mes, entre consulta, interconsultas y visita a pacientes hospitalizados.

Los contenidos mínimos de la rotación son:

**PRIORIDAD I:**

- Conocer y aplicar las actividades preventivas en patología traumática: Profilaxis anti-trombótica 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 fundamentalmente en las consultas externas.

**PRIORIDAD I:**

- 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 escrutales, 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 y Disfunción eréctil

**UVMI (Cáceres) / INSPECCIÓN MÉDICA PLASENCIA**

La duración de la rotación por la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades y de Inspección Médica de Plasencia es de un total de 8 días.

Son objetivos generales de esta rotación:

- 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.

Son 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 entre Consultas Externas y el resto de días en psiquiatría Infanto-juvenil y Centro socio-sanitario.

#### PRIORIDAD I:

- Conocer los diferentes patrones de consumo de sustancias adictivas
- Conocer y aplicar las medidas preventivas de los trastornos de salud mental.

- Saber hacer:

Entrevista clínica psico-patológica  
Tests psicológicos básicos

- Manejo diagnóstico y terapéutico:

- Trastorno depresivo
- Trastorno por ansiedad
  
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de:
  - Trastornos del comportamiento
  - Trastornos de la alimentación
  - Trastornos de la auto imagen
  - Trastornos sexuales
  - Trastorno psicótico, con énfasis en la detección precoz y actividades
  
- Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol, benzodiazepinas, 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 (opióceos), benzodiazepinas
- 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 las 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 socio-sanitarios en pacientes con enfermedad mental.

### **ATENCIÓN A LA MUJER- GINECOLOGÍA- COPF- MATRONA CENTRO SALUD**

La rotación por servicios en relación con Atención a la mujer dura tres meses, entre consultas externas, interconsultas y visita a pacientes hospitalizados.

PRIORIDAD I :



### Embarazo

- Conoce y maneja las actividades que se realizan en un embarazo de bajo riesgo obstétrico
- Valora adecuadamente la presencia de factores de riesgo que requieren atención especial, por el Médico de Familia o en el segundo nivel
- Detecta y actúa sobre factores de riesgo psicosocial
- Conoce informa de las técnicas diagnósticas de malformaciones fetales (screening bioquímico, biopsia corial, amniocentesis)
- Conoce los principales riesgos teratógenos (fármacos, agentes físicos, agentes infecciosos, tóxicos)
- Conoce los contenidos de la atención preconcepcional
- Conoce el manejo de fármacos en el embarazo y puerperio
- Realiza correctamente la auscultación de latidos fetales, medición de altura uterina y determinación de la presentación fetal

### Puerperio

- Conoce y maneja la morbilidad más frecuente del puerperio
- Apoya la lactancia materna
- Conoce la rehabilitación de musculatura del suelo pelviano

### Anticoncepción

- Maneja los métodos anticonceptivos hormonales (indicación, seguimiento y contraindicaciones).
- Maneja la anticoncepción intrauterina (indicación, seguimiento y retirada de DIU).
- Maneja la anticoncepción farmacológica de emergencia.
- Maneja los métodos de barrera (técnica adecuada de uso de los preservativos, adiestramiento en el manejo del diafragma).
- Asesora sobre la vasectomía y ligadura tubárica
- Asesora sobre la interrupción voluntaria del embarazo

### Procedimientos básicos gineco-obstétricos

- Maneja adecuadamente la entrevista clínica gineco-obstétrica
- Adquiere habilidad en la realización de tactos vaginales
- Conoce y realiza la exploración mamaria
- Sabe interpretar una mamografía
- Realiza citologías cérvico-vaginales para el cribado de cáncer de cérvix
- Sabe interpretar los resultados de una citología cérvico-vaginal
- Conoce las recomendaciones, su periodicidad y grado de evidencia en la prevención del cáncer ginecológico

### Climaterio

- Maneja los síntomas del climaterio: alteraciones del ciclo, sofocos, sequedad vaginal
- Conoce e identifica los factores de riesgo de osteoporosis, conocer las indicaciones de la densitometría e interpretar sus resultados. Prevención de osteoporosis en las mujeres con riesgo
- Conoce y maneja las diferentes opciones de tratamiento no farmacológico y farmacológico, sus indicaciones, efectos secundarios, beneficios, riesgos, costes y nivel de evidencia.
- Conoce y maneja el tratamiento hormonal sustitutivo en el climaterio

### Motivos de consulta prevalentes

- Diagnostica y trata las vulvovaginitis
- Motivos de consulta prevalentes
- Maneja los trastornos del ciclo menstrual (dismenorrea, hiper-polimenorrea, síndrome premenstrual)
- Diagnostica los cambios de posición de los genitales (prolapsos) Motivos de consulta prevalentes
- Maneja y trata médicamente la incontinencia urinaria

- Realiza el abordaje inicial de la pareja estéril
- Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial en crisis de desarrollo en las diferentes etapas familiares
- Conoce y aborda las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identifica indicios y síntomas de violencia contra las mujeres.
- Establece en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial...). Ficha específica de Atención a la violencia familiar
- Conoce la información que se debe ofertar a las mujeres con patologías crónicas

### **NEFROLOGÍA**

El período de rotación será de 1 mes, entre consultas externas, interconsultas y visita a pacientes hospitalizados, durante el cual el residente adquirirá, bajo la supervisión del adjunto, conocimientos sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes del riñón y de las vías urinarias, desarrollando los contenidos que se detallan a continuación:

#### **PRIORIDAD I:**

- Historia clínica del paciente nefrológico: semiología
- Conocer la indicación y el rendimiento de las principales pruebas complementarias afines a la especialidad: laboratorio, radiológicas, funcionales...
- Insuficiencia renal aguda
- Insuficiencia renal crónica
- Glomerulonefritis primarias
- Nefropatías secundarias a:
  - Trastornos metabólicos
  - Enfermedades sistémicas
  - Neoplasias, envejecimiento, trastornos vasculares...
- Infecciones urinarias
- Nefropatías tubulointersticiales
- Nefropatías tóxicas
- Litiasis renal
- Tumores renales
- Hipertensión arterial
- Trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base

### **RADIODIAGNÓSTICO**

El período de rotación será de 1 mes, entre consultas externas, interconsultas y visita a pacientes hospitalizados, durante el cual el residente adquirirá, bajo la supervisión del adjunto, conocimientos básicos en radiodiagnóstico haciendo especial hincapié en la radiología convencional desarrollando los contenidos que se detallan a continuación:

#### **PRIORIDAD I;**

- Rx de tórax: indicaciones, lectura y limitaciones de la técnica.
- Rx simple de abdomen: indicaciones, lectura y limitaciones de la técnica.
- Rx sistema músculo-esquelético: indicaciones, lectura y limitaciones de la técnica.
- TAC, RM, ecografías, estudios digestivos y limitaciones de las técnicas.

### **UME**

Guardias en el último año de residencia (6 guardias al año)

#### OBJETIVOS GENERALES;

Manejo diagnóstico y terapéutico inicial de las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se atienden en la UME

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS;

Saber realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas:

Monitorización de constantes, Electrocardiograma, Glucemia basal capilar.

Saber realizar las siguientes técnicas terapéuticas: Sueroterapia, Oxigenoterapia, Aerosolterapia, Colocación de sonda vesical, Acceso venoso periférico, Taponamiento nasal, Vendajes básicos, Férulas/ Inmovilizaciones/ Atención al politrauma, Cura y sutura de heridas, Taponamiento arterial, Lavado gástrico, Soporte Vital Básico y Avanzado, Colocación de sonda nasogástrica, Toracocentesis terapéutica, Tratamiento eléctrico en la PCR, Trombolisis, Parto normal, Acceso venoso central, Cricotirotomía, Pericardiocentesis...

### URGENCIAS

Los siguientes objetivos constituyen una guía de las habilidades que un Médico Residente de medicina Familiar y Comunitaria debe adquirir para un adecuado aprendizaje de la especialidad.

#### OBJETIVOS:

1. Realización correcta de la anamnesis y de la exploración básica y específica de la patología urgente.

2. Enfoque y manejo adecuado de las urgencias más habituales:

2.a **Área Médica:** Fiebre, dolor abdominal, dolor torácico, diarreas, vómitos, parada cardio-respiratoria, shock hipovolémico, cardiopatía isquémica, Infarto Agudo de Miocardio, Edema agudo de pulmón, crisis hipertensiva, síncope, anafilaxia, crisis asmática, coma estructural y metabólico, accidente cerebrovascular agudo, meningitis, intoxicaciones agudas, cólico biliar y pancreático, cólico renal, insuficiencia cardíaca, arritmia cardíaca, insuficiencia respiratoria, neumotórax, hemoptisis, síndrome vertiginoso y mareo, psicosis aguda e intento de suicidio y síndrome de abstinencia en drogadictos.

2.b **Área quirúrgica:** Dolor abdominal, quemaduras, desbridamiento de abscesos, traumatismos oculares, traumatismos en ORL, obstrucción de vías altas, epistaxis, retención aguda de orina, hemorragias ginecológicas, parto normal, abdomen agudo, esguinces, luxaciones, fracturas, tendinitis, tenosinovitis, epicondilitis aguda, derrame articular, contusión de partes blandas y politraumatizado.

3. Manejo de los métodos diagnósticos más habituales en un Servicio de Urgencias:

- Anamnesis, exploración física, electrocardiograma, radiología de tórax, abdomen y ósea, pruebas de laboratorio ( hemograma, bioquímica elemental, coagulación, gasometría arterial, sistemático y sedimento de orina, características de LCR y líquido pleural).

4. Manejo de las medidas terapéuticas más habituales en un Servicio de Urgencias.

5. Manejo del paciente y familia en un Servicio de Urgencias.

#### COMPETENCIAS:

1. Elaboración de historia clínica (anamnesis completa)

2. Exploración clínica básica

3. Valoración de pruebas complementarias diagnósticas
4. Valoración del planteamiento terapéutico
5. Colocación de sonda nasogástrica
6. Colocación de sonda vesical
7. Realización de gasometría arterial
8. Realización de punción lumbar
9. Colocación de vías periféricas
10. Realización de artrocentesis
11. Realización de paracentesis
12. Realización de infiltraciones
13. Sutura de heridas
14. Cura de quemaduras
15. Realización de fondo de ojo
16. Realización de inmovilización y vendajes de extremidades
17. Extracción de cuerpos extraños en ORL y ojos
18. Manejo de medidas de reanimación cardiopulmonar

## **8. ACTIVIDADES DOCENTES**

### a) **SESIONES**

Para cumplir con el programa de la especialidad es preciso que el residente en formación realice un autoaprendizaje para adquirir 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 o sesiones docentes, así como incidentes críticos ...

Los residentes tienen la obligación de asistir a las sesiones salvo las ausencias justificadas.

En todos los centros de salud docentes se imparten sesiones clínicas, un mínimo de un día a la semana, excepto en periodo estival. La realizan y reciben todos los residentes de AFyC.

En las sesiones participa el residente y el resto del equipo.

Los residentes de familia también desarrollan sesiones clínicas durante su rotación por los servicios del hospital. Las sesiones clínicas hospitalarias se realizan todos los viernes, excepto en periodo estival. Existen sesiones clínicas hospitalarias específicas de enfermería, donde participan las EIR – AFyC.

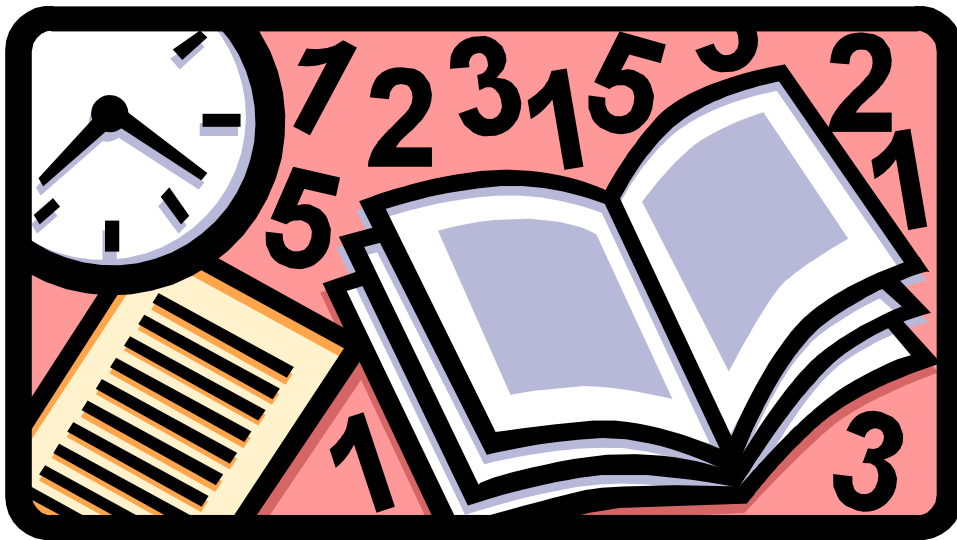
Además, los residentes de medicina familiar y comunitaria asisten como ponentes o como participantes a las sesiones que se realizan todos los lunes en la Unidad Docente sobre Medicina Familiar y Comunitaria , excepto en periodo estival.

### b) **FORMACIÓN**

Las actividades formativas teórico-prácticas previstas del plan de formación se enumeran a continuación, facilitarán la consecución de los objetivos docentes del programa oficial de la especialidad.

El programa común complementario deberá contar con formación teórico-práctica que favorezca la adquisición de las competencias del residente de Familia y que complemente y consolide el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo. Las áreas que tradicionalmente se desarrollan con el apoyo de clases y talleres son las presentadas en la tabla adjunta:

## PLAN TRANSVERSAL COMÚN RESIDENTES DE PLASENCIA



**El PTCR o PLAN COMUN COMPLEMENTARIO (PCC) se compone de las acciones formativas comunes y obligatorias.**

El Programa Transversal y Complementario del Residente de la Unidad Docente de Plasencia se compone de acciones formativas transversales y complementarias a los programas formativos oficiales de cada residentes de Plasencia, sea cual sea su especialidad.

No obstante, algunas de las acciones formativas tendrán únicamente como destinatarias determinadas especialidades. Cada una de las acciones formativas de este plan presenta un **programa de contenidos básicos que** constituyen el inicio de un itinerario formativo específico a cursar en años superiores de residencia.

El PTCR o PCC es **obligatorio para todos los residentes de Plasencia, de todas las especialidades en Ciencias de la Salud como un elemento más de sus programas formativos**, aunque algunas las acciones formativas solo

vayan destinadas a determinadas especialidades. En este sentido, los Comités de Evaluación valorarán que las acciones formativas se han superado de manera satisfactoria previo a los dictámenes de evaluación anual y final.

El PTCR o PCC supone un valor añadido a la formación de los residentes. Al término de cada año de residencia se podrá emitir un certificado con **indicación de las actividades de formación cursadas y la calificación de APTO ó NO APTO obtenida** en cada una de ellas ó **CONVALIDADA en su caso**. Este certificado **tendrá validez a efectos de la evaluación anual y final, así como de su participación en las acciones formativas**.

Al final de cada sesión se realizará un control de asistencia. Una vez finalizada la acción formativa, los docentes realizarán la evaluación y emitirán las correspondientes calificaciones (APTO o NO APTO)

La mayoría de estas actividades se desarrollan a través de la página web de la Escuela de Ciencias de la Salud de Extremadura y son llevadas a cabo por todos los residentes de esta comunidad autónoma.

Para especialidades de 2 años ó más y con carácter general, deberán cursar todas las acciones formativas del PTCR preferentemente durante los dos primeros años de residencia.

El curso de SVA, gestión de IT, actividades con la Comunidad, EPS, etc, se cursarán con preferencia en el último año de residencia según las especialidades específicas a las que va dirigida, según la planificación de cada Unidad.

**De manera excepcional**, si no se ha podido cursar alguna acción formativa **por motivos justificados** en este tiempo, **podrán realizarla durante el tercer, cuarto ó quinto año** de residencia.

Los contenidos de cada una de las acciones formativas del plan han sido diseñados por un **equipo docente compuesto por tutores y Jefes de Estudio de Extremadura y son aprobados en Comisión de Docencia**.

## **ACCIONES FORMATIVAS DEL PTCR TENDRÁN QUE REALIZAR**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>HORAS</b>	<b>AÑO PREFERENTE RESIDENCIA</b>
<b>*SVB / SVI</b>	30 (Mixta)	R1 (UME PLASENCIA)
<b>JARA</b>	2 / 2 / 2 / 2	R1
<b>BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA Y LECTURA CRÍTICA</b>	5	R1
<b>PROTECCIÓN RADIOLÓGICA</b>	12	R1-R4
<b>CURSO BÁSICO URGENCIAS PARA RESIDENTES</b>	47,5	R1
<b>PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES</b>	8	R1 (SPRL HVP AREA PLASENCIA)
<b>BIOÉTICA</b>	10	R1 o R2
<b>*RAZONAMIENTO:</b> -Razonamiento clínico  -Uso racional pruebas  -Uso adecuado medicamento y PC  -Guías  -Adherencia terapéutica	15	R3
<b>ASPECTOS BÁSICOS SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	4	R2
<b>GESTIÓN CLÍNICA/ RESPONSABILIDAD</b>	4	R2
<b>GESTIÓN DE DOCUMENTOS MÉDICO-LEGALES</b>	8	

<b>*SVA</b>	45 (Mixta)	R4
<b>GESTIÓN IT (MFyC)</b>	4	R4
<b>*COMUNIDAD Y EPS</b>	4	R4

<b>COMUNICACIÓN/ ENTREVISTA/MALAS NOTICIAS</b>	10	R1
<b>INVESTIGACIÓN</b>	8	R1
<b>CALIDAD</b>	4	R1
<b>MBE</b>	20	R2
<b>POLITRAUMA</b>	20	R3
<b>*TALLERES:</b> <i>Acogida Ekg Rx Eco Trauma e infiltraciones Suturas Vendaje Género</i>	8	R4
<b>*SESIONES CLÍNICAS</b> <i>Por especialidad. En el caso de AFyC se realizan los lunes por Teams</i>		TODOS

c) ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

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, de revisión, incidentes críticos, sesiones bibliográficas...



Por tanto, aprenderá a hacer búsquedas bibliográficas, conocerá las bases de datos, los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia.

El objetivo es 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 esta Unidad Docente aporta cursos de metodología de la investigación y cursos de búsqueda bibliográfica y lectura crítica.

Se facilitará la asistencia a congresos organizados por sociedades científicas

Toda la actividad científica del médico en formación (sesiones, trabajos de investigación, asistencia a congresos....) se debe recoger en el Libro de Formación del residente

**Libro del Especialista en Formación:** El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Sirve para el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente. Su cumplimentación es obligatoria. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional. Está disponible íntegramente en: <http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/libroResidenteMedFamiliar.pdf>.

## **9. ATENCIÓN CONTINUADA / GUARDIAS**

Este documento establece las **Normas Generales**, admitiéndose un margen de flexibilidad en función de determinados condicionantes puntuales, que aconsejen la adaptación de dichas normas a situaciones especiales o excepcionales que pudieran plantearse en un momento determinado (variaciones en el colectivo de residentes, capacidad docente, características organizativas de los Servicios y PAC, guardias en Centro de Salud Rural, exenciones...) , situaciones que serán sometidas a valoración por la Comisión de Docencia de AFyC/ U.Docente.

Existe un Protocolo de Supervisión del Residente (Ver en Portal del Área de Salud)

El número de guardias en el mes, de acuerdo con lo preestablecido, y realizando sobre la generalidad las excepciones justificadas correspondientes, en cuyo caso se harán las adaptaciones , serán :

Un total de 4 guardias al mes (**R1, R2 y R3**) y 5 guardias al mes (**R4**) , salvo casos excepcionales en que se podrá hacer una más por motivos mayores o por motivos de mejora docente, respetando el periodo vacacional, así como las adaptaciones necesarias en casos justificados por mejora docente.

La distribución general será:

Los **R1, R2 y R3** realizarán 3 guardias al mes en S. Urgencias de HVP: 2 guardias de 16,5 horas y una guardia de 24 horas; así como una guardia de 16,5 horas en PAC Plasencia; excepto durante su rotación por Medicina Interna, en la que se pueden hacer voluntariamente 2 guardias al mes durante los dos meses de esta

rotación en especialidades médicas, de las cuatro guardias correspondientes a estos dos meses, el residente informará al Servicio para cuadrar las guardias.

A partir de su rotación por C. Salud Rural la guardia de PAC Plasencia se puede sustituir por una en Centro de Salud Rural, y la harán con los tutores colaboradores rurales docentes nombrados por la Comisión de Atención Familiar y Comunitaria.

Los **R4** harán 1 guardia al mes de 24 horas en S. Urgencias – HVP y el resto de guardias serán en PAC de Plasencia o con los colaboradores rurales en PAC de Hervás, Serradilla o Cabezuela, hasta completar las 6 guardias rurales que deben hacer en este año de residencia o 24 horas en PAC Plasencia. Hay un mes en que se hacen 3 guardias de 12 horas y una de 24 horas en UME (ese mes se sustituye por la de Urgencias de HVP)

Se ha aprobado la guardia corta por mejora docente (ya que es realizada por un equipo específico para avisos a domicilio hasta las 23h).

En las guardias de 16,5 horas el horario es de 15.30 horas a 8 horas.

Los calendarios de guardia se establecen el mes anterior y se hacen llegar vía mail a los residentes; posteriormente hay reunión de todos los residentes de AFy C, la secretaria y la jefe de estudios de AFyC para poner las guardias, a ser posible para tres meses. Existe un orden para la elección de guardias establecido y aprobado por los residentes y la Unidad Docente.

Los residentes se distribuirán las guardias del PAC de forma prioritaria con su tutor principal y en su Centro de Salud. Si algún tutor no hace guardias, los residentes a su cargo harán las guardias con otro tutor, preferentemente el de apoyo o con un colaborador docente de uno de los Centros de Salud acreditados o adscritos para la docencia. Existe un documento interno elegido entre varios modelos por todos los residentes como modelo de orden en la elección de las guardias, así como un listado interno para cubrir incidencias.

Podrán efectuarse cambios de guardia en situaciones excepcionales y se comunicarán por parte del residente con la máxima antelación posible a la Unidad Docente y al responsable de la guardia correspondiente. Una vez establecido el calendario, ningún residente podrá anularse una guardia salvo causas de fuerza mayor.

## 10. 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

residentes adscritos a la Unidad y la evaluación periódica de la estructura de la Unidad Docente.

Esta Unidad Docente ha aprobado en Comisión de Docencia los instrumentos de evaluación destinados a tal fin

### A) EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

De forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el Tutor del residente, quien tendrá que ejecutar el plan personalizado según lo establecido por la Comisión de Evaluación.

#### *Entrevistas Periódicas Tutor y residente*

Se deberán establecer reuniones periódicas entre el Tutor y el residente con el fin de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes.

Los elementos conceptuales de este tipo de Evaluación serán los siguientes:

- Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades detectadas con relación a los objetivos docentes.

-Identificación de objetivos educativos específicos y planificación de su aprendizaje.

-El tutor guía y motiva al residente hacia el autoaprendizaje.

-El tutor debe ser "el ejemplo a seguir".

Los encuentros se llevarán a cabo mediante el modelo del *feed back*: reuniones sistemáticas, pactadas previamente para la revisión de temas concretos igualmente pactados.

Como mínimo se llevarán a cabo cuatro reuniones de este tipo por cada año lectivo.

Es conveniente que se establezcan igualmente reuniones evaluativas de carácter formativo con otros responsables del programa formativo: coordinador, técnico de salud,

tutor hospitalario...

#### A.- Evaluación formativa/continuada

La evaluación del Programa formativo se basa en la evaluación del residente y evaluación de la estructura formativa; el instrumento básico para el seguimiento del aprendizaje del residente es el Libro del Residente. En este libro debidamente cumplimentado se especificará el grado de prioridad de los distintos objetivos educativos, así como las actividades previstas para su consecución.

#### B.-Evaluación Calificativa/Sumativa.

La Unidad Docente llevará a cabo el programa de evaluación calificativa/sumativa según la normativa vigente (BOE 19 Abril 2018. Sección III. Página 40610)

La evaluación de las rotaciones realizadas por los residentes serán cumplimentadas por el responsable o tutor del servicio o área de formación correspondiente.

**El residente es el responsable de ser evaluado al finalizar cada rotatorio utilizando la ficha** (Ver ANEXOS), para lo cual, al inicio de cada rotación se envía una ficha junto con una carta de presentación al responsable de docencia de cada uno de los servicios por los que rote. La ficha debidamente rellena la entrega el responsable de formación de cada servicio en la secretaría de la Unidad Docente, para ello también puede ser utilizado el buzón que se encuentra en la puerta de la Unidad Docente.

La Unidad Docente, a propuesta de la Comisión de Evaluación, adecuará al máximo los instrumentos evaluativos disponibles para la obtención de la mayor objetividad en la Evaluación Sumativa. A este respecto, la Comisión de Evaluación realizará propuestas de valoración y adaptación de los diferentes componentes de la evaluación sumativa dictaminada por la normativa vigente para su óptima adecuación al contexto de cada Unidad Docente.

La EVALUACIÓN ANUAL valora el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia para acceder al título de especialista. Dicha evaluación se realiza en el Comité de evaluación, que tendrá carácter de órgano colegiado y su función es realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Los instrumentos para la realización de esta evaluación calificativa serán los siguientes:

1. Media de las evaluaciones de las rotaciones del residente
2. Evaluación continuada / formativa del Libro del Residente

**Libro del Especialista en Formación:** El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Sirve para el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente. Su cumplimentación es obligatoria. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional. Está disponible íntegramente en:

<http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/libroResidenteMedFamiliar.pdf>

La **EVALUACIÓN FINAL** tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia que 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 su calificación

## **B) EVALUACIÓN DE TUTORES**

Como mínimo de forma anual, cada médico residente realizará una evaluación del Tutor al que se encuentre adscrito

Evaluación de tutores por los residentes

## **C) EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE**

La Comisión de Evaluación elaborará un plan que garantice la evaluación de todos los componentes de la estructura docente como mínimo con una periodicidad bienal.

### **A.- Evaluación de Áreas Formativas/Servicios**

Se realiza un cuestionario de evaluación de cada curso que se realiza por la Unidad Docente

Se elaborará una estrategia evaluativa que incluya la valoración por parte de los residentes y/o tutores de todas las actividades complementarias de carácter teórico-práctico desarrolladas por la Unidad dentro del Programa Docente.

Al finalizar cada una de las rotaciones cada residente tendrá que rellenar la Ficha de evaluación de la rotación (que puede ser anónima) (Ver ANEXOS) y entregarla en sobre cerrado en la Unidad Docente

Esta evaluación incluirá los siguientes objetivos:

- Estudiar la congruencia de las actividades en relación con los objetivos docentes.
- Evaluar la calidad de la supervisión.
- Evaluar la consecución de los objetivos.
- Evaluar la calidad y la disponibilidad del material y componente clínico.

#### **D) EVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA DOCENCIA**

Como mínimo de forma anual, los médicos residentes adscritos a la Unidad Docente llevarán a cabo una evaluación respecto de la adecuación de los órganos de gestión y coordinación de la Unidad Docente a los objetivos descritos en el Programa Formativo.

Metodología: Para la ejecución de la evaluación de la Estructura Docente se recomiendan los siguientes instrumentos de valoración:

- a) Encuestas de opinión.
- b) Entrevistas personalizadas.
- c) Discusión en Grupos específicos.

#### **11. TABLÓN OFICIAL DE ANUNCIOS**

En cumplimiento de lo establecido en el Real Decreto 183/2008, se notifica que el tablón oficial de anuncios de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Plasencia se encuentra en la sede de la misma:

**Unidad Docente**  
**Edificio Polivalente del SES-1ª Planta** (tras el C.S. de la Data)  
**Calle Profesor Julio Antonio Sanchez Prieto s/n**  
**Plasencia**

No obstante, será el correo electrónico y la carta postal el medio habitual de envío y recepción de información y notificación, así como la actualización de la página web.

#### **12. GUIAS Y LIBROS DE RESIDENTES**

Las guías y Libros de Residentes que utilizan los residentes de nuestra Unidad Docente se encuentran en:

<https://www.areasaludplasencia.es>

#### **13. ANEXOS**

Gerencia del  
Área de Salud  
de Plasencia

**HOJA DE EVALUACIÓN-SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE CON LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE**

**AÑO DEL RESIDENTE (R1-R4):**

(señala con una cruz en la respuesta que consideres)

**1.- ¿Cuál es tu grado de satisfacción con la programación de las actividades formativas de la Unidad Docente?:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**2.- ¿Cuál es tu grado de satisfacción con la planificación general de las rotaciones?:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**3.- ¿Cuál es tu grado de satisfacción con la planificación general de las guardias?:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**4.- ¿Cómo valoras el grado de comunicación y/o accesibilidad de los responsables de la Unidad Docente (Coordinadora y Técnico de Salud)?:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**5.- ¿Cómo valoras la dotación de recursos materiales de que dispone la Unidad Docente?:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**5.- ¿Cómo valoras la dotación de recursos humanos de que dispone la Unidad Docente?:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

Gerencia del  
Área de Salud  
de Plasencia

**HOJA DE EVALUACIÓN-SATISFACCIÓN DE LAS ROTACIONES DEL  
ESPECIALISTA EN FORMACIÓN (RESIDENTE)**

- 
- 
- **SERVICIO / UNIDAD EVALUADO:**
  - **TUTOR-RESPONSABLE DURANTE LA ROTACIÓN:**
  - **PERIODO DE TIEMPO:**
  - **AÑO DEL RESIDENTE (R1-R4):**
- 
- 

(señala con una cruz en la respuesta que consideres)

**1.- GRADO DE ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO/UNIDAD:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**2.- NIVEL DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**3.- GRADO DE PROTOCOLIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL:**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**4.- NIVEL DE ACTIVIDAD NO ASISTENCIAL: ACTIVIDAD  
FORMATIVO/DOCENTE Y ACTIVIDAD CIENTÍFICA (sesiones clínicas, bibliográficas,  
proyectos de investigación, ...):**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**5.- CALIDAD DE SUPERVISIÓN:**

- 0= Muy baja
- 1= Baja
- 2= Media
- 3= Alta
- 4= Muy alta

**6.- CALIDAD DOCENTE RECIBIDA:**

- 0= Muy baja
- 1= Baja
- 2= Media
- 3= Alta

## ANEXO I

### INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

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

#### ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
<i>MEDIA (B)</i>	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
--	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En \_\_\_\_\_, fecha:  
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE  
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_



### INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN<sup>1,2</sup>

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)<sup>3</sup>.

<b>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</b>
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
<b>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</b>
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.
<b>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</b>
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.
<b>HABILIDADES</b>
Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
<b>USO RACIONAL DE RECURSOS</b>
Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>
Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
<b>MOTIVACIÓN</b>
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).
<b>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</b>
Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
<b>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</b>
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.
<b>TRABAJO EN EQUIPO</b>
Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
<b>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</b>
Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto 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	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos de la rotación.
10	<b>Excelente.</b> 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.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.



MINISTERIO  
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACION  
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FORMACION  
Y ORDENACIÓN PROFESIONAL

**EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**  
(Instrucciones)

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ	
CUANTITATIVA	<input type="text"/>
CUALITATIVA	Seleccionar

Causa de evaluación negativa (<5):

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	<b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b>
	Fdo.:

La revisión de las Guías o Itinerarios formativos se efectuará por la Unidad Docente y se revisará grosso modo en las Comisiones de Docencia o más detalladamente si surgen cambios o propuestas significativas en el Centro, Servicio, dispositivo y siempre que haya un cambio en el Programa Oficial de la Especialidad.

Este documento está sujeto al proceso de mejora continua de la calidad. Agradecemos todos los comentarios, sugerencias y aportaciones que se quieran realizar.