



**Unidad Docente Multiprofesional
de Atención Familiar y Comunitaria
de Álava**

**Itinerario
Formativo
Medicina Familiar
y Comunitaria**

2026

INDICE

1. LA UDM DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE ÁLAVA	2
2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD	3
3. COMPETENCIAS TRANSVERSALES Y ESPECÍFICAS EN MFYC.....	3
3.A. COMPETENCIAS TRANSVERSALES	4
3.B. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	5
4. PROGRAMA FORMATIVO	7
4.1. DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	7
4.2. ESTRUCTURA DOCENTE	8
<i>Dispositivos de aprendizaje de campo y responsables docentes</i>	<i>8</i>
4.3. BLOQUES FORMATIVOS Y OBJETIVOS GENERALES	10
<i>BLOQUE 1: R1 Primer semestre (Centro de salud)</i>	<i>11</i>
<i>BLOQUE 2: R1 Segundo Semestre y R2 (Áreas médicas y medicoquirúrgicas).....</i>	<i>11</i>
<i>BLOQUE 3: R2 Cuarto Trimestre (Centro de salud: Atención al anciano, cronicidad pluripatología).....</i>	<i>12</i>
<i>BLOQUE 4: R2-R3 (Atención al niño y adolescente, Atención a la mujer, Atención Etapa final de la vida, Salud Mental, Medicina Rural)</i>	<i>12</i>
<i>BLOQUE 5: R3 1-3 MESES (Ajuste de competencias/Rotaciones externas).....</i>	<i>13</i>
<i>BLOQUE 6: R4 (Centro de Salud)</i>	<i>13</i>
5. ITINERARIO FORMATIVO TIPO	14
NIVELES DE RESPONSABILIDAD	14
5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES FORMATIVAS POR AÑO	15
5.1.1. ESTANCIAS FORMATIVAS R1	15
5.1.2. ESTANCIAS FORMATIVAS R2	19
5.1.3. ESTANCIAS FORMATIVAS R3	28
5.1.4. ESTANCIAS FORMATIVAS R4	35
6. ATENCIÓN CONTINUADA	39
RESUMEN DE DISPOSITIVOS Y ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN AL INDIVIDUO Y GRUPOS POBLACIONALES	41
7. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA	42
7.1. FORMACIÓN TRANSVERSAL	42
7.2. FORMACIÓN ESPECÍFICA	42
8. EVALUACIÓN	45
EVALUACIÓN FORMATIVA.....	45
EVALUACIÓN SUMATIVA	47

El presente documento recoge el Itinerario formativo tipo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Álava, tomando como referencia el Programa Oficial de la Especialidad (POE) *Orden PJC/798/2024, de 26 de julio*, que será de aplicación a los residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que obtengan plaza en formación a partir de la convocatoria 2024-2025.

1. LA UDM DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE ÁLAVA

La Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Álava inició su trayectoria en 1989. En el año 2015, tras la implementación de la formación en enfermería especializada, incorpora la figura de la Enfermería Familiar y Comunitaria, transformándose en la actual Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria.

Orgánicamente la Unidad depende de la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

Composición:

- **Jefa de Estudios:**
María Jesús Serna Sagarminaga
- **Coordinadora de enfermería:**
Sheila Sánchez Gómez
- **Técnico Docente Médico MFyC:**
Javier Urraca García de Madinabeitia
Nerea González Muñoa
- **Personal administrativo:**
Pilar Ocáriz Oraa
Aranzazu Martínez Ortega



Ubicación:

- Centro de Salud de Lakuabizkarra
C/ Duque de Wellington 27, 01010 Vitoria-Gasteiz

Teléfonos:

- 945 294 093 / 80 40 93 (interno)
- 945 294 091 / 80 40 91 (interno)

Email:

UNIDADDOCENTE.ATENCIONFAMILIARYCOMUNITARIAARABA@osakidetza.eus



Es cometido de esta Unidad adecuar los Programas Formativos Oficiales de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria a las características particulares de nuestro entorno socio sanitario, evaluar a los y las residentes y responder de su competencia ante la Comisión Nacional de la Especialidad

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La medicina de familia (MF) es una especialidad médica cuyo objeto de conocimiento asistencial, docente e investigador es la «persona entendida como un todo», con competencia para la atención integral a la salud de las personas a lo largo de todo su ciclo vital, en su contexto familiar y basado en la comunidad en la que habitan, a través de la promoción de la salud, la prevención, y el abordaje de la enfermedad en todos sus aspectos: diagnósticos, terapéuticos, de cuidados continuados, de rehabilitación y atención al final de la vida.

Es una especialidad exigente en competencias clínicas y a la vez humanista y con influencia en la salud de la sociedad, que se caracteriza por el contacto directo y continuado en el tiempo con la población asignada (cupos poblacional) y por ser un referente en salud de su comunidad.

El ámbito de actuación primordial de las personas especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) es la Atención Primaria. Los sistemas de salud basados en una atención primaria sólida, que incluye una MFyC robusta, han demostrado ser más equitativos, efectivos, eficientes. Estos sistemas son viables por su seguridad, sostenibilidad, satisfacción de los ciudadanos y competencia de sus profesionales, e influyen en la mejora de la salud de las personas, las familias y las comunidades.

La atención primaria deberá ser integrada, integral e integradora, continuada y longitudinal, en equipo, comunitaria y participativa, programada y evaluable, docente e investigadora, para proporcionar una atención sanitaria y una formación de calidad de los futuros especialistas.

El Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria trata de adecuar sus contenidos a la realidad actual y futura de la Atención Primaria, para formar profesionales competentes y humanos, capaces de hacer frente a las demandas sociosanitarias del conjunto de los ciudadanos.

Las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria son responsables de la formación de calidad de los futuros especialistas, así como del impulso de su perfil docente e investigador.

En los centros de salud, el tutor es el responsable de facilitar la progresión de la formación del residente durante todo el periodo formativo, complementado con las colaboraciones docentes en los diferentes entornos formativos.

3. COMPETENCIAS TRANSVERSALES Y ESPECÍFICAS EN MFyC

Para la adquisición del título de especialista en MFyC se deberá cursar un periodo de formación de cuatro años por el sistema de residencia.

Durante dicho periodo se deberán adquirir y desarrollar tanto las competencias transversales, comunes a las distintas especialidades en Ciencias de la Salud, como las competencias específicas de la especialidad, que serán desarrolladas en esta guía, incluyendo sus criterios e instrumentos de evaluación, así como las actividades formativas y los contextos de aprendizaje de las mismas.

3.a. COMPETENCIAS TRANSVERSALES

A lo largo de los cuatro años de formación se deberán adquirir y desarrollar las siguientes competencias genéricas o transversales según lo dispuesto en el Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud:

VALORES COMPARTIDOS	Compromiso Ético y social	Compromiso científico	Compromiso con la especialidad
COMPETENCIAS TRANSVERSALES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dominio 1. Compromiso con los Principios y valores de las especialidades en Ciencias de la salud. ▪ Dominio 2. Principios de Bioética. ▪ Dominio 3. Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la salud. ▪ Dominio 4. Comunicación clínica*. ▪ Dominio 5. Trabajo en equipo. ▪ Dominio 6. Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud*. ▪ Dominio 7. Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos. ▪ Dominio 8. Equidad y determinantes sociales de la salud*. ▪ Dominio 9. Promoción de la salud y prevención*. ▪ Dominio 10. Salud digital. ▪ Dominio 11. Investigación e innovación*. ▪ Dominio 12. Docencia y formación*. ▪ Dominio 13. Gestión clínica * y de la calidad. 		

*Estas competencias transversales tienen un desarrollo específico de la MFyC.

Ver Anexo I (Resumen de competencias transversales, contextos de aprendizaje, instrumentos de evaluación y actividades formativas asociadas)

3.b. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Los valores nucleares de la MF son el compromiso con cada persona y con el conjunto de personas, desde grupos de población que comparten alguna condición común, hasta el conjunto de la población a su cargo, la comunidad y la sociedad en general.

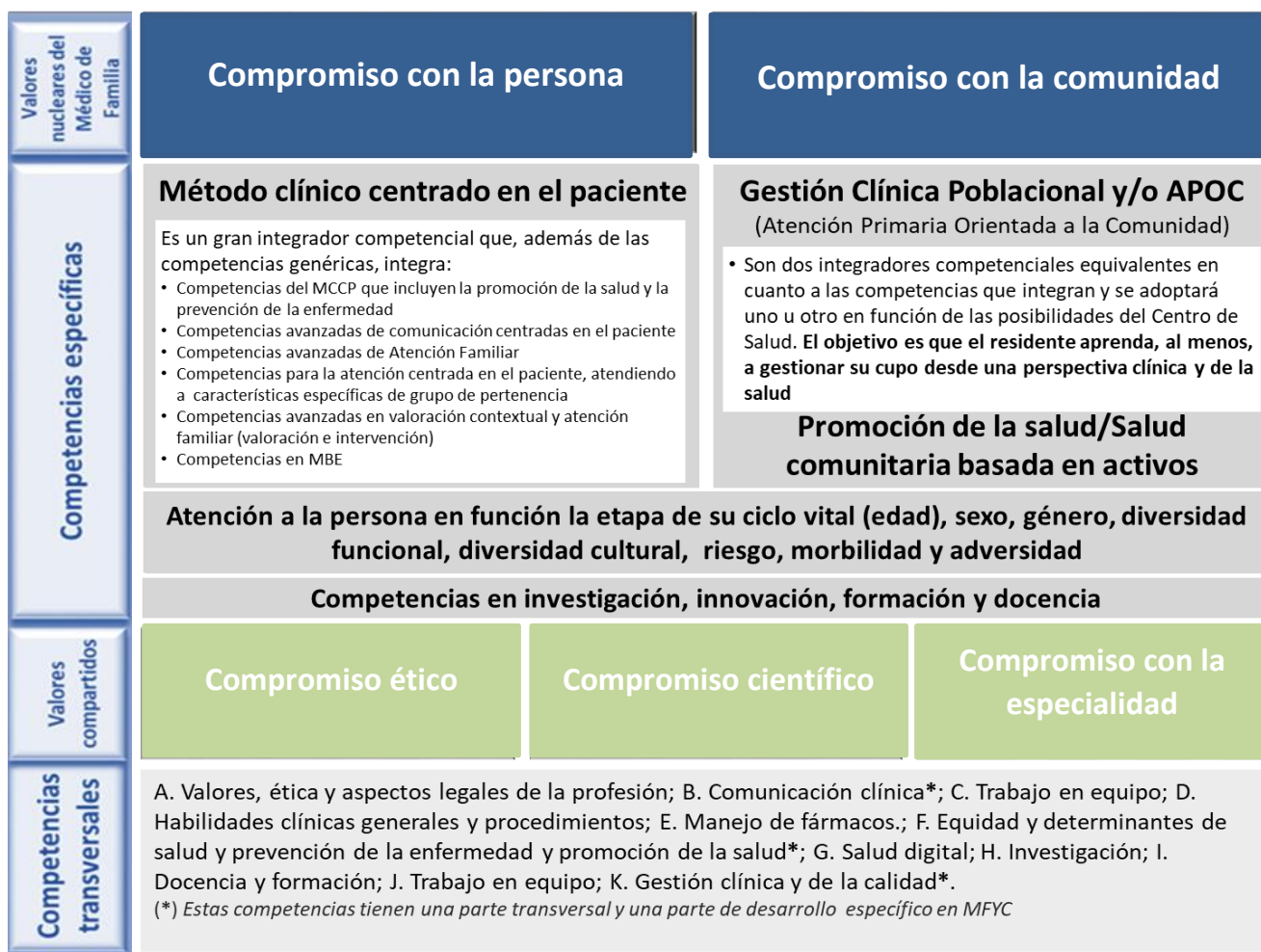
Para desarrollar estos valores nucleares, se precisan una serie de competencias específicas esenciales que perfilan la especialidad. Las competencias van ligadas a la forma de hacer de una especialidad médica, con una población a su cargo en atención primaria y con la misión de mejorar su salud a nivel individual y comunitario a través de: el Método Clínico Centrado en la Persona/Paciente, la Gestión Clínica poblacional y la intervención comunitaria basada en activos.

VALORES NUCLEARES	Compromiso con la persona	Compromiso con las personas y con la comunidad en su conjunto
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE MFyC	<p>Método Clínico Centrado en el Paciente (MCCP). Esencial integrador competencial para el ejercicio de la MFyC, además de las competencias transversales se aplicará en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Competencias del MCCP para la atención biopsicosocial de la persona, incluida la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. - Competencias avanzadas de comunicación centradas en el paciente. - Competencias avanzadas de Atención Familiar. 	<p>Gestión clínica poblacional y atención primaria orientada a la comunidad.</p> <p>Equivalentes en cuanto a las competencias específicas que integran para la atención comunitaria.</p> <p>Se adoptará uno u otro o ambos, en función de las posibilidades del centro de salud docente donde se forme el residente.</p> <p>Promoción de la salud / Salud comunitaria basada en activos.</p>
	<p>Competencias para la Atención centrada en las personas atendiendo a las características específicas de grupo de pertenencia.</p>	
	<p>Investigación, Innovación, Formación, Docencia.</p>	

De forma práctica estas competencias específicas se agrupan en 5 dominios competenciales:

Dominio 1	Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto: MCCP Atención individual (33 competencias)
Dominio 2	Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto Grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población (17 competencias)
Dominio 3	Competencias clínicas para la Atención a la familia (4 competencias).
Dominio 4	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).
Dominio 5	Competencias en investigación, innovación, formación y docencia (8 competencias).

Ver Anexo II (Resumen de competencias específicas, contextos de aprendizaje, instrumentos de evaluación y actividades formativas asociadas)



4. PROGRAMA FORMATIVO

El programa, a través de una formación flexible, tutorizada e individualizada ofrece la oportunidad de adquirir los valores y las competencias que permiten la adaptación y evaluación de la especialidad,

La comisión de docencia de la UDMAFyC de Álava ha elaborado esta Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT), que esencialmente será común para todos los residentes que se forman en la misma, con las adaptaciones derivadas de las características de la organización sanitaria en la que se integren.

A partir de esta GIFT se elaborará el Plan Individual de Formación (PIF) de cada residente, que tendrá como objetivo que disponga de una guía docente individualizada, con un incremento progresivo de la responsabilidad, adaptada a las características y necesidades individuales.

4.1. DESARROLLO DEL PROGRAMA

TIEMPO DE DURACION	NUMERO DE HORAS TOTALES AÑO
4 años	1.614,50 horas
ENTORNO ATENCIÓN PRIMARIA Y DISPOSITIVOS RELACIONADOS	ENTORNO HOSPITALARIO
70%	30%
AJUSTE DE COMPETENCIAS / ROTACIONES OPTATIVAS Y EXTERNAS	
3 meses	
ATENCIÓN CONTINUADA	
50% Atención Primaria	50% Hospital

La estructura de esta Guía pretende integrar los entornos de aprendizaje, itinerarios formativos, actividades formativas, programa de formación complementaria y evaluación necesarios para alcanzar las competencias tanto transversales como específicas propias de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, a lo largo de los 4 años de formación.

Para ello a continuación se describirán:

- Estructura docente y entornos de aprendizaje
- Bloques formativos: Objetivos generales de cada etapa
- Itinerario formativo: Objetivos específicos y actividades formativas por estancia en cada año de residencia
- Formación complementaria cuatrianual
- Evaluación

4.2. ESTRUCTURA DOCENTE

El contexto de aprendizaje será fundamentalmente la UDM AFyC, que incluye distintos tipos de dispositivos acreditados para garantizar la adquisición de las competencias establecidas.

Además de estos dispositivos, tanto las rotaciones externas como los convenios de colaboración con otras entidades pueden proporcionar la formación complementaria necesaria para la adquisición de las competencias, adaptadas al perfil/necesidades de cada residente.

Dispositivos de aprendizaje de campo y responsables docentes

ZONA I: OSI ARABA	
CENTROS DE SALUD	RESPONSABLE DOCENTE
C.S. Abetxuko	Ana Rosa Ramos Tejada
C.S. Aranbizkarra I	Antxon Apiñañiz Fernández de Larrinoa
C.S. Aranbizkarra II	María Elena Quintana Urrea
C.S. Casco Viejo	Juan Carlos Reguera Puertas
C.S. Habana	Milagros García Vergara
C.S. Lakua-Arriaga	
C.S. Lakuabizkarra	Rocío Fernández Vieito
C.S. Olaguibel	Rosa María Ayuso Blanco
C.S. Olárizu	Inmaculada de Torre Careaga
C.S. Salburua	Hugo Conde Ward
C.S. San Martín	Iker Aguado Miñana
C.S. Sansomendi	Iñigo Etxebarria Zurbanobeaskoetxea
C.S. Txagorritxu	María Isabel Ibañez López
C.S. Zabalzana	Maximiano Gutierrez Jodrá
C.S. Zaramaga	Alberto Sabando Carranza
U.A.P. Norte Zuia	Beatriz Mendoza Pérez de Mendiguren
U.A.P. Llanada	Jesús Javier Barrio Martínez
U.A.P. Montaña	Xabier Salio Cortazar
HOSPITAL UNIVERSITARIO ARABA	TUTORA HOSPITALARIA
Hospital Txagorritxu	Blanca Berruete Gómez
Hospital Santiago	
HUA CCEE	

Información Centros de Salud OSI Araba:

[Organizaciones de Servicios de Araba - Tu centro sanitario \(euskadi.eus\)](http://euskadi.eus)

ZONA II: OSI ALTO DEBA	
CENTROS DE SALUD	RESPONSABLE DOCENTE
C.S. Arrasate	Iñigo Nuñez Ochoa
C.S. Bergara	Olatz Urbietta Mendizabal
C.S. Oñati	Rosario Martínez López
U.A.P Valle de Léniz	Ane Hériz Kortabarria
HOSPITAL ALTO DEBA	TUTORES HOSPITALARIOS
Hospital Alto Deba	Federico Melgosa Latorre Aitor Eguskiza Ortega

Información Centros de Salud OSI Alto Deba:

[OSI Debagoiena \(euskadi.eus\)](http://euskadi.eus)

DISPOSITIVOS COLABORADORES
Unidad Territorial de Emergencias
Red de Salud Mental Extrahospitalaria
Centros de Atención a la Mujer
UAP Rural Norte Legutiano
UAP Centro Penitenciario Zaballa
Servicio de Salud Pública Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Servicios Sociales municipales Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Instituto Foral de Bienestar Social
Instituto Nacional Seguridad Social

OSI: Organización Sanitaria Integrada, C.S.: Centro de Salud, UAP: Unidad Atención primaria

4.3. BLOQUES FORMATIVOS Y OBJETIVOS GENERALES

Año	Estancia formativa	Duración	Dispositivo	Guardias	Bloque
R1	Atención Primaria	6 meses	Centro de Salud EAP asignado	4 Guardias Hospital/mes (Medicina y Trauma)	BLOQUE 1
	Servicios de Medicina Interna y especialidades médicas: M.Interna, Digest, Cardio	5 meses	Hospital	1 Atención Primaria	BLOQUE 2
R2	Servicios de Especialidades médicas /médicoquirúrgicas: Neumo, Endocrino, Neuro Nefro, Derma, ORL , Trauma	7 meses	Hospital	3 Guardias Hospital/mes (Medicina y Trauma)	BLOQUE 2
	Atención Primaria: Atención al mayor, paciente crónico y pluripatológico	2 meses	Centro de Salud EAP asignado	1 Atención Primaria	BLOQUE 3
	Cuidados Paliativos	2 meses	Equipo soporte A.P. UCP HospiDom		
R3	Atención a la Infancia y adolescencia	2 meses 1 mes	Centro de Salud EAP asignado	2 Guardias Hospital/mes (Medicina, Trauma y Pediatría) 2 Atención Primaria	BLOQUE 4
	Atención al área reproductiva de la mujer	2 meses	CAM Centro de Salud EAP asignado		
	Salud Mental	2 meses	CSM/COTA Centro de Salud EAP asignado		
	Atención Primaria (Rural)	1 mes	Centro de Salud Rural		
	Ajuste de Competencias Rotaciones optativas/Externas <i>Dispositivos relacionados con Atención primaria y de estos 1 mes en CS Rural</i>	3 meses	Centro de Salud Otros dispositivos		BLOQUE 5
R4	Atención Primaria	11 meses	Centro de Salud EAP asignado	1 Guardia Hospital/mes 3 Atención Primaria	BLOQUE 6

El calendario de rotaciones elaborado por la U.D. acorde con los objetivos formativos del programa, y adaptado a las características de cada zona. Se establece de forma individualizada para cada residente.

BLOQUE 1: R1 Primer semestre (Centro de salud)

Objetivos generales:

- Conocer la organización y características del Centro y la Zona de Salud.
- Conocer las principales características sociodemográficas y sanitarias de la población adscrita al C. Salud.
- Desarrollar un enfoque comunitario de la salud .
- Manejar los registros básicos del sistema de información de AP.
- Participar en las actividades que se realizan en el C. Salud.
- Diferenciar las características especiales de la toma de decisiones en Medicina de Familia: accesibilidad, enfermedad indiferenciada y/o en sus primeras etapas, falta de organización en la presentación de la enfermedad, longitudinalidad.
- Considerar la incertidumbre como inherente al proceso de toma de decisiones.
- Incorporar la cultura de seguridad del paciente.
- Integrar la perspectiva de género y diversidad sexual en la atención.
- Ser capaz, al final de la rotación, de atender de forma responsable y hasta donde su experiencia le permita, algunos de los problemas más frecuentes que se abordan en los Centros de Salud (supervisado siempre por su Tutor).

Dispositivos:

Centro de Salud

Urgencias Hospitalarias generales (2 semanas programa de inmersión y guardias)

BLOQUE 2: R1 Segundo Semestre y R2 (Áreas médicas y medicoquirúrgicas)

Objetivos generales:

- Aprender a realizar la Historia Clínica, valorando los factores físicos, psíquicos y sociales de cada uno de los problemas de salud a que se enfrentan.
- Saber explorar, diagnosticar y tratar correctamente las patologías más prevalentes en Atención Primaria de cada una de las especialidades por las que rotan.
- Conocer el resto de las patologías de las diversas Especialidades, los criterios de derivación y seguimiento desde la Atención Primaria.
- Saber la indicación e interpretación de los procedimientos diagnósticos básicos.
- Aprender a manejar la bibliografía médica y participar como oyente y ponente en las actividades formativas del hospital (sesiones, cursos, etc.) y colaborar en las actividades de investigación

Dispositivos:

Hospital: Consultas externas y planta de hospitalización

Consultas extrahospitalarias

Urgencias Hospitalarias generales

Urgencias extrahospitalarias Puntos de Atención continuada (PAC)

BLOQUE 3: R2 Cuarto Trimestre (Centro de salud: Atención al anciano, cronicidad pluripatología)

Objetivos generales:

- Retomar el trabajo específico de AP después de un año de rotaciones hospitalarias.
- Desarrollar las actividades de aprendizaje pactadas en las entrevistas tutor-residente para este periodo de rotación.
- Familiarizarse con la atención al paciente con pluripatología, al paciente crónico, al paciente anciano, al paciente domiciliario.
- Orientar el aprendizaje a realizar durante el segundo ciclo de rotaciones hospitalarias.

Dispositivos

Centro de Salud
Urgencias Hospitalarias
Urgencias extrahospitalarias: PAC

BLOQUE 4: R2-R3 (Atención al niño y adolescente, Atención a la mujer, Atención Etapa final de la vida, Salud Mental, Medicina Rural)

Objetivos generales:

- Conocer las características diferenciales de la edad pediátrica en la prevalencia de enfermedades y en la manera de enfermar.
- Conocer y hacer seguimiento de los problemas más frecuentes en la adolescencia.
- Conocer las actividades preventivas específicas de la atención a la mujer, seguimiento de embarazo de bajo riesgo y anticoncepción. Manejar síntomas del climaterio.
- Detectar y hacer seguimiento de los problemas de la esfera afectivo-sexual.
- Conocer el mundo de las emociones y conflictos psicológicos como condicionantes del enfermar, así como los problemas de salud mental.
- Conocer y familiarizarse con los cuidados paliativos y atención al final de la vida.
- Conocer las particularidades de la práctica de A.P. en el medio rural.

Dispositivos:

Centro de Salud
Pediatria extrahospitalaria
Centros de Atención a la Mujer
Red de Salud Mental extrahospitalaria
Unidad Cuidados paliativos- Equipo de soporte Atención primaria
Hospitalización a domicilio
Urgencias Hospitalarias
Urgencias extrahospitalarias: PAC

BLOQUE 5: R3 1-3 MESES (Ajuste de competencias/Rotaciones externas)

Objetivos generales:

Las Rotaciones optativas y Rotaciones Externas se enmarcan en el tipo de rotación destinado a la ampliación/complemento, como valor añadido, al programa formativo de las Unidades Docentes. Sus contenidos y objetivos han de estar alineados con lo establecido en el POE de MFyC.

Al menos una de estas estancias se destinará a ampliar la rotación en el ámbito rural en un dispositivo acreditado (Unidad Docente o externo)

Dispositivos:

Dispositivos Colaboradores

Centros de salud rurales acreditados

Centros acreditados para la docencia nacionales o extranjeros de reconocido prestigio

BLOQUE 6: R4 (Centro de Salud)

Objetivos generales:

- Conocer y aplicar el método clínico y la gestión clínica centrada en el paciente.
- Ser capaz de hacer un enfoque biopsicosocial, considerando y abordando el contexto familiar y sociocultural, integrando la perspectiva de género, diversidad sexual y diversidad funcional.
- Integrar el contexto comunitario en la atención individual.
- Identificar y priorizar necesidades y problemas de salud de la comunidad. Implementar y evaluar intervenciones comunitarias.
- Adiestrarse en el manejo de la comorbilidad. Abordaje integral del paciente pluripatológico.
- Conocer la estrategia de cronicidad y el marco sociosanitario.
- Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud y la necesidad de cuidado paliativo si es preciso.
- Adquirir habilidades para el uso prudente del medicamento y la gestión del historial farmacoterapéutico del paciente. Reflexionar sobre los excesos de la medicina/medicalización. Deprescripción.
- Integrar en la práctica la cultura de seguridad del paciente.
- Adquirir destrezas en el ámbito de decisiones compartidas, integrando la evidencia, el balance riesgo-beneficio y la los valores-preferencias del paciente.
- Manejar correctamente los registros del sistema de información (Hª, EDO, IT, RAM...)

Dispositivos:

Centro de Salud

U.A.P. Centro Penitenciario (una semana)

Centros sociosanitarios (una semana)

INSS

Urgencias Hospitalarias

Urgencias extrahospitalarias: PAC

Emergencias

5. ITINERARIO FORMATIVO TIPO

2025	JUNIO	JULIO	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	VACACIONES
MIR 1	CENTRO DE SALUD						M.INTERNA		CARDIO		NEUMO		1 mes vac
MIR 2	NEURO	ENDOCRINO		DIGESTIVO		NEFRO	C. DE SALUD PAM, PPP		ORL/OF (3/1)	TR /RHB	PALIA	H.DOM	1 mes vac
MIR 3	DERMA	RURAL	GINE	PEDIATRÍA		C. DE SALUD ADOL, S.REPRO		S.MENTAL		AJUSTECOMP/OPT-EXT			1 mes vac
MIR 4	CENTRO DE SALUD												1 mes vac

Los cuatro periodos de rotación en el centro de salud coinciden con los indicados en la tabla superior, el orden del resto de rotaciones variará dentro de cada año formativo en función del PIF (Plan individual de formación)

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

OBJETIVOS EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE	
Nivel 3	<p>Habilidades (H): Aquello que el residente debe ser capaz de realizar sin tutorización directa en la mayoría de los casos. El residente ejecuta y posteriormente informa (desempeño autónomo).</p> <p>Conocimientos (C): Nivel de conocimientos suficientes para una práctica autónoma.</p>
Nivel 2	<p>Habilidades (H): Actividades realizadas directamente por el residente con supervisión directa del adjunto o tutor (desempeño supervisado).</p> <p>Conocimientos (C): Necesita puntualmente el apoyo de un tutor para rellenar las lagunas de conocimiento.</p>
Nivel 1	<p>Habilidades (H): Actividades realizadas directamente por el adjunto o tutor y observado y/o asistido por el residente (observación).</p> <p>Conocimientos (C): Ha recibido enseñanza sobre el tema.</p>

5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES FORMATIVAS POR AÑO

5.1.1. ESTANCIAS FORMATIVAS R1

OBJETIVOS y ACTIVIDADES CENTRO DE SALUD 6 meses
<p>Al final del periodo de rotación por el C. Salud, en el proceso de atención de los problemas de salud o motivos de consulta más frecuentes atendidos en consulta (especialmente los de baja complejidad), el residente habrá adquirido la capacitación suficiente para la realización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una historia clínica de calidad • Exploración física básica correcta • Planteamiento de la impresión diagnóstica y diagnóstico diferencial adecuado • Manejo correcto de exploraciones complementarias básicas: analítica, lectura sistemática de una Rx de tórax y ECG, diferenciar un resultado normal del anormal e identificación de los patrones anormales más frecuentes en AP • Propuesta de un plan de actuación • Cumplimentación correcta de otros registros básicos del sistema de información (EDO, IT de procesos de baja complejidad, RAM)
Comunicación asistencial
Nivel 2
Realizar una entrevista clínica de calidad en cuanto a estructura, conexión con el paciente, obtener y dar información
Bioética
Detectar algún conflicto ético y discutir el caso con su tutor teniendo como referencia los diferentes valores implicados. Registrar la reflexión en el portafolio (memoria del residente)
Atención a la familia
Nivel 2
Registrar toda la información biopsicosocial de sus pacientes y familiares a través del genograma Identificar los recursos familiares disponibles.
Atención a la Comunidad
Nivel 2
Realizar un análisis de situación de la comunidad de referencia con la que trabaja el CS: características sociodemográficas, determinantes de salud. Conocer de qué enferma y muere la población. Desarrollar habilidades en el mapeo de activos e identificación de necesidades de salud.
Formación- Docencia- Investigación
Plantear preguntas clínicas estructuradas que orienten la búsqueda. Conocer el formato PICO. Identificar las fases del proceso de búsqueda de la literatura. Conocer y manejar diferentes bases de datos y estrategias básicas para hacer una búsqueda bibliográfica. Impartir al menos dos sesiones bibliográficas (SB) en base a la elaboración de preguntas clínicas según metodología MBE.

ACTIVIDADES**ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

El Residente junto con su Tutor deberán marcarse los objetivos específicos a alcanzar en cada una de las modalidades de atención clínica y la forma de llevarlo a cabo.

Progresivamente el Residente irá asumiendo solo la atención de pacientes de baja complejidad garantizándose la supervisión necesaria por parte del Tutor cercano.

Nº pacientes:

Al menos 3 – 4 / día, a partir del segundo mes, con un incremento progresivo a lo largo del resto del periodo

Evaluación:

Asistencia realizada personalmente por el residente, con grado de autonomía creciente y supervisada por el tutor (observación directa y revisión de historia clínica)

Manejo de exploraciones complementarias básicas. Además de la analítica, el Residente realizará junto con el Tutor, lecturas sistemáticas de Rx de Tórax y EKG.

Método de aprendizaje:

Talleres de Radiología e interpretación de EKG.

En consulta: Aprovechando las ocasiones en las que el paciente acude a por el resultado de las pruebas complementarias.

ACTIVIDAD COMUNITARIA

Desarrollo del Trabajo de Mi Comunidad (grupal EIR/MIR de cada UAP) :

Conocimiento del Perfil de Salud de la Comunidad de referencia y aplicación de estrategias cualitativas para la identificación de sus necesidades y el mapeo de activos.

Presentación-exposición del Trabajo a la promoción, tutores y referentes comunitarias.

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y DOCENCIA (SESIONES)

El Centro ha de disponer de un plan de formación continuada. El número mínimo de sesiones formativas programadas mensualmente no deberá ser inferior a ocho.

Se podrá asistir a las sesiones realizadas en otros centros integrados en la misma UD, en función de su interés docente.

Para el R1, los contenidos de las sesiones deben ser fundamentalmente clínicos y básicos sobre grandes síndromes o cuadros clínicos que les aporten conocimientos y habilidades para el manejo de 'pacientes-tipo', tanto en el Centro de Salud como en Urgencias Generales.

Método de aprendizaje: Tipo de sesiones

Sesiones específicas de interpretación de Rx de Tórax, EKG; Presentación de casos,; revisión.

Sesiones bibliográficas en base a la elaboración de preguntas clínicas según metodología MBE.

Nº sesiones: Al menos 2.

Evaluación:

Sesiones presentadas por el residente, con la retroalimentación necesaria por parte del tutor en su preparación y presentación de la misma (Ver Guía-Plantilla Evaluación sesiones clínicas)

OBJETIVOS ÁREA MEDICINA INTERNA (2meses)
Nivel 3
Realizar correctamente la historia clínica
Realizar una exploración física adecuada
Nivel 2
Abordaje de síndromes: Síndrome general/ Fiebre/Anemia/ Poliartalgias
Abordaje del paciente anciano, crónico pluripatológico y polimedicado
Indicar e interpretar las pruebas complementarias adecuadas al caso (AN, Ecografía, TAC, RMN, Radiología con contraste, Endoscopia...)
Conocer las indicaciones e interpretación de otras pruebas complementarias
Conocer los criterios de derivación de los síndromes más relevantes y seguimiento al alta (necesidad de coordinación con otros dispositivos sociosanitarios)
Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta el abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos
ACTIVIDADES
Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con síndrome febril.
Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología infecciosa. Realizar declaración de Enfermedades de Declaración Obligatoria (≥ 5).
Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología autoinmune/sistémica.

Utilizar las Guías de Práctica Clínica adecuadas, como herramienta de ayuda a la toma de decisiones

OBJETIVOS CARDIOLOGÍA (2 meses)
Nivel 3
Realizar correctamente la historia cardiológica
Realizar una exploración física adecuada
Profundizar en la interpretación del ECG
Interpretar correctamente la Rx de tórax en las patologías cardiológicas más frecuentes
Conocer las indicaciones de anticoagulación en las cardiopatías y el balance riesgo/beneficio individualizado (tromboembólico /hemorrágico)
Conocer los criterios de derivación a Cardiología
Nivel 2
Realizar correctamente el manejo diagnóstico - terapéutico de las patologías cardiológicas habituales (Cardiopatía isquémica, Insuficiencia cardiaca, ACFA) en situación estable
Realizar la aproximación diagnóstica y conocer los criterios de derivación de otras patologías cardiológicas: Otras arritmias, valvulopatías, miocardiopatías, endocarditis bacteriana, patología de grandes arterias(aneurisma de Aorta..)
Reconocer y valorar las patologías cardiológicas graves o en situación inestable

Indicar e interpretar las pruebas cardiológicas no invasivas habituales (Prueba de esfuerzo, ecocardiograma, holter, mesa basculante)
Conocer las indicaciones de marcapasos
Nivel 1
Conocer las aplicaciones de las diferentes técnicas de imagen en la patología cardiológica (TAC multicorte y RNM)
Conocer las indicaciones de cirugía de revascularización y recambio valvular
ACTIVIDADES
Registrar en el portafolio un caso sobre el abordaje integral de un paciente con problemas o patologías cardiovasculares y actividades en las que haya participado.
Interpretar y, en su caso, realizar: <ul style="list-style-type: none"> • ECG (≥ 30). • Índice tobillo-brazo (≥ 30). • Doppler (≥ 30). • Cálculo riesgo cardiovascular (≥ 30). • Cálculo de la frecuencia cardiaca máxima (≥ 30). • RX tórax (≥ 30).

Utilizar las Guías de Práctica Clínica adecuadas, como herramienta de ayuda a la toma de decisiones

OBJETIVOS NEUMOLOGÍA (2 meses)
Nivel 3
Realizar correctamente la historia neumológica
Realizar una exploración física adecuada
Indicar e interpretar correctamente: radiografía de tórax, pruebas funcionales respiratorias, gasometría
Indicar y manejar los inhaladores
Conocer los criterios de derivación a neumología
Nivel 2
Realizar correctamente el manejo diagnóstico - terapéutico de las patologías respiratorias habituales
Reconocer y valorar las patologías respiratorias graves o en situación inestable
Conocer el diagnóstico, terapéutica y control evolutivo de la TBC
Conocer los criterios de indicación e interpretación de las pruebas respiratorias (TAC, Pruebas de alergia respiratoria, broncoscopia)
Conocer las indicaciones de oxigenoterapia
Nivel 1
Conocer el diagnóstico de enfermedades de baja prevalencia (sarcoidosis, fibrosis pulmonar)
ACTIVIDADES
Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología respiratoria.

Interpretar:

- Rx de tórax (≥ 30).
- Gasometría arterial (≥ 30).
- Pruebas funcionales (≥ 30).

Realizar e interpretar:

- Pulsioximetría (≥ 30).
- Espirometría (≥ 30).
- Flujo espiratorio máximo (Peak-Flow) (≥ 30).
- Prueba de la tuberculina (10).
- Ecografía pulmonar (≥ 10).

Utilizar las Guías de Práctica Clínica adecuadas, como herramienta de ayuda a la toma de decisiones

5.1.2. ESTANCIAS FORMATIVAS R2

OBJETIVOS ENDOCRINOLOGÍA (1 mes y medio)
Nivel 3
Diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de las personas con diabetes
Manejo de los antidiabéticos orales y pautas de insulino terapia subcutánea y I.V.
Manejo de crisis hipoglucémicas, cetoacidosis diabética y descompensación hiperosmolar.
Conocer las estrategias de educación diabetológica
Diagnosticar, tratar, realizar seguimiento a del paciente con dislipemia.
Manejo del hipotiroidismo
Diagnóstico, orientación inicial y criterios de derivación del hipertiroidismo
Conocer los criterios de derivación a Endocrinología
Conocer las indicaciones de la nutrición enteral y parenteral
Conocer la patología de la glándula suprarrenal
Nivel 2
Conocer las indicaciones y técnicas de la cirugía de la obesidad
ACTIVIDADES
Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con diabetes. Realizar: <ul style="list-style-type: none"> • Control metabólico. • Técnica de insulinización (10 inicio y 10 ajuste). • Cribado de complicaciones crónicas y comorbilidades frecuentes. • Estrategias de cribado de la diabetes gestacional. • Consejo sobre programación de embarazo.
Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología tiroidea. Realizar Ecografía tiroidea (≥ 10).

Utilizar las Guías de Práctica Clínica adecuadas, como herramienta de ayuda a la toma de decisiones

OBJETIVOS NEUROLOGÍA (1 mes y medio)
Nivel 3
Realizar correctamente la historia neurológica
Realizar correctamente una exploración física neurológica básica
Conocer los criterios de derivación a Neurología
Nivel 2
Realizar correctamente el enfoque diagnóstico - terapéutico de la sintomatología y patologías neurológicas habituales (cefalea y algias faciales, temblor, vértigo..)
Reconocer y valorar patologías neurológicas graves o en situación inestable
Abordaje del deterioro cognitivo y demencia
Manejo del dolor crónico
Conocer los criterios de indicación e interpretación de las pruebas de neuroimagen (TAC, RNM)
Nivel 1
Conocer las indicaciones de: <ul style="list-style-type: none"> • Electromiograma • Ecografía de carótidas • Ecografías en Síndromes de atrapamiento • Rehabilitación neurológica
ACTIVIDADES
Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología neurológica.

Utilizar las Guías de Práctica Clínica adecuadas, como herramienta de ayuda a la toma de decisiones

OBJETIVOS DIGESTIVO (2 meses)
Nivel 3
Realizar correctamente la historia digestiva
Realizar una exploración física adecuada
Profundizar en la interpretación de los procedimientos diagnósticos básicos: pruebas de laboratorio y Rx abdomen
Conocer los criterios de derivación a Digestivo
Nivel 2-1
Manejo diagnóstico - terapéutico de patologías digestivas habituales (dispepsia, ulcus, patología hepatobiliar)
Reconocer y valorar las patologías graves o en situación inestable
Conocer el manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal

Indicar e interpretar las pruebas complementarias: Ecografía hepatobiliar y pancreática, TAC y RMN, Elastografía, Endoscopia, TC y RM, Ecografía de hernias de pared abdominal e inguinales

ACTIVIDADES

Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología digestiva.

Indicar e Interpretar:

- Pruebas de laboratorio (≥ 30).
- Rx abdomen (≥ 30).
- Elastografía (≥ 5 con supervisión).
- Endoscopia (≥ 5 con supervisión).
- TC y RM (≥ 5 con supervisión).
- Ecografía hepatobiliar y pancreática (≥ 5).
- Ecografía de hernias de pared abdominal e inguinales (≥ 5).

Realizar:

- Colocación de SNG y rectal (≥ 5 con supervisión).
- Indicación de nutrición enteral (≥ 5 con supervisión).
- Paracentesis evacuadora (≥ 2).
- Ecografía abdominal (≥ 10).

Utilizar las Guías de Práctica Clínica para el manejo de las patologías digestivas

OBJETIVOS ROTACIÓN CENTRO DE SALUD (2 meses)

Área Atención al individuo

Prestar una atención médica apropiada al paciente con problemas de salud crónicos de complejidad moderada atendidos en consulta, adquiriendo las habilidades y conocimientos necesarios para:

- **Realizar una historia clínica de calidad**
- **Realizar una exploración física adecuada**
- **Manejar correctamente las exploraciones complementarias, adecuadas al caso**
- **Hacer un planteamiento del seguimiento del paciente adecuado a la situación**
- **Integrar la importancia de la familia en el abordaje de la enfermedad crónica**
- **Integrar el contexto comunitario en la atención individual**
- **Proponer un plan de actuación (global) adecuado**
- **Utilizar las Guías de Práctica Clínica adecuadas, como herramienta de ayuda a la toma de decisiones**

En relación a la **patología crónica**, familiarizarse con:

- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con problemas/ patologías cardiovasculares más prevalentes.
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente con HTA esencial, secundaria y en situaciones especiales.
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente con dislipemia.
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con diabetes.
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con problemas / patologías respiratorias más prevalentes.
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con otras patologías endocrino-metabólicas.

En relación a la **persona anciana**, familiarizarse con:

- Diagnóstico y tratamiento de los principales síndromes geriátricos y las patologías más prevalentes con aspectos diferenciadores en las personas mayores.
- Aplicación de medidas para promover un envejecimiento activo y sostenible.
- Valoración funcional e intervención para mejora de la calidad de vida.
- Coordinación de actividades de promoción y prevención específicas y adaptadas al mayor, incluida la detección precoz de maltrato/abuso.
- Aplicación de Escalas validadas en la valoración geriátrica.
- Uso Guías de Práctica Clínica en la atención a la pre-fragilidad y fragilidad en mayores de 65 años. Familiarización con el manejo de la polimedicación.
- Detección e intervención precoz en situaciones de fragilidad o aislamiento social de las personas ancianas.
- Atención a situaciones de dependencia. Atención a las personas cuidadoras.
- Recomendación de recursos (propios, de la red social y/o comunitaria) que mejor se adapten a las necesidades de los mayores y sus cuidadores.
- Cuidar en su entorno al paciente y a su familia en el final de la vida, respetando sus decisiones.

Comunicación asistencial

Nivel 3

Realizar una entrevista de calidad en cuanto a conexión con el paciente, obtener y dar información

Nivel 2

Manejar correctamente la información con el paciente y familia en caso de dar malas noticias.

Manejo del silencio

Realizar una consulta eficaz, compartiendo la toma de decisiones con sus pacientes.

Bioética
Nivel 2
<p> Demostrar con la práctica el compromiso con una buena utilización de recursos Discutir con el tutor un caso de un paciente con mal pronóstico y valorar cómo informar al paciente y su familia para poder planificar las actividades sanitarias respetando la autonomía del paciente Abordar junto con su tutor los conflictos éticos al final de la vida. </p>
Área de Competencias en relación a la Familia
Nivel 2
<p> Detectar y ofrecer apoyo a los familiares de los pacientes crónicos y/o terminales, dedicando especial atención a los cuidadores </p>
Áreas de Competencias en relación a la Comunidad
Nivel 2
<p> Abordar los problemas de salud con enfoque bio-psico-social e integrando los recursos socio-sanitarios y comunitarios existentes </p>
Área de Competencias en relación a la Formación- Docencia- Investigación
Nivel 2
<p> Impartir sesiones clínicas (las previstas para ese periodo) de calidad y metodología adecuada; formular preguntas de investigación </p>
ACTIVIDADES
ACTIVIDADES ASISTENCIALES
<p> El/la Residente junto con su Tutor/a deberán marcarse los objetivos específicos a alcanzar en cada una de las modalidades de atención clínica y la forma de llevarlo a cabo. </p> <p> El/la residente atenderá a un número de pacientes reducido con supervisión y revisión de historias conjunta con su tutor/a. </p> <p> Nº pacientes: <i>Al menos 8-10 / día, con un incremento progresivo a lo largo del periodo.</i> </p> <p> Evaluación: <i>Asistencia realizada personalmente por el residente, con grado de autonomía creciente y supervisada por el tutor: revisión conjunta de historia clínica.</i> </p> <p> Integrada en la actividad asistencial habitual de Atención Primaria (atención al paciente agudo, urgente, avisos, etc...) en este periodo se hará especial hincapié a: </p>

Atención a la persona con patología crónica

El/la residente revisará los documentos con los que se organiza la atención a los distintos tipos de pacientes crónicos en su Centro de Salud (HTA, DM, EPOC, etc...

- *Guías de Práctica Clínica*
- *En su caso Criterios de Buena Actuación establecidos en la Oferta Preferente*

A la vez, atenderá con su tutor/a pacientes crónicos, revisando la Historia y haciendo una consulta en profundidad.

Atención al Paciente Crónico Domiciliario (PCD)

*El/la residente se responsabilizará de la atención y seguimiento de, al menos, **dos pacientes** de este tipo y en colaboración con su Tutor/a y enfermero/a de referencia hará una valoración inicial y un plan de cuidados.*

Se hará especial hincapié en incluir aspectos de abordaje y resolución de problemas que integren conocimientos de las otras áreas competenciales del Programa: Abordaje Familiar; red de Recursos Comunitarios (Atención Comunitaria)...

Atención a la persona anciana

Conocer y aplicar el Programa de Atención al Mayor (PAM).

Conocer los problemas de salud más frecuentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario y prevención de complicaciones a través de la atención en consulta de este tipo de pacientes en colaboración con su tutor/a y enfermero/a.

Metodología de aprendizaje

- *Asistencia realizada personalmente por el/la residente, supervisada por el/la tutor/a y valoración conjunta de las historias realizadas por el/la residente*
- *Discusión de casos con el/la tutor/a*
- *Sesiones clínicas*
- *Formación complementaria específica para este periodo (Ver punto 6.)*

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y DOCENCIA (SESIONES)

*El/la residente participará en el plan de formación del CS y presentará **al menos 2 sesiones** durante su periodo de rotación: caso clínico, sesión bibliográfica, lectura crítica, inicio de investigación...*

Evaluación:

Sesiones presentadas por el residente, con la retroalimentación necesaria por parte del tutor en su preparación y presentación de la misma (Ver Guía-Plantilla Evaluación sesiones clínicas)

OBJETIVOS ORL
Nivel 3
Realizar correctamente la historia clínica ORL
Realizar una expl. física adecuada: otoscopia, m.vértigo, rinoscopia ant, laringoscopia indirecta....
Manejo adecuado de problemas frecuentes: otalgia, otitis, faringoamigdalitis, sinusitis, epistaxis, hipoacusia, acúfenos, parálisis facial periférica...
Conocer los criterios de derivación a ORL
Nivel 2
Manejo del paciente con traumatismo ótico, cuerpo extraño (fosas nasales, oído...)
Interpretación de audiometría
Conocer la indicación de pruebas de imagen
Conocer los cuidados del paciente traqueostomizado
Nivel 1
Conocer la indicación de rehabilitación vestibular
ACTIVIDADES
Realizar: <ul style="list-style-type: none"> • Otoscopia (≥ 10). • Extracción de tapón de cerumen (≥ 2). • Taponamiento nasal (≥ 2). • Extracción de cuerpo extraño de oído y nariz (≥ 2). • Acumetría: Test Rinne y Weber (≥ 5). • Rinoscopia anterior (≥ 5). • Laringoscopia indirecta (≥ 2). • Maniobra de Epley (≥ 5). Interpretar: • Timpanometría (≥ 5). • Audiometría (≥ 2).

Utilizar las GPC para el manejo de la patología ORL más prevalente

OBJETIVOS OFTALMOLOGÍA
Realizar una historia clínica correcta y exploración física adecuadas
Conocer las recomendaciones de expertos sobre actividades preventivas de la pérdida de agudeza visual en pacientes con AF de Glaucoma, hipertensos, diabéticos y pacientes con miopía grave.
Manejo diagnóstico de: Ojo rojo, lloroso/seco, Mosca volante, Dolor ocular, Disminución de la agudeza visual
Manejo diagnóstico, tratamiento y criterios de derivación de: Alteraciones polo anterior: Conjuntivitis, pterigion, pingüecula, erosión corneal, cataratas... Alteraciones palpebrales: Orzuelo, chalazion, blefaritis, triquiasis, entropion y ectropion Glaucoma crónico
Manejo inicial y criterios de derivación de patología urgente: Erosión corneal/cuerpo extraño, herpes zoster oftálmico, traumatismo ocular...

ACTIVIDADES

Realizar:

- Fondo de ojo (≥ 10).
- Tinción corneal con fluoresceína (≥ 5).
- Eliminación de cuerpo extraño corneal superficial (≥ 5).
- Retinografía (≥ 10).
- Rejilla de Amsler (≥ 5).
- Detección de estrabismo (Test de Hirschberg, cover-test: ≥ 5).
- Eversión palpebral (≥ 5). Indicar e interpretar:
- Examen con lámpara de hendidura (≥ 5).

Utilizar las GPC para el manejo de los problemas oftalmológicos más prevalentes

OBJETIVOS TRAUMATOLOGÍA /REHABILITACIÓN /REUMATOLOGÍA
Nivel 3

Realizar correctamente la historia clínica

Realizar una exploración física adecuada (hombro/codo/muñeca mano; cadera/rodilla/tobillo;

Indicar e interpretar la radiología simple osteoarticular

Manejo de síndromes frecuentes (artrosis, osteoporosis, lumbalgia, hombro doloroso, epicondilitis..)

Conocer la indicación de otras pruebas de imagen

Conocer los criterios de derivación a Traumatología, Rehabilitación, Fisioterapia, Reumatología

Nivel 2

Realizar infiltración periarticular (y drenaje del derrame)

Conocer la indicación de cirugía en patología de trauma prevalente (artrosis y trastornos

Nivel 1

Conocer tratamientos alternativos para el dolor crónico de origen osteoarticular

ACTIVIDADES

Indicar e interpretar en su caso:

- Radiología simple ósea de aparato locomotor (≥ 20).
- Ecografía musculoesquelética (≥ 10). Realizar:
- Artrocentesis (≥ 5).
- Infiltración articular y periarticular (≥ 10).

Realizar y superar un taller de exploración del aparato locomotor.

Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral del paciente con patología reumatológica.

Indicar y en su caso interpretar:

- Perfil analítico completo de anticuerpos.
- Radiología simple ósea de las enfermedades reumáticas más prevalentes (≥ 20).

OBJETIVOS CUIDADOS PALIATIVOS (1 MES)
Nivel 3
Conocer las indicaciones del tratamiento de soporte paliativo
Realizar la valoración integral del paciente paliativo (enfoque biopsicosocial)
Aplicar las escalas de valoración del estado general y valoración del dolor
Nivel 2
Manejo de los tratamientos farmacológicos (dosis, manejo efectos secundarios, vía administración...) y conocer otras técnicas terapéuticas con intención paliativa y su indicación
Reconocer los síntomas refractarios y la posibilidad de sedación. Conocer el protocolo de sedación.
Entrenarse en las habilidades en la comunicación con la familia y con el paciente en cuidados paliativos y fase terminal
Aprender la importancia de la intervención a la familia en los pacientes tributarios de cuidados paliativos. Atención al duelo.
Aprender a gestionar y tratar los problemas del paciente y su familia en su propio domicilio
Profundizar en los aspectos éticos de la fase final de la vida
ACTIVIDADES
Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente paliativo.
Realizar y superar un curso específico sobre atención al final de la vida

OBJETIVOS HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (1 mes)
Nivel 3
Conocer esta modalidad asistencial, su funcionamiento, su capacidad, los pacientes y procesos que puede tratar de forma satisfactoria.
Valorar diferentes situaciones clínicas en domicilio y su manejo sin necesidad de derivar al servicio hospitalario: insuficiencia respiratoria, reagudización LCFA o asma, estudio de derrame pleural, insuficiencia cardíaca, pericarditis aguda, insuficiencia hepática, ascitis, encefalopatía hepática, estreñimiento, síndrome febril agudo, cólico renal, pielonefritis, prostatitis, neumonía, infección de úlceras, celulitis, hepatitis aguda, gastroenteritis, infecciones asociadas al S.I.D.A., descompensación de DM, inicio de insulino terapia.
Conocer la aplicación de los cuidados paliativos en el marco domiciliario incluyendo comunicación y soporte emocional a/con el paciente terminal y su familia así como control del dolor y control de otros síntomas.
Observar la realización en domicilio de técnicas que puede necesitar el paciente:punción venosa, punción arterial, paracentesis, toracentesis, infiltración articular, biopsia de piel o tejido subcutáneo.
Conocer y observar las distintas modalidades de curas y cuidados enfermeros

5.1.3. ESTANCIAS FORMATIVAS R3

OBJETIVOS DERMATOLOGÍA (1 MES)
Nivel 3
Realizar correctamente la historia clínica describiendo lo observado en lenguaje dermatológico (lesiones elementales, localización topográfica y de la lesión y sintomatología referida por el paciente)
Valoración y manejo de las enfermedades dermatológicas más frecuentes en AP: tumores benignos, micosis (candidiasis y Pitiriasis versicolor); viriasis (herpes, papilomavirus, molluscum contagiosum); parasitosis (sarna, pediculosis), reacciones a picaduras de insecto; eczemas (atópico, de contacto, seborreico,...); acné y rosácea; psoriasis; urticaria;...
Conocer la prevención, diagnóstico y el control evolutivo de lesiones pre cáncer y cáncer epitelial (queratosis actínica, carcinomas basocelulares y espinocelulares); nevus melanocíticos y melanomas
Conocer los criterios de derivación urgente y no urgente
Nivel 2
Conocer las técnicas microbiológicas y serológicas más comunes utilizadas para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas
Conocer las manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas: colagenosis (lupus eritematoso, esclerodermia y dermatomiositis); paniculitis (eritema nudoso, indurado) y vasculitis
Nivel 1
Conocer las técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas (biopsia, pruebas epicutáneas, bisturí eléctrico, crioterapia, electrocoagulación, curetaje,...)
ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Teledermatología (≥30). • Dermatoscopia (≥10). • Recogida de muestras en dermatología (≥10). • Crioterapia (≥10). • Administración de anestesia local y loco regional (≥10). • Incisión y excisión de lesiones superficiales (≥10). • Drenaje y extirpación de lesiones subcutáneas (≥10). • Biopsias y procedimientos de patología ungueal (≥10). • Suturas (≥10).

Utilizar GPC para el manejo de las enfermedades dermatológicas más prevalentes

OBJETIVOS ATENCIÓN A LA MUJER (1 mes C. Salud/1 mes Ginecología)
Nivel 3
Abordaje de motivos de consulta prevalentes: vulvovaginitis, alteraciones ciclo, incontinencia urinaria
Realizar una exploración mamaria correcta
Conocer los criterios de derivación de interconsulta al segundo nivel
Indicar los diferentes métodos anticonceptivos e informar sobre la interrupción voluntaria del embarazo
Conocer las actividades de seguimiento que se realizan en el embarazo de bajo riesgo

Manejo de los fármacos en el embarazo, puerperio y lactancia
Realizar el abordaje inicial de las personas con problemas de concepción.
Nivel 2
Manejar la amenaza de aborto y el aborto en curso.
Conocer la rehabilitación del suelo pélvico
Diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a la persona con disfunción sexual o problemas de la esfera afectivo-sexual.
ACTIVIDADES
<p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología ginecológica.</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración vulvovaginal (≥ 5). • Exploración mamaria (≥ 5). • Manejo del quiste de Bartholino (≥ 2). <p>Indicar, y en su caso realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ecografía ginecológica básica vía abdominal y vaginal (≥ 10).
<p><i>Manejo Aticoncepción:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocación y retirada de DIU (≥ 5). • Colocación y retirada de implantes subcutáneos (≥ 5). • Realizar e interpretar una ecografía básica en la mujer portadora de DIU (≥ 10).
<p><i>Atención embarazo de bajo riesgo:</i></p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medición de altura uterina (≥ 10 con supervisión). • Auscultación de latidos fetales (≥ 10 con supervisión). • Determinación de la presentación fetal (≥ 10 con supervisión). • Indicar, y en su caso interpretar ecografía obstétrica básica (≥ 10). • Taller de simulación y atención al parto. <p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de una mujer con amenaza de aborto/aborto en curso.</p>
<p><i>Atención en el climaterio:</i></p> <p>Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje de atención al climaterio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar el diagnóstico de sospecha, atención inicial y aplicar criterios de derivación del sangrado uterino postmenopáusico. • Interpretar densitometría (≥ 5). • Inserción y extracción de pesarios (≥ 2).
<p>Desarrollar al menos un programa de educación para la salud afectiva y sexual, con perspectiva de diversidad sexual y de género y registrarlo en el portafolio.</p>

Utilizar las GPC y aplicar los programas de Atención a la mujer en atención primaria de Salud

OBJETIVOS ATENCION PEDIÁTRICA Y ADOLESCENCIA (2 meses Pediatría AP/1 mes AP)
Nivel 3

Realizar anamnesis y exploración adecuada a cada caso

Interpretar pruebas complementarias en patología aguda: Rx Tórax, analítica orina

Manejar las pautas posológicas de los medicamentos de uso más común en el niño

Uso racional del medicamento en población infantil en AP

Conocer los criterios de derivación al segundo nivel y hospital

Conocer el calendario vacunal

Nivel 2

Manejar los problemas agudos más frecuentes en la edad pediátrica: dolor abdominal, vómitos, diarrea, estreñimiento, síndrome febril, dificultad respiratoria, convulsiones, reacciones alérgicas, exantemas

Conocer el programa del niño sano (seguimiento)

Nivel 1

Conocer los criterios de detección y derivación de los tnos. de alimentación y comportamiento

Detección precoz e intervención en situaciones traumáticas/de maltrato/abuso.

ACTIVIDADES

Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un recién nacido/ lactante, incluyendo la aplicación de programas de prevención en población infantil en atención primaria.

Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un niño/a incluyendo la aplicación de un programa de prevención en población infantil en atención primaria.

Interpretar:

- Gráficas de percentiles de talla y peso.
- Datos de laboratorio según ajuste de edad.
- Audiometría.
- Radiología básica.

Realizar atención a la patología urgente en atención primaria.

Durante este periodo la atención continuada se realizará en el Servicio de Urgencias de pediatría

OBJETIVOS CENTRO DE SALUD (2meses)
<i>Atención al individuo</i>
<p>Integrar los conocimientos y habilidades adquiridas para prestar una atención global de calidad a la población, centrándose especialmente en la atención a la mujer, salud reproductiva y en la atención al adolescente con las características propias de esta etapa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una historia clínica de calidad • Realizar una exploración física adecuada • Manejar correctamente las exploraciones complementarias, adecuadas al caso • Realizar actividades preventivas y de promoción de la salud en la consulta individual • Integrar la perspectiva de diversidad sexual y de género en la Atención • Integrar el contexto comunitario en la atención individual
<i>Comunicación asistencial</i>
Nivel 3
Realizar una entrevista de calidad en cuanto a conexión con el paciente, obtener y dar información
Nivel 2
<p>Manejar correctamente la información con el paciente y familia</p> <p>Realizar una entrevista eficaz, incorporando habilidades para la negociación y compartiendo la toma de decisiones</p>
<i>Bioética</i>
Nivel 3
Discutir y abordar con el tutor un conflicto ético en relación a la atención al paciente adolescente: Confidencialidad, autonomía y “menor maduro”
<i>Área de Competencias en relación a la Familia</i>
Nivel 3
Integrar a la familia en la atención al adolescentes, respetando el principio de autonomía y la toma de decisiones compartidas
Nivel 2
<p>Detectar conflictos o situaciones de riesgo familiares</p> <p>Detectar situaciones de maltrato y/o abuso</p> <p>Contribuir al trabajo en equipo con otros profesionales sanitarios para mejorar la atención familiar</p>

Áreas de Competencias en relación a la Comunidad
Nivel 3
Recomendar activos o recursos comunitarios apropiados
Nivel 2
Diseñar e implementar programas de educación para la salud
Implementar una intervención comunitaria o trabajar en la mejora de una ya elaborada
Área de Competencias en relación a la Formación- Docencia- Investigación
Nivel 3
Impartir sesiones clínicas (las previstas para ese periodo) de calidad y metodología adecuada; formular preguntas de investigación
Nivel 2
Orientar el tema, diseño y cronograma del Trabajo de Fin de Residencia
ACTIVIDADES
ACTIVIDADES ASISTENCIALES
El/la Residente junto con su Tutor/a deberán marcarse los objetivos específicos a alcanzar en cada una de las modalidades de atención clínica y la forma de llevarlo a cabo.
<p><input type="checkbox"/> Atención al adolescente</p> <p>Realizar consultas de acogida y seguimiento que incluyan:</p> <p>Actividades preventivas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Infecciones de transmisión sexual.</i> • <i>Embarazo no deseado.</i> • <i>Consumo de alcohol, drogas y adicciones comportamentales.</i> • <i>Trastornos de la conducta alimentaria.</i> • <i>Conductas autolesivas.</i> <p><i>Detectar precozmente y manejar patologías del ámbito de la Salud Mental, incluida la detección precoz e intervención en situaciones traumáticas/de maltrato/abuso.</i></p>
<p><input type="checkbox"/> Atención a la mujer</p> <p><i>Ver actividades apartado Atención a la mujer (anticoncepción, embarazo, climaterio)</i></p>
ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y DOCENCIA
<p>Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral del adolescente y las actividades preventivas realizadas.</p> <p>Impartir una sesión clínica sobre medidas preventivas en el adolescente basadas en la evidencia</p> <p>Evaluación:</p> <p><i>Sesiones presentadas por el residente, con la retroalimentación necesaria por parte del tutor en su preparación y presentación de la misma (Ver Guía-Plantilla Evaluación sesiones clínicas)</i></p>

OBJETIVOS SALUD MENTAL (CSM, COTA, SRC 1 mes /Centro de Salud 1 mes)
Nivel 3
Conocer los criterios de derivación de los síndromes más relevantes
Conocer recursos locales y comunitarios
Realizar correctamente la historia clínica orientada a Salud Mental
Manejo de la depresión y la ansiedad
Nivel 2
Manejo de psicofármacos
Detectar patología mental asociada a adicciones
Detección y manejo de adicciones frecuentes
Atención a las situaciones de riesgo ligadas a las principales etapas vitales
Realizar terapias de apoyo y contención
Conocer las implicaciones legales asociadas a la patología salud mental
Nivel 1
Conocer las terapias no farmacológicas: modalidad, indicación,...
Conocer el manejo de trastornos sexuales, del comportamiento, de la alimentación,...
Entrevista familiar en situaciones conflictivas
ACTIVIDADES
<p>Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva de un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con problemas de salud mental, malestar emocional o psicopatología.</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista clínica psicopatológica (≥ 10). • Aplicación de cuestionarios de cribado psicopatológicos (≥ 10). • Detección de riesgo de suicidio. • Utilizar terapia de apoyo y técnicas de regulación emocional.

OBJETIVOS ATENCIÓN RURAL (2 meses)
<p>Durante los meses en Atención Primaria en el ámbito rural se desarrollaran todos los objetivos descritos , integrando los conocimientos , habilidades y actitudes adquiridas, adaptándolos a las características propias de la atención en el medio rural (tamaño de población atendida, dispersión, accesibilidad, atención individual y a la comunidad...)</p> <p>La rotación se realizará en uno de los centros rurales acreditados de la Unidad Docente, con la posibilidad de hacer el segundo mes en un dispositivo rural acreditado en otra zona durante el periodo de rotaciones optativas/externas/ajuste competencias.</p>

Durante este periodo la atención continuada (guardias) se realizarán en estos dispositivos

AJUSTE DE COMPETENCIAS/ROTACIONES OPTATIVAS/EXTERNAS (1-3 meses)

Para complementar los objetivos competenciales del POE de MFyC y/o adaptarlos en la medida de lo posible a las necesidades individuales de cada residente, será posible realizar estancias formativas optativas de libre elección: en la propia UDM AFyC o como rotaciones externas.

Los contenidos y objetivos de estas estancias han de estar alineados con lo establecido en el Programa Oficial de la Especialidad y con las competencias definidas en el perfil profesional.

Las rotaciones optativas y externas en su conjunto tendrán una **duración máxima de tres meses** y se llevarán a cabo durante el **tercer año de residencia**.

Las rotaciones externas se realizarán preferentemente en centros acreditados para la docencia o centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. Serán propuestas por la Comisión de Docencia, a petición del interesado con el Visto Bueno del/la Tutor/a y del Jefe de Estudios, y precisarán la autorización de la Subdirección de Asistencia Sanitaria y el Departamento de Salud, responsable final de la autorización definitiva.

Entornos susceptibles de rotación optativa/externa:

- Atención Primaria en ámbito rural
- Atención comunitaria, Atención familiar
- Salud Pública y espacio sociosanitario
- Atención sexual y reproductiva
- Atención al adolescente
- Atención al inmigrante
- Cuidados paliativos
- Investigación
- Unidades de Emergencias
- Capacitación técnicas: Ecografía , Cirugía menor,...
- Otros entornos relacionados con la Atención Primaria y Comunitaria

5.1.4. ESTANCIAS FORMATIVAS R4

OBJETIVOS CENTRO DE SALUD (12 meses)

Atención al Individuo

- Conocer y aplicar el método clínico y la gestión clínica centrada en el paciente.
- Ser capaz de hacer un enfoque biopsicosocial, considerando y abordando el contexto familiar y social, y englobando la atención en el domicilio y en la comunidad.
- Incorporar a la práctica la cultura de la seguridad del paciente (fenómeno de la medicalización, posibles efectos de añadir intervenciones: efecto en cascada...) y del uso prudente de exploraciones complementarias y medicamentos (adecuación de la atención)
- Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud y la necesidad de cuidado paliativo si es preciso.
- Adquirir destrezas en el ámbito de decisiones compartidas, integrando la evidencia, el balance riesgo-beneficio y la los valores-preferencias del paciente
- Instaurar e implementar planes de tratamiento mediante un proceso de toma de decisiones compartida médico-paciente y con otros profesionales y especialistas implicados.
- Planificar la atención y organización de la consulta, en el seguimiento periódico con especial atención a los pacientes crónicos y en la detección de los más necesitados.
- Gestionar problemas u oportunidades de mejora en la gestión de la consulta
- Conocer el Contrato Programa y de Gestión Clínica de AP e indicadores de calidad
- Manejo correcto de los registros del sistema de información (Hª, EDO, IT, RAM...)

Paciente pluripatológico:

- Adiestrarse en el manejo de la comorbilidad y su correspondiente terapéutica farmacológica.
- Aplicar los principios de uso racional del medicamento en el paciente polimedcado. Reflexionar sobre los excesos de la medicina/medicalización. Deprescripción.

Paciente crónico complejo:

- Realizar valoración integral de la complejidad.
- Diseñar e implementar planes compartidos de atención en casos de alta complejidad con todos los agentes implicados.
- Conocer la estrategia de cronicidad y el marco sociosanitario
- Realizar coordinación con servicios asistenciales, hospitalarios y socio sanitarios, y comunitarios para mantener la continuidad asistencial y las transiciones entre niveles de atención.

Persona inmovilizado:

- Realizar una valoración integral completa cognitiva, funcional, biopsicosocial y familiar del paciente inmovilizado.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que se presenten en este tipo de pacientes.

Persona en Situación de Últimos Días (SUD):

- Manejar el diagnóstico y el abordaje terapéutico del proceso de morir en el domicilio.
- Manejar el duelo y diagnosticar el duelo patológico
- Detectar y abordar el impacto familiar, psicosocial y sobre la propia salud de la persona cuidadora. Detectar la claudicación familiar.
- Indicar la deprescripción y prescripción de medicamentos.
- Reconocer los síntomas refractarios y la posibilidad de sedación.

Persona con vulnerabilidad/ en riesgo de exclusión social:

- Realizar una historia social integral identificando situaciones de vulnerabilidad.
- Identificar los determinantes sociales, las inequidades en salud, y cómo impactan en los diferentes ejes de desigualdad.
- Identificar y abordar las necesidades personales y familiares de la persona con vulnerabilidad o en riesgo exclusión social.
- Identificar las situaciones de riesgo, vulnerabilidad e indicios de maltrato y violencia de género y realizar prevención, atención y seguimiento.
Realizar la detección e intervención en problemas de salud mental en población vulnerable
- Identificar e interpretar los síntomas relacionados con la expresión sociocultural del proceso salud-enfermedad y atención sanitaria en la atención a la persona migrante y a la diversidad cultural.

Persona con diversidad sexual y de género:

- Manejar las necesidades y problemas más frecuentes de las personas con diversidad sexual y de género, así como en proceso de transición de género.
- Aplicar medidas de prevención y promoción de salud específicas en población con diversidad sexual y de género.

Persona con diversidad funcional:

- Realizar la atención médica sanitaria integral y seguimiento de las personas con diversidad funcional.
- Conocer y aplicar las indicaciones de interconsulta al profesional de referencia según las características de la persona con diversidad funcional.

Persona en riesgo de enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario:

- Identificar y asesorar a los individuos en riesgo de tener enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario.
- Realizar el seguimiento clínico y de los problemas psicosociales de los pacientes con este tipo de enfermedades.
- En el cupo poblacional asignado al médico de familia: Identificar los diferentes patrones de herencia en el árbol genealógico de las familias con enfermedades raras, genéticas o cáncer hereditario.

Comunicación asistencial
Nivel 3
<p>Realizar una entrevista clínica eficaz con pacientes y familiares mostrando empatía, escucha activa, y coherencia verbal y no verbal.</p> <p>Informa y negocia de forma adecuada ajustada a las necesidades y perfil (diversidad) de la persona</p>
Nivel 2
<p>Utilizar de forma efectiva herramientas avanzadas de comunicación: entrevista motivacional, relación de ayuda</p>
Bioética
<p>Saber reconocer los problemas éticos en su práctica habitual, tener en cuenta los valores implicados y proponer el mejor curso de acción posible.</p>
Área de Competencias en relación a la Familia
Nivel 2
<p>Realizar una atención longitudinal de la familia.</p> <p>Diagnosticar y realizar seguimiento de problemas bio-psico-sociales a nivel familiar.</p>
Nivel 3
<p>Aplicar intervenciones familiares y conocer los fundamentos de la terapia familiar breve para coordinar la continuidad de la atención a los pacientes y familiares que precisen de esta terapia.</p> <p>Realizar abordaje familiar y psicosocial en la etapa de ciclo vital de contracción y en las familias con personas mayores con enfermedades crónicas incapacitantes.</p> <p>Proponer un plan de actuación en situaciones de maltrato</p>
Área de Competencias en relación a la Comunidad
Nivel 3
<p>Proponer un plan de manejo integral basado en el modelo biopsicosocial como estrategia de gestión de pacientes con una problemática de salud compleja y un componente sociosanitario alto.</p> <p>Colaborar en intervenciones relacionadas con la salud en instituciones no sanitarias (municipales, convenios con tercer sector, ...) y su posible aplicación con el nivel asistencial</p>
Nivel 2
<p>Diseñar y desarrollar un plan de acción comunitaria basado en activos/recursos incluyendo actividades de trabajo con grupos o un proyecto de investigación sobre salud comunitaria</p>
Área de Competencias en relación a la formación-docencia e investigación
Nivel 3
<p>Impartir sesiones clínicas de calidad y con la metodología adecuada.</p> <p>Manejar con soltura las fuentes de información secundaria</p> <p>Saber valorar críticamente un estudio de intervención e interpretar sus resultados</p> <p>Realizar, finalizar y presentar el trabajo de investigación de fin de residencia</p> <p>Presentar los resultados de investigación en forma de comunicación a un congreso (oral o poster) o como publicación.</p>

ACTIVIDADES**ACTIVIDADES ASISTENCIALES**

De acuerdo con su tutor, y en función de su capacitación, asumirá la consulta de forma progresiva de tal forma que se asegure una franja de agenda para que pueda realizar la atención individual a un adecuado número de pacientes, haciéndose cargo de la consulta en su totalidad, en los últimos meses del cuarto año, manteniendo un día estructurado de consulta compartida con el tutor.

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y DOCENCIA

Durante este periodo el residente estará integrado y participará en todas las actividades del centro, colaborando con el resto de profesionales y con un rol proactivo en el programa de sesiones y formación continuada.

El residente colaborará con la docencia de residentes menores y estudiantes, liderando proyectos y compartiendo actividades.

AUTORREFLEXIÓN

Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la asistencia a los pacientes con multimorbilidad en Atención primaria de Salud.

Registrar en el portafolio una memoria auto-reflexiva sobre la asistencia a los pacientes crónicos en Atención primaria de Salud.

Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente inmovilizado.

Realizar el Plan terapéutico individualizado que incluya manejo del deterioro nutricional, estrategia farmacoterapéutica y plan de rehabilitación para el tratamiento de la inmovilidad y para evitar su progresión.

Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje de un paciente en situación palaitiva/SUD

Diseñar un plan de atención individualizado a un paciente con discapacidad y registrarlo en el portafolio.

Registrar en el portafolio un informe auto-reflexivo sobre la atención integral en personas con riesgo de exclusión social.

Construir un árbol genealógico detallado y de 3 generaciones según la nomenclatura estandarizada y registrarlo en la historia clínica de las personas con riesgo de padecer enfermedades raras genéticas o cáncer hereditario. Realizar asesoramiento pre-concepcional.

SESIONES

Realización de al menos 6 sesiones clínicas durante el año.

Modalidad: presentación de casos clínicos, sesiones bibliográficas, sesiones de actualización, sesiones de lectura crítica de artículos, sesiones relacionadas con la familia, comunidad, bioética

Evaluación:

Sesiones presentadas por el residente, con la retroalimentación necesaria por parte del tutor en su preparación y presentación de la misma (Ver Guía-Plantilla Evaluación sesiones clínicas)

6. ATENCIÓN CONTINUADA

R1	4 guardias urgencias generales hospital/mes (Área médica y Traumatología) 1 módulo Atención Primaria	Guardias de 17 y 24 horas Turno de 7 horas
R2	3 guardias urgencias generales hospital/mes (Área médica y Traumatología) 1 guardia Atención Primaria/mes	Guardias de 17 y 24 horas Turnos hasta 16 horas
R3	2 guardias urgencias generales hospital/mes durante 10 meses (Área médica y Traumatología) 1 guardia AP Rural /mes durante 10 meses 1 guardia Atención Primaria/mes durante 10 meses <i>Durante los 2 meses de rotación en Pediatría se realizarán las 4 guardias/mes en la urgencia Pediátrica</i>	Guardias de 17 y 24 horas Guardias de 17 y 24 horas Turnos hasta 16 horas Guardias de 17 y 24 horas
R4	1-2 guardias urgencias generales 1 guardia PAC /mes 1 guardia Atención Primaria/mes	Guardias de 17 y 24 horas Turno de 15 horas Turnos hasta 16 horas

GUARDIAS/MÓDULOS VOLUNTARIOS: (Máximo en total 5 guardias/mes)

- Centro de Salud : Consulta indemorable, consulta refuerzo, consulta programada (PPP, crónico)
 Consulta Técnicas (Cirugía menor, Ecografía, infiltraciones)*
- PAC
- Emergencias
- Pediatría
- M. Rural
- Atención Comunitaria
- Ginecología

**En función de la disponibilidad de actividades y garantía de supervisión en cada centro*

OBJETIVOS URGENCIAS

Objetivo general

Capacitar al Residente para resolver cualquier urgencia vital, las patologías urgentes comunes y el manejo inicial de aquellas que necesiten ser derivadas.

Objetivos específicos
Saber actuar ante: <ul style="list-style-type: none"> • Parada CR. • Shock. • Politraumatizado. • Coma.
Saber orientar y actuar ante: <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome febril. • Dolor abdominal. • Dolor torácico. • Cefalea y mareo. • Disnea. • Síncope y convulsiones. • Intoxicaciones. • Alteraciones de la conducta.
Conocer la exploración y el manejo de las patologías traumatológicas más frecuentes: <ul style="list-style-type: none"> • Contusiones. • Esguinces. • Fracturas cerradas. • Luxaciones.
Conocer la profilaxis e higiene de los traumatismos.
Saber realizar: <ul style="list-style-type: none"> • Curas de heridas. • Drenaje de abscesos.
Saber manejar la patología anal: <ul style="list-style-type: none"> • Hemorroides. • Fístulas. • Fisuras.
Saber manejar la patología urológica: <ul style="list-style-type: none"> • Retención urinaria. • Problemas del portador de sonda permanente. • Cólico nefrítico.
Saber manejar los problemas vasculares prevalentes: <ul style="list-style-type: none"> • Varices e insuficiencia venosa. • Patología arterial periférica.
Saber resolver las patologías que no necesiten ingreso.
Conocer las indicaciones de pruebas complementarias
Conocer la importancia de la relación con la familia en el abordaje del paciente urgente

Estos objetivos se desarrollarán a lo largo de los 4 años de residencia, adecuando la supervisión y nivel de responsabilidad al año formativo.

RESUMEN DE DISPOSITIVOS Y ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN AL INDIVIDUO Y GRUPOS POBLACIONALES

	AP/ Centro salud	M. Interna/ especialidades medicas	Especialidades médico- quirúrgicas/otros dispositivos	URGENCIAS Hospital PAC Emergencias
Problemas cardiovasculares	X	X		X
Problemas respiratorios	X	X		X
Problemas tracto digestivo	X	X		X
Problemas infecciosos	X	X		X
Metabólicos y endocrinológicos	X	X		X
Problemas salud mental y conducta	X		X	X
Problemas sistema nervioso	X	X		X
Problemas hematológicos	X	X		X
Problemas de la piel	X		X	X
Problemas función renal y vías urinarias	X	X	X	X
Problemas musculo- esqueléticos	X		X	X
Problemas ORL	X		X	X
Problemas de los ojos	X		X	X
Traumatismos, accidentes e intoxicaciones	X		X	X
Urgencias y emergencias	X			X
<i>Atención al niño</i>	X			X
<i>Atención a la mujer</i>	X		X	X
<i>Atención al anciano</i>	X	X		X
<i>Atención al paciente crónico</i>	X	X		
<i>Atención al final de la vida</i>	X	X		X
<i>Atención a situaciones riesgo familiar</i>	X	X		X
<i>Atención a situaciones riesgo de exclusión social</i>	X	X		X
<i>Atención a personas con diversidad sexual y de género</i>	X	X	X	X
<i>Atención a personas con diversidad funcional</i>	X	X	X	X

7. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Formación teórico práctica de aproximadamente 250 horas/año, repartida a lo largo de los 4 años.

7.1. FORMACIÓN TRANSVERSAL

Incluye la formación común con otros profesionales y especialidades, y se realiza en los Hospitales de referencia o Unidad Docente.

Cursos:

RCP básica e inmediata, protección radiológica, cursos de lectura de ECG, cursos de interpretación de radiología, Taller de Violencia de género, Talleres de Bioética, Taller de abordaje del paciente complejo.

Programa de Cursos y Talleres voluntarios presenciales H Universitario Araba y H Alto Deba

7.2. FORMACIÓN ESPECÍFICA

Dirigida a complementar y consolidar el aprendizaje de campo, y adaptada al año de formación. Se imparte en la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria y es en la actualidad mayoritariamente común y conjunta para los residentes de medicina y enfermería de nuestra unidad.

La formación se estructura alrededor de **5 grandes áreas competenciales**:

- Comunicación
- Salud Comunitaria
- Orientación Familiar
- Bioética (Transversal Formación inicial)
- Investigación

La formación en investigación incluye el planteamiento, diseño y ejecución de un **proyecto de Investigación**, orientado preferentemente hacia el análisis crítico y la mejora de la práctica profesional, la promoción de la salud o la evaluación de programas comunitarios.

Los tutores participan en la orientación y seguimiento del desarrollo del proyecto, cuyo planteamiento se inicia durante el segundo año de residencia y cuenta con el apoyo metodológico de la Unidad Docente y el aval del Comité ético de investigación clínica.

Además de estos contenidos básicos, en la Unidad se realizan cursos y talleres relacionados con otras materias, algunos variables en función de las sugerencias y necesidades percibidas por tutores, residentes o desde la propia unidad, para los que se cuenta con docentes propios y con formadores externos.

Por otra parte, se cuenta con un programa de **formación on-line** con contenidos transversales y específicos, común para todos los residentes de la CAPV, a través de la Plataforma JAKINSAREA.

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA ESPECÍFICA
PRESENCIAL
R1
Salud comunitaria I y II
Entrevista clínica I
Orientación familiar I : Grupo de reflexión. Teoría sistémica.
Bioética (Transversal)
Presentaciones orales
Búsqueda bibliográfica
Violencia de Género
Taller iniciación ECG
Taller Vendajes Funcionales
R2
Orientación TFR I y II
Lectura crítica
Entrevista clínica II: Información y malas noticias
Orientación familiar II : Función familiar - CVF - AVEs
Taller de Abordaje al paciente complejo
Desigualdades en salud
Tabaco y alcohol
R3
Metodología de Investigación. Orientación TFR III
Entrevista clínica III: Negociación y paciente difícil
Salud Comunitaria III: P. Intervención Comunitaria
Taller de Gestión
Voluntades anticipadas. PCA
Salud Mental
Responsabilidad médico-legal
Taller Cuidados Paliativos
Taller Cirugía Menor
R4
Orientación TFR IV
Orientación familiar III
Adecuación tratamiento farmacológico. Deprescripción.
Entrevista clínica Motivacional
S. Comunitaria IV
Taller Casos Biopsicosociales
Taller Casos Violencia de Género
Taller Ecografía
Exploración Física e Infiltraciones
Taller Vía Aérea

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA ESPECÍFICA
ON-LINE
FORMACIÓN INCLUIDA EN PROGRAMA
Higiene de manos
Seguridad del paciente
Protección de datos
Atiende con orgullo
Abordaje del tabaquismo
Comunicación de sospechas enfermedades profesionales
Salud Comunitaria
Salud infantil
Innopal
Alimentación saludable
Dermatoscopia
Programa de Atención al mayor
Voluntades anticipadas
Ayuda para morir
Igualdad mujeres y hombres
Violencia de género
Prevención del suicidio
Tabaco y alcohol
Farmacovigilancia
Comunicación de sospechas en enfermedades profesionales
FORMACIÓN VOLUNTARIA
Ciberdelincuencia
Prevención de caídas
Plan oncológico
Medicamentos peligrosos
Ruta bronquiolitis
Intervención con segundas y terceras víctimas
Reflexiones sobre el dolor
“Viaje de Mangols”: Obesidad Infantil
Atención paliativa en pediatría

8. EVALUACIÓN

El seguimiento y calificación **del proceso de adquisición de competencias** profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones **formativa, anual y final**.

Evaluación formativa

Evaluación sobre el proceso de aprendizaje que valora las competencias adquiridas, identificando puntos fuertes y posibles áreas de mejora, y pactando un plan concreto para la consecución de los objetivos.

Constituye el eje fundamental del proceso formativo-evaluativo: **evaluar para el aprendizaje**.

Dentro de los instrumentos de evaluación destacan la observación por los tutores y colaboradores docentes de lo que el residente «hace» en el desempeño de sus funciones como médico/a «tutelado/a» y de los resultados que obtiene como profesional. Dicha observación permite valorar las competencias específicas, y también las competencias transversales.

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN FORMATIVA

- | | |
|-------------------|---|
| TUTOR: | <ul style="list-style-type: none">• Observación directa y Feed-back informal• Observación y Feed-back estructurado: Mini-Cex• Entrevista tutor –residente• Evaluación 360 |
| RESIDENTE: | <ul style="list-style-type: none">• Informes de autorreflexión• Self Audit• Análisis del incidente crítico• Portfolio/Libro o Memoria del residente |

ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

Son entrevistas periódicas entre tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorecen la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación.

Su objetivo es identificar y registrar los puntos fuertes y posibles áreas de mejora detectadas durante el proceso de aprendizaje, con la finalidad de establecer un plan concreto que permita garantizar la consecución de objetivos, plan que será reevaluado en las entrevistas futuras acordadas.

Estas entrevistas se realizarán en un número no inferior a cuatro por cada año formativo. El residente y el tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentarán los informes normalizados. Estos informes se incorporarán al libro del residente de cada especialista en formación.

LIBRO O MEMORIA DEL RESIDENTE

Documento entregado en la acogida, que sirve de soporte para la monitorización del aprendizaje, a través del registro de recursos docentes, estancias formativas, actividades realizadas, atención continuada, formación complementaria, entrevistas T-R, evaluaciones a servicios e informes de autorreflexión.

Instrumento	Tipos y características	Qué evalúa
Ob Observación	<p>– Observación estructurada de la práctica clínica mediante el Mini-CEX (Mini-clinical Evaluation Exercise). Consiste en la observación directa de la práctica profesional con evaluación estructurada mediante un formulario previamente consensuado y posterior provisión de feedback al residente. Permite consensuar indicadores de la actuación profesional de interpretación variable. La ejecución correcta de procedimientos y técnicas puede utilizar listas de comprobación más detalladas y adaptadas al procedimiento o técnica, estas herramientas son DOPS (Directly Observed Procedural Skills) y OSATS (Objective structured assessment of technical skills).</p> <p>– Simulación: En actuaciones profesionales que no se pueden evaluar por observación directa, bien porque la baja prevalencia de una patología no garantiza el contacto directo con la misma, bien porque supone un riesgo o gran incomodidad para el paciente. En estos casos se debe contemplar la observación en contextos simulados.</p> <p>– Observación no estructurada: su uso como herramienta de evaluación debería reservarse únicamente para la valoración de comportamientos no inducidos a variabilidad en la interpretación.</p>	a) Entrevista clínica. b) Exploración física. c) Ejercicio Profesional. d) Juicio clínico. e) Comunicación. f) Organización y eficiencia.
Au Audit	<p>Análisis de la calidad de los registros generados por el residente asumiendo que lo que se registra refleja lo que se hace. Su aplicación consta: de la identificación de indicadores y estándares de calidad y de su aplicación y análisis a los registros clínicos del residente. El análisis lo puede realizar el residente (self-audit), otro residente (peer-review) o el tutor o especialista responsable.</p>	g) Toma de decisiones clínicas. h) Seguimiento del manejo del paciente. i) Seguimiento de las actividades preventivas. j) Uso adecuado de los recursos.
360º Feedback	<p>Basada en la colección de información de múltiples fuentes. Comporta la evaluación de diversos aspectos de la actividad del residente por parte de múltiples personas presentes en su puesto de trabajo. Se recoge información de enfermería, de otros profesionales de la salud, de residentes, de médicos de plantilla, del jefe del servicio, de administrativos y de los pacientes. Además, puede incluir la autoevaluación.</p>	k) Trabajo en equipo. l) Comunicación y relación interpersonal. Calidad de gestión de recursos. Ejercicio profesional. Asesoramiento y educación de pacientes y familiares.

Po Portafolo/ Libro del Residente	<p>Es la documentación de evidencias del proceso de aprendizaje del residente más un proceso de reflexión sobre algunas de ellas y sobre el proceso de aprendizaje en su conjunto.</p> <p>Registro actividades. Es la recogida de elementos que evidencian haber realizado o presenciado un número determinado de actividades, procedimientos, atención de patologías, problemas de salud, intervenciones, etc., que previamente han sido establecidos como requisitos mínimos indispensables para el aprendizaje de una habilidad o para adquirir una competencia. El Registro de Actividades permite aportar documentación y evidencias relacionadas con determinadas competencias.</p> <p>Reflexión con el tutor sobre diversos incidentes críticos para facilitar el proceso de autoaprendizaje: ¿qué he aprendido?, ¿qué aplicación ha tenido?, ¿qué me falta por aprender? y ¿qué he de hacer para alcanzarlo?</p> <p>Puede realizarse un proceso de reflexión sobre situaciones clínicas y profesionales extraordinariamente variadas, por ejemplo, ante un diagnóstico diferencial especialmente complicado, ante la falta de respuesta a un tratamiento o la aparición de efectos adversos o no deseables, falta de adherencia al tratamiento o dificultad en la relación con algún paciente o con otro especialista.</p> <p>En el Portafolio/Libro del Residente se aportará toda documentación y evidencias relacionadas con la adquisición de las competencias, incluida la documentación de los cuatro instrumentos de evaluación descritos previamente, así como las entrevistas estructuradas tutor-residente de carácter trimestral.</p>	<p><i>Cuantificación de las actividades/ procedimientos mínimos.</i></p> <p>Desarrollo de estrategias, actitudes, habilidades y procesos cognitivos esenciales para el aprendizaje durante toda la vida profesional.</p> <p>Uso de estrategias reflexivas.</p> <p>Desarrollo del pensamiento crítico y aprendizaje autodirigido en la práctica diaria.</p>
---	---	--

Evaluación Sumativa (Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional)

Integra las **evaluaciones anual y final**, y conlleva la conversión de la valoración, en calificaciones que describen el nivel de logro, en relación con el total de objetivos pretendido.

EVALUACIÓN ANUAL

Se lleva a cabo por el Comité de Evaluación, basándose en el Informe Anual del tutor.

HERRAMIENTAS

- Informe de evaluación de cada dispositivo de rotación
- Informe anual del tutor
- Valoración formación complementaria: asistencia y participación.
- Memoria anual del residente.

El Comité de Evaluación se reunirá en los 15 días anteriores a la fecha de referencia de toma de posesión del residente (la establecida en cada convocatoria excepto para aquellos que tiene fecha personalizada por prórrogas de incorporación o de evaluación) y ratificará la calificación de:

- **BUENO 5-7,4**
- **MUY BUENO 7,5-9,4**
- **EXCELENTE >9,5**
- **NEGATIVA- NO APTO ≤ 5**

EVALUACIÓN FINAL

Se lleva a cabo por el Comité de Evaluación aplicando los siguientes porcentajes a la calificación de cada periodo formativo:

R1: 10% **R2:** 20% **R3:** 30% **R4:** 40%

La puntuación obtenida se incluirá en el expediente y se traducirá en calificación de:

- **POSITIVA 5-7,5**
- **POSITIVA DESTACADO >7,5**
- **NEGATIVA < 5**

El **residente**, a lo largo de su proceso formativo, realizará la evaluación de cada una de las estancias formativas, de la formación complementaria recibida, y la evaluación anual a través de la encuesta de satisfacción del Ministerio de Sanidad.

En cada periodo formativo se mantendrán reuniones periódicas de los residentes con la Unidad Docente para valorar los distintos aspectos de la formación en curso, identificar áreas de mejora y concretar acciones.

