



GENERALITAT
VALENCIANA



GUÍA/ ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

**Médico Interno Residente de Medicina
Familiar y Comunitaria**

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

[http:// www.castello.san.gva.es/exp/hgcs/WEB-UDMFC/UD/index.html](http://www.castello.san.gva.es/exp/hgcs/WEB-UDMFC/UD/index.html)

E-mail: unitat_docent@gva.es

Tl: 964725156

| | |
|--|---|
| Áreas de Salud/Gerencias de Áreas | Departamento de Salud Castellón Departamento de Salud La Plana Departamento de Salud Vinaròs |
| Unidad Docente/especialidad | MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE CASTELLÓN |
| Miembros que han elaborado la GIFT | |
| Apellidos y nombre | Firma |
| Antonio Lorenzo Piqueres Jefe de Estudios de la UDMAFiC | |
| Araceli Martín Mateo Enfermera de la Unidad Docente | |
| Carmen Anarte Ruiz. Enfermera especialista en EFyC | |
| Ángel Masoliver Forés. Técnico Superior de Salud | |
| Aprobado en Comisión de Docencia | 15/02/2011 |
| Anteriores revisiones | Noviembre 2015 Noviembre 2017 Mayo 2018 |
| Última revisión | Abril 2020 |
| Fecha próxima revisión | Abril 2022 o en el momento que existan cambios |
| Procedimiento de difusión | Web de la UDMAFiC , correo electrónico dirigido a la red docente y a los equipos directivos de las áreas correspondientes a la UD |
| Procedimiento de entrega a los residentes | A su llegada a la Unidad en formato digital |

INDICE

| | |
|--|----|
| 1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE CASTELLÓN Y LA DOCENCIA | |
| 1.1. Estructura funcional de la Unidad Docente | 6 |
| 1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Subcomisión de Enfermería | 7 |
| 1.3. Centros que la integran y plazas acreditadas en cada especialidad | 8 |
| 1.4. Número de residentes por especialidad/Departamento y año de residencia | 9 |
| 2. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. | |
| 2.1. Definición de la especialidad. | 9 |
| 2.2. Normativa | 10 |
| 2.3. Referencias al programa oficial de la Especialidad (POE) | 10 |
| 3. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AFyC DE CASTELLÓN | |
| 3.1. Particularidades de la Unidad docente | 11 |
| 3.2. Recursos didácticos | 13 |
| 3.3. Tutores (roles y responsabilidades) | 13 |
| 3.4. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades) | 16 |
| 3.5. Relación con otras Unidades Docentes/Centros/Dispositivos | 19 |
| 4. INFORMACION LOGÍSTICA | |
| 4.1. Plan de Acogida, recepción y plan de formación | 19 |
| 5. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA | |
| 5.1. Objetivo general de la formación de la especialidad | 20 |
| 5.2. Cronograma de rotaciones | 20 |
| 5.3. Plan individual de la formación del residente (PIFR) | 23 |
| 5.4. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia | 23 |
| 5.5. El papel del tutor | 23 |
| 5.6. Metodologías, modelos y Técnicas | 24 |
| 5.7. Actividades científicas e investigadoras del MIR | 27 |
| 5.8. Plan formativo. Portal COLABORA: Portafolio on-line | 28 |
| 5.9. Programa teórico complementario y desarrollo del Itinerario formativo | 29 |
| MIR DE PRIMER AÑO | 31 |
| MIR DE SEGUNDO AÑO | 40 |
| MIR DE TERCER AÑO | 46 |
| MIR DE CUARTO AÑO | 54 |
| 6. BIBLIOGRAFÍA | 61 |

1. UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE CASTELLÓN Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura funcional de la Unidad Docente

La Unidad UDMAFiC, dependiente de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana, está adscrita funcionalmente a la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES), orgánicamente depende de la Dirección General para la Prestación Asistencial y del Departamento de Salud Castellón por su ubicación geográfica.

ORGANIGRAMA



Participando con la Unidad y dependiendo de las distintas gerencias, contamos con un número considerable de profesionales dedicados altruistamente a la docencia como tutores o colaboradores docentes. Algunas entidades de distinta titularidad también participan mediante Convenios de Colaboración como, el Centro de Salud Pública de Castellón o el Servicio de Emergencias Sanitarias (SES) y el Consorcio Provincial Hospitalario.

Nuestro equipo de Tutores y colaboradores vela de forma continua porque la integración de los residentes sea máxima, generando un clima de confianza y pertinencia muy beneficioso para la adquisición de habilidades tanto clínicas, como sociales o de otros tipos relacionadas con la Atención Familiar y Comunitaria.

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y de la Subcomisión de Enfermería

La UDMAFiC de Castellón está adscrita a la Comisión de Docencia propia de la Unidad estando integrada de la siguiente forma.

COMISIÓN DE DOCENCIA: Propone la capacidad docente de la Unidad determinando los centros de salud y centros hospitalarios y colaboradores que se puedan acreditar. Debe aprobar la Memoria de Actividad de la Unidad Docente y realizar el seguimiento del Programa y elige la Comisión Permanente.

La componen:

- Jefe de Estudios
- Presidenta de la Subcomisión de Docencia
- Técnico de salud
- Responsables docentes de los centros de salud
- Tutores hospitalarios
- Representantes de los residentes de cada año
- Representante de la Comunidad Autónoma y
- Secretaria: Un auxiliar administrativo de la Unidad

SUBCOMISIÓN DE DOCENCIA: coordina la formación de los enfermeros especialistas en formación. El presidente de esta subcomisión agrupa a los tutores de la especialidad.

Lo componen:

- Jefe de Estudios
- Presidenta de la Subcomisión de Docencia
- Tutores
- Técnico de salud
- Responsables docentes de los centros de salud
- Representantes de los residentes de cada año y
- Directora de Enfermería de AP del Departamento Castellón
- Secretaria. Un auxiliar administrativo de la Unidad

1.3. Centros que la integran y plazas acreditadas en cada especialidad

La UDMAFyC está integrada por los siguientes centros docentes y dispositivos

Tabla 1. Centros docentes que integran la Unidad UDMAFyC de Castellón

| | DEPARTAMENTOS DE SALUD | HOSPITAL DE REFERENCIA | CENTROS DE SALUD DOCENTE | DISPOSITIVOS | PLAZAS OFERTADAS |
|-------------------------------|---|---|--|---|------------------|
| PROVINCIA DE CASTELLÓN | DEPARTAMENTO DE SALUD VINARÓS 120071 | HOSPITAL COMARCAL DE VINARÓS | CS BENICARLÓ CS VINARÓS | CSSR. Vinaròs USM. Vinaròs USM del Hospital Comarcal de Vinaròs UCA.Vinarós CS Rural Morella Centro Rural Vallibona Centro Rural Forcall Centro Rural Cinctorres Centro Rural La Mata Centro Rural Cervera del Maestre Centro Rural Xert Centro Rural Canet lo Roig Centro Rural Sant Rafael del Rio Servicio de Emergencias Sanitarias | 8 MIR |
| | DEPARTAMENTO DE SALUD CASTELLÓN 120072 | HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN | CS ALCORA CS ALMASSORA CS EL BARRANQUET CS BENICÀSSIM CS PINTOR SOROLLA CS RAFALAFENA CS SANT AGUSTÍ CS ILLES COLUMBRETES CS 9 D' OCTUBRE CSI GRAN VÍA | CSSR Castelló-Rafalafena CSSR Gran Vía PALET. Hospital La Magdalena USM Castelló 2.1 USM Castelló 2.2 USM Castelló 2.3 USM Grao CSI USM Hospital Provincial Castellón UCA Castelló CS Rural Vilafranca Centro Rural Castellfort Centro Rural Ares del Maestre CS Rural Benlloch CS Rural Vall d'Alba Centro Rural Pobla Tornesa Centro Rural Vilafamés Centro Rural Vilafranca Centro de Salud Pública Castellón Servicio de Emergencias Sanitarias | 7 EIR 15 MIR |
| | DEPARTAMENTO DE SALUD VILA-REAL 120073 | HOSPITAL LA PLANA DE VILA-REAL | CS BURRIANA CSI BURRIANA 2 CS VILA-REAL 2 CARINYENA CS VILA-REAL 1 LA BÓVILA CSI ONDA CSI ONDA 2 CSI VALL D' UIXÓ CS VALL D' UIXÓ II CS NULES CS DOLORES CANO ROYO el pilar | CSSR Burriana CSSR Vall d' Uixó USM Burriana USM La Vall d' Uixó USM Vila-real Centro Rural Alcudia de Veo Centro Rural Toga Centro Rural Esllida Centro Rural Fanzara Servicio de Emergencias Sanitarias | 1 EIR 11 MIR |

CS: Centro de Salud
CSI: Centro Sanitario Integrado
CSSR: Centro de Salud Sexual y Reproductiva
USM: Unidad de Salud Mental
UCA: Unidad de Conductas Adictivas

Un total de 34 para MIR de MFyC por año y 8 EIR de EFyC

1.4. Número de residentes por especialidad/Departamento y año de residencia

La UDMAFiC de Castellón. ejerce la docencia desde 1982 siendo el curso actual 2017-2018, cuando se ha incorporado la 36ª promoción de residentes de MFyC y desde entonces se han formado en esta Unidad un total de 627 médicos especialistas. Desde 2011 somos Unidad Docente Multiprofesional, ya que contamos también con especialistas en Enfermería FyC. Acogiendo este curso la 6ª promoción de EIR. Este curso contamos con un total de 133 residentes: 121 MIR y 12 EIR, distribuidos de la forma siguiente:

Tabla 2. Distribución de residentes por Departamento de salud y año de residencia

| RESIDENTES FyC | MIR1 | MIR2 | MIR3 | MIR4 | EIR1 | EIR2 | TOTAL |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|------------|
| Departamento de Salud VINARÓS | 8 | 7 | 8 | 8 | - | - | 31 |
| Departamento de Salud CASTELLÓN | 15 | 14 | 14 | 14 | 7 | 6 | 70 |
| Departamento de Salud LA PLANA | 11 | 10 | 10 | 10 | 1 | - | 42 |
| TOTAL | 34 | 31 | 32 | 32 | 8 | 6 | 143 |

2. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

2.1. Definición de la especialidad

El Médico de Familia es el médico especialista en Atención Primaria de Salud. Su perfil profesional se caracteriza por considerar que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende para elevar el nivel de salud de las que están sanas, curar a las que están enfermas y cuidar, aconsejar y paliar los efectos de la enfermedad, cuando no es posible la recuperación de la salud.

El desempeño médico en la At. Primaria conforma un cuerpo propio de conocimientos derivado y una forma propia de llevar a cabo dicha atención a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad con las actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidado paliativo.

2.2. Normativa.

El proceso docente en formación sanitaria especializada está regulado por preceptos legales, recogidos en el contrato de trabajo que sustenta el proceso formativo, desarrollados en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, 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 del sistema de formación sanitaria especializada, en las disposiciones contenidas en la Directiva 2005/36/CE y las normas por las que ésta se traspone al ordenamiento jurídico español, por lo previsto en la normativa que regula el régimen de organización y funcionamiento de las instituciones sanitarias en las que se presten servicios y, supletoriamente, por lo establecido en el Estatuto de los Trabajadores.

2.3. Referencias al Programa oficial de la especialidad.

El sistema de Formación Sanitaria Especializada en España proporciona el encuadre y los medios para que el proceso docente se desarrolle de una forma adecuada. Tras un proceso de selección el especialista en Medicina de Familia y Comunitaria en formación se compromete con una relación laboral de cuatro años de duración en la que va a desarrollar una formación teórica y práctica, programada y tutelada, con una participación personal y progresiva del especialista en formación en las actividades y responsabilidades propias de la especialidad.

A efectos didácticos, el programa de la especialidad plasma el perfil profesional del médico de familia en las cinco áreas competenciales siguientes sobre las que existe un alto nivel de consenso en la Unión Europea:

| |
|--|
| Área docente de competencias esenciales: comunicación, razonamiento clínico, gestión y bioética. |
| Área docente de competencias relativas a la atención al individuo. |
| Área docente de competencias relacionadas con la atención a la familia. |
| Área docente de competencias relacionadas con la atención a la comunidad. |
| Área docente de competencias relacionadas con la formación e investigación. |

Estas cinco áreas competenciales están entrelazadas en la práctica del médico de familia. Su aprendizaje, desempeño y evaluación están ligados a una práctica compleja en la que



el papel de los tutores es esencial como modelo y guía a lo largo de los años de formación. La formación del médico de familia se desarrolla esencialmente en el centro de salud al que dedicará la mitad del tiempo de sus estancias formativas, y en el que tendrá que demostrar al finalizar el cuarto año las competencias adquiridas, desempeñando todas las funciones del médico de familia y responsabilizándose durante un mes de forma autónoma de la consulta de su tutor. Para concentrar oportunidades de aprendizaje en las diversas áreas competenciales, la mitad del periodo formativo, realizará estancias en servicios del segundo nivel, hospitalarios o en centros asistenciales colaboradores con la docencia, y durante todo el periodo realizará guardias en los servicios hospitalarios y extrahospitalarios que presten atención continuada.

Para facilitar y garantizar que determinados contenidos están presentes en el proceso de adquisición de competencias se desarrolla a lo largo del proceso formativo un conjunto de actividades formativas regladas y una oferta continua de actividades formativas complementarias durante los 4 años.

3. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE CASTELLÓN

3.1 Particularidades de la Unidad Docente

La UD está integrada por tres Departamentos de Salud, cada uno de ellos con su Hospital de referencia donde se prestan servicios integrales y completos a las poblaciones que atienden. Han acreditado ofrecer a los residentes un trato personalizado y un compromiso con su aprendizaje en los distintos servicios por los que rotan. Los planes docentes de los residentes de cada Área están adaptados para optimizar el aprovechamiento de los recursos docentes de cada una de ellas. Los centros de salud ofrecen una atención sanitaria de calidad, con una oferta uniforme de servicios, con buenas dotaciones de personal y material, tanto para la asistencia como para la formación. En los últimos años, los hospitales de referencia y los centros de salud de los Departamentos de salud Castellón y La Plana han adquirido la denominación de Centros Universitarios gracias al cumplimiento de los estrictos requerimientos estructurales y funcionales que para ello son necesarios. En la actualidad comparten sus actividades docentes de postgrado con las de docencia de grado tanto para la facultad de Ciencias de la Salud pública como la privada de ámbito geográfico próximo.



La UDMAFYC, apoyada por la Comisión de Docencia, la Subcomisión de Docencia y la Comisión de Calidad, dirige el desarrollo, planificación, ejecución, control y supervisión de las actividades de los planes formativos oficiales de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria.

Cada especialidad dispone de un **Protocolo de Supervisión de Residentes**, graduando la supervisión de las actividades asistenciales por año de formación, en las que participa el residente según niveles de responsabilidad y garantizando la supervisión de presencia física para los R1 establecida en el RD 183/2008.

Ambos programas definen los valores y el perfil profesional del médico y del enfermero especialista en FyC, la metodología docente, los contenidos formativos, el cronograma y la evaluación de los residentes MIR/EIR.

Los contenidos de ambos programas están revisados y adaptados a las necesidades actuales y previsiones futuras. Comprenden áreas competenciales esenciales relacionadas con la atención al individuo, la familia y la comunidad y con la formación continuada y la investigación.

Los cronogramas formativos incluyen rotaciones en centros de salud, servicios hospitalarios, centros rurales y demás dispositivos acreditados, así como la distribución de guardias, estableciendo unos objetivos a alcanzar por el residente en cada una de las rotaciones.

Se supervisa y coordina la elaboración y producción de los materiales de apoyo de los programas formativos, estableciendo un cronograma teórico-práctico troncal y específico (cursos y seminarios a lo largo del periodo de residencia) para favorecer la adquisición de competencias y que complemente y consolide el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo.

Se fomenta la investigación como instrumento fundamental para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario, (elaboración de un proyecto) promoviendo la difusión de resultados en la práctica clínica, para aumentar su efectividad.



3.2. Recursos didácticos

La UDMAFiC dispone de Aulas docentes, aula informática y biblioteca. Los Hospitales docentes así como los Centros de salud docentes disponen de espacios adecuados para la formación, aulas y soporte informático. con dispositivo webcam para videoconferencias.

En las bibliotecas hay acceso a Internet y en todos los hospitales y centros de salud existe un espacio de consulta y estudio con acceso a Internet y a bases de datos de apoyo a la búsqueda de bibliografía y a la investigación.

3.3. Tutores (roles y responsabilidades)

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantiene un contacto continuo y estructurado con el residente.

Los tutores de los MIR de FyC son médicos especialistas de MFyC de los centros de salud docentes que en el día a día acogen y acompañan a los residentes en su aprendizaje y con ello se comprometen a algo más que facilitar un contexto en el que los residentes acaban siendo excelentes profesionales. Ese compromiso es el de dirigir y verificar el proceso de profesionalización, y el de procurar que el resultado sea óptimo para las expectativas del residente y para las del tutor que, siendo responsable, espera despedir a cada residente augurando que va a mejorar a su tutor y a enriquecer con su capacidad, destrezas y valores, al conjunto de los profesionales que prestan cuidados de salud a la sociedad.

Cada residente tiene un tutor de referencia a lo largo de todo el proceso, en el centro de salud en el que desarrolla su formación. El tutor es responsable de orientar y dirigir el plan formativo del residente, comparte con él su conocimiento, su experiencia diaria en el cuidado de los pacientes, procurando que el MIR de forma segura y progresiva vaya asumiendo las responsabilidades en la atención a los pacientes y en todas las actividades propias del Médico de Familia. Además informa al residente de sus objetivos formativos, de lo que debe ser capaz de hacer bien en cada periodo formativo, de las tareas que debe realizar para adquirir y demostrar su capacidad, e informar de su desempeño al final de cada año de formación.



En todas las rotaciones los MIR cuentan con un tutor de rotación o colaborador docente que supervisa el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los MIR conforme avancen en su formación y alcanzando las competencias necesarias, irán aumentando su nivel de responsabilidad y disminuyendo el grado de supervisión durante todo su periodo formativo, estableciendo para ello un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada MIR en coordinación con el responsable de la Unidad Docente.

Tabla 3. TUTORES ACREDITADOS DE LA UDMAFYC DE CASTELLÓN

| DEPARTAMENTOS SALUD | HOSPITALES | CENTROS DE SALUD | TUTORES | | TUTORES HOSPITALARIOS |
|------------------------|------------------------------------|------------------------------|-----------|-----------|--------------------------|
| | | | MIR | EIR | |
| Vinaròs | Comarcal de Vinaròs | CS Benicarló | 8 | - | 1 |
| | | CS Vinaròs | 9 | - | |
| Castellón | General Universitario de Castellón | CS l'Alcora | 3 | 3 | 1 |
| | | CS Almassora | 4 | 1 | |
| | | CS Barranquet | 2 | 1 | |
| | | CS Benicàssim | 3 | 2 | |
| | | CS Pintor Sorolla | 5 | 4 | |
| | | CS Rafalafena | 5 | 3 | |
| | | CS Sant Agustí/Borriol | 3 | 2 | |
| | | CS Illes Columbretes | 1 | 3 | |
| | | CS 9 d'Octubre | 4 | 2 | |
| | | CS Gran Vía | 3 | 2 | |
| La Plana | Universitario La Plana | CS Borriana | 4 | 1 | 1 |
| | | CSI Borriana 2 | 3 | 3 | |
| | | CS de Vila-real 1, Carinyena | 9 | 4 | |
| | | CS de Vila-real 2, La Bóvila | 3 | 1 | |
| | | CSI Onda | 2 | 3 | |
| | | CS Onda 2 | 4 | - | |
| | | CSI Vall d'Uixó | 5 | 1 | |
| | | CS Vall d'Uixó II | 4 | 1 | |
| | | CS Nules | 4 | 2 | |
| | | CS Dolores Cano, el pilar* | 4 | 6 | |
| Total 3 | 3 | 22 | 92 | 45 | 3 |

3.4. .Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

Es el profesional, generalmente sanitario, responsable de dirigir y acompañar al residente en el proceso de adquisición de competencias en alguna estancia formativa o periodo del proceso formativo. Igual que el tutor, comparte con el residente su conocimiento, su experiencia diaria en el cuidado de los pacientes, o en las actividades propias del Médico de Familia relacionadas con la disciplina del colaborador, procurando que el residente de forma segura y progresiva vaya asumiendo las responsabilidades adecuadas. Además informa al residente de sus objetivos formativos, de las tareas que debe realizar para adquirir y demostrar su capacidad e informar de su desempeño al final del periodo formativo.

Tabla 4. Colaboradores docentes

| Número colaboradores | Tipo de colaboración |
|---------------------------------|---|
| 22 | Responsables de docencia en AP |
| 25 | Rurales de MFyC |
| 263 | Atención Continuada MFyC |
| 68 | Atención Continuada EFyC |
| 56 | Enfermería en rotatorios |
| 50 | Pediatría |
| 23 | Salud Mental |
| 17 | Servicio de Emergencias Sanitarias. SES |

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación o colaborador docente que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes conforme avancen en su formación y alcanzando las competencias necesarias, irán aumentando su nivel de responsabilidad y disminuyendo el grado de supervisión durante todo su periodo formativo, estableciendo para ello un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable de la Unidad Docente



**GENERALITAT
VALENCIANA**



Tabla 5. Responsables de Docencia de Hospital y Atención Primaria

| Centro docente | Responsable de docencia |
|---|---|
| Hospital Comarcal de Vinaròs | Presidente de la Comisión de Docencia: Carlos Ortúzar Amestoy |
| CS Benicarló | José LuíS Tellado Roselló |
| CS Vinaròs | Ester Ferrer Alcaraz Matamoros |
| Hospital Universitari La Plana | Presidente Comisión de Docencia : Vicente Chabrera Gayá Tutor Hospitalario de MFyC: Salvador Domenech Montoliu |
| CS Borriana | Laura Ballesteros Torres |
| CSI Borriana 2 | Juan LuíS Llosa Ventura |
| CS Vila-real 2, Carinyena | Santiago Gras Balaguer |
| CS Vila-real 1, La Bóvila | Mª José Rivas Plasencia |
| CS Vila-real 3. Dolores Cano El Pilar | Carlos Castañeda Zapico |
| CSI Onda | Alicia Romero Noreña |
| CSI Onda 2 | Magaly Martinavarro Blocona |
| CSI Vall d'Uixó I | Josefa Mayol Jiménez |
| CSI Vall d'Uixó II | Inmaculada Martín Valls |
| CS Nules | Mª Dolores Mechó Carregui |
| Hospital Universitari General de Castelló | Presidente Comisión de Docencia : Flavia Pronzato Cuello Tutora Hospitalaria de MFyC: Esther Picazo Domingo |
| CS Alcora | José Vicente Herrero Ballestar |
| CS Almassora | Emili Domingo Regany |
| CS El Barranquet | Clara Sainz Cantero |
| CS Benicàssim | Neus Rodríguez Bacardit |
| CS Pintor Sorolla | Mª Montserrat Fernández López |
| CS Rafalafena | Manuel Batalla Sales |
| CS Sant Agustí | Raquel Sáez Moreno |
| CSI de Castelló Gran Vía | Enrique Valls Pitarch |
| CS de Castelló Illes Columbretes | Adelina Corbacho Godes |
| CS de Castelló 9 d'Octubre | Luisa Fernanda Sidro Bou |
| | |



3.5. Relación con otras Unidades Docentes/Centros/Dispositivos.

En principio los dispositivos docentes asociados a la UD ofertan todas las actividades asistenciales y formativas para completar de una forma razonable el programa de la especialidad. Pueden surgir iniciativas docentes individuales, que bien por perseguir un elevado nivel de excelencia, o una experiencia en otras realidades asistenciales y docentes, orienten a realizar una estancia formativa en dispositivos externos, de otras UD o instituciones sanitarias de otras localidades. En ese caso, si la iniciativa se valora como pertinente en el plan docente del residente, se gestionará la realización de una rotación externa en el dispositivo de destino.

4. INFORMACION LOGÍSTICA

4.1 Plan de acogida, recepción y Plan de Formación

Los residentes, tras el proceso de selección de plazas en la convocatoria de formación especializada correspondiente, se incorporan a la Unidad Docente Multiprofesional en los días establecidos por el Ministerio. El primero de ellos se realiza una Jornada de Bienvenida, que se realiza todos los años con el objetivo de facilitar su incorporación a la Unidad Docente, proporcionarle la máxima información y aclarar todos los aspectos que le preocupan y que resuelven gracias a la presencia y presentación de los componentes del equipo de la Unidad. Acabada la jornada, se les entrega el **"Manual de Acogida"** que es un dossier con toda la información necesaria, incluidos **derechos y deberes del residente**, y se entrevistan con los representantes de los residentes mayores.

En el último día previsto por el Ministerio, se realiza la Jornada de Incorporación, con la toma de posesión de la plaza, eligiendo el centro de salud en la que se va a desarrollar la docencia, siguiendo el orden según puntuación en la prueba selectiva. Al firmar los residentes sus contratos de trabajo con la gerencia del departamento en el que van a desarrollar su actividad, es necesario que desde un primer momento se realice el reconocimiento de salud y la gestión del contrato, esto posibilita que se inicien los pasos necesarios para poder incorporarse a la actividad formativa.

A los residentes incorporados se les entrega personalmente a cada uno un pendrive que



contiene: El **“Libro del Residente”**on-line, la **“Guía/Itinerario formativo”**, los **Protocolos de Supervisión y de Evaluación**; y el documento de la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero sobre el **derecho a la intimidad del paciente** y los **formularios** que precisará. También se reúnen con los responsables docentes de los centros elegidos para la asignación del tutor/a.

Una vez incorporados a la UDMAFiC, los residentes de MFyC deben realizar la incorporación a los centros donde van a comenzar a realizar sus actividades: el Centro de Salud Docente y en el Hospital Docente en cuya puerta de urgencias comenzarán a realizar guardias. Además comenzarán las actividades formativas teóricas y complementarias, siendo la primera el Curso de Urgencias médico-quirúrgicas correspondiente de su Departamento de Salud.

5. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

5.1. Objetivo general de la formación de la especialidad.

El objetivo general de la formación del Médico de Familia es consolidar el cuerpo doctrinal y los valores de la Medicina de Familia y Comunitaria así como conocer las necesidades actuales y futuras de la Atención Primaria de Salud, procurando que los MIR formados en esta UD tengan a lo largo de su vida una práctica profesional plena, capaz y satisfactoria para sus pacientes, para sus compañeros, para la organización que les emplea y para sí mismos y sus familias, prestando servicios en el campo de la atención primaria de salud, tanto en la atención a pacientes ordinaria, urgente y emergencias, como para la mejora en la organización, y en el cuidado de salud en la comunidad.

5.2. Cronograma de rotaciones

El itinerario formativo es esencial para la formación integral de los MIR, no sólo deben ser buenos clínicos, sino que además deben adquirir las competencias adecuadas para atender a los pacientes en las distintas circunstancias asistenciales por las que se encuentre. Deben también formarse para trabajar desde un modelo multiprofesional y contribuir a prestar una atención sanitaria de calidad, gestionando de forma eficaz y eficiente los recursos disponibles En la tabla adjunta se expone el cronograma



**GENERALITAT
VALENCIANA**



Tabla 6. Cronograma de rotaciones de residentes de Medicina FYC

| UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE CASTELLÓN | | | |
|---|------------------------------------|------------|--|
| RESIDENTE | Estancias formativas | Duración | Dispositivos en el que se realizan |
| MIR-1 | Atención Primaria | 3,5 meses | Centro de Salud docente |
| | Urgencias hospitalarias | 1 mes | Hospital |
| | Área de Medicina Interna | 6,5 meses | Medicina Interna/ Endocrinología/ Neurología/ Medicina Digestiva/ Cardiología/ |
| | Vacaciones | 1 mes | |
| MIR-2 | Área de Medicina Interna | 2 meses | Neumología/ORL |
| | Área del aparato locomotor | 3 meses | RHB/ Reumatología /Traumatología |
| | Salud Mental | 3 meses | Unidad de Salud Mental |
| | Pediatría | 3 meses | Hospital 1 mes y Centro de Salud 2 meses |
| | Vacaciones | 1 mes | |
| MIR-3 | Oftalmología | 1 mes | Hospital |
| | Urología | 1 mes | |
| | Dermatología | 1 mes | |
| | Área de Atención a la mujer | 3 meses | |
| | Área de Atención Domiciliaria | 1 mes | |
| | Atención Primaria: Area rural | 3 meses | Unidad de Hospitalización Domiciliaria. UHD |
| | Estancia electiva | 1mes | Centro de Salud rural |
| | Vacaciones | 1 mes | A determinar |
| | Atención Primaria | 10,5 meses | Centro de Salud docente |
| MIR-4 | Inspección de servicios sanitarios | 0,5 mes | Inspección de servicios sanitarios: Incapacidad, invalidez y otras prestaciones |
| | Vacaciones | 1 mes | |
| | | | Actividad Atención Continuada (Guardias) |
| | | | (5 al mes) |
| | | | 14 en AP Atención Continuada (CAP) 41 en Urgencias hospitalarias |
| | | | (5 al mes) |
| | | | 14 en Urgencias Pediátricas 14 en Traumatología 6 en AP Atención Continuada (CAP) 21 en Urgencias hospitalarias |
| | | | (5 al mes) |
| | | | 9 en Urgencias médico-quirúrgicas 5 en Ginecología 21 en AP Atención Continuada (CAP) 20 en Urgencias hospitalarias |
| | | | (5 al mes) |
| | | | 41 en AP Atención Continuada (CAP) 7 en Urgencias hospitalarias 7 en Servicio de Emergencias Sanitarias. (SES) |

5.3. Plan Individual de la Formación del Residente (PIFR)

Se elabora una vez se incorpore el MIR conjuntamente entre el tutor, el residente y el coordinador del programa formativo

El PIFR es el documento/instrumento que recoge la planificación temporal de las actividades formativas teórico-prácticas que debe realizar cada especialista en formación en cada uno de los periodos formativos a lo largo de toda su residencia. Sirve para organizar, secuenciar, graduar y adaptar los aprendizajes a las características de cada residente. Permite tener una visión de conjunto de todas las actividades de formación en las que debe participar el residente lo que facilitará la correcta coordinación de la participación e implicación de todos los agentes formativos involucrados en las mismas.

Desde el punto de vista del residente, tener un plan individual de formación le permitirá conocer desde el primer momento cuáles son las actividades en las que participará y reducir así el nivel de incertidumbre, establecer y reforzar compromisos docentes, ser consciente de su propio proceso de aprendizaje y organizar su tiempo y recursos de forma más eficiente

5.4. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia

La práctica profesional supervisada con responsabilidad progresiva es el modelo en el que se desarrolla el aprendizaje durante el periodo de residencia. La posibilidad de realizar esta práctica profesional supervisada se genera asignando a los residentes tareas y responsabilidades asistenciales de forma progresiva en el servicio en el que esté trabajando. La gestión de este proceso es responsabilidad del tutor y/o colaborador docente. La complejidad de las competencias que debe adquirir el residente, y la del plan docente con múltiples estancias en distintos servicios y centros hace que sean múltiples los agentes que intervienen en el periodo formativo.

5.5. El papel del tutor

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable de la Unidad Docente

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, Siguiendo en todo momento el **Protocolo de Supervisión** aprobado en



Comisión de Docencia y evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente

El tutor principal del residente, médico especialista en FyC acreditado en el centro de salud docente, tiene dos misiones: Ser el responsable del diseño y supervisión del plan individual de los residentes que tenga asignados, y compartir con el residente consulta y pacientes para posibilitar práctica profesional en el Centro de Salud

Supervisando su actividad, a lo largo del año se realizarán al menos cuatro entrevistas programadas entre el tutor y el residente. El objetivo de las mismas es la supervisión directa del aprendizaje del residente y la planificación de las actividades futuras. En ellas el tutor y el residente harán uso de los informes establecidos. Corresponde a estas reuniones la valoración de las diferentes estancias formativas a las que el residente ha asistido o prestado sus servicios desde la última reunión y a la supervisión de los informes de reflexión realizados por el residente correspondientes a las diferentes tareas realizadas durante este tiempo, así como la adaptación y reprogramación en su caso de los próximos periodos formativos y la fijación de objetivos docentes para el mismo, que en cualquier caso deberán notificarse al Jefe de estudios o Presidente de la subcomisión correspondiente de la UD.

Cada residente tiene un tutor principal asignado a lo largo de todo el trayecto formativo. Cada hospital docente tiene un Tutor Hospitalario, que es responsable de la realización de los planes docentes en las estancias hospitalarias, y las guardias que se realicen en el hospital.

5.6. Metodología, modelos, técnicas.

El modelo de aprendizaje se corresponde con el de entrenamiento profesional y se trata de un aprendizaje de adultos en el que el rol del que aprende es esencial como principal agente de su propia formación. La relación que se establece con el tutor y colaboradores docentes es de cooperación, confianza y respeto.

Método de aprendizaje en la práctica profesional.

- Cada paciente (cada dificultad) es una oportunidad de aprendizaje

El residente debe plantearse preguntas que contestar.

El tutor le ayuda planteando las preguntas. Las que se queden sin

respuesta son material de estudio y/ o reflexión.

El residente muestra cómo aplicar el conocimiento adquirido al paciente concreto en el que se plantearon las preguntas.

- Método de estudio:

El residente debe ser capaz de encontrar las fuentes de información más relevantes. De buscar la información necesaria. De construir el razonamiento clínico pertinente y realizar las propuestas de intervención adecuadas.

El tutor facilita inicialmente fuentes, solicitando al residente que en cada caso busque otra fuente de información complementaria.

El tutor valora las propuestas de intervención del residente y debaten su aplicación al paciente en cuestión.

- Iniciativa docente:

El residente detecta sus necesidades y es proactivo en su propio desarrollo.

El tutor le ayuda a reconocer sus necesidades y a diseñar estrategias de aprendizaje.

- Dedicación efectiva:

El residente cumple horarios de forma razonable, ajustándolos a la actividad programada con su tutor y enlazando sus obligaciones. Adquiere compromisos de trabajo que cumple, supera las dificultades organizativas que se le planteen, adquiere las competencias que necesita para conseguir, sus objetivos, solicita apoyos y colaboraciones y presenta los resultados de su trabajo.

- Adecuación al contexto:

El residente reconoce su situación dual, de médico responsable que aporta valor a los pacientes y a la organización, y de "aprendiz" que desarrolla sus responsabilidades de forma progresiva según demuestra sus competencias, y de manera respetuosa hacia la organización en la que desarrolla su actividad.

El tutor aclara los valores y las normas que orientan la actividad en su contexto asistencial, observa las actuaciones del residente, le informa de su desempeño y en un proceso continuo de deliberación aclaran las



actividades y responsabilidades que el residente asume en cada circunstancia de su práctica asistencial.

- Reflexión y autoexigencia:

El residente desarrolla una visión de sí mismo como profesional en desarrollo y reflexiona sobre su experiencia y las informaciones que le son devueltas por pacientes, compañeros y tutores, promoviendo cambios y señalando nuevas necesidades de aprendizaje y mejora.

El tutor comparte reflexiones, ayuda a ordenar y jerarquizar los valores y a gestionar las emociones que se generan en la práctica asistencial, aportando serenidad, contextualización, centralidad frente a los extremos, apoyo y consuelo ante situaciones dolorosas o negativas.

- Comunicación adecuada.

El residente presta especial atención a los aspectos comunicacionales de su práctica profesional, con los pacientes, con los demás miembros del equipo, con su tutor.

El tutor con su estilo y limitaciones es modelo en la comunicación con pacientes y equipo, y controla la relación con el residente. Hace ver al residente aquellos aspectos de la comunicación que debe atender para tener una práctica profesional completa y satisfactoria.

- Demostración de la competencia:

El residente orienta su actividad a la demostración de su competencia profesional, admitiendo ser observado en la práctica, escuchando y reflexionando sobre las correcciones que se produzcan, expresando sus razonamientos y sus dudas, colaborando en los procesos docentes y de mejora, implicándose en las tareas docentes y profesionales que se le encomiendan, compartiendo lo adquirido mediante presentaciones, trabajando en grupos, cumplimentando su libro del residente y cultivando su portafolio.

El tutor observa, propone objetivos y tareas, evalúa, reconoce.

Como apoyo a la adquisición de competencias los realizan actividades formativas con distintos formatos, cursos, talleres, trabajos individuales y grupales.

5.7. Actividades científicas e investigadoras del MIR

Desde el primer curso, el MIR de Familia aprenderá a hacer una búsqueda bibliográfica, conocer las bases de datos, los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia.

Mediante la formación transversal y complementaria aprende a saber evaluar la calidad y la importancia de los resultados de investigación publicados en revistas científicas, adquiriendo el hábito de la lectura crítica y los conocimientos básicos para desarrollar un proyecto de investigación destinado a responder preguntas e hipótesis procedentes de su trabajo.

Mediante el curso "Metodología de la investigación" los residentes van adquiriendo los conocimientos y métodos propios de la epidemiología clínica y de la medicina basada en la evidencia para ser capaces de efectuar un análisis de la situación de salud de la comunidad bajo la conducción del equipo básico de salud (Médico y Enfermera de Familia)

Es por ello que se inician líneas de investigación en los diferentes Centros de Salud docentes y las iniciativas de investigación son relativamente frecuentes, como se refleja en las numerosas aportaciones a los congresos y reuniones científicas de Atención Primaria o en las revistas del ámbito.

Los residentes MIR realizarán un mínimo de 6 sesiones clínicas al año, un mínimo de 1 presentaciones a Jornadas y/o Congresos y 1 publicaciones en revistas científicas

La Unidad Docente participa activamente en las Unidades de Investigación de los Departamentos de Salud de la provincia, dando apoyo para establecer líneas de investigación de calidad en Atención Primaria.

En el tercer año, el MIR elabora un proyecto de investigación que es presentado públicamente en una "Jornada anual de residentes"

Todos los proyectos de Investigación en áreas de salud, y dentro del marco docente de las universidades, son evaluados por un el grupo coordinador de la Unidad de Investigación y el Comité Ético de Investigación Clínica correspondiente (**CEIC**). Tras obtener el respaldo de la comisión, los MIR durante el cuarto año de residencia, desarrollarán dicho proyecto. Los resultados obtenidos se presentan mediante un Informe de Investigación para su evaluación por la Unidad Docente y se presentan públicamente en una "Jornada anual de presentación de Trabajos de Investigación"

5.8. Plan formativo. Portal COLABORA: Libro del residente y Portafolio on-line

Cada periodo formativo tiene un responsable docente que emite al final un informe normalizado de calificaciones del residente.

El proceso docente es planificado y evaluado. Al principio del primer año, tutor y residente diseñan un plan individual formativo (PIFR), que se revisa anualmente.

La supervisión del desarrollo del plan individual se realiza mediante entrevistas programadas (y documentadas) entre tutor y residente (mínimo 4 al año).

Durante el curso, el residente utilizará su **Carpeta Personal-Portafolios on-line, mediante el Portal COLABORA** dejando en él todos los documentos y archivos que acrediten las actividades realizadas: Calificación de las rotaciones, Trabajos de los Seminarios, Cursos o Talleres realizados, Certificados de Congresos, Guardias realizadas, Publicaciones, Sesiones Clínicas impartidas (PWP) ,etc... También podrá realizar la cumplimentación on-line del Libro del residente.

Solo el residente y su Tutor podrán acceder en cualquier momento, al contenido de su **Carpeta Personal-Portafolios que incluye el Libro del residente**. La UD hará un seguimiento bianual del Libro del Residente (diciembre y marzo) para la evaluación continuada

Al finalizar cada curso el tutor emite un Informe tras supervisar las calificaciones que de las rotaciones, analizar el Libro del Residente, el Portafolio y el desarrollo del Plan formativo anual. La UD con esta información y la revisión de la **Carpeta Personal-Portafolios** del **Portal COLABORA**, emite un Informe de evaluación formativa anual.

El **Comité de Evaluación** de la UD sigue las instrucciones y directrices emanadas en la Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, para la evaluación de los MIR de FyC. BOE 19/4/2018.

Revisa la información aportada por el tutor y el Jefe de Estudios y publica la calificación anual. Si la calificación es negativa, también comunica si esta es recuperable y qué periodo de recuperación le corresponde. En caso de desacuerdo con la calificación, el residente puede solicitar en su plazo, una revisión que corresponde a la Comisión de Docencia.

Al finalizar la especialidad con calificación positiva el Comité de Evaluación remite un Informe de evaluación global a la Comisión Nacional de la Especialidad, siendo el Ministerio de Sanidad el que certifica la superación del MIR/EIR, posibilitando la solicitud del título de especialista al Ministerio de Universidades.

5.11. Programa teórico complementario y desarrollo del itinerario formativo

El Itinerario Formativo de los residentes de esta UDM está fundamentado en el Programa Oficial de la Especialidad, y ha sido propuesto por los tutores y aprobado en Comisión de Docencia de la UDMAFiC, sin perjuicio de sus adaptaciones al plan individual de formación de cada residente, que elabora cada tutor en coordinación con el resto de los tutores, el propio residente y los responsables de los diferentes dispositivos asistenciales.

El Programa de la Especialidad recoge la importancia de conseguir el máximo cumplimiento de los objetivos formativos, por encima de los dispositivos en los que se rota. Esto es, una misma competencia se puede adquirir en diferentes rotaciones.

Para la adquisición de competencias, se pretende la máxima implicación del residente en la atención a los pacientes, independientemente del nivel de supervisión que requiera, y que será progresivamente decreciente según se recoge en la normativa vigente y en el Protocolo de Supervisión de la Unidad Docente.

PRIMER AÑO- MIR1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales):

- Conocer el ámbito de trabajo de un especialista en MFYC.
- Conocer las características de los pacientes y de la atención que se les presta.
- Realizar las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación, atención en consulta, domicilio del paciente, planta hospitalaria, en urgencias, en los distintos entornos de atención por los que rote.
- Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.
- Reconocer y practicar los valores de la profesión y de la especialidad.
- Conocer y desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

Rotación

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
|-------------------|--------------|-------------------------|---------------------------|
| Atención Primaria | 3,5 meses | Centro de Salud docente | Tutor |

Objetivos Específicos

1. Conocer la organización del centro de salud.
2. Conocer la cartera de servicios de Atención Primaria.
3. Ser capaz de afrontar la consulta a demanda y la programada.
4. Ser capaz de manejar la aplicación informática Abucasis.
5. Identificar la patología más prevalente en Atención Primaria
6. Participar en la labor de otros profesionales de centro.
7. Conocer circuitos de relación primaria/hospital.
8. Conocer un vademécum básico.
9. Conocer los documentos médicos legales básicos.
10. Identificar necesidades de formación para perfeccionar en los distintos rotatorios.-
11. Asumir niveles de responsabilidad ya como profesional no como estudiante.
12. Asumir que lo básico ,su referencia ,es la atención primaria.
13. Trabajar con su tutor competencias esenciales de comunicación y gestión de la actividad de la Guía de Competencias del Libro del Residente de MFYC

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- 8.1 Comunicación Asistencial .La entrevista clínica .La relación médico paciente.
- 8.2 Razonamiento clínico .La toma de decisiones .Método clínico. centrado en el paciente
- 8.3 La gestión de la atención.
- 8.4 Bioética.
9. Relacionadas con atención al individuo.
10. Relacionadas con atención a la familia
11. Relacionadas con la comunidad.
12. Relacionadas con la formación docente e investigación.

Rotación

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
|--------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| Urgencias | 1mes | Urgencias Hospital | Tutor hospitalario |

Objetivos Específicos

1. Saber realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas:

- Monitorización de constantes
- Electrocardiograma
- Glucemia capilar basal
- Tira reactiva de orina
- Tinción corneal con fluoresceína
- Fondo de ojo
- Analítica básica

.....Saber interpretar pruebas radiológicas

2. Saber realizar las siguientes técnicas terapéuticas:

- Sueroterapia
- Oxigenoterapia
- Aerosolterapia
- Colocación de una sonda vesical
- Acceso venoso periférico
- Taponamiento nasal
- Vendajes básicos
- Férulas de yeso y metálicas
- Cura y sutura de heridas
- Taponamiento arterial
- Lavado gástrico
- Soporte vital básico

3. Manejar el diagnóstico y la terapéutica en un primer nivel de las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas atendidas en un hospital

4. Saber hacer :

- Colocación de sonda nasogástrica
- Toracocentesis terapéutica
- Soporte vital avanzado.
- Tratamiento eléctrico en la parada cardiorrespiratoria
- Trombolisis

5. Conocer :

- Las bases físicas y tecnológicas de la producción de rayos x
- Los efectos biológicos que se pueden producir tanto en los pacientes como en los profesionales expuestos a rayos x.
- ...Los parámetros operacionales que influyen en las dosis que reciben tanto los pacientes como los profesionales expuestos, y saber implementar técnicas que permitan su reducción
- Los conceptos de justificación y optimización de exploraciones radiológicas
- ...La legislación vigente relacionada con la protección radiológica y control de calidad del ámbito de radiodiagnóstico

Competencias

- 8.1 Comunicación Asistencial .La entrevista clínica .La relación médico paciente.
- 8.2 Razonamiento clínico .La toma de decisiones .Método clínico centrado en el paciente.
- 8.3 La gestión de la atención
- 8.4 Bioética.
9. Relacionadas con atención al individuo.
10. Relacionadas con atención a la familia.
11. Relacionadas con la comunidad.
- 12.Relacionadas con la formación docencia e investigación.

Rotación

| | | | |
|--|--------------|------------------|---------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
| Áreas de Medicina Interna | 2,5 meses | Medicina Interna | Tutor hospitalario |
| Objetivos específicos | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar anamnesis, exploración, aproximación diagnóstica y terapéutica de los pacientes del Servicio de Medicina Interna . 2. Analizar los pacientes derivados desde Atención Primaria a las Consultas Externas de Medicina Interna (informes de derivación e informes de respuesta a la demanda que se realiza desde Atención Primaria) 3. Reconocer la complejidad de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna (pluriopatológicos) y abordaje de los mismos. 4. Participar activamente en actividades docentes que se realicen en el servicio durante el rotatorio con la presentación de una sesión clínica acerca de un tema de la especialidad cuyo manejo pudiera tener interés en el ámbito de la Atención Primaria 5.Manejar el diagnóstico y el control evolutivo de: Infección por VIH Meningitis Endocarditis bacteriana TBC Infecciones osteoarticulares 6. Sabe 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 7 .Sabe realizar el apoyo y refuerzo en la adherencia al tratamiento antirretroviral 8.Manejar el paciente en situación de urgencia: Sepsis... 9.Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades infecciosas (VIH, TBC, meningitis...) | | | |
| Competencias | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 8.1.Comunicación Asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente 8.2. Razonamiento clínico. La toma de decisiones .Método clínico centrado en el paciente. 8.3.La gestión de la atención. 8.4 Bioética. 9.Relacionadas con atención al individuo. 10.Relacionadas con atención a la familia. 11.Relacionadas con la comunidad. | | | |

Rotación

| | | | |
|------------------------------|--------------|----------------|----------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
| Áreas de Medicina Interna | 1 mes | Endocrinología | Médico Adjunto de Endocrinología |
| Objetivos específicos | | | |

1. Manejar el diagnóstico y el control evolutivo del cáncer tiroideo
2. Sabe hacer la exploración del área tiroidea
3. Conocer las indicaciones de los siguientes procedimientos diagnósticos:
 - Determinación de anticuerpos antitiroglobulina y antimitrosomiales
 - Ecografía tiroidea
 - PAAF
 - Gammagrafía tiroidea
4. Manejar la urgencia en patología tiroidea:
 - Crisis tirotóxica
 - Coma mixedematoso
5. Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de derivación y el control evolutivo posterior de:
 - Hipoparatiroidismo
 - Hipoparatiroidismo
 - Enfermedad de Addison
 - Hipofunción corticosuprarrenal secundaria
 - Hiperaldosteronismo
 - Síndrome de Cushing
 - Feocromocitoma
 - Hipertuitarismo
 - Hipopituitarismo
6. Conocer las indicaciones y sabe interpretar:
 - Exámenes de laboratorio
 - Exámenes de radiología
7. Manejar el diagnóstico y los criterios de derivación de:
 - Hipercalcemia/Hipocalcemia
 - Hipernatremia/Hiponatremia
 - Hiperpotasemia/Hipopotasemia
8. Manejar el paciente en situación de urgencia:
 - Insuficiencia suprarrenal aguda (crisis addisoniana)
9. Manejar las técnicas: inyección, autoanálisis, autocontrol, tratamiento intensivo de la Diabetes Mellitus.
10. Manejar el paciente con Diabetes Mellitus en situación de urgencia : Complicaciones agudas.

Competencias

- 8.1. Comunicación Asistencial .La entrevista clínica .La relación médico paciente.
- 8.2. Razonamiento clínico .La toma de decisiones .Método clínico centrado en el paciente.
- 8.3.La gestión de la atención.
- 8.4 Bioética.
9. Relacionadas con atención al individuo.
10. Relacionadas con atención a la familia.
11. Relacionadas con la comunidad.
12. Relacionadas con la formación docente e investigación.

| Rotación | | | |
|--|---------------------|-----------------|----------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
| Áreas de Medicina Interna | 1 mes | Neurología | Médico Adjuvto de Neurología |
| Objetivos específicos | | | |
| <p>1.Sabe hacer:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Anamnesis y exploración física neurológica -Fondo de ojo -Valoración funcional <p>2.Manejar el diagnóstico, la terapéutica y/o los criterios de derivación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cefaleas y algias de la cara -Síndrome vertiginoso -Síncope -Enfermedad cerebrovascular -Demencia y deterioro cognitivo -Cuadro confusional agudo -Neuropatías -Enfermedades de los pares craneales <p>3.Manejar el diagnóstico, el control evolutivo y/o los criterios de derivación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Temblor (esencial, enfermedad de Parkinson, secundario a otras enfermedades neurológicas) -Epilepsia -Infecciones del SNC: meningitis, encefalitis -Alteraciones del nivel de conciencia: coma <p>4.Manejar la sospecha diagnóstica y los criterios de derivación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enfermedad desmielinizante -Tumor cerebral -Enfermedad neuromuscular <p>5.Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Neuroimagen (TAC, RNM, PET) -Electroencefalograma -Electromiograma <p>6.Manejar la terapéutica de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Temblor esencial e inducido por fármacos. -Contactos del paciente con meningitis. | | | |
| Competencias | | | |
| <p>8.1.Comunicación Asistencial .La entrevista clínica .La relación médico paciente.</p> <p>8.2 Razonamiento clínico .La toma de decisiones .Método clínico centrado en el paciente.</p> <p>8.3 La gestión de la atención.</p> <p>8.4 Bioética.</p> <p>9. Relacionadas con atención al individuo.</p> <p>10. Relacionadas con atención a la familia.</p> | | | |

11. Relacionadas con la comunidad.
12. Relacionadas con la formación docente e investigación.

Rotación

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
|---------------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| Áreas de Medicina Interna | 1 mes | Medicina Digestiva | Tutor hospitalario |

Objetivos específicos

1. Manejar el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:
 - Reflujo gastroesofágico
 - Úlcera péptica
 - Gastritis crónica
 - Hepatopatía crónica
 - Diverticulosis
 - Colon irritable
 - Enfermedad celíaca
 - Síndrome de malabsorción intestinal
 - Litiasis biliar
 - Patología anal: hemorroides, fisura...
2. Manejar el diagnóstico y control evolutivo del:
 - Cáncer digestivo
 - Enfermedad inflamatoria intestinal
3. Sabe hacer:
 - Colocación de SNG y rectal
 - Desimpacción manual de heces
 - Trombectomía de hemorroides externas
 - Drenaje de abscesos en la región anal
 - Paracentesis evacuadora
4. Conocer las indicaciones y sabe interpretar:
 - Indicación de dietas específicas: GEA, celiacía...
 - Radiología de abdomen
 - Pruebas de laboratorio
5. Conocer las indicaciones de:
 - Radiología con contraste baritado
 - Técnicas de endoscopia
 - TAC
6. Manejar al paciente en situación de urgencia:
 - Abdomen agudo: obstrucción de vías biliares, pancreatitis, apendicitis, oclusión/perforación intestinal, incarceration herniaria
 - Hemorragia digestiva
 - Crisis hemorroidal/absceso en región anal
 - Insuficiencia hepática

Competencias

- 8.1. Comunicación Asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente.

- 8.2 Razonamiento clínico .La toma de decisiones .Método clínico centrado en el paciente.
- 8.3 La gestión de la atención.
- 8.4 Bioética.
- 9. Relacionadas con atención al individuo.
- 10. Relacionadas con atención a la familia.
- 11. Relacionadas con la comunidad.
- 12. Relacionadas con la formación docente e investigación.

Rotación

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
|---------------------------|--------------|-------------|---------------------------|
| Áreas de Medicina Interna | 1 mes | Cardiología | Médico adjunto cardiólogo |
| Objetivos específicos | | | |

1. Manejar el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:
 - Cardiopatía Isquémica
 - Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC)
 - Fibrilación auricular
 - Insuficiencia venosa crónica
 - Patología arterial periférica
2. Manejar el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:
 - Otras arritmias cardíacas
 - Valvulopatía
 - Miocardiopatía
 - Endocarditis bacteriana
 - Patología de grandes arterias: aneurisma de aorta, etc.
3. Conocer las indicaciones de los siguiente métodos diagnósticos:
 - Ecocardiografía
 - Prueba de esfuerzo
 - Holter
 - Ecografía, Tomografía
4. Conocer las indicaciones de marcapasos
5. Manejar el paciente en situación de urgencia:
 - Síndrome coronario agudo
 - Parada cardiorrespiratoria
 - Insuficiencia cardiaca aguda
 - Arritmias cardíacas
 - Pericarditis aguda
 - Trombosis venosa profunda
 - Tromboembolismo pulmonar
 - Obstrucción arterial periférica aguda/disección aórtica.

Competencias

- 8.1. Comunicación Asistencial .La entrevista clínica. La relación médico paciente

| |
|--|
| Actividades científicas y de investigación |
| Realizaran un mínimo de 1 presentaciones a Jornadas y/o Congresos y 1 publicaciones en revistas científicas |
| Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad” |
| |
| Otras referencias |
| Disfrutará de un mes de vacaciones |

SEGUNDO AÑO- MIR2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales):

- Realizar las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación, atención en consulta, en planta hospitalaria, en urgencias, en los distintos entornos de atención por los que rote.
- Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.
- Adquirir competencias para la gestión del conocimiento y la investigación.
- Incorporar en toda actuación los valores de la profesión y de la especialidad.
- Desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

Rotaciones

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
|--------------------------|--------------|------------|---------------------------|
| Área de Medicina Interna | 1 mes | Neumología | Médico Adjunto Neumólogo |

Objetivos específicos

1. Manejar el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:
 - Asma bronquial
 - EPOC
 - Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)
 - Insuficiencia respiratoria
 - Neumotórax
 - Derrame pleural
2. Manejar el diagnóstico y el control evolutivo de:
 - TBC
 - Cáncer pleuropulmonar
3. Sabe hacer e interpretar:
 - Pruebas funcionales respiratorias
 - Pulsioximetría
 - Prueba de la tuberculina
4. Conoce las indicaciones de los siguiente métodos diagnósticos:
 - Pruebas de alergia respiratoria
 - Broncoscopia
 - TAC
5. Sabe hacer:
 - Estudio de contactos de TBC
 - Técnica de inhalación de fármacos.
 - Fisioterapia respiratoria
6. Manejar la quimioprofilaxis antituberculosa
7. Conocer las indicaciones de oxigenoterapia y realizar el control evolutivo.

8. Manejar el paciente en situación de urgencia:

- Disnea aguda
- Hemoptisis masiva
- Neumotórax
- Parada respiratoria
- Crisis de asma grave

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- 8.1 Comunicación Asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente.
- 8.2 Razonamiento clínico. La toma de decisiones. Método clínico centrado en el paciente.
- 8.3 La gestión de la atención.
- 8.4 Bioética.
9. Relacionadas con atención al individuo.
10. Relacionadas con atención a la familia.
11. Relacionadas con la comunidad.
12. Relacionadas con la formación docente e investigación.

Rotaciones

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
|--------------|--------------|---|------------------------------|
| Pediatría | 3 meses | 1 mes Pediatría hospital 2 meses Pediatría del centro de salud | Médico especialista Pediatra |

Objetivos específicos

1. 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.
2. Manejar, tratar y/o derivar los problemas de salud pediátricos:
 - Infecciones agudas y exantemáticas.
 - Síndrome febril del niño mayor.
 - Parasitosis cutáneas e intestinales.
 - Abdominalgia.
 - Eneuresis/encopresis
 - Trastornos alimentarios y nutricionales.
 - Trastornos del comportamiento
 - Cefaleas.
 - Astenia.
 - Anemia.
 - Alergias.
 - Asma.
 - Convulsiones.
3. Valorar y enfocar adecuadamente:
 - Problemas de crecimiento físico y psicomotor.
 - Modificaciones hormonales de la edad pediátrica.

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> -Alteraciones ortopédicas -Alteraciones visuales, -Alteraciones auditivas -Alteraciones del lenguaje. - El soplo cardíaco <p>4. Manejar e interpretar los métodos diagnósticos en pediatría: Anamnesis, exploración física, tallímetro, radiología básica, interpretación y ajuste de datos de laboratorio a la edad, optotipos, cover test, audiometría, podómetro, gráficas de percentiles de talla y peso.</p> <p>5. Manejar las medidas terapéuticas más habituales y su dosificación</p> <p>6. Conocer los calendarios vacunales</p> <p>7. Seguir y valorar periódicamente al niño.</p> <p>8. Realizar prevención de las drogodependencias (alcohol, tabaco, otras/os)</p> <p>9. Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes: Convulsiones, dificultad respiratoria, estridor, dolor abdominal, síndrome febril, deshidratación, intoxicaciones</p> <p>10. Sabe realizar abordaje familiar y psicosocial en las familias en fase de “nido vacío” y con niños pequeños</p> <p>11. Realizar apoyo familiar y psicosocial del niño con patología crónica y retraso psicomotor.</p> <p>12. Orientar, prevenir y realizar apoyo familiar del paciente pediátrico con VIH.</p> <p>13. Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra los niños.</p> <p>14. Establecer en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial..)</p> |
| <p>Competencias</p> <p>8.1.Comunicación Asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente.</p> <p>8.2 Razonamiento clínico. La toma de decisiones .Método clínico centrado en el paciente.</p> <p>8.3 La gestión de la atención.</p> <p>8.4 Bioética.</p> <p>9. Relacionadas con atención al individuo.</p> <p>10. Relacionadas con atención a la familia.</p> <p>11. Relacionadas con la comunidad.</p> <p>12. Relacionadas con la formación docente e investigación</p> |

| | | | |
|---|---------------------|-----------------|----------------------------------|
| Rotaciones | | | |
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
| Salud Mental | 3 meses | Salud Mental | Psiquiatra/ Psicólogo |
| Objetivos específicos | | | |
| <p>1. Sabe hacer:</p> <p>Entrevista clínica psicopatológica</p> <p>Test psicológicos básicos</p> <p>2. Manejar el diagnóstico y el control evolutivo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trastornos del comportamiento -Trastornos de la alimentación -Trastornos de la autoimagen -Trastornos sexuales | | | |

- Trastorno psicótico, con énfasis en la detección precoz y activa
- 3.Sabe utilizar las estrategias terapéuticas básicas:
 - Terapias de apoyo
 - Técnicas de contención terapéutica
 - Psicofármacos
 - Interconsulta
- 4.Manejar la atención a las situaciones urgentes en salud mental:
 - Intentos de autolisis
 - Agitación psicomotriz
 - Crisis psicótica
 - Cuadro de manía e hipomanía

Competencias

- 8.1 Comunicación Asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente
- 8.2 Razonamiento clínico. La toma de decisiones. Método clínico centrado en el paciente
- 8.3 La gestión de la atención
- 8.4 bioética
- 9.Relacionadas con atención al individuo
- 10.Relacionadas con atención a la familia
- 11.Relacionadas con la comunidad
- 12.Relacionadas con la formación docencia e investigación

Rotación

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
|--------------|--------------|----------------------|------------------------------------|
| ORL | 1 mes | Otorrinolaringología | Médico Adjunto especialista de ORL |

Objetivos específicos

- 1.Manejar el diagnóstico y el control evolutivo de los tumores otorrinolaringológicos
- 2.Sabe hacer:
 - Anamnesis y exploración física otorrinoscópica
 - Extracción de tapón de cerumen
 - Acumetría: Test Rinne y Weber
 - Taponamiento nasal anterior
 - Rinoscopia anterior Laringoscopia indirecta Rehabilitación vestibular nológica
3. Conocer las indicaciones y sabe interpretar la radiología simple de la zona.
- 4.Manejar el paciente en situación de urgencias:
 - Epistaxis.
 - Traumatismo ótico: otohematoma, perforación timpánica
 - Cuerpo extraño fosas nasales, oído, laringe, esófago
5. Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial del paciente traqueotomizado
- 6.Realizar el abordaje familiar y psicosocial del paciente con hipoacusia (“cómo hablar al paciente”)

Competencias

- 8.1.Comunicación Asistencial. La entrevista clínica .La relación médico paciente

- 8.2 Razonamiento clínico.
La toma de decisiones .Método clínico centrado en el paciente
- 8.3 La gestión de la atención
- 8.4 bioética
- 9.Relacionadas con atención al individuo
- 10.Relacionadas con atención a la familia
- 11.Relacionadas con la comunidad
- 12.Relacionadas con la formación docencia e investigación

Rotaciones

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
|----------------------------|--------------|---|--|
| Área del Aparato Locomotor | 3 meses | Rehabilitación, Traumatología y Reumatología del hospital | Médico adjunto de RHB Médico adjunto Traumatólogo Médico adjunto Reumatólogo |

Objetivos específicos

- 1.Manejar el diagnóstico, la terapéutica y/o los criterios de derivación del paciente con:
 - Dolor de columna (cervical, dorsal o lumbar)
 - Radiculalgia
 - Hombro doloroso Dolor en extremidad superior (codo, muñeca y mano)
 - Dolor en extremidad inferior (cadera, rodilla, tobillo y pie)
 - Monoartritis, poliartralgias y poliartritis
 - Dolores musculares Dolor músculoesquelético generalizado
 - Problemas de la estática .
 - Artrosis
 - Osteoporosis
 - Trastornos ortopédicos más frecuentes-
2. Conocer las indicaciones y sabe interpretar: Radiología
- 3.Exámenes de laboratorio .: -Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen.
- 4.Hacer:
 - Exploración de las diferentes articulaciones y extremidades
 - Infiltración periartricular

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- 8.1 Comunicación Asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente.
- 8.2 Razonamiento clínico. La toma de decisiones .Método clínico centrado en el paciente.
- 8.3 La gestión de la atención
- 8.4 Bioética.
9. Relacionadas con atención al individuo
10. Relacionadas con atención a la familia.
11. Relacionadas con la comunidad.
12. Relacionadas con la formación docencia e investigación

| Sesiones Clínicas/Bibliográficas/ u otras específicas | |
|--|--|
| Como asistente | Como ponente |
| 33 | Realizaran un mínimo de 6 sesiones clínicas al año |

| Programa transversal y Complementario del residente (PTCR) | | | | | | | |
|--|-------------------|--------------------------|-------------------|--|-------------------|--------------------------|-------------------|
| Taller Hta clínica informatizada: Abucasis | | Bioética II | | Actividades preventivas y de promoción de la salud | | Calidad asistencial | |
| Nivel básico | | | | | | | |
| <i>Fecha</i> | <i>Octubre</i> | <i>Fecha</i> | <i>Noviembre</i> | <i>Fecha</i> | <i>Diciembre</i> | <i>Fecha</i> | <i>enero</i> |
| <i>Duración en horas</i> | 5 | <i>Duración en horas</i> | 5 | <i>Duración en horas</i> | 5 | <i>Duración en horas</i> | 10 |
| <i>Modalidad</i> | <i>presencial</i> | <i>Modalidad</i> | <i>presencial</i> | <i>Modalidad</i> | <i>presencial</i> | <i>Modalidad</i> | <i>presencial</i> |
| <i>Lugar</i> | <i>UDMAFyc</i> | <i>Lugar</i> | <i>UDMAFyc</i> | <i>Lugar</i> | <i>UDMAFyc</i> | <i>Lugar</i> | <i>UDMAFyc</i> |
| Metodología de la Investigación: Estudios descriptivos y analíticos | | | | Búsqueda Bibliográfica | | | |
| <i>Fecha</i> | | <i>Fecha</i> | | <i>Fecha</i> | | <i>Fecha</i> | |
| | <i>Abril</i> | | <i>marzo</i> | | | | |
| <i>Duración</i> | <i>10 horas</i> | <i>Duración</i> | <i>4 horas</i> | | | | |
| <i>Modalidad</i> | <i>presencial</i> | <i>Modalidad</i> | <i>presencial</i> | | | | |
| <i>Lugar</i> | <i>UDMAFyc</i> | <i>Lugar</i> | <i>UDMAFyc</i> | | | | |

| Guardias | | Lugar |
|-------------------|--|---|
| Número | | |
| 5 guardias al mes | | 3 en Urgencias hospitalarias 2 en Centro de Salud docente 1 en Pediatría/Trauma |

| Actividades científicas y de investigación |
|--|
| Realizaran un mínimo de 1 presentaciones a Jornadas y/o Congresos y 1 publicación en revistas científicas |
| Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad” |
| |

| Otras referencias |
|------------------------------------|
| Disfrutará de un mes de vacaciones |

TERCER AÑO- MIR3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales):

- Realizar las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación, atención en consulta, domicilio del paciente, planta de hospitalización, en urgencias, en los distintos entornos de atención por los que rote.
- Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.
- Incorporar de forma sistemática la gestión del conocimiento y la investigación en la atención a pacientes.
- Incorporar de forma progresiva en enfoque familiar y comunitario en la atención a pacientes.
- Conocer la estructura de la población atendida, sus características económicas, culturales y sociales, los principales condicionantes y problemas de salud y los recursos existentes en la comunidad.
- Conocer los programas de salud desarrollados en la comunidad.
- Desarrollar la autonomía en la atención a pacientes en el entorno de Atención Primaria y atención urgente.
- Incorporar en toda actuación los valores de la profesión y de la especialidad.
- Desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

Rotación

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
|--------------|--------------|--------------|----------------------------|
| Oftalmología | 1 mes | Oftalmología | Médico adjunto Oftalmólogo |

Objetivos específicos

1. Conocer y aplicar, las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre las actividades preventivas de:
 - Pérdida de agudeza visual en niños,
 - Pacientes con antecedentes familiares de glaucoma,
 - Pacientes hipertensos y diabéticos,
 - Pacientes con miopía grave
2. Manejar el diagnóstico de los siguientes problemas:
 - Ojo rojo
 - Ojo lloroso/seco
 - Disminución de la agudeza visual
 - Moscas volantes
 - Alteración de la estática ocular
 - Dolor ocular
3. Manejar el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:
 - Alteraciones del polo anterior: conjuntivitis aguda, hipofragma, pterigión, pingüecula, erosión corneal, cataratas
4. Manejar el diagnóstico y el control evolutivo de:
 - Neuritis óptica
 - Patología vascular retiniana
 - Retinopatía hipertensiva /diabética
 - Tumores oculares
5. Sabe hacer:
 - Exploración con optotipos

- Tinción corneal con fluoresceína
- Test de Schimmer
- Exploración con oftalmoscopio directo
- 6. Manejar el paciente en situación de urgencia:
 - Pérdida brusca de la agudeza visual: oclusión arteria central de la retina, hemorragia vítrea, desprendimiento de retina
 - Alteraciones palpebrales: orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropión y ectropión Glaucoma crónico
 - Perforación ocular/cuerpo extraño enclavado
 - Traumatismo ocular físico/químico
 - Glaucoma agudo
 - Herpes zoster oftálmico

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- 8.1 Comunicación Asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente.
- 8.2 Razonamiento clínico. La toma de decisiones. Método clínico centrado en el paciente.
- 8.3 La gestión de la atención.
- 8.4 Bioética.
- 9. Relacionadas con atención al individuo.
- 10. Relacionadas con atención a la familia.
- 11. Relacionadas con la comunidad.
- 12. Relacionadas con la formación docente e investigación.

| Rotación | | | |
|---|--------------|----------|---------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
| Urología | 1 mes | Urología | Médico adjunto urólogo |
| Objetivos específicos | | | |
| 1. Manejar el diagnóstico y el control evolutivo de: <ul style="list-style-type: none"> -Hematuria y microhematuria -Proteinuria -Masas escrotales -Fimosis, parafimosis | | | |
| 2. Sabe hacer: <ul style="list-style-type: none"> -Tacto rectal -Sondaje vesical -Transiluminación escrotal -Rehabilitación muscular del suelo pélvico y reeducación vesical | | | |
| 3. Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos: <ul style="list-style-type: none"> -Ecografía abdominal y ecografía transrectal -Pruebas de laboratorio -Estudios urodinámicos | | | |
| 4. Conoce los criterios de derivación de: <ul style="list-style-type: none"> -Litotricia o tratamiento quirúrgico de la litiasis renal | | | |

Competencias

- 8.1 Comunicación Asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente.
- 8.2 Razonamiento clínico. La toma de decisiones .Método clínico centrado en el paciente.
- 8.3 La gestión de la atención.
- 8.4 Bioética.
9. Relacionadas con atención al individuo.
10. Relacionadas con atención a la familia.
11. Relacionadas con la comunidad.
12. Relacionadas con la formación docente e investigación.

Rotación

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
|--------------|--------------|--------------|----------------------------|
| Dermatología | 1 mes | Dermatología | Médico adjunto dermatólogo |

Objetivos específicos

1. Manejar el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:
 - Lesiones cutáneas por agentes vivos
 - Alteración de los anejos cutáneos
 - Lesiones orales
 - Lesiones de contenido líquido (enfermedades vesiculampollosas, enfermedades pustulosas).
 - Acné
 - Lesiones eritematosas
 - lesiones con descamación (enfermedades papulosomasas, 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
2. Sabe hacer e interpretar:
 - Exploración con luz de Wood
 - Recogida de muestras
 3. Conocer y manejar adecuadamente los tratamientos dermatológicos más habituales: antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos, antihistamínicos, fórmulas magistrales.
 4. Sabe hacer:
 - Incisión y escisión de lesiones superficiales
 - Extirpación de lesiones subcutáneas
 - Drenajes
 - Biopsia por afitado Sutures
 - Cirugía de la uña
 5. Maneja el diagnóstico y el control evolutivo de las lesiones cancerosas de la piel.
 6. Conoce las indicaciones de las pruebas epicutáneas
 7. Conoce las indicaciones de derivación urgente en Dermatología

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- 8.1 Comunicación Asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente.
- 8.2 Razonamiento clínico. La toma de decisiones .Método clínico centrado en el paciente.
- 8.3 La gestión de la atención.
- 8.4 bioética
9. Relacionadas con atención al individuo.
10. Relacionadas con atención a la familia.
11. Relacionadas con la comunidad.
12. Relacionadas con la formación docencia e investigación.

| Rotación | | | |
|--|---------------------|---|------------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
| Área de Atención a la mujer | 3 meses | - 1 mes Ginecología y Obstetricia de hospital - 2 meses en Centro de Salud Sexual y Reproductiva (CSSR) de Atención primaria | Médico especialista en Ginecología |
| Objetivos específicos | | | |
| 1.Procedimientos básicos gineco-obstétricos: <ul style="list-style-type: none">-Manejar adecuadamente la entrevista clínica ginecoobstétrica.-Adquirir habilidad en la realización tactsos vaginales-Conocer y realizar la exploración mamaria .-Saber interpretar una mamografía .-Realizar citologías cérvicovaginales para el cribado de cáncer de cérvix.-Saber interpretar los resultados de una citología cérvicovaginal. | | | |
| 2.Motivos de consulta prevalentes: <ul style="list-style-type: none">-Conocer las recomendaciones, su periodicidad y grado de evidencia en la prevención del cáncer ginecológico. | | | |
| 3.Embarazo <ul style="list-style-type: none">-Diagnosticar y tratar las vulvovaginitis-Manejar los trastornos del ciclo menstrual (dismenorrea, hiperpolimenorrea, síndrome premenstrual)-Diagnosticar los cambios de posición de los genitales (prolapsos)-Manejar y tratar médicamente la incontinencia urinaria-Realizar el abordaje inicial de la pareja estéril. | | | |
| 3.Embarazo <ul style="list-style-type: none">-Conocer y manejar las actividades que se realizan en un embarazo de bajo riesgo obstétrico.-Valorar adecuadamente la presencia de factores de riesgo que requieran atención especial, por el Médico de Familia o en el segundo nivel-Detectar y actuar sobre factores de riesgo psicosocial | | | |

- Conocer e informar de las técnicas diagnósticas de malformaciones fetales (screening bioquímico, biopsia corial, amniocentesis)
 - Conocer los principales riesgos teratógenos (fármacos, agentes físicos, agentes infecciosos, tóxicos)
 - Conocer los contenidos de la atención preconcepcional
 - Conocer el manejo de fármacos en el embarazo y puerperio.
 - Realizar correctamente la auscultación de latidos fetales, medición de altura uterina y determinación de la presentación fetal
- 4.Puerperio
- Conocer y manejar la morbilidad más frecuente del puerperio.
 - Apoyar la lactancia materna.
 - Conocer la rehabilitación de **musculatura del suelo pélvico**
- 5.Climaterio
- Manejar los síntomas del climaterio: alteraciones del ciclo, sofocos, sequedad vaginal.
 - Conocer 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.
 - Conocer y manejar las diferentes opciones de tratamiento no farmacológico y farmacológico, sus indicaciones, efectos secundarios, beneficios, riesgos, costes y nivel de evidencia.
 - Conocer y manejar el tratamiento hormonal sustitutivo en el climaterio
- 6.Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial en crisis de desarrollo en las diferentes etapas familiares.
- 7.Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identifica indicios y síntomas de violencia contra las mujeres.
- 8.Establecer en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial..).
- 9.Conocer la información que se debe ofertar a las mujeres con patologías crónicas frecuentes:
- HTA
 - Diabetes,
 - Epilepsia,
 - Asma,
 - Problemas de salud mental
 - Alteraciones del tiroides, en tratamiento, cuando manifiestan deseo de gestación
- 10.Conoce los contenidos de la educación maternal.
- 11.Maneja la patología cérvicovaginal no neoplásica.
- 12.Anticoncepción
- Manejar los métodos anticonceptivos hormonales (indicación, seguimiento y contraindicaciones).
 - Manejar la anticoncepción Intrauterina (Indicación, seguimiento y retirada del DIU).
 - Manejar la anticoncepción farmacológica de emergencia.
 - Manejar los métodos de barrera (técnica adecuada de uso de los preservativos, adiestramiento en el manejo del diafragma).
 - Asesorar sobre la vasectomía y ligadura tubárica
 - Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo
- 13.Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial en crisis de desarrollo en las diferentes etapas familiares

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- 8.1 Comunicación Asistencial. La entrevista clínica .La relación médico paciente.
- 8.2 Razonamiento clínico. La toma de decisiones .Método clínico centrado en el paciente.
- 8.3 La gestión de la atención.
- 8.4 Bioética.
9. Relacionadas con atención al individuo.
10. Relacionadas con atención a la familia.
11. Relacionadas con la comunidad.
12. Relacionadas con la formación docente e investigación.

Rotaciones

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
|-------------------------------|--------------|--|---------------------------|
| Área de Atención Domiciliaria | 1 mes | Unidad de Hospitalización a Domicilio. UHD | Médico adjunto UHD |

Objetivos específicos

1. Identificar y diagnosticar los síndromes dolorosos oncológico
2. Identificar y diagnosticar las complicaciones pulmonares.
3. Identificar y diagnosticar las complicaciones digestivas.
4. Identificar y diagnosticar las complicaciones neurológicas.
5. Identificar y diagnosticar las complicaciones psiquiátricas
6. Identificar y derivar, si procede, las situaciones urgentes .
7. Manejar la terapéutica del dolor: uso de opiáceos
8. Manejar la terapéutica de: las complicaciones respiratorias, las complicaciones digestivas, las complicaciones neuropsiquiátricas.

Competencias)

- 8.1 Comunicación Asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente.
- 8.2 Razonamiento clínico. La toma de decisiones .Método clínico centrado en el paciente
- 8.3 La gestión de la atención.
- 8.4 Bioética.
9. Relacionadas con atención al individuo.
10. Relacionadas con atención a la familia.
11. Relacionadas con la comunidad.
12. Relacionadas con la formación docente e investigación.

Rotaciones externas

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
|-------------------|--------------|--------------|---------------------------|
| Estancia Electiva | 1 mes | A determinar | A determinar |

Objetivos específicos**A determinar****Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

- 8.1 Comunicación Asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente.

- 8.2 Razonamiento clínico. La toma de decisiones. Método clínico centrado en el paciente.
- 8.3 La gestión de la atención.
- 8.4 Bioética.
- 9. Relacionadas con atención al individuo.
- 10. Relacionadas con atención a la familia.
- 11. Relacionadas con la comunidad.
- 12. Relacionadas con la formación docente e investigación.

Observaciones

La estancia formativa de rotación electiva tiene como finalidad complementar los déficits formativos del residente de acuerdo a su autoevaluación frente a la Guía de Competencias del Libro del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria, consensuada con su tutor en las entrevistas tutor-residente.

A través de esta estancia formativa, que quedarán a elección del residente y su tutor, con el visto bueno de la Unidad Docente, se planteará alcanzar aquellos objetivos de aprendizaje no alcanzados que se puedan adquirir en la estancia propuesta.

Dado que estas rotaciones se producen en el último semestre del tercer año de residencia, lo que se pretende es que cuando el residente inicie el cuarto año, de estancia completa en el centro de salud, se encuentre preparado para consolidarse como especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Las propuestas de estancias formativas para rotaciones electivas incluyen rotaciones externas que se encuentren adecuadamente justificadas

Rotación

| | | | |
|------------------------------|--------------|-----------------------|-----------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
| Atención Primaria área rural | 3 meses | Centro de salud rural | Médico especialista en MFYC |

Objetivos específicos

1. Promover y estimular en el residente una visión positiva hacia la práctica de la Medicina de Familia en el medio rural.
2. Fomentar en el residente el interés de adquirir y completar las competencias y conocimientos adecuados para su desarrollo profesional.
3. Profundizar en los conceptos básicos que definen la especialidad de Medicina de Familia, teniendo presente que éstos se basan en el cuidado continuado e integral al paciente, su familia y la comunidad.
4. Potenciar el interés en los jóvenes médicos de familia para trabajar y permanecer en el medio rural.
5. Conocer las connotaciones específicas que tienen las actividades que realizan los Médicos de Familia en el medio rural:
 - a. Trabajar en las consultas, incluyendo las urgencias, con el tutor: Estudio, discusión y presentación de casos.
 - b. Conocer y valorar los diferentes modelos organizativos de la actividad:
 - ☒- En la consulta y en las visitas domiciliarias.
 - ☒- La relación entre personal médico y personal de enfermería.
 - c. Valorar las diferentes posibilidades de acción comunitaria según el entorno social.

Competencias

- 8.1 Comunicación Asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente.
- 8.2 Razonamiento clínico. La toma de decisiones. Método clínico centrado en el paciente.
- 8.3 La gestión de la atención.
- 8.4 Bioética.
- 9. Relacionadas con atención al individuo.
- 10. Relacionadas con atención a la familia.
- 11. Relacionadas con la comunidad.
- 12. Relacionadas con la formación docente e investigación.

Sesiones Clínicas/Bibliográficas/ u otras específicas

| | |
|-----------------------|--|
| Como asistente | Como ponente |
| 33 | Realizaran un mínimo de 6 sesiones clínicas al año |

Programa transversal y Complementario del residente (PTCR)

| | | | |
|---|--|---|------------------------------------|
| Taller Hta clínica Informatizada Abucasis. Nivel medio | Proyecto de investigación: Línea, tema y objetivos. Borrador del proyecto | Metodología de la Investigación: Resultados bibliografía. Tipo de estudios. Variables. Inclusión exclusión. Muestreo. Estrategia análisis univariante. Calendario. Estrategia análisis bivariante Estrategia análisis multivariante | Taller Entrevista clínica avanzada |
| <i>Fecha</i> Junio | <i>Fecha</i> Septiembre <i>Marzo</i> | <i>Fecha</i> Octubre <i>febrero</i> | <i>Fecha</i> Abril |
| <i>Duración en horas</i> 5 | <i>Duración en horas</i> 7 | <i>Duración en horas</i> 25 | <i>Duración en horas</i> 5 |
| <i>Modalidad</i> presencial | <i>Modalidad</i> presencial | <i>Modalidad</i> presencial | <i>Modalidad</i> presencial |
| <i>Lugar</i> UDMAFYC | <i>Lugar</i> UDMAFYC | <i>Lugar</i> UDMAFYC | <i>Lugar</i> UDMAFYC |
| Inspección médica | | | |
| <i>Fecha</i> Mayo | <i>Fecha</i> Septiembre | <i>Fecha</i> Mayo | |
| <i>Duración</i> 5 horas | <i>Duración</i> 7 horas | <i>Duración</i> 5 horas | |
| <i>Modalidad</i> presencial | <i>Modalidad</i> presencial | <i>Modalidad</i> presencial | |
| <i>Lugar</i> UDMAFYC | <i>Lugar</i> UDMAFYC | <i>Lugar</i> UDMAFYC | |

Guardias

| | |
|---------------|--|
| Número | Lugar |
| 5 al mes | 3 Urgencias hospitalarias 2 en Centro de Salud docente 1 en Médico-quirúrgicas / Ginecología |

Actividades científicas y de investigación

Realización de un Proyecto de Investigación y su Presentación en "Jornada de residentes."

Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"**Otras referencias**

Disfrutará de un mes de vacaciones

CUARTO AÑO- MIR4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales):

- Conocer las características de los pacientes y de la atención que se les presta.
- Realizar con plena autonomía las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación, en la atención en consulta del centro de salud, en el domicilio del paciente, en urgencias del Centro de salud y servicios de urgencias y emergencias hospitalarios y extrahospitalarios.
- Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.
- Incorporar de forma sistemática la gestión del conocimiento y la investigación en la atención a pacientes.
- Incorporar de forma plena en enfoque familiar y comunitario en la atención a pacientes.
- Coordinar las intervenciones con los recursos existentes en la comunidad.
- Participar los programas de salud desarrollados en la comunidad.
- Reconocer y practicar los valores de la profesión y de la especialidad.
- Conocer y desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo

Rotaciones

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
|-------------------|--------------|-------------------------|---------------------------|
| Atención Primaria | 10,5 meses | Centro de salud docente | Tutor |

Objetivos específicos

- Establecer, mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica adecuada.
- Identificar y perfilar los problemas de salud que presenta el paciente.
- Acordar con el paciente la acción más apropiada para cada problema.
- Informar y educar según las necesidades de cada paciente
- Utilizar el tiempo y los recursos adecuadamente.
- Conocer los fundamentos y características de la toma de decisiones en Atención primaria.
- Aplicar los principios de razonamiento clínico y toma de decisiones a los problemas presentados en la consulta del médico de familia.
- Saber manejar en la práctica las características defintorias de las pruebas diagnosticas
- Elaborar un pronóstico de la enfermedad.
- Decidir un plan de actuación adecuado al problema presentado y las características del paciente.
- Consiguir una adecuada adherencia al plan de actuación acordado.
- Aplicar la gestión clínica y sus elementos prácticos:
- Aplicar la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica.
- Aplicar la gestión clínica centrada en el paciente
- Valorar el nivel de resolución de problemas y actuar sobre él.
- Manejar la evaluación de la práctica clínica y saber aplicar los distintos instrumentos de evaluación.
- Valorar la utilidad de las pruebas complementarias y saber aplicarlas en la práctica clínica.

- Realizar una prescripción farmacéutica racional.
- Manejar la IT en el marco de la consulta médica.
- Trabajar en equipo en los diferentes ámbitos de trabajo.
- Liderar y dinamizar la actividad de los equipos
- Conducir adecuadamente las reuniones.
- Adquirir los elementos prácticos de la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.
- Conocer las bases fundamentales de la organización de los EAP
- Conocer y valorar los diferentes modelos organizativos de actividad en la consulta, actividad domiciliaria, relación entre personal médico y de enfermería, tanto en medio rural como urbano.
- Conocer y saber aplicar la metodología de la gestión de la consulta.
- Conocer las características generales del Sistema de Información Sanitario.
- Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan en la atención primaria.
- Adquirir la capacidad para interpretar el significado de los distintos indicadores y los factores determinantes en su interpretación.
- Adquirir la capacidad para poder definir el sistema de información factible en diferentes entornos.
- Conocer y manejar las aplicaciones informáticas para la informatización de la A.P.
- Aprender las bases teóricas y la metodología para informatización completa de un EAP.
- Conocer el concepto de calidad y de mejora continua de la calidad en los distintos componentes que la integran.
- Conocer y aplicar los pasos del ciclo general de la calidad: detección de situaciones mejorables, análisis de las causas, análisis de soluciones, implantación de la mejora, y evaluación de los resultados obtenidos.
- Conocer y emplear los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.
- Conocer los aspectos de la atención sanitaria que valora el cliente, distintos de la calidad científico-técnica.
- Comprender la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores como instrumentos de mejora de la atención.
- Conocer la legislación relativa a su puesto de trabajo y categoría profesional.
- Conocer la estructura (organigrama) y funciones de los diferentes niveles de servicio de salud para los que trabaja.
- Conocer la normativa médica —legal relacionada con la Incapacidad Temporal.
- Conocer la legislación y procedimientos relacionados con la prescripción de medicamentos y accesorios.
- Conocer y mostrarse competente en el manejo de todas las situaciones y en la cumplimentación de todos los modelos de informe relacionados con la justicia.
- Conocer sus obligaciones en relación con la solicitud de certificados por parte de los pacientes.
- Conocer y mantenerse actualizado sobre la más importantes declaraciones y códigos deontológicos relacionados con la profesión.
- Conocer y aplicar la normativa sobre las EDO.
- Integrar la deliberación ética en el quehacer del Médico de Familia para conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia.
- Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presenta el paciente.
- Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico.
- Valorar y escoger la mejor competencia diagnóstica.
- Interpretar los exámenes de laboratorios básicos.
- Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico.

- Indicar las medidas higiénico-dietéticas oportunas.
- Indicar las medidas farmacológicas oportunas.
- Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas.
- Indicar pauta de los controles evolutivos.
- Indicar derivación al especialista de 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 precisa.
- Mantener el enfoque biosicosocial 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 M.F. el coordinador de los cuidados a largo plazo.
- Abordar manejar y tratar los principales problemas de salud en la edad pediátrica.
- Utilizar e interpretar los métodos de diagnóstico.
- Manejar la terapéutica en la edad pediátrica.
- Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes.
- Conocer el manejo de las actividades preventivas de los controles periódicos de salud.
- Realizar el apoyo familiar y psicosocial del niño con patología crónica.
- Dominar los aspectos de la entrevista clínica necesarios para construir una relación adecuada con el adolescente en la consulta.
- Entender las emociones y conflictos psicológicos de los adolescentes y conocer las dinámicas familiares que se generan.
- Integrar en la consulta las actividades preventivas prioritarias en la adolescencia.
- Detectar los factores y problemas de salud asociados a adolescentes de alto riesgo.
- Diagnosticar precozmente trastornos que pueden precisar seguimiento especializado.
- Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico.
- Conocer y manejar la morbilidad del puerperio.
- Conocer los contenidos y utilidades de la Educación Maternal.
- Dar consejo contraceptivo.
- Manejar los anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera.
- Conocer y manejar las técnicas de cribado del cáncer de cérvix y de mama, signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario.
- Adquirir habilidades en la realización de las exploraciones básicas gineco-obstétricas.
- Atender a las mujeres con los motivos de consulta más frecuentes en el área gineco-obstétricas.
- Identificar a los pacientes de riesgo susceptible de actividades preventivas y de promoción de salud.
- Integrar las actividades preventivas y de promoción de salud en las tareas habituales del C.S., aplicando el programa de actividades preventivas y de promoción de la salud para el adulto de la SEMFYC
- Obtener datos epidemiológicos y del nivel de salud de nuestra población adulta.
- Reconocer el impacto en la salud de los trabajadores, trabajo y/o condiciones en que se desarrolla el mismo e identificar los factores de riesgo.
- Manejar los aspectos legales ,administrativos ,institucionales, y relacionales de los agentes implicados en la organización de salud laboral
- Conocer y actualizar la afecciones ligadas a las condiciones de trabajo, según riesgos específicos actividades laborales.
- Ofrecer asesoramiento e información básica al usuario, en relación con los aspectos clínico-preventivo y administrativo, según sus condiciones individuales y factores de

riesgo relacionados.

-Abordar de manera adecuada los principales síndromes geriátricos.

-Conocer y aplicar las actividades de promoción y prevención recomendadas en el sector de población.

-Saber realizar de manera adecuada una valoración geriátrica global en Atención Primaria.

-Conocer y aplicar las principales escalas empleadas en la valoración geriátrica.

-Conocer recursos sociales a nuestro alcance y ser capaz de realizar intervenciones familiares y sociales factibles.

-Individualizar la intervención en base a sus objetivos y características de las personas. Conocer las distintas estrategias de intervención sobre población anciana.

-Realizar correctamente una evaluación multidimensional del paciente inmobilizado.

-Hacer correctamente un seguimiento domiciliario de enfermedades crónicas en fases avanzadas.

-Reconocer signos evolutivos indicadores de mal pronóstico.

-Saber adiestrar al cuidador del paciente.

-Coordinar la atención al inmobilizado con profesionales de enfermería y trabajo social.

-Conocer y utilizar de forma racional los recursos socio-sanitarios del área.

-Identificar las complicaciones biológicas de los pacientes con enfermedad en fase terminal

-Identificar los problemas psicosociales.

-Adquirir las habilidades para el control de las complicaciones biológicas.

-Adquirir habilidades para la comunicación con el paciente terminal y familia.

-Adquirir habilidades para la programación-organización de los cuidados en el domicilio.

-Coordinar la atención al paciente terminal, al duelo, y al cuidador con profesionales de enfermería y trabajo social.

-Coordinar recursos sociosanitarios del Área de salud.

-Identificar personas en riesgo de exclusión social, condiciones de pobreza, marginalidad o hacinamiento y manejar los problemas de salud más prevalentes.

-Coordinar la atención de personas en exclusión social con otros profesionales.

-Conocer y utilizar recursos de forma coordinada y que favorezca la normalización de personas de exclusión social.

-Reconocer y diagnosticar las minusvalías físicas y psíquicas más frecuentes y elaborar un plan de atención para cada paciente

-Proporcionar a los pacientes discapacitados aquellos cuidados asistenciales previstos para la Atención primaria.

-Coordinar la atención al discapacitado con otros profesionales.

-Adaptar la gestión y organización del C.S. a sus características funcionales.

-Conocer los tipos de maltratos y realizar detección precoz en la consulta y aplicar pautas de específicas de entrevista clínica ante la sospecha de violencia de género.

-Realizar el diagnóstico de maltrato y evaluar su magnitud así como examen físico, valoración psicológica y establecer el plan de actuación integral.

-Cumplimentar el parte de lesiones que se remitirá al juez.

-Conocer los recursos sociales y sanitarios disponibles y criterios de derivación.

-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 anticipado.

-Realizar una evaluación sistemática e intervenir de forma planificada con ocasión de la aplicación de problemas familiares.

-Modificar el sistema familiar .terapia familiar.

- Prestar atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, así como la efectividad y eficiencia de actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.
- Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad, así como los recursos comunitarios, conocer su utilidad y favorecer su desarrollo.
- Priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios con participación de la comunidad.
- Desarrollar programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad.
- Realizar intervenciones de educación para la salud grupales con metodologías capacitadoras y participativas.
- Participar en una adecuada coordinación intersectorial
- 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 reconocimiento del papel protagonista de los cuidados.
- Conocer los sistemas de investigación de déficit formativos y oportunidades de mejora competencial.
- Conocer y manejar las fuentes de formación e información habitual en el ámbito profesional.
- Ser capaz de elaborar un plan formativo individualizado orientado a la mejora competencial
- Adiestrarse en habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos.
- Conocer las principales fuentes de comunicación científica y tener habilidades en su manejo.
- Ser capaz de realizar una lectura crítica sobre: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, pronóstico, eficiencia.
- Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para diseñar 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 resultados de la investigación a la práctica clínica.
- Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación en forma de artículo de revista o comunicación para reuniones científicas.

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- 8.1 ÁREA COMPETENCIAL: LA COMUNICACIÓN ASISTENCIAL. LA ENTREVISTA CLÍNICA. LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE
- 8.2 ÁREA COMPETENCIAL: EL RAZONAMIENTO CLÍNICO. LA TOMA DE DECISIONES. EL MÉTODO CLÍNICO CENTRADO EN EL PACIENTE.
- 8.3 ÁREA COMPETENCIAL: LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN
 - LA GESTION CLINICA
 - EL TRABAJO EN EQUIPO
 - LA GESTIÓN DE LA ACTIVIDAD
 - LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN
 - LA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 - LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
- 8.4. LA BIOÉTICA
- 9. ÁREA DOCENTE DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN AL INDIVIDUO
- 9.2 ÁREA COMPETENCIAL: ABORDAJE DE GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS CON FACTORES DE RIESGO:
 - ATENCIÓN AL NIÑO. PROBLEMAS ESPECÍFICOS DEL NIÑO Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN EL NIÑO.
 - ATENCIÓN AL ADOLESCENTE. PROBLEMAS ESPECÍFICOS DEL ADOLESCENTE Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LA ADOLESCENCIA
 - ATENCIÓN A LA MUJER. ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LA MUJER Y ATENCIÓN EN EL EMBARAZO
 - ATENCIÓN AL ADULTO. ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN EL ADULTO
 - ATENCIÓN A LOS TRABAJADORES
 - ATENCIÓN AL ANCIANO. ACTIVIDADES PREVENTIVAS
 - ATENCIÓN AL PACIENTE INMOVILIZADO

ATENCIÓN AL PACIENTE TERMINAL, AL DUELO, A LA CUIDADORA/CUIDADOR
 ATENCIÓN A LAS SITUACIONES DE RIESGO FAMILIAR Y SOCIAL: PERSONAS EN EXCLUSIÓN SOCIAL, PACIENTES DISCAPACITADOS, VIOLENCIA FAMILIAR.
 PERSONA EN EXCLUSIÓN SOCIAL
 EL PACIENTE DISCAPACITADO
 VIOLENCIA FAMILIAR

10. AREA DOCENTE DE COMPETENCIAS EN RELACION A LA FAMILIA
 11. AREA DOCENTE DE COMPETENCIAS EN RELACION A LA COMUNIDAD
 ÁREA DOCENTE DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FORMACIÓN, DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN
 12. EN RELACIÓN CON LA FORMACIÓN, LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN

Observaciones

El/la residente será capaz de desplegar en su práctica todas las competencias propias de un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria que demostrará atendiendo durante un mes de forma autónoma la consulta de su tutor

Rotación

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor/Colaborador docente |
|------------------------------------|--------------|--|---------------------------|
| Inspección de servicios sanitarios | ½ mes | Inspección de servicios sanitarios: Incapacidad, invalidez y otras prestaciones. | Médico inspector |

Objetivos específicos

1. Conocer la estructura y funcionamiento de la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud. Aseguramiento. Legislación médica-lega y normativa sanitaria...
2. Conocer la normativa y gestión sanitaria relacionada con la prescripción farmacéutica y prestaciones sanitarias: visado de medicamentos y productos sanitarios. Tipos de recetas. Gestión de prestaciones sanitarias en el módulo SIA y programa informático HERA.
3. Valorar los pacientes en situación de IT y su correcta gestión sanitaria. Valoración de contingencias de IT. Valoración de reclamaciones contra el alta médica de IT. Efectos del alta emitida por médico-inspector en las situaciones de IT. Concepto de recaídas en IT
4. Conocer y gestionar el transporte sanitario, la libre elección de médicos y derivación de pacientes a otros centros.
5. Conocer y elaborar los informes de Funcionamiento relacionados con la Responsabilidad Patrimonial sanitaria.
6. Conocer la responsabilidad profesional derivada de la práctica clínica. Derechos y deberes del profesional sanitario .Aspectos prácticos en la Ley de Protección de Datos. Derechos y limitaciones en el acceso a la historia clínica

Competencias

- 8.1.Comunicación Asistencial .La entrevista clínica. La relación médico paciente.
- 8.2 Razonamiento clínico .La toma de decisiones .Método clínico centrado en el paciente.
- 8.3La gestión de la atención.
- 8.4 Bioética.
9. Relacionadas con atención al individuo.
10. Relacionadas con atención a la familia.
11. Relacionadas con la comunidad.
- 12.Relacionadas con la formación docencia e investigación

| | |
|--|--|
| Sesiones Clínicas/Bibliográficas/ u otras específicas | |
| Como asistente | Como ponente |
| 33 | Realizaran un mínimo de 6 sesiones clínicas al año |

| Programa transversal y Complementario del residente (PTCR) | | | | | | | |
|---|---|------------------------|-------------|--|------------------|-------------------|-------------------|
| Taller Hta clínica informatizada: Abucasis. Nivel avanzado | Inspección de servicios sanitarios: Incapacidad, invalidez y otras prestaciones | Gestión de la Consulta | Bioética IV | Metodología de la Investigación: Programa estadístico Informático: SPSS- | | | |
| Fecha | Mayo | Fecha | Julio | Fecha | Septiembre Abril | Fecha | Octubre diciembre |
| Duración en horas | 5 | Duración en horas | 5 | Duración en horas | 10 | Duración en horas | 5 |
| Modalidad | presencial | Modalidad | | Modalidad | presencial | Modalidad | presencial |
| Lugar | UDMAFYC | Lugar | UDMAFYC | Lugar | UDMAFYC | Lugar | UDMAFYC |

| Programa transversal y Complementario del residente (PTCR) | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------|---------------|---|------------|-------------------|---------------|
| Entrevista clínica avanzada | AP Orientada a la Comunidad. APOC | Atención Familiar | | - Curso Protección Radiológica on-line. | | | |
| Fecha | octubre | Fecha | Enero/febrero | Fecha | Febrero | Fecha | Febrero/marzo |
| Duración en horas | 5 | Duración en horas | 20 | Duración en horas | 5 | Duración en horas | 20 |
| Modalidad | presencial | Modalidad | presencial | Modalidad | presencial | Modalidad | On-line |
| Lugar | UDMAFYC | Lugar | UDMAFYC | Lugar | UDMAFYC | Lugar | EVES |

| Guardias | |
|-----------------|---|
| Número | Lugar |
| 5 al mes | 3 en Centro de salud 1 en Urgencias hospitalarias 1 en Servicio de Emergencias Sanitarias SES |

| Actividades científicas y de investigación | |
|---|--|
| Presentación de comunicaciones científicas | |
| Realización del trabajo de investigación y su Presentación en "Jornada final de Residentes" | |

| |
|--|
| Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad" |
|--|

Otras referencias

Disfrutara de un mes de vacaciones



6. BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Orden 27/09/2000 de la Conselleria de Sanidad por la que se modifica la orden de 6/10/89 que regula la estructura y funcionamiento de las UDMFyC
2. Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC)
3. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC)
4. 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 del sistema de formación sanitaria especializada.
5. Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
6. Orden PRE/861/2013, de 9 de mayo, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria y en medicina familiar y comunitaria
- 7 Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
8. Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación. BOE 19/4/2018