

# **GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO**

RESIDENTE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA UNIDAD  
DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA  
DEL ÁREA DE SALUD DE PLASENCIA

Realizado por: Dra. Alicia Bayón Sayago  
(Médica de familia, jefa de estudios UDM de Plasencia)  
Primera revisión: enero 2015  
Duodécima revisión: Abril 2026  
Aprobado por: Comisión de Docencia AFyC de Plasencia

## **INDICE**

1. Introducción.....	3
2. Criterios y directrices para su elaboración.....	3
3. UDM de AFyC de Plasencia. Miembros. Ubicación. Contacto.....	5
4. Comisiones de Docencia.....	6
5. Cartera de Servicios.....	7
Información del Área.....	7
Hospital.....	8
Centros de Salud.....	9
Centros de Salud Rurales .....	11
Tutores. Actividades.....	12
6. Guía o Itinerario Tipo.....	13
A) Objetivos generales.....	12
B) Áreas de competencias:	
Competencias transversales.....	14
Competencias específicas .....	17
Otras competencias.....	19
7. Cronograma del Plan Formativo.....	20
A) Cronograma formativo en el centro de Salud.....	23
Cronograma 1º-3º .....	23

Cronograma 4º .....	24
B) Cronograma en el hospital .....	25
C) Objetivo de las rotaciones por diferentes servicios y dispositivos .....	25
<i>Cardiología</i> .....	25
<i>Rural</i> .....	26
<i>Centro sociosanitario</i> .....	27
<i>Cirugía</i> .....	28
<i>Digestivo</i> .....	29
<i>Dermatología</i> .....	29
<i>Endocrinología</i> .....	30
<i>Geriatría</i> .....	32
<i>Medicina Interna</i> .....	33
<i>Neumología</i> .....	33
<i>Neurología</i> .....	34
<i>Oftalmología</i> .....	35
<i>Otorrinolaringología</i> .....	35
<i>Equipo Soporte Cuidados Paliativos</i> .....	36
<i>Pediatría</i> .....	36
<i>Reumatología</i> .....	37
<i>Traumatología</i> .....	37
<i>Urología</i> .....	38
<i>UVMI/Inspección médica</i> .....	38
<i>Salud mental</i> .....	39
<i>Atención a la mujer</i> .....	40
<i>Nefrología</i> .....	42
<i>Radiología</i> .....	42
<i>Hematología</i> .....	42
<i>UME</i> .....	43
<i>Urgencias</i> .....	43
<b>8. Actividades Docentes.....</b>	<b>44</b>
Sesiones.....	44
<b>Plan Común Complementario .....</b>	<b>45</b>
Formación Actividades científicas y de investigación.....	49
<b>9. Atención Continuada / Guardias.....</b>	<b>49</b>
<b>10. Evaluación.....</b>	<b>51</b>
<b>11. Buzón y Vías de Difusión.....</b>	<b>54</b>
<b>12. Guías Formativas y Libros de Residentes.....</b>	<b>55</b>
<b>13. Anexos.....</b>	<b>56</b>
ANEXO I Informe de evaluación de la rotación	
ANEXO II Evaluación de la Unidad Docente	
ANEXO III Evaluación de las rotaciones	
ANEXO IV Entrevista tutor - residente	

## **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 y 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.

El nuevo POE de 2024 profundiza en este enfoque, estableciendo un modelo de formación desde los valores nucleares de la medicina familiar y comunitaria (MFyC), de 4 años de duración, con el 70% del aprendizaje en atención primaria (AP).

Este programa refuerza competencias clínicas, gestión poblacional, AP orientada a la comunidad e investigación. También enfatiza la importancia de los tutores y tutoras de las unidades docentes, apuesta por el impulso de la MFyC en la universidad y por la necesidad imperiosa de mejora de recursos en AP, con el objetivo de formar especialistas capacitados para abordar la complejidad, ser referentes para sus pacientes, desde la longitudinalidad y el compromiso con las personas.

## **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 (GIFT) es la adaptación del Programa Oficial de la Especialidad (POE) a las condiciones propias o específicas de cada Hospital y/o Gerencia de Atención Primaria y de cada Unidad Docente, siendo de aplicación a todos los residentes que se formen en la misma, sin perjuicio de su adaptación como Plan Individual de Formación (PIF) a cada uno de ellos. Debe ser aprobado por la Comisión de Docencia y elaborado por el tutor o tutores de la especialidad y coordinador 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).

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

Para su elaboración previa seguimos las directrices 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.

A partir de la publicación del BOE del 30 de julio de 2024 han de ser actualizadas, tras la Orden PJC/798/2024 de 26 de julio por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM) de AFyC.

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 Unidad Docente.

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 (PIF)** del médico residente.

El Plan Individual de Formación 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, pues, describir la aplicación del programa formativo de la especialidad de medicina familiar y comunitaria en la unidad docente multiprofesional de Plasencia.**

El nuevo programa establece tanto las competencias genéricas o transversales como las específicas de la MFyC, y fija los sistemas de evaluación para evidenciar la adquisición de competencias, indicándose para cada competencia las actividades que tendrá que realizar el residente para poder conseguirla, así como los instrumentos de evaluación correspondientes.

Cabe señalar que algunas de estas competencias tienen, además, un desarrollo específico en la MFyC, destacando: comunicación clínica avanzada, habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en ciencias de la salud, equidad y determinantes sociales de la salud, Centrado en la persona, en la Atención Primaria: el 70% del período formativo transcurre en Atención Primaria, en Atención integral, en Competencias clínicas avanzadas, en Salud comunitaria y promoción de la salud, en Investigación y docencia: potencia habilidades de investigación y docencia, en Innovación y tecnología, en Gestión clínica, en preparación para el liderazgo en salud, en flexibilidad formativa.

Las competencias específicas de la especialidad de MFyC están agrupadas en cinco dominios en torno al compromiso con la persona y grupos de personas. Competencias íntimamente ligadas a los valores y la forma de hacer de una especialidad médica, con una población a su cargo en AP y cuya misión es mejorar su salud a nivel individual, familiar y comunitario.

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 el Edificio Polivalente del SES. Calle Profesor Julio Antonio Sánchez Prieto S/N (Detrás del C. Salud Plasencia III- La Data).

Existe un Aula de Docencia en un edificio anexo al Hospital (Valcorchero) y otro Aula de Docencia en la antigua Gerencia de Área (junto al C. S. La Data).

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

<https://areasaludplasencia.es/aspwp/atencion-familiar-comunitaria/>

Teléfono; **927428370** / Ext. 74811 y 74814

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

La Unidad Docente se compone por:

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

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

Las comisiones de docencia disponen de órganos docentes de carácter colegiado que son las comisiones de docencia.

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

- a. Representantes de los residentes (uno por cada año EIR y MIR)
- b. Representantes de los tutores de Medicina y Enfermería de los Centros de Salud (Uno de medicina por cada Centro de Salud y uno de enfermería por cada Centro de Salud, proporcional al número de residentes de cada especialidad)
- 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/a de estudios de Atención Hospitalaria
- h. Representante Dirección / Gerencia

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 MFyC se van a formar en los Centros de Salud y Dispositivos docentes, incluyendo el 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 112). 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 104.684 habitantes una extensión de 4.099 km<sup>2</sup> con una densidad de 25,61 hab/km<sup>2</sup>, siendo el porcentaje de la población mayor de 65 años el 25,23%, distribuyéndose de 65 a 79 años el 16,38% y de 80 ó más años el 8,88%. 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, 98 Consultorios, 18 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 Equipos de Conductas Adictivas, 6 Unidades de Salud Bucodental y 2 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:** José Ignacio Palacín Serradilla (Médico de familia, adjunto del Servicio de Urgencias de HVP)

**Tutor hospitalario EIR:** Alfredo González Moreno (Enfermero UCI)

**Jefatura estudios especialidades hospitalarias:** María Teresa Nieto Riesco (Especialista Medicina Interna)

**Jefatura estudios UDM Salud Mental:** Daniel Gómez Pizarro (FEA Psiquiatría)

**Jefatura estudios UDM Geriatría:** Jean Carlo Heredia Pons

**Auxiliar Administrativa:** Florentina Salgueiro González



## CENTROS DE SALUD

En el área de Plasencia hay **tres** Centros de Salud acreditados para la docencia de Residentes de Atención Familiar y Comunitaria, **Plasencia I o Luis de Toro**, **Plasencia II o San Miguel** y **Plasencia III o La Data**. Los tres Centros de Salud incluyen sus consultorios adscritos.

La Atención Continuada se lleva a cabo en los centros acreditados de Plasencia y en centros rurales acreditados para la docencia. Las guardias siempre se tutorizan por tutores y colaboradores docentes nombrados en Comisión de docencia.

La formación rural, generalmente, se hace en los **Centros de Salud** y los **consultorios rurales** adscritos a estos centros y acreditados para la docencia. Son centros de salud rurales **Cabezuela**, **Serradilla Montehermoso** y **Hervás** además de los consultorios adscritos a los Centros de Salud docentes como **Carcaboso**, **Alagón**, **Riolobos**, adscritos al Centro de Salud Plasencia II, **Gargüera** adscrito a cupo de Plasencia I y **Villar / Cabezabellosa**, **Oliva** y **Jarilla**, adscritos 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:*  
Soledad Mora Calle  
Ana Amador Conde  
Pedro C. Rodrigo Mateos

### **Centro de Salud Plasencia II o San Miguel (incluye consultorios)**

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

*Tutores principales MFyC:*  
Antonia Maya Castaño (Consultorio de Malpartida de Plasencia)  
Victoria Inmaculada Velasco Merino  
Juan Antonio Peromingo Matute (Consultorio de Alagón)  
Juan Carlos Sánchez Guerra  
Clara Curto Alonso

### **Centro de Salud Plasencia III (y consultorios)**

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

Tutores principales MFyC:  
Natalia Iglesias Clemente  
Cristina Bravo Cañadas  
Cristina Plasencia Sánchez  
María Herrero Hernández  
Carmen M. Ballesteros Grado  
Paola Torreblanca Guzmán

### **CENTROS DE SALUD RURALES**

- Centro de Salud de **Serradilla y consultorios adscritos:**  
Enrique David Gavilán Moral (Consultorio Mirabel)  
Minerva Gallego Marcos
  
- Centro de Salud de **Cabezuela del Valle y consultorios adscritos:**  
*Colaboradores docentes:*  
Susana Verdióñ Martín  
Mar Cembellín Ramos (Consultorio Navaconcejo)  
María Remesal Domínguez (Consultorio Navaconcejo)  
Josardy Altgracia García Duarte (Consultorio Jerte)
  
- Centro de Salud de **Montehermoso y consultorios adscritos:**  
Gabriel Siquier Coll  
Luis cercas Gil  
Fátima Lorenzana Paniagua (Consultorio Hernán Pérez)  
Elena Grimaldi Miranda (Consultorio Torecilla de los Ángeles)  
R. Fabiola Panozo Torrico (Consultorio Pozuelo de Zarzón)  
Manuel J. López Nieto (Consultorio Villa del Campo)  
Elena Fraile Domínguez (Consultorio Aceituna)  
Alberto Martín Díaz (Consultorio Santa Cruz de Paniagua)
  
- Centro de Salud de **Hervás y consultorios adscritos**

## **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 15.00 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 su 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 personal del Área de Salud de Plasencia. Las claves serán proporcionadas por la Biblioteca del Área ([bibliohvpt@salud-juntaex.es](mailto:bibliohvpt@salud-juntaex.es))

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, en HVP

Con el nuevo POE hay que hacer mención también al aprendizaje en materia de Gestión, Promoción y prevención.

Métodos de evaluación: En cada una de las rotaciones el residente será evaluado por el tutor según los criterios que establece el Ministerio (Ver punto 10 y 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 tal y como se especifica en el apartado Evaluación ; para ello se convoca al Comité de Evaluación y las evaluaciones se trasladan a la Comisión de Docencia.

## **6. GUÍA O ITINERARIO TIPO RESIDENTE MFyC PLASENCIA**

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

El contexto de aprendizaje será fundamentalmente la UDMAFyC, desde donde se incluyen dispositivos como centros rurales y urbanos, equipos, consultorios, unidades de apoyo, unidades de investigación y Salud Mental, Unidades de apoyo, hospitales, servicios de Urgencias y Emergencias, PACs, Centros socio sanitarios.

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.

## ÁREAS DE COMPETENCIAS

### 1.COMPETENCIAS DESDE LOS VALORES. COMPETENCIAS TRANSVERSALES

#### **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) Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de la especialidad. Método clínico centrado en el paciente.**

- 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. Gestión clínica y de la calidad.**

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**

- 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**

- 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**

- Conocer las bases 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.**

- Conocer el 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

- 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

- 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)

**c) La bioética y los valores**

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.COMPETENCIAS DESDE LOS VALORES. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS**

### **a) Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto aplicando el Método clínico centrado en la persona. (33 competencias) Área Docente de competencias relacionadas con la atención al individuo**

- Abordaje de necesidades y problemas de salud
- Factores de riesgo y problemas cardiovasculares
- Problemas respiratorios
- Problemas 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.

- 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.

**c) Área Docente de competencias relacionadas con la familia. Competencias clínicas para la atención a la familia (4 competencias)**

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

**d) Área docente de competencias relacionadas con la comunidad-Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población (17 competencias). Competencias en gestión clínica poblacional y en atención comunitaria: atención primaria orientada a la comunidad (APOC) y promoción de la salud basada en activos (7 competencias)**

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.

### **3.OTRAS COMPETENCIAS. COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA DOCENCIA, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN.**

**a) Principios legales** en el ejercicio de las especialidades en ciencias de la salud.

**b) Promoción de la salud y prevención.**

**c) Salud digital.**

**d) Formación médica continuada**

**e) Conocimientos a través de las nuevas tecnologías**

- 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

**f) En investigación e innovación.**

- Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo
- Conocer los sistemas de investigación de déficits formativos y oportunidades de mejora competencial
- 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 (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 70% del tiempo de formación se hará en Atención Primaria.

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.

A partir del nuevo POE, se han de seguir una pautas generales para adaptar los Planes Individuales de Formación (PIF).

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 POR AÑO

### PRIMER AÑO

- Aprendizaje de campo en **Atención Primaria: 5 meses** en Centro de Salud.
- Aprendizaje en el campo de **Urgencias: 1 mes** Servicio de Urgencias – HVP
- Aprendizaje de campo de **Especialidades médicas: \*5 meses**

-Vacaciones: **1 mes**

*\*\*Aprendizaje en el campo de Urgencias (Guardias)  
Autoaprendizaje  
Clases/ Trabajo grupal/ Talleres*

### SEGUNDO Y TERCER AÑO

- **Equipo Soporte Cuidados Paliativos** (Equipo A. Primaria ubicado en HVP): **1 mes**
- **Centro Orientación y Planificación Familiar (COPF)** en C. Salud Plasencia I y Plasencia II / Jaraíz: **1 mes**
- **Centro de Salud** (R1 a R3). Incluye paso por U. Docente, Salud Comunitaria, Salud Pública, algún día dentro de este mes con las administrativas: **mínimo 1 mes cada año de residencia**
- **Pediatría A. Primaria:** mínimo **1 mes**.
- **Equipo Salud Mental** en C. Salud Luis de Toro: **1 mes**
- Aprendizaje en el campo de **Salud Mental**; 15 días **Centro sociosanitario** y 15 días **ECA** Centro Salud Plasencia o Jaraíz. Total **1 mes**.
- Aprendizaje de campo en A. Primaria en **Centro de Salud Rural:** mínimo **2 meses**
- **UME** Plasencia (Emergencias Atención Primaria) y Centro de Salud **1 mes**
- Centro residencial Los Pinos **1 mes**
- \*\*\*Estancias electivas y rotaciones externas en Atención Primaria **2 meses**

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

Vacaciones: 1 mes/año

*\*\*Aprendizaje en el campo de Urgencias (Guardias)  
Autoaprendizaje  
Clases/ Trabajo grupal/ Talleres*

### CUARTO AÑO

Aprendizaje de campo en Atención Primaria: **11 meses** (1 semana Inspección Médica Plasencia / **U.V.M. I.** (1 semana bajo disponibilidad)

Vacaciones: 1 mes

*\*\*Aprendizaje en campo de Urgencias (Guardias)  
Autoaprendizaje  
Clases/ Trabajo grupal/ Talleres*

## \* SERVICIOS DE ROTACIÓN PARA EL APRENDIZAJE DE ESPECIALIDADES

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

Pediatría Hospital: **1 mes** en Hospital Virgen del Puerto  
Neumología: **15 días** en Hospital Virgen del Puerto  
Digestivo: **1 mes** en Hospital Virgen del Puerto  
Reumatología /Trauma **1 mes** en Hospital y centro de especialidades  
Endocrino: **3 sem** en Hospital Virgen del Puerto  
M. Interna: **2 meses** en Hospital Virgen del Puerto  
Neurología: **1 mes** en Hospital Virgen del Puerto  
Geriatría: **1 mes** en Hospital Virgen del Puerto  
Nefrología: **15 días**  
Rx: **2 sem** en Hospital Virgen del Puerto  
Cardiología: **1 mes** en Hospital Virgen del Puerto  
Hematología y Oftalmología: **CURSO**

### APRENDIZAJE EN CAMPO ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS

Urología: **3 sem** en Hospital Virgen del Puerto  
ORL: **15 días** mes en Hospital Virgen del Puerto  
Dermatología: **1 mes** en Hospital  
Ginecología: **3 semanas** 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, 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.

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.

\*\*\*\*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)

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

El residente tiene dos estancias formativas fundamentales en su Centro, en el primer año de residencia en el cuarto año, aunque rotará por su Centro de Salud todos los años.

El 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 -TERCER AÑO**

Normalmente en los cuatro primeros meses de residencia (incluyendo sus vacaciones).

Actividades y Objetivos Docentes de los R1 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.

Entre el primer y tercer año 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.

## **B) 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.

## **C) OBJETIVOS DE ROTACIÓN POR LOS DISTINTOS SERVICIOS**

### **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 con insuficiencia cardiaca avanzada.

## CENTRO DE SALUD RURAL

### **Duración mínima: dos meses.**

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 resolutive.

### CENTRO SOCIO SANITARIO

La rotación por Centro Sociosanitario es de 15 días 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 Geronto psiquiátrico.
- Sobre conductas adictivas:
  - Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol, benzodiacepinas, hipnóticos, cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes.
  - Detectar situaciones de riesgo y consumo de sustancias adictivas.
  - Consejo antitabáquico 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 deshabituación 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.
  - Deshabituación 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 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, encarceración 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, celiacía...

- 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 15 días. 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 antibaclo. 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 mes. 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.

## 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), radiculargia, 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 7 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 tras tornos 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 deshabitación tabáquica. Intervenir con ayuda conductual y farmacológica para dejar de fumar
- Identificar los síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias
- Diagnosticar y tratar la intoxicación aguda por las diferentes sustancias: intoxicación etílica, sobredosis de drogas de síntesis y derivados anfetamínicos, de cocaína, de heroína (opiáceos), 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 C. 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 pélvico

#### 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 15 días – 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 15 días, 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 cardiaca, arritmia cardiaca, 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. En las sesiones participa el residente con el resto del equipo. Las sesiones en las que el residente es ponente son evaluables.

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.

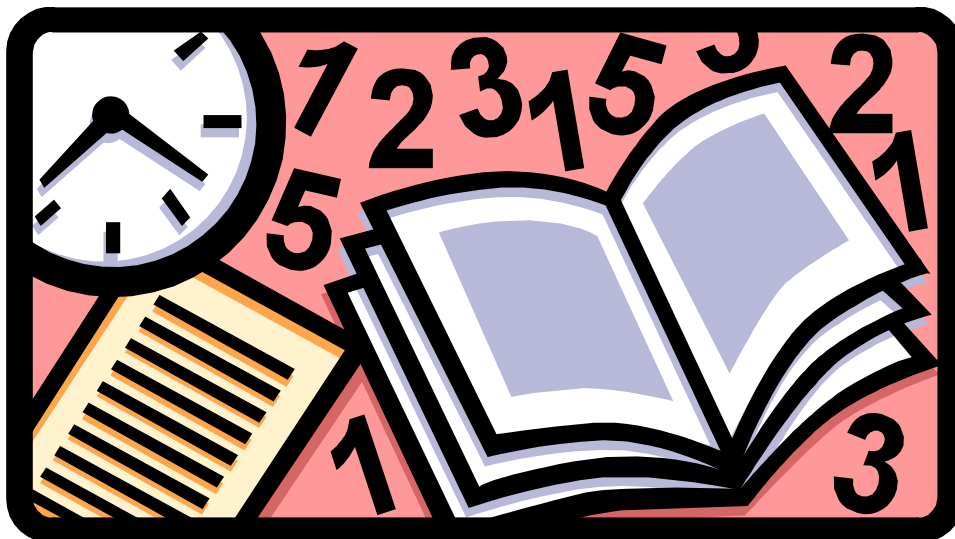
Además, los residentes de medicina familiar y comunitaria asisten como ponentes o como participantes a las sesiones que se programan en la Unidad Docente de AFyC.

#### 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 (PTCR) o Plan Común Complementario (PCC)



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 residente 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 cer-

tificado **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.

<https://saludextremadura.ses.es/escuelasalud/web/actividades-formativas-de-formacion-especializada?isActivo=1&sortField=codigo&sortAsc=1>

Para especialidades de 2 años o 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 Presencial/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.

#### ES OBLIGATORIO PARTICIPAR o ELABORAR UN PROYECTO SALUTOGÉNICO

**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 oportunas, serán:

Una media de **4 guardias** al mes. Se podrá hacer alguna más por motivos de mejora docente, respetando el periodo vacacional, así como las adaptaciones necesarias en casos justificados por mejora docente.

Excepto los R1, el resto de residentes pueden hacer **guardias/turnos EXTRA** de forma voluntaria en S. Urgencias – HVP y guardias cortas en Atención Primaria respetando el número máximo de libranzas estimado en Comisión de docencia. Siempre se hará Extra con el visto bueno del tutor, tutor hospitalario y Unidad docente.

Generalmente se realizarán 4 guardias al mes y una quinta con carácter voluntario.

La distribución general será:

- Los **R1** 3 guardias Urgencias – HVP (1 de ellas de 24h) y 1 guardia PAC.
- Los **R2 y R3** realizarán 2 guardias al mes en S. Urgencias de HVP: 1 guardia de 17 horas y una guardia de 24 horas; también hará 1 guardia de 17 horas en PAC Plasencia; A partir de su rotación por C. Salud Rural la guardia de PAC Plasencia se podrá hacer en PAC Rural si la Unidad Docente lo considera. Siempre la harán con los tutores colaboradores rurales docentes nombrados por la Comisión de Atención Familiar y Comunitaria.

*Durante su rotación por Medicina Interna/Geriatría, en la que se pueden hacer voluntariamente 1-2 guardias durante los dos meses de esta rotación en especialidades médicas, sustituirá a la de PAC. El residente informará previamente al Servicio para cuadrar las guardias siempre con tutor/colaborador docente.*

- 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, Montehermoso o Cabezuela, hasta completar mínimo 6 guardias rurales que deben hacer en este año de residencia o incluso 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 motivos de mejora docente.

En el nuevo POE la distribución que se irá implementado es:

MIR1 20% AP y 80% Hospital

MIR2 40% AP y 60% Hospital

MIR3 60% AP y 40% Hospital

MIR4 80% AP y 20% Hospital o servicios de emergencias.

En las guardias de 17 horas el horario es de 15 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 AFyC, 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 sistemas de comunicación internos para intentar 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.

Entre los instrumentos de evaluación de competencias están:

### **EXÁMENES ESCRITOS**

Preguntas de respuesta múltiple

### **OBSERVACIÓN**

Observación estructurada de la práctica clínica mediante Mini-CEX, simulación u observación no estructurada.

### **AUDIT**

Análisis de la calidad de los registros del residente

### **360 feedback**

Colección de información de múltiples fuentes.

### **PORTAFOLIO/ LIBRO RESIDENTE**

Registro de actividades. Reflexiones con tutor o tutores sobre incidentes críticos y situaciones clínicas para el aprendizaje. Entrevistas tutor-residente.

### **INSTRUMENTOS EVALUACIÓN COMPETENCIAS ESPECÍFICAS**

Observación del residente por parte de tutores y colaboradores  
Seguimiento del Libro del residente

Aportación por parte del residente de evidencias sobre cómo trabaja en la práctica clínica habitual, centrado en cada persona, teniendo en cuenta el entorno familiar y social.

Presentación por parte del residente de evidencias sobre gestión clínica

Aportación por parte del residente, de evidencias sobre la realización o participación en un proyecto de atención comunitaria.

Elaboración de informes reflexivos hechos por el residente sobre formación y docencia.

Desarrollo y presentación de un proyecto de investigación o de innovación al final de la residencia.

### **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.

Para la adquisición del título de especialista en MFyC se deberá cursar un periodo de formación de cuatro años, en ese tiempo se deben adquirir competencias transversales, comunes a las distintas especialidades de ciencias de la salud, así como competencias específicas de la especialidad. Se incluyen criterios de evaluación de estas competencias a través de instrumentos de evaluación aplicables a cada una de ellas, de actividades formativas y de contextos de aprendizaje de las mismas.

Entre los instrumentos de evaluación propuestos en el nuevo BOE (30 julio 2024) están los exámenes escritos, observación. Análisis de calidad de los registros, Feedback, Portafolio o Libro de residente (recogido en RD 183/2008). El residente aportará evidencias sobre cómo trabaja en la práctica clínica habitual, centrado en cada persona, teniendo en cuenta el entorno familiar y social. El residente aportará evidencias sobre gestión clínica poblacional. En materia de atención comunitaria deberán aportar evidencias sobre la realización y/o participación en un proyecto (preferentemente) o en actividades con un enfoque "salutogénico" o de promoción de la salud basado en activos.

#### *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>

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.
3. 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, así como la evaluación de la Unidad Docente, etc.
4. Actividades formativas hechas en la Unidad Docente , actividad comunitaria, etc

## ITEMS EVALUACIÓN ANUAL

ITEM	PORCENTAJE	PUNTOS <small>(sobre 10)</small>	CÁLCULO	
FICHAS EVALUACION ROTACIONES	65,00 %	10,00		
ASISTENCIA CURSOS UD / ESCUELA (R mayor)	2,00 %	10,00		
CURSOS NO UD	1,00 %	10,00		
ASISTENCIA SESIONES	1,50 %	10,00		<i>% sesiones a las que ha acudido /año docente</i>
PONENCIA SESIONES	1,00 %	10,00		<i>Calificación sesión como ponente</i>
PONENTE SESIÓN EN CENTRO DE SALUD	0,50 %	10,00		
ACTIVIDAD COMUNITARIA	1,00 %	10,00		
PUBLICACIONES	1,00 %	10,00		<i>Internacional 3 / Nacional 2 / Autonómica 1 (máx 10)</i>
PARTICIPACIÓN PROYECTOS INVESTIGACIÓN	1,00 %	10,00		<i>valorar implicación, proyecto, conclusión</i>
CONGRESOS Y COMUNICACIONES	1,00 %	10,00		<i>C. ORAL (1 0,2 / N 0,1 / Au 0,05) / POSTER (1 0,1/ N 0,5 / Au 0,02)</i>
*VALORACIÓN URGENCIAS HVP-TUTOR (R1-R3)	10,00 %	10,00		
VALORACIÓN DOCENCIA-TUTOR	5,00 %	10,00		
VALORACIÓN TUTOR	10,00 %	10,00		
TOTAL				
NOTA FINAL				

CALIFICACIÓN TUTOR															
CUANTITATIVA	CUALITATIVA														
1 - 2 = Muy insuficiente	Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponer mejora.														
3 - 4 = Insuficiente	No alcanza objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con periodo complementario de formación.														
5 = Suficiente	Alcanza objetivos anuales														
6 - 7 = Bueno	Alcanza objetivos anuales, demostrando un nivel superior en alguno de ellos														
8 - 9 = Muy bueno	Domina todos los objetivos anuales														
10 = Excelente	Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Solo alcanza esta calificación un número limitado de residentes. <i>Se valora acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores.</i>														
<b>CALIFICACIÓN ANUAL</b>															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CUALITATIVA</th> <th>CUANTITATIVA (1-10)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NEGATIVA MUY INSUF</td> <td>Menos 3</td> </tr> <tr> <td>NEGATIVA INSUFICIENTE</td> <td>Entre 3 - menos 5</td> </tr> <tr> <td>POSITIVA SUFICIENTE</td> <td>Entre 5 y menos de 6</td> </tr> <tr> <td>POSITIVA BUENO</td> <td>Entre 6 y menos 8</td> </tr> <tr> <td>POSITIVA MUY BUENO</td> <td>Entre 8 y menos 9,5</td> </tr> <tr> <td>POSITIVA EXCELENTE</td> <td>Entre 9,5 y 10</td> </tr> </tbody> </table>	CUALITATIVA	CUANTITATIVA (1-10)	NEGATIVA MUY INSUF	Menos 3	NEGATIVA INSUFICIENTE	Entre 3 - menos 5	POSITIVA SUFICIENTE	Entre 5 y menos de 6	POSITIVA BUENO	Entre 6 y menos 8	POSITIVA MUY BUENO	Entre 8 y menos 9,5	POSITIVA EXCELENTE	Entre 9,5 y 10
CUALITATIVA	CUANTITATIVA (1-10)														
NEGATIVA MUY INSUF	Menos 3														
NEGATIVA INSUFICIENTE	Entre 3 - menos 5														
POSITIVA SUFICIENTE	Entre 5 y menos de 6														
POSITIVA BUENO	Entre 6 y menos 8														
POSITIVA MUY BUENO	Entre 8 y menos 9,5														
POSITIVA EXCELENTE	Entre 9,5 y 10														

**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>

#### 14. **ANEXOS**

ANEXO I  
Informe de evaluación de la rotación

ANEXO II  
Evaluación de la Unidad Docente

ANEXO III  
Evaluación de las rotaciones

ANEXO IV  
Entrevista tutor - residente

## 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	
<b>MEDIA (A)</b>	

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

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN</b> (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.: \_\_\_\_\_

## ANEXO II

### EVALUACIÓN-SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE CON 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 teniendo en cuenta que las guardias del PAC se ponen al final del mes por los numerosos cambios y que las guardias del Hospital dependen de que haya tutores?**

*\*Si contestas 0-2 sugerir propuestas de mejora concretas y factibles.*

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

*\*Propuestas de mejora:*

**4.- ¿Cómo valoras el grado de comunicación y/o accesibilidad con los responsables de la Unidad Docente :**

- 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

**6.- ¿En qué grado estás satisfecho con la capacidad de organización y gestión de los cursos que organiza la Escuela de Ciencias de la Salud?:**

*\*Si contestas 0-2 sugerir propuestas de mejora concretas y factibles.*

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

*\*Propuestas de mejora:*

**7.- ¿En qué grado estás satisfecho con la capacidad de organización y gestión de los cursos que organiza la Unidad Docente?:**

*\*Si contestas 0-2 sugerir propuestas de mejora concretas y factibles.*

0= Muy bajo

1= Bajo

2= Medio

3= Alto

4= Muy alto

*\*Propuestas de mejora:*

**8.- ¿En qué grado crees que cumple sus objetivos la Unidad Docente?:**

0= Muy bajo

1= Bajo

2= Medio

3= Alto

4= Muy alto

**9.- ¿Cuál es tu grado de satisfacción con la formación global recibida durante el periodo de residencia?:**

0= Muy bajo

1= Bajo

2= Medio

3= Alto

4= Muy alto

**10.- SEÑALA LOS ASPECTOS POSITIVOS MÁS DESTACABLES DE LA UD:**

1.-.....

2.- .....

3.- .....

4.- .....

**11.- SEÑALA LOS ASPECTOS MEJORABLES MÁS DESTACABLES DE LA UD:**

1.-.....

2.- .....

3.- .....

4.- .....

**12.- COMENTARIOS, OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:**

.....  
.....

Plasencia, ..... de ..... de .....

### ANEXO III

## HOJA DE EVALUACIÓN-SATISFACCIÓN DE LAS ROTACIONES

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

#### 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
- 4= Muy alta

**7.- GRADO DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DOCENTES:**

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

**8.- UTILIDAD DE LA ROTACIÓN PARA TU FORMACIÓN:**

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

**9.- CONSIDERAS QUE LA DURACIÓN DE ESTA ROTACIÓN ES:**

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

**10.- SEÑALA LOS ASPECTOS POSITIVOS MÁS DESTACABLES DE LA ROTACIÓN.:**

- 1.- .....
- 2.- .....
- 3.- .....
- 4.- .....

**11.- SEÑALA LOS ASPECTOS MEJORABLES MÁS DESTACABLES DE LA ROTACIÓN:**

- 1.- .....
- 2.- .....
- 3.- .....
- 4.- .....

**12.- COMENTARIOS, OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Plasencia, ..... de ..... de .....

Debe cumplimentar una hoja por cada una de las Rotaciones realizadas, y entregarlas al Coordinador de la Unidad Docente.

## ANEXO IV ENTREVISTA TUTOR – RESIDENTE

### 1) INFORME DE TUTORIZACIÓN (PARA LA UNIDAD DOCENTE DE AFyC)

<b>Nombre Tutor:</b>	<b>Fecha de la entrevista:</b>
<b>Nombre Residente:</b>	<b>Especialidad:</b>
<b>Año de Residencia:</b> <input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R2 <input type="checkbox"/> R3 <input type="checkbox"/> R4	
<b>Centro de Salud:</b>	

1. ¿Se ha realizado por parte del residente (preferiblemente) o del tutor la debida cumplimentación de la “Guía de la entrevista” anexa a este documento?

**Si**                       **No**

2. ¿Se han puesto en práctica las estrategias o propuestas de mejora pactadas en la última entrevista?

**Si**                       **No**

3. ¿Se han repasado los objetivos docentes de las rotaciones previas?

**Si**                       **No**

3. ¿Se han detectado problemas en la organización de la aplicación del Programa?

**Si**                       **No**

¿Cuáles?:

4. ¿Crees que hay alguna medida que la unidad docente pudiera poner en práctica para mejorar la formación del residente?

**Si**                       **No**

¿Cuales?:

5. ¿Se han repasado los objetivos docentes de las próximas rotaciones?

**Si**                       **No**

6. Comentarios del médico residente:

7. Comentarios del tutor:

Firma del tutor:

Firma del residente:

Fecha de la próxima entrevista:

- **INFORME PARA ENVIAR A LA SECRETARÍA DE LA UNIDAD DOCENTE**

## 2) GUÍA DE LA ENTREVISTA TUTOR – RESIDENTE

Fecha de la entrevista:

Médico Residente:

Año de Residencia:  R1  R2  R3  R4

- ROTACIONES REALIZADAS desde la última reunión y duración de las mismas

→  
→  
→  
→

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

PUNTOS FUERTES (objetivos conseguidos)

PUNTOS DÉBILES O MEJORABLES (áreas de mejora)

PLAN O ESTRATEGIA DE MEJORA (acciones a realizar, responsables y plazos)

**PRÓXIMAS ROTACIONES: PRINCIPALES OBJETIVOS DOCENTES Y HERRAMIENTAS, ACTIVIDADES Y TÉCNICAS A UTILIZAR A UTILIZAR.**

<b>POSIBLES TEMAS PARA TRABAJAR EN LA ENTREVISTA</b> (Listado no exhaustivo)  (*) Marcar con una X si se ha trabajado en la reunión de	<b>TRATADO</b>
<b>ROTACIONES</b>	
<input type="checkbox"/> Revisión del cumplimiento de objetivos del Programa	
<input type="checkbox"/> Revisión del cumplimiento de objetivos del Programa inmediatamente.	
<input type="checkbox"/> planes futuras: optativas o de recuperación.	
<b>GUARDIAS</b>	
<input type="checkbox"/> Cargas de trabajo.	
<input type="checkbox"/> Objetivos docentes alcanzados.	
<b>SESIONES CLÍNICAS</b>	
<input type="checkbox"/> Plan global.	
<input type="checkbox"/> Preparación de sesiones individuales.	
<input type="checkbox"/> Análisis de las sesiones presentadas.	
<input type="checkbox"/> Análisis de las sesiones a presentar.	
<input type="checkbox"/> ¿HA REALIZADO LA SESIÓN PARA SU CENTRO D	
<b>ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN</b>	
<input type="checkbox"/> Trabajos realizados y/o en marcha. Supervisión.	
<input type="checkbox"/> Inclusión en los grupos de trabajo del Centro de Salud	
<b>UNIDAD DOCENTE</b>	
<input type="checkbox"/> Valoración de la Supervisión por Coordinador y/o Téc	
<b>ACTIVIDADES DE FORMACIÓN</b>	
<input type="checkbox"/> Organizadas por la Unidad Docente.	
<input type="checkbox"/> Organizadas por otras instituciones.	
<b>ASISTENCIAS A CONGRESOS</b>	
<input type="checkbox"/> Comunicaciones a presentar.	
<input type="checkbox"/> Idoneidad de los temas tratados.	
<b>OTROS</b>	

La revisión de las Guías o Itinerarios formativos se efectuará por la Unidad Docente y se revisará 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.