



Unitat Docent Multiprofessional  
d'Atenció Familiar i Comunitària  
Serveis de Salut Integrats

# ITINERARIO FORMATIVO GLOBAL DE LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL Serveis de Salut Integrats Baix Empordà (SSIBE)

|                                                              |            |
|--------------------------------------------------------------|------------|
| Elaborado por:                                               | Fecha:     |
| Esther Vilert Garrofa<br>Jefa de Estudios de la UDMFYC SSIBE | Abril 2007 |
| Núm. Revisión protocolo:                                     | 3          |

|                                                                   |            |                       |            |
|-------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|------------|
| Revisión realizada por:                                           | Fecha:     | Aprobado por:         | Fecha:     |
| Comisión de Docencia de la<br>UDMAFYC                             | 13/09/2017 | Dirección Asistencial | 14/09/2017 |
| Periodicidad de revisión: cada 4 años, excepto cambios relevantes |            |                       |            |

***No se permite la reproducción total ni parcial de este documento sin citar la fuente***

**PALABRAS CLAVE:** UNIDAD DOCENTE, DOCENCIA, ITINERARIO, FORMACIÓN, RESIDENTES

#### HISTÓRICO DE CAMBIOS:

| Revisión | Fecha           | Motivo de la Modificación                                   |
|----------|-----------------|-------------------------------------------------------------|
| 0        | 12/04/2007      | Documento inicial                                           |
| 1        | Septiembre 2017 | Revisión del documento                                      |
| 2        | 14/01/2020      | Revisión del documento                                      |
| 3        | Junio 2021      | Incorporación rotaciones hospitalarias Hospital de Figueres |

## ÍNDICE

|                                                                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN.....                                                                                                                                                                   | 4  |
| DEFINICIÓN.....                                                                                                                                                                     | 4  |
| OBJETIVO DEL ITINERARIO FORMATIVO .....                                                                                                                                             | 4  |
| ITINERARIO FORMATIVO PRIMER AÑO (R1) .....                                                                                                                                          | 5  |
| ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS DURANTE R1 .....                                                                                                                                     | 5  |
| ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA 1 .....                                                                                                                                               | 6  |
| ROTACIÓN EN MEDICINA INTERNA Y UNIDAD DE CURAS INTERMEDIAS (UCIM, HOSPITAL DE PALAMÓS) / UNIDAD MÉDICA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS (UMO, HOSPITAL DE FIGUERES) .....                | 11 |
| ºUNIDAD DE CURAS INTERMEDIAS (HP) / UNIDAD MÉDICA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS (HF) .....                                                                                            | 14 |
| ROTACIÓN EN CARDIOLOGÍA .....                                                                                                                                                       | 15 |
| ROTACIÓN EN NEUMOLOGÍA .....                                                                                                                                                        | 16 |
| ROTACIÓN EN NEFROLOGÍA.....                                                                                                                                                         | 18 |
| ROTACION EN UROLOGÍA .....                                                                                                                                                          | 19 |
| ROTACIÓN EN NEUROLOGIA .....                                                                                                                                                        | 20 |
| ITINERARIO FORMATIVO SEGUNDO AÑO (R2) .....                                                                                                                                         | 24 |
| ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS DURANTE R2 .....                                                                                                                                     | 24 |
| ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA 2 .....                                                                                                                                               | 25 |
| ROTACIÓN EN DERMATOLOGIA .....                                                                                                                                                      | 26 |
| ROTACIÓN EN RADIOLOGÍA .....                                                                                                                                                        | 29 |
| ROTACIÓN EN PEDIATRÍA .....                                                                                                                                                         | 30 |
| ROTACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA Y GINECOLOGÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA/ASSIR .....                                                                                                | 31 |
| ROTACIÓN EN APARATO LOCOMOTOR .....                                                                                                                                                 | 32 |
| ROTACIÓN EN SALUD MENTAL.....                                                                                                                                                       | 33 |
| ROTACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS .....                                                                                                                                               | 34 |
| ROTACIÓN EN OFTALMOLOGÍA .....                                                                                                                                                      | 35 |
| ROTACIÓN EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.....                                                                                                                                               | 36 |
| OPTATIVAS: .....                                                                                                                                                                    | 37 |
| ROTACION EN CIRUGÍA .....                                                                                                                                                           | 38 |
| ROTACION EN ANESTESIA .....                                                                                                                                                         | 38 |
| ITINERARIO FORMATIVO DE TERCER AÑO (R3):.....                                                                                                                                       | 40 |
| ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS DURANTE R3 .....                                                                                                                                     | 40 |
| ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA 3 .....                                                                                                                                               | 41 |
| ITINERARIO FORMATIVO DE CUARTO AÑO (R4): .....                                                                                                                                      | 43 |
| ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS DURANTE R4 .....                                                                                                                                     | 43 |
| ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA 4 .....                                                                                                                                               | 44 |
| ROTACIÓN EN ICAM .....                                                                                                                                                              | 44 |
| ROTACIÓN EN EMERGENCIAS MÉDICAS .....                                                                                                                                               | 45 |
| ROTACIÓN RURAL .....                                                                                                                                                                | 46 |
| ROTACIÓN DE LIBRE ELECCION (ROTACION EXTERNA).....                                                                                                                                  | 47 |
| FORMACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA (FORMACIÓN TRANSVERSAL) .....                                                                                                                            | 48 |
| PROGRAMA DE FORMACIÓN .....                                                                                                                                                         | 49 |
| Formación de acogida .....                                                                                                                                                          | 49 |
| Formación transversal .....                                                                                                                                                         | 50 |
| Formación en Seguridad de pacientes .....                                                                                                                                           | 52 |
| SESIONES EN EL CENTRO DE SALUD Y EL HOSPITAL .....                                                                                                                                  | 52 |
| ELABORACIÓN DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....                                                                                                                                   | 53 |
| ROTACIONES TIPO DE LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MFyC Hospital de PALAMÓS.....                                                                                               | 55 |
| ROTACIONES TIPO DE LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MFyC Hospital de FIGUERES .....                                                                                             | 57 |
| GUARDIAS Y HORAS DE LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MFYC.....                                                                                                                  | 59 |
| ANEXO 1 .....                                                                                                                                                                       | 60 |
| SUPERVISIÓN, GRADO DE RESPONSABILIDAD Y OTROS ASPECTOS DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA..... | 60 |

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el artículo 11.2 del Real Decreto 183/2008, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, los Comités de Docencia deben aprobar las Guías o Itinerarios Formativos de cada especialidad, con la finalidad que los Residentes tengan un documento de referencia para su formación y a los tutores les sirva para ayudarlos en su consecución.

## DEFINICIÓN

La guía o itinerario formativo es el documento que describe las competencias que un residente debe adquirir a lo largo de su formación y el grado de supervisión que tendrá por parte del tutor así como la responsabilidad que deberá ir adquiriendo a lo largo de los años que dure la especialización.

Forman parte de la guía o itinerario formativo tipo todos aquellos servicios y unidades que, independientemente de su titularidad se consideren necesarios para impartir la formación especializada, de acuerdo con el que establece el programa oficial.

## OBJETIVO DEL ITINERARIO FORMATIVO

El objetivo principal es adaptar a cada Unidad Docente el contenido del programa de formación teórico de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria diseñado por la Comisión Nacional. Se detallan:

- Los objetivos y grado de supervisión de cada rotación y/o año de residencia
- La distribución de las guardias
- El programa formativo teórico-práctico (transversal)

A partir de esta guía o itinerario formativo global, cada tutor debe adaptarlo a las características del residente al cual tutoriza y lo debe plasmar en la guía o itinerario formativo individual de formación de cada residente. Con ello, cada residente tendrá la guía *global* de la Unidad Docente (este documento) y la guía o itinerario formativo *personalizado* que tal como hemos mencionado, es diferente para cada residente.

Hasta el momento, la UDMAFiC de SSIBE, acreditada en julio de 2013, estaba compuesta por los centros de salud CAP Dr. Alsina i Bofill (Palafrugell), CAP Catalina Cargol (Palamós), CAP Torroella de Montgrí y el Hospital de Palamós (HP). El presente Itinerario Formativo incorpora los centros hospitalarios Hospital de Figueres (HF) y los centros de salud: CAP Dra. Casaponsa (La Bisbal d'Empordà) y CAP Moisès Broggi (L'Escala).

En el itinerario formativo se diferencian las características de las rotaciones según correspondan al Hospital de Palamós, con los centros de salud docentes asociados de CAP Dr. Alsina i Bofill, CAP Catalina Cargol y CAP Torroella de Montgrí o al Hospital de Figueres con los centros de salud docentes asociados de CAP Dra. Casaponsa y CAP Dr. Moisès Broggi.

## ITINERARIO FORMATIVO PRIMER AÑO (R1)

Basado en el Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

| DISCIPLINA / ROTACIÓN                                                                                    | PERÍODO          | LUGAR DE LA ROTACIÓN                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atención Primaria 1                                                                                      | 5 meses/4meses*  | CAP Dr. Alsina i Bofill<br>CAP Catalina Cargol<br>CAP Torroella de Montgrí<br>CAP Dra. Casaponsa<br>CAP Dr. Moisès Broggi |
| Medicina Interna o Cardiología o<br>Neumología o Neurología o Digestivo o<br>Nefrología/ Nefro-Urología* | 7 meses/8 meses* | Hospital de Palamós<br>Hospital de Figueres                                                                               |
|                                                                                                          | <b>12 meses</b>  |                                                                                                                           |

\*residentes H.Figueres

El residente hace 1 mes de vacaciones durante el año, no pudiendo afectar a más del 25% de cada rotación.

## ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS DURANTE R1

| DISCIPLINA                  | PERÍODO                                              | LUGAR DE LA ROTACIÓN                             |
|-----------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Urgencias Atención Primaria | 25% de las horas de guardia                          | CAP Dr. Alsina i Bofill<br>CAP Dr. Moisès Broggi |
| Urgencias Hospital          | 75% de las horas de guardia<br>horas de las guardias | Hospital de Palamós<br>Hospital de Figueres      |

En las guardias hospitalarias se atienden las urgencias médicas, traumatológicas y de cirugía.

## ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA 1

### Lugar de realización:

CAP Dr. Alsina i Bofill, CAP Catalina Cargol y CAP Torroella de Montgrí, CAP Dra. Casaponsa, CAP Dr. Moisès Broggi,

**Duración:** 5 meses H.Palamós/ 4 meses H. Figueres

**Responsable de la rotación:** tutor/a de cada residente

### Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización:

Coordinador/a docente de cada centro docente (CAP)

### Objetivos generales

Conocer los ámbitos de trabajo del médico de familia:

- El centro de salud
- El equipo de atención primaria
- Su contingencia
- Otros servicios que colaboran

Ser capaz de valorar y tratar a pacientes con el enfoque de médico de familia.

### Objetivos competenciales:

#### Comunicación asistencial

- Razonamiento clínico
- Gestión de la atención
- Atención a la familia: conceptos básicos
- Atención a la comunidad: garantizar el inicio de la formación teórica
- Abordaje de grupos poblacionales: atención al niño, al adolescente, paciente crónico complejo, paciente polimedicado, etc.

#### Atención al individuo

- Anamnesis detallada y dirigida
- Exploración física completa
- Exámenes de laboratorio básicos
- Interpretación de Rx Tórax
- Interpretación de ECG
- Historia clínica completa
- Manejo de las patologías crónicas más prevalentes
- Inicio de las actividades de prevención y promoción
- Atención domiciliaria
- Programas más manejados en primaria: HTA, DM, etc.

#### Habilidades técnicas

- ECG
- TA
- Exploración física
- Extracción de sangre
- Inyectables
- Otoscopia y rinoscopia
- Prueba de la tuberculina
- Tacto rectal

## **Distribución de la rotación:**

### **Director ABS: primeros días de llegada al centro, media jornada**

Conocer las instalaciones, personal y estructura organizativa del CAP.

Dar información sobre:

- Funcionamiento general del centro: consultas, atención continuada, pediatría, odontología, unidad de atención a la mujer, podología
- Enfermedades de declaración obligatoria y sistema de vigilancia epidemiológica
- Tramitación de cambios de médico
- Tramitación de reclamaciones
- Cobertura sanitaria: Servicio Catalán de Salud, mutuas, entidades
- Otros: dar taquillas, mostrar zonas de personal, etc.

## **Estancia con el tutor asignado**

*Objetivos competenciales:*

### **Comunicación asistencial**

Razonamiento clínico

Gestión de la atención, conocer cómo funciona una consulta de AP:

- Tipo de visitas: espontáneas (ESP), iniciativa propia (INI), solicitados por el equipo de atención primaria (EAP), domicilio espontáneo y ATDOM.
- Tramitación de incapacidad temporal y permiso por maternidad.
- Tipo de medicación: aguda y crónica (tarjeta de medicación crónica), activos / pensionistas / mutuas.
- Solicitudes administrativas y de exploraciones complementarias: analítica, pruebas de imagen, pruebas complementarias, interconsultas.

### **Atención al individuo**

- Anamnesis detallada y dirigida
- Exploración física completa
- Saber hacer una historia clínica de atención primaria, sistema informático de SSIBE: La Gavina Exámenes de laboratorio básicos (perfiles)
- Interpretación de una radiografía de tórax
- Interpretación de un ECG
- Actividades preventivas (PAPPS): dar a conocer cuáles son las actividades preventivas que realizamos, donde se registran, cómo y cuándo se hacen: consejo antitabaco, ejercicio físico, drogadicción, enolismo, etc.
- Manejo de las enfermedades agudas y crónicas más prevalentes (diagnóstico y seguimiento sobre todo): HTA, DM, dislipemia, EPOC, asma, tabaco y alcohol
- Conocer las guías de práctica clínica elaboradas en nuestra institución (gestor documental) y las del Servicio Catalán de Salud ([www.gencat.cat](http://www.gencat.cat))

### **Atención Continuada:**

- Conocer el tipo de patología que se visita en el servicio de atención continuada y cómo se registra.
- Conocer cómo se gestionan los domicilios urgentes según horario.
- Saber cómo funciona el centro coordinador y teléfono de urgencias 061/112.
- Saber qué tarea realiza la enfermera de atención continuada: selección, clínica, reposición de material y gestión de visitas forzadas.
- Saber qué tarea realiza el auxiliar: esterilización, autoclave.
- Aprender a manejar los trámites administrativos de los accidentes laborales (mutuas, comunicados judiciales, etc.).
- Aprender cómo funcionan los aparatos de soporte vital a utilizar en maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y los principales fármacos usados en este proceso.

### **Atención a la comunidad**

Conocer las actividades comunitarias que se desarrollan en el ABS e intentar ir al menos un día con el profesional responsable de cada una: vacunas en la escuela (enfermera, pediatría), programa de salud bucodental escolar (odontólogos), programa de salud y escuelas (enfermería), otros.

Estancia con el tutor en la consulta, diariamente durante la rotación con su horario.

En los primeros dos meses tendrá que hacer 3-4 historias clínicas detalladas tutorizadas (anamnesis, exploración, valoración y plan de actuación).

Debe participar en las sesiones del centro, y realizar una sesión delante del equipo en los dos últimos meses de la rotación (o antes). Tipo de sesión recomendada: bibliográfica, caso clínico y/o de diagnóstico diferencial.

Se reserva un día de la semana y se programan sesiones de diferentes tipos: casos clínicos (donde el residente y su tutor preparan casos de interés y los exponen a los demás para discutir), bibliográficas, MBE, temas monográficos.

Completar el Libro del residente: entrevistas tutor-residente, cronograma individual del programa formativo, guía de competencias, actividades formativas: Observación Estructurada Práctica Clínica (OEPC) o videograbación y presentación de la sesión.

La formación en competencias esenciales y atención al individuo se complementará con la formación teórico-práctica (transversal), generalmente los miércoles por la tarde, fuera de la consulta diaria.

### **Estancia con otros profesionales del centro**

2-3 semanas

Este apartado es orientativo ya que puede variar en función de la disponibilidad en cada centro.

### **Enfermería de atención primaria: 5 días (consecutivos o repartidos)**

#### *Objetivos competenciales:*

- Conocer el tipo de patología que se visita en esta consulta y qué papel tiene la enfermera en los protocolos de patologías crónicas.
- Actividades del PAPPS.
- Vacunaciones de adultos: tétanos, gripe y neumococo.
- Habilidades técnicas: extracción de sangre, inyectables, curas, suturas, medida tensión arterial (TA), automedida de la presión arterial ambulatoria (AMPA), glicemia capilar, PPD, ECG, seguimiento de pacientes tratados con anticoagulación, presión intraocular.

Estancia con una enfermera del centro y pasar consulta con ella (a preferir la del contingente de su tutor). Realizar visitas de los pacientes incluidos en el programa ATDOM conjuntamente.

### **Enfermera / médico programa ATDOM: 2 días**

#### *Objetivos competenciales:*

- Conocer qué actividades hacen estos profesionales en el centro.
- Conocer sus competencias respecto a los profesionales de primaria.
- Saber de qué recursos disponen: residencias tercera edad, centros de día.
- Saber cómo se relacionan con servicios sociales del ayuntamiento.

*Metodología:*

Estancia de 1 día con la enfermera de ATDOM realizando visitas domiciliarias.

Asistir a una de las reuniones que tienen con servicios sociales.

Estancia de 1 día con el médico de ATDOM.

**Asistente Social: cómo nos coordinamos**

*Objetivos competenciales:*

- Conocer qué actividad desarrolla el municipio y su relación con la atención primaria y con la asistencia domiciliaria.
- Recursos de que disponen: trabajadoras sociales, servicios de ayuda domiciliaria.
- Centros de apoyo, asociaciones.
- Apoyo al inmigrante: papel del mediador.

*Metodología:*

Se comentará con el tutor y con la enfermera de ATDOM que sirve de enlace.

**Odontólogo: 2 días**

*Objetivos competenciales:*

- Conocer la principal patología buco-dental atendida en atención primaria.
- Actividades preventivas: atención a la gestante, al diabético, revisiones escolares y prótesis.
- Relación con cirugía maxilo-facial y solicitud de ortopantomografías.

*Metodología:*

Pasar un día de consulta con el odontólogo y otro acompañándolo a la escuela.

**Admisiones: 1 día**

*Objetivos competenciales:*

- Cómo se organiza el servicio de admisiones: responsables de analíticas, interconsultas, recetas, mutuas, etc.
- Tipos de citas de los usuarios (familia, pediatría, ginecología, odontología, etc.).
- Gestión de reclamaciones y cambios de médico.
- Gestión de consulta de recetas e incapacidades temporales.

*Metodología:*

Estancia en admisiones con un responsable que tutorice los conocimientos (preferiblemente la jefa de admisiones).

**Enfermera responsable de salud y escuela: 2 días**

*Objetivos competenciales:*

- Saber qué es el programa salud y escuela (alumnos de educación secundaria).
- Conocer cómo se programan las charlas dirigidas a profesores y/o alumnos.

*Metodología:*

Asistir a los centros escolares con la enfermera responsable.

**Enfermera responsable vacunaciones escuelas: 1 día**

*Objetivos competenciales:*

- Conocer el funcionamiento del programa, a quién va dirigido y cómo se desarrolla.
- Registro de vacunaciones en la HCl.

*Metodología:*

Acompañar a la enfermera responsable en el centro docente.

**Podólogo: 1 día**

*Objetivos competenciales:*

- Conocer qué tareas desarrolla en la atención primaria: callosidades, uñas.
- Plantillas, estudio biométrico del pie: indicaciones.
- Sistemas de financiación

*Metodología:*

Pasar consulta un día con el podólogo.

**Psicóloga Clínica: 2-3 días**

*Objetivos competenciales:*

- Conocer qué tareas desarrolla en la atención primaria.
- Entrevista psicológica del paciente.
- Técnicas psicológicas básicas útiles en atención primaria.

*Metodología:*

Pasar visita conjunta con la psicóloga y asistir a alguno de los grupos terapéuticos que tiene en marcha (atención al duelo, distimia, etc.).

**Farmacéutica de Primaria: 1-2 días**

*Objetivos competenciales:*

- Conocer las funciones de la farmacéutica de primaria.
- Seguimiento de la prescripción: concepto de DPE (gasto paciente estándar) y DMA (gasto máximo asumible).
- Recetas de inspección: circuito.
- Mantenimiento programa prescripción de la Gavina.

*Metodología:*

Acompañar a la farmacéutica mientras desarrolla su tarea.

## ROTACIÓN EN MEDICINA INTERNA Y UNIDAD DE CURAS INTERMEDIAS (UCIM, HOSPITAL DE PALAMÓS) / UNIDAD MÉDICA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS (UMO, HOSPITAL DE FIGUERES)

### MEDICINA INTERNA

#### Duración:

5 meses (incluyendo 1 mes en UCIM/UMO)

**Responsables de la rotación:** Dra. Roca Toda (HP)  
Dr. Armand Grau (HF)

**Personas de contacto dentro de cada servicio:** Dra. M.Cruz Almendros (HP)  
Dr. Armand Grau (HF)

#### Objetivos a alcanzar durante la rotación:

Patología cardíaca: ver objetivos cardiología.

Patología neumológica: ver objetivos neumología.

Patología neurológica: ver objetivos neurología.

Patología digestiva: ver objetivos digestivo.

Patología respiratoria: ver objetivos neumología.

Patología endocrinológica:

- *Hiperlipidemias*

- Periodicidad recomendada de la medición de lípidos por grupos de expertos
- Clasificación de hiperlipidemia como entidad y en función de riesgo cardiovascular del paciente y de prevención primaria/secundaria
- Diagnóstico, indicaciones tratamiento dietético y farmacológico según riesgo cardiovascular. Negociar recomendaciones sobre estilos de vida y tratamiento individualizado con el paciente.
- Manejo terapéutico: indicaciones, dosificación, efectos secundarios y contraindicaciones de los diferentes grupos farmacológicos, y criterios de buen control para tomar las decisiones terapéuticas adecuadas según tipo de paciente. -
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente dislipémico, sobretodo en caso de mal control.

- *Diabetes Mellitus*

- Prevención oportunista y en la población de riesgo.
- Base del diagnóstico y la clasificación de la diabetes.
- Factores de riesgo, síntomas y signos de sospecha.
- Valoración inicial en el momento del diagnóstico en el ámbito hospitalario.
- Valoración inicial de la descompensación cetoadicótica o hiperglucemia simple y de su tratamiento.
- Control metabólico a nivel hospitalario: objetivos de control.
- Educación sanitaria en el paciente diabético ingresado: dieta, técnicas de inyecciones, Tratamiento oral.
- Tratamiento insulínico: manejo de inyección, autoanálisis, autocontrol, tratamiento intensivo, diferentes pautas insulínicas.
- Tratamiento de las complicaciones agudas en situación de urgencia.
- Indicación de consulta con otros especialistas.
- Cribado de complicaciones crónicas: retinopatía, nefropatía, enfermedad cardiovascular, pie diabético, ITB, claudicación intermitente.

· *Tiroides*

- Cribado de hipotiroidismo congénito
- Aporte de yodo a la dieta
- Exploración del área tiroidea
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación : Bocio simple y nodular
- Enfermedad de Graves-Basedow
- Tiroiditis de Hashimoto
- Otras tiroiditis Alteración tiroidea subclínica
- Manejo diagnóstico y control evolutivo: Cáncer tiroideo
- Conocer indicaciones de:
  - Determinación de anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales
  - Ecografía tiroidea
  - PAAF
  - Gammagrafía tiroidea
  - TAC/RNM en estudio de patología tiroidea
- Manejo de la urgencia en patología tiroidea
  - Crisis tirotóxica
  - Coma mixedematoso.

· *Otras patologías endocrinológicas*

- Hiper- e hipoparatiroidismo
- Enfermedad de Addison, hipofunción corticosuprarrenal secundaria, enfermedad de Cushing Hiperaldosteronismo
- Feocromocitoma
- Hiper- e hipopituitarismo
- Manejo del paciente con trastornos hidroelectrolíticos
  - Hiper- / hipocalcemia
  - Hiper- / hiponatremia
  - Hiper- / hipopotasemia
- Tumores endocrinológicos: Tiroideos, suprarrenales, etc.
- Obesidad:
  - Conocer y realizar
    - Prevención de la obesidad
    - Detección de la obesidad
    - Prevención de posibles complicaciones de la obesidad
  - Conocer y aplicar
    - Periodicidad recomendada de medición de peso según grupos de expertos para detectar la obesidad
    - Principales conceptos para clasificar la obesidad como entidad y el paciente obeso en función de su riesgo cardiovascular

Saber manejar

- Tablas de talla y peso, medida de pliegue cutáneo, IMC, índice cintura-cadera Manejo diagnóstico y derivación de
- Obesidad androide y ginoide
- Obesidad secundaria
- Obesidad mórbida o maligna

Conocer indicaciones e interpretar exámenes de laboratorio

Manejo terapéutico

- Valoración de paciente obeso (androide y ginoide)
- Negociar con el paciente recomendaciones sobre estilos de vida y tratamiento individualizado con atención a su seguimiento
- Establecer objetivos, periodicidad de visitas y parámetros clínicos a controlar
- Conocer ampliamente diferentes dietas hipocalóricas
- Indicaciones y contraindicaciones de grupos farmacológicos, sus efectos secundarios y dosificación Complicaciones crónicas de la obesidad

- Abordaje familiar y psicosocial del paciente obeso, intervención familiar en el paciente con obesidad mórbida

- **Enfermedades infecciosas:**
  - Manejo del síndrome febril de larga evolución.
  - Manejo diagnóstico y actitud a seguir ante las principales infecciones respiratorias de vías bajas: agudizaciones infecciosas de EPOC, bronquitis agudas, neumonía adquirida en la comunidad.
  - Manejo de las infecciones gastrointestinales y nefrológicas: gastroenteritis agudas, toxiinfecciones alimentarias, hepatitis agudas, pielonefritis.
  - Manejo diagnóstico y evolución de: VIH, meningitis, endocarditis bacteriana, TBC, infecciones osteoarticulares.
  - Saber dar apoyo y reforzar en la adherencia del tratamiento antirretroviral.
  - Enfermedades de transmisión sexual: diagnóstico, manejo y tratamiento.
  - Sepsis: manejo del paciente en situación urgente.
  - Patologías importadas de los viajeros o de los inmigrantes: fiebre, diarrea, paludismo, parasitosis.
  - Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades infecciosas: TBC, meningitis, VIH.

## **ºUNIDAD DE CURAS INTERMEDIAS (HP) / UNIDAD MÉDICA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS (HF)**

**Duración:** 1 mes

**Responsable de la rotación:** Dra. Roca Toda (HP)  
Dr. Carles Sardà Borroy (HF)

### **Características de la rotación:**

Los residentes de los centros de salud asociados al Hospital de Palamós rotan por la *Unidad de Curas Intermedias (UCIM)* y los residentes de los centros de salud asociados al Hospital de Figueras rotan por la *Unidad Médica de Observación en Urgencias (UMO)* durante 1 mes. En ambos casos conforman servicios equivalentes en sus respectivos hospitales. Se consideran parte de la rotación de medicina interna, siendo además médicos internistas sus facultativos responsables.

### **Objetivos a alcanzar durante la rotación:**

- Introducción a la UMNI (ventilación mecánica no invasiva): tratamiento con EPOC y ICC.
- SCASEST: tratamiento agudo y SCORE de riesgo
- Arritmia supraventricular más frecuente: tratamiento, SCORE con riesgo de sangrado.
- Insuficiencia cardíaca aguda: tratamiento
- Shock: séptico, hipovolémico, cardiogénico
- HDA (Hemorragia Digestiva Alta): tratamiento y criterios de gravedad y resangrado Cetoacidosis diabética y situación hiperosmolar

## ROTACIÓN EN CARDIOLOGÍA

**Lugar de realización:** Hospital de Palamós / Hospital de Figueres

**Duración:** 1 mes

**Responsables de la rotación:** Dr. David Antonio Minchola Guardia (HP)  
Dra. Sara Darnés Solé (HF)

### Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación:

Conocer y saber realizar

- Actividades preventivas en la población general
- Actividades preventivas en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, pacientes en riesgo de endocarditis bacteriana

Manejo del paciente con

- Disnea
- Dolor torácico agudo o crónico
- Cianosis
- Palpitaciones
- Síncope
- Edemas
- Soplo cardíaco

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de

- Cardiopatía isquémica aguda y crónica
- Insuficiencia cardíaca aguda y crónica
- Fibrilación auricular aguda y crónica
- Bloqueos AV de 1er, 2o y 3er grado, bloqueos de rama izquierda y derecha
- Valvulopatías (e indicación quirúrgica)
- Miocardiopatía
- Endocarditis bacteriana
- Patología de grandes arterias: aneurisma de aorta, etc.
- Patología arterial periférica
- Insuficiencia venosa crónica

Saber hacer e interpretar

- Electrocardiograma
- Técnicas Doppler
- Cálculo del riesgo cardiovascular

Conocer las indicaciones y saber interpretar

- Radiología torácica simple

Conocer las indicaciones de

- Ecocardiograma
- Prueba de esfuerzo
- Holter
- RMN cardíaca
- Marcapasos
- Técnicas diagnósticas con radioisótopos
- Arteriografía/flebografía

#### Saber hacer

- Rehabilitación cardíaca
- Estudio de familiares de pacientes con miocardiopatía hipertrófica
- Control de tratamiento con dicumarínicos
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente con patología cardiovascular crónica
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente con insuficiencia cardíaca en fase avanzada

#### Manejo del paciente en situaciones urgentes

- Síndrome coronario agudo (e indicaciones de tratamiento trombolítico y de revascularización)
- Parada cardio-respiratoria
- Insuficiencia cardíaca aguda y edema agudo de pulmón
- Arritmias cardíacas agudas
- Pericarditis aguda
- Trombosis venosa profunda
- Tromboembolismo pulmonar
- Disección aórtica
- Obstrucción arterial periférica aguda

### ROTACIÓN EN NEUMOLOGÍA

**Lugar de realización:** Hospital de Palamós / Hospital de Figueres

**Duración:** 1 mes

**Características de la rotación:** rotación por la unidad de neumología que incluye aprender a interpretar pruebas funcionales respiratorias y pruebas cutáneas de alergia.

**Responsables de la tutorización:** Dra. Mari Cruz Almendros y Sra. Mónica Turró (HP),  
Dr. Marc Bonnin Vilaplana (HF)

#### Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación:

##### Conocer y saber realizar

- Actividades preventivas en la población general y población de riesgo
- Abordaje del tabaquismo
- Identificación y actividades preventivas de enfermedades respiratorias profesionales
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades respiratorias en fase avanzada

##### Manejo diagnóstico de

- Tos crónica
- Disnea
- Dolor torácico
- Cianosis
- Hemoptisis

##### Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de

- Asma bronquial
- EPOC
- Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)
- Insuficiencia respiratoria
- Neumotórax
- Derrame pleural

Manejo diagnóstico y control evolutivo de

- Síndrome de apnea obstructiva del sueño
- Cáncer pleuropulmonar
- TBC

Conocer indicaciones y saber interpretar

- Radiología simple de tórax

Conocer indicaciones, hacer e interpretar

- Pruebas funcionales respiratorias
- Pulsioximetría
- Prueba de la tuberculina

Saber hacer

- Toracocentesis
- Gasometría arterial
- Estudio de contactos de TBC
- Técnicas de inhalación de fármacos
- Fisioterapia respiratoria

Conocer indicaciones de

- Test de Epworth y titulación de CPAP
- Pruebas de alergia respiratoria
- Broncoscopia
- Oxigenoterapia, y su control evolutivo

Manejo en situación de urgencia de

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

Manejo diagnóstico y control evolutivo de

- Enfermedades respiratorias profesionales
- Sarcoidosis
- Fibrosis pulmonar idiopática
- Patología pleural
- Quimioprofilaxis antituberculosa

## ROTACIÓN EN NEFROLOGÍA

**Lugar de realización:** Hospital de Palamós / Hospital de Figueres

**Duración:** 1 mes HP/ 5 días HF (los otros 15 días rotación urología)

**Responsable de la rotación:** Dra. Rosa García Osuna (HP)  
Dr. Ramon Sans Lorman (HF)

### Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación:

Saber

- Medir correctamente la presión arterial

Saber hacer, interpretar y conocer las indicaciones de

- AMPA (automedición presión arterial domiciliaria).
- MAPA (monitorización ambulatoria presión arterial).
- Calcular el riesgo cardiovascular global (RCV).
- Fondo de ojo para valorar retinopatía hipertensiva

Hipertensión arterial (HTA)

- Conocer la periodicidad recomendada de la medición de la tensión arterial por grupos de expertos.
- Diagnóstico, cálculo del RCV y lesión de órgano diana / estado clínico relacionado y criterios de derivación.
- Tratamiento no farmacológico de HTA y recomendaciones de estilos de vida y abordaje individualizado
- Tratamiento farmacológico: mecanismo de acción, indicaciones, dosis, efectos secundarios, contraindicaciones, eficacia y coste / efectividad.
- Criterios de buen control de HTA y controles periódicos de pacientes con HTA.
- Frecuencia de control del paciente hipertenso y fomentar su autocontrol.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente hipertenso, sobretodo en caso de mal control
- HTA bata blanca, fenómeno bata blanca.
- HTA en persona joven.
- HTA secundaria: estudio inicial.
- HTA en situaciones especiales: embarazo, insuficiencia renal.

Manejo del paciente en situación de urgencia

- Crisis, urgencia y emergencia hipertensivas.

Manejo diagnóstico, control evolutivo y criterios de derivación de:

- Hematuria.
- Microalbuminuria / proteinuria.
- Insuficiencia renal leve y moderada y manejo de fármacos.
- Fracaso renal agudo, insuficiencia renal severa

Abordaje familiar y psicosocial de:

- Insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal
- Post-transplantados renales

Conocer las indicaciones de

- Ecografía abdominal.
- Ecocardiograma.
- Pruebas de laboratorio: sedimento de orina, proteinuria, estudio inmunológico, etc.

## ROTACION EN UROLOGÍA

**Lugar de la rotación:** Hospital de Palamós / Hospital de Figueres

Rotación optativa para residentes HP y obligatoria 15 días para residentes HF junto a rotación nefrología.

**Duración:** 15 días – 1 mes

**Responsable de la rotación:** Dr. Iván Álvarez (HP)

Dr. Antonio Rodríguez Casado (HF)

### Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación:

Saber hacer

- Exploración escrotal y del epidídimo
- Transiluminación escrotal
- Tacto rectal
- Sondaje vesical
- Ecografía renal y de vías urinarias
- Rehabilitación muscular del suelo pelviano

Patología prostática

- Conocer las recomendaciones de grupos expertos sobre prevención de cáncer prostático
- Saber hacer el diagnóstico diferencial de patología prostática: prostatitis aguda, hipertrofia benigna prostática o neoplasias de próstata
- Saber la clínica, exploración y pruebas diagnósticas a solicitar ante una sospecha de patología prostática
- Saber los criterios de derivación ante sospecha de neoplasias de próstata: diagnóstico rápido
- Conocer el significado del PSA y su valor en la patología prostática
- Conocer las indicaciones de actividades preventivas en patología prostática
- Manejar los principales fármacos usados en hipertrofia benigna prostática: indicaciones, dosis

Patología vesical

- Saber el diagnóstico diferencial de una macro- y microhematuria
- Saber diagnosticar, evaluar y planificar pruebas complementarias a solicitar ante una hematuria
- Criterios de derivación ante sospecha de neoplasias de vejiga urinaria: diagnóstico rápido

Patología escrotal y epidídimo

- Actitud ante una masa escrotal en gente joven: quistes, tumores, pruebas a solicitar
- Orquitis y epididimitis: valoración y tratamiento

- Hidrocele: diagnóstico y tratamiento, punción evacuadora

Patología del pene

- Conocer las principales patologías: balanitis, alteraciones del frenillo, fimosis, parafimosis y su reducción

Disfunción eréctil

- Manejo diagnóstico y terapéutico: fármacos y dosis; abordaje familiar y psicosocial

Vasectomía

- Indicaciones y procedimiento

Estudio fertilidad en hombres

- Tipos de patologías, tratamientos

Urolitiasis

- Diagnóstico, valoración y criterios de derivación a urología
- Indicaciones de la litotricia

#### Lesiones renales

- Tumores renales: diagnóstico y manejo

#### Manejo del paciente en situación de urgencia

- Cólico renal agudo
- Torsión testicular
- Parafimosis
- Traumatismo testicular, del pene, ecografías testiculares en urgencias
- Retención aguda de orina (RAO)
- Hematuria macroscópica

#### Incontinencia urinaria

- Manejo diagnóstico, terapéutico: fármacos y dosis; abordaje familiar y psicosocial

#### Conocer las indicaciones de

- Ecografía abdominal y transrectal
- Pruebas de laboratorio
- Estudios urodinámicos
- Urografía endovenosa, cistografía, uretrocistografía, TAC renal, RNM renal
- Cistoscopia

### ROTACIÓN EN NEUROLOGIA

**Lugar de realización:** Hospital de Palamós / Hospital de Figueres

**Duración:** 1 mes

**Características de la rotación:** rotación en el servicio de neurología que incluye estancia en unidad de demencias.

**Responsables de la rotación:** Dra. Olga Belchi (HP),  
Dra. Olga Carmona Codina (HF)

#### Objetivos a alcanzar durante la rotación:

##### Saber hacer

- Anamnesis y exploración física neurológica
- Fondo de ojo
- Valoración funcional

##### Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación

- Cefaleas y algias de la cara: diagnóstico diferencial
- Vértigo: diagnóstico diferencial, central o periférico
- Síncope: causa cardíaca o neurológica
- Enfermedades de los pares craneales
- Pérdida de fuerza o disminución de sensibilidad: neuropatías centrales o periféricas
- Enfermedad cerebrovascular: HSA, AVC, TIA
- Otros trastornos de la marcha
- Síndrome confusional agudo
- Demencia y deterioro cognitivo

Manejo diagnóstico, control evolutivo y/o criterios de derivación de

- Temblor: esencial, enfermedad de Parkinson, secundario a otros fármacos
- Epilepsia
- Infecciones del sistema nervioso central, meningoencefalitis
- Alteraciones del nivel de conciencia: coma

Sospecha diagnóstica y criterios de derivación de

- Enfermedades desmielinizantes
- Enfermedades neuromusculares
- Neoformaciones intracraniales

Saber indicaciones de pruebas de neuroimagen

- TAC, RNM, PET
- Electroencefalograma
- Electromiograma
- Doppler TSA

Manejo terapéutico de

- Temblor esencial e inducido por fármacos
- Contactos del paciente con meningitis

Conocer

- Fisioterapia del enfermo vascular
- Realizar grupos de soporte al cuidador del paciente con demencia

Saber hacer

- Punción lumbar

## ROTACIÓN EN DIGESTIVO

**Lugar de realización:** Hospital de Palamós / Hospital de Figueres

**Duración:** 1 mes

**Responsable de la rotación:** Dr. Marco Albuquerque (HP)  
Dra. Laura Pardo Grau (HF)

**Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación:**

Conocer y saber realizar actividades preventivas en

- Hepatitis víricas
- Hepatopatía alcohólica
- Cribado de cáncer del aparato digestivo

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación:

Enfermedades que afectan al esófago, estómago y duodeno

- Náusea/vómitos
- Reflujo gastroesofágico
- Disfagia

- Dispepsia no investigada, dispepsia funcional
- Enfermedad péptica gastroduodenal
- Gastritis crónica
- Helicobacter pylori: diagnóstico y tratamiento
- Signos o síntomas de alarma: edad, vómitos, anorexia, disfagia
- Disconfort abdominal

#### Hipertransaminemia

Diagnóstico diferencial, pruebas a solicitar, valoración inicial

Ictericia: criterios de derivación, patología hepática, biliar, pancreática

Colestasis: diagnóstico diferencial intra/extrahepática, criterios de derivación

#### Enfermedades intestinales

- Signos o síntomas de alarma: rectorragia, cambios de ritmo deposicional, anemia, anorexia
- Estreñimiento crónico: medidas dietéticas y farmacológicas
- Diarrea crónica: estudio inicial, enfermedades asociadas (celiaquía, malabsorción, enfermedad inflamatoria intestinal)
- Cáncer intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal: manejo diagnóstico, derivación y control
- evolutivo Diverticulosis, colon irritable, síndrome de malabsorción intestinal

#### Hepatopatía aguda

- Vírica, alcohólica, medicamentosa, tóxica, depósitos, esteatosis

#### Hepatopatía crónica

- Hepatitis crónica (vírica, alcohólica), cirrosis
- Protocolos de control a largo termino
- Prevención de hepatocarcinoma
- Tratamiento de complicaciones: ascitis, encefalopatía, otras

#### Dolor anal

- Hemorroides
- Fisura anal
- Infecciones

#### Saber hacer

- Colocación sonda nasogástrica, alimentación parenteral por SNG
- Colocación de sonda rectal
- Desimpactar heces manualmente
- Drenaje de abscesos en la región anal
- Anuscopia
- Paracentesis evacuadoras
- Indicaciones de dietas específicas: GEA, celiarquía
- Manejo terapéutico y actividades preventivas en pacientes gastrectomizados o portadores de estomas
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de enfermedades de baja incidencia: CBP, Wilson, etc.
- Abordaje familiar y psicosocial de paciente afecto de enfermedades crónicas digestivas
- Ecografías hepatobiliares, y su interpretación

#### Conocer las indicaciones y saber interpretar

- Radiología de abdomen
- Pruebas de laboratorio

#### Conocer indicaciones de

- Radiología con contraste baritado
- Endoscopias

- TAC/RMN abdominal
- Trasplante hepático

Manejo de urgencias de

- Abdomen agudo: obstrucción de vías biliares, pancreatitis, apendicitis, oclusión/perforación intestinal, incarceration herniaria
  - Hemorragia digestiva
  - Crisis hemorroidal/absceso en región anal
- Insuficiencia hepática

## ITINERARIO FORMATIVO SEGUNDO AÑO (R2)

Basado en el Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

| DISCIPLINA / ROTACIÓN                                                                                                                                                                                             | PERÍODO          | LUGAR DE LA ROTACIÓN                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medicina Interna o Cardiología o Neumología o Neurología o Digestivo o Nefrología/ Nefro-Urología*                                                                                                                | 3 meses/ 2meses* | Hospital de Palamós<br>Hospital de Figueres                                                                                                                                                  |
| Atención Primaria 2                                                                                                                                                                                               | 1 mes/ 2 meses*  | CAP Dr. Alsina i Bofill<br>CAP Catalina Cargol<br>CAP Torroella de Montgrí<br>CAP Dra. Casaponsa<br>CAP Dr. Moisès Broggi                                                                    |
| Dermatología,**o Urgencias o Radiología* o Pediatría Hospital/Primaria o Ginecología/ASSIR o Aparato Locomotor (Trauma, Reuma, RHB) o Salud Mental** o Cuidados Paliativos o Oftalmología*** o ORL*** o Optativas | 8 meses          | Hospital de Palamós<br>Hospital de Figueres<br>CSM Platja d'Aro<br>CAP Dr. Alsina i Bofill<br>CAP Catalina Cargol<br>CAP Torroella de Montgrí<br>CAP Dra. Casaponsa<br>CAP Dr. Moisès Broggi |
| Vacaciones                                                                                                                                                                                                        | 1 mes            |                                                                                                                                                                                              |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                      | <b>12 meses</b>  |                                                                                                                                                                                              |

\* residentes H. Figueres

\*\* todos la realizan en H. Palamós

\*\*\* obligatoria para residentes H. Figueres

El residente hace 1 mes de vacaciones durante el año, no pudiendo afectar a más del 25% de cualquier rotación.

## ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS DURANTE R2

| DISCIPLINA                                                                                | PERÍODO                          | LUGAR DE LA ROTACIÓN                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|
| Urgencias Atención Primaria                                                               | 25% de las horas de las guardias | CAP Dr. Alsina i Bofill<br>CAP Dr. Moisès Broggi |
| Urgencias Hospital:<br>Medicina (7 meses)<br>Pediatría (3 meses)<br>Ginecología (2 meses) | 75% de las horas de las guardias | Hospital de Palamós<br>Hospital de Figueres      |

En las guardias hospitalarias de urgencias se atienden las urgencias médicas, las traumatológicas y de cirugía.

## ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA 2

**Lugar de realización:** CAP Dr. Alsina i Bofill  
CAP Catalina Cargol  
CAP Torroella de Montgrí  
CAP Dra. Casaponsa  
CAP Dr. Moisès Broggi

**Duración:** 1 mes HP/ 2 meses HF

**Responsable de la rotación:** tutor/a de cada residente

**Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización:**  
Coordinador/a docente de cada centro de salud docente (CAP)

### **Objetivo general:**

Ser capaz de valorar y tratar a los pacientes con el enfoque del médico de familia y adquirir más habilidades en el manejo clínico centrado en el paciente.

### **Objetivos competenciales:**

#### Atención al individuo

- Manejo de las enfermedades agudas y crónicas más prevalentes.
- Parecido que en la rotación del primer año pero profundizando más con los contenidos.
- Manejo de las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se atienden en el Centro de Salud (CAP), con mayor nivel de responsabilidad y menor grado de supervisión, de forma progresiva, según las competencias individuales que va adquiriendo el residente

#### Atención a la comunidad

- Los mismos que durante la rotación de R1 y acabar de profundizar en cada una de las actividades.
- Acompañar a los profesionales si no se ha podido hacer durante la rotación de R1 (salud y escuela, vacunaciones, etc.).

#### Atención a la familia

- Conocer los conceptos de orientación familiar, estructura y dinámica familiar, relación familia-salud, disfunción familia-salud, exploración familiar en la atención primaria e intervención familiar.

#### *Metodología*

- Atender al paciente de forma independiente, tanto de cita previa como espontánea, con la supervisión del tutor que estará presente durante el acto.
- Atender las visitas de atención continuada del centro durante el horario que se le asigne, con aplicación del protocolo de supervisión del residente
- Realizar visitas domiciliarias con el tutor pero siendo el residente el responsable del acto médico (hacer la anamnesis, exploración, tratamiento, etc.).
- Hacer primera sesión de las organizadas en el centro o bien revisar durante todo el mes un protocolo médico interesante (a escoger entre residente y tutor).

## ROTACIÓN EN DERMATOLOGIA

**Lugar de realización:** Hospital de Palamós

**Duración:** 1 mes

**Responsable de la rotación:** Dra. Jean-Luc Bernabó (HP)

### Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación:

Conocer y saber describir las lesiones elementales de la piel.

Conocer y aplicar actividades preventivas en

- Enfermedades de transmisión sexual
- Cáncer cutáneo

Saber realizar e interpretar

- Recogida de muestras
- Pruebas epicutáneas en dermatitis de contacto

Conocer y saber manejar los principales tratamientos dermatológicos

- Antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, corticoides tópicos, antiparasitarios, antisépticos, antihistamínicos, fórmulas magistrales, excipientes, etc.

Saber diagnosticar, tratar y criterios derivación de

- Prurito
- Reacciones de hipersensibilidad cutánea
- Acné y acné rosácea
- Dermatitis atópica
- Dermatitis de pañal
- Dermatitis seborreica
- Queratosis: actínicas, seborreicas, etc.
- Liquen
- Liquen simple crónico o neurodermatitis
- Psoriasis
- Eczema numular
- Enfermedades infecciosas
  - Piodermatitis, hidrosadenitis, granuloma piogénico, condilomas
  - Por hongos
  - Por herpesvirus, moluscum contagioso
- Vitiligo, Melasma
- Alopecia areata, androgenética
- Patología ungueal
- Patología tumoral:
  - Carcinoma basocelular, espinocelular
  - Melanoma / nevus adquirido, congénito
- Escabiosis, Pediculosis
- Aftas bucales, Queilitis
- Eritema nudoso
- Acrocordomas, Verrugas vulgares y plantares, Xantelasmas
- Colagenosis, vasculitis, trastornos del aparato digestivo o sistema nervioso central, paraneoplásicas, VIH

#### Saber hacer

- Incisión y excisión de lesiones superficiales
- Extirpación de lesiones subcutáneas
- Drenajes
- Biopsia por afeitado
- Suturas
- Cirugía de la uña
- Crioterapia (nitrógeno líquido)
- Infiltración intralesional con corticoides

#### Conocer las indicaciones de

- Pruebas epicutáneas
- Derivación urgente en dermatología

### ROTACIÓN EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

**Lugar de realización:** Hospital de Palamós / Hospital de Figueres

**Duración:** 1 mes

**Características de la rotación:** reforzar aspectos puntuales de la formación en urgencias que se adquieren durante los cuatro años de especialidad mediante el desempeño de las guardias.

**Responsable de la rotación:** Dr. Joan Manel Martinez (HP)  
Dra. Marta Cufí Benet (HF)

#### Objetivos de la rotación en el Servicio de Urgencias:

Manejo diagnóstico, terapéutica inicial y criterios de derivación:

Sobre el funcionalismo respiratorio

- Hemoptisis masiva
- Neumotórax
- Crisis de asma grave

Sobre el funcionalismo hemodinámico

- Shock en sus diferentes causas
- Síndrome coronario agudo
- Insuficiencia cardíaca aguda
- Arritmias cardíacas
- Tromboembolismo pulmonar
- Disección aórtica
- Emergencia hipertensiva

Sobre el funcionalismo neurológico

- Enfermedad cerebrovascular
- Epilepsia
- Coma

Sobre el funcionalismo digestivo

- Hemorragia digestiva
- Insuficiencia hepática

Sobre el funcionalismo nefrourológico

- Insuficiencia renal aguda
- Complicaciones agudas de diabetes mellitus
- Crisis tirotóxica
- Hipercalcemia/hipocalcemia
- Hiperpotasemia/hipopotasemia

Sobre el funcionalismo hematológico

- Manejo de las transfusiones

Sobre accidentes traumatológicos:

- Paciente politraumatizado
- TCE moderado/grave
- Traumatismo torácico
- Traumatismo abdominal
- Paciente ahogado
- Rotura total de músculo
- Esguince grave
- Luxación de: hombro, codo, MCF, pulgar, rodilla, ATM Fracturas
- Heridas: complejas, graves, profundas, extensas en cara/manos Herida accidental con objeto de riesgo
- Quemaduras moderadas/graves
- Mordeduras de animales no domésticos, extensas y/o con afectación sistémica Intoxicaciones agudas

Manejo diagnóstico y terapéutico de

- TCE leve
- Contusión/fractura costal simple
- Lesiones musculares agudas
- Pronación dolorosa
- Esguinces no graves
- Luxación de articulaciones interfalángicas
- Fractura de falange no complicadas
- Fracturas vertebrales dorsales y lumbares estables
- Heridas simples
- Quemaduras leves
- Mordeduras

Sobre las intoxicaciones agudas por diversas sustancias

- Intoxicación etílica
- Sobredosis de drogas de síntesis y derivados anfetamínicos
- Sobredosis de cocaína
- Sobredosis de heroína (opiáceos)
- Sobredosis de benzodiacepinas

Se reforzará el conocimiento y manejo de las siguientes técnicas

- Vendajes compresivos y funcionales
- Férulas de yeso
- Suturas de piel y músculo
- Inmovilización pertinente de las diferentes articulaciones para traslado
- Ecografía en urgencias
- Ventilación no asistida

Saber realizar las gestiones para activar los recursos sanitarios de emergencia

Abordaje familiar y psicosocial del paciente politraumatizado

## ROTACIÓN EN RADIOLOGÍA

**Lugar de realización:** Hospital de Figueres (obligatoria residentes HF, optativa residentes HP)

**Duración:** 1 mes

**Responsable de la rotación:** Dra. Gemma García Continente (HP)  
Dr. Enric Delgado Domínguez (HF)

### Objetivos a alcanzar durante la rotación:

Estudio radiológico del tórax

- Lectura sistemática de la RX de tórax. Saber reconocer la normalidad.
- Lectura de imágenes patológicas. Identificar los patrones patológicos más habituales en patología torácica.
- Cómo se hace una radiografía de tórax. Proyecciones habituales y adicionales:
  - En condiciones habituales.
  - Casos especiales: pacientes encamados, urgencias, etc.
  - Saber cuándo se debe repetir una radiografía.

Estudio radiológico abdominal

- Indicaciones actuales de la RX simple de abdomen
- Ecografía abdominal, hepatobiliar y urológica
- Cómo se hace una ecografía abdominal. Preparación del paciente
- Indicaciones. Cólico renal, biliar, dolor FID, hematuria, prostatismo, etc
- Intervencionismo: PAAF y BAG. Biopsia de próstata

Radiología contrastada

- ¿Tienen indicaciones hoy en día el TEGD y enema opaco ante la endoscopia digestiva?
- ¿Cuándo solicitar una pielografía y un CUM?
- Histerosalpingografía.
- Conocimiento de los contrastes. Consentimiento informado.
- Patrones de normalidad y patología más habituales.
- TC.
- Indicaciones. Preparación de pacientes. Consentimiento informado

Estudio radiológico de la cabeza, cuello y columna

- Papel de la RX de cráneo en el paciente traumático.
- Rx de senos paranasales. Indicaciones.
- Ecografía de tiroides. Cuando hacer PAAF.
- Lectura de la RX de columna cervical / dorsal / lumbar.
- TC o RM en el estudio de la patología de la columna.

Estudio radiológico del SNC

- TC de cráneo. Lectura sistemática. Signos de alarma
- RM cerebral. Indicaciones. ¿Qué se debe tener en cuenta al pedir una RM?

Estudio radiológico de la mama. Mamografía

- Cómo se hace una mamografía.
- ¿Cuándo, cómo y por qué? Protocolo.
- ¿Qué es la mamografía diagnóstica? ¿Y la de cribado?
- Lectura sistemática de la mamografía. Lesiones benignas / malignas. Signos de alarma.
- Pruebas complementarias: ecografía. Otras herramientas para el diagnóstico final.

Otros

- Ecografía de la trombosis venosa profunda.
- Ecografía de caderas.

- Densitometría. Indicaciones. ¿Qué se debe tener en cuenta al pedirla?
- Radioprotección.

## **ROTACIÓN EN PEDIATRÍA**

### **Lugar de realización:**

Hospital de Palamós, Hospital de Figueres, CAP Dr. Alsina i Bofill, CAP Catalina Cargol  
CAP Torroella de Montgrí, CAP Dra. Casaponsa y CAP Dr. Moisès Broggi,

### **Duración:**

1 mes: Hospital de Palamós / Hospital de Figueres  
2 meses en el CAP correspondiente

Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización:

Hospital de Palamós: Dr. Joan Manel Torres  
Hospital de Figueres: Dra. Pilar Villalobos Arévalo

### **Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación:**

Saber hacer una correcta anamnesis y exploración física al niño según la edad · Recién nacido, lactante, niño y adolescente

Orientar y manejar los problemas más frecuentes de los lactantes

- Ictericia fisiológica, sollozo
- Espasmos del lactante, cuidado del cordón umbilical
- Dermatitis del pañal
- Regurgitación / vómitos
- Ritmo deposicional / diarrea

Manejo de las principales situaciones urgentes pediátricas

- Fiebre en lactante y en el niño
- Patología respiratoria: bronquiolitis / bronquitis aguda / asma / laringitis / tos
- Vómitos y diarrea / deshidratación
- Convulsiones febriles
- Intoxicaciones agudas
- Conjuntivitis, otitis externa y media
- Urticaria / alergia

Saber diagnosticar, tratar y criterios de derivación de las patologías

- Enfermedades exantemáticas en la infancia, parasitosis
- Dolor abdominal en el niño
- Cefalea en el niño, trastornos del comportamiento
- Principales patologías ortopédicas
- Soplos cardíacos / disnea
- Trastornos visuales, auditivos y del lenguaje

Programa del niño sano

- Alimentación del lactante: Lactancia materna, lactancia con leche adaptada, cuándo debemos introducir la alimentación complementaria
- Desarrollo físico y psíquico en las diferentes etapas de la infancia
- Manejo de las gráficas de percentiles de peso y talla
- Interpretación y ajuste de datos de laboratorio según la edad

Saber el calendario de vacunación

Saber detectar situaciones de riesgo o vulnerabilidad en niños · Situación de malos tratos y / o violencia

Tener conocimiento de otros servicios que trabajan con niños, en nuestro entorno

- CSMIJ (Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil)
- CDIAP (Centre de Desenvolupament i Atenció Precoç).
- Servicios Sociales de base.
- Rehabilitación, logopedia.
- Conocimiento de las especialidades médicas y quirúrgicas pediátricas de los Hospitales de Palamós, Figueres y del Hospital Josep Trueta.

## **ROTACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA Y GINECOLOGÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA/ASSIR**

### **Lugar de realización:**

Hospital de Palamós y ASSIR Palamós: CAP Alsina i Bofill, CAP Torroella de Montgrí, CAP Catalina Cargol i CAP Dra. Casaponsa

Hospital de Figueres y ASSIR Palamós: CAP Dra. Casaponsa

### **Duración:**

1 mes: Hospital de Palamós / Hospital de Figueres

1 mes en el CAP correspondiente

Respecto a residentes de CAP Moisès Broggi, que hacen rotaciones hospitalarias en Hospital de Figueres, el mes de Ginecología de Atención Primaria/ASSIR se efectúa en CAP Dra. Casaponsa, y no en su propio CAP Dr. Moisès Broggi.

### **Responsable de la rotación:**

Dr. Daniel Pérez, adjunto del servicio (HP)

Dr. Jordi Isern Quittlet (HF)

### **Objetivos a alcanzar durante la rotación:**

Conocer y saber hacer

- Exploración básica gineco-obstétrica: tactos vaginales, exploración mamaria.
- Citología cérvico-vaginal.
- Recomendaciones sobre la prevención de los diferentes cánceres ginecológicos (mama, cérvix).
- Signos de alarma ante los principales tumores ginecológicos: mama, endometrio, ovarios.

Manejo diagnóstico y terapéutico de las patologías más prevalentes en atención primaria referidas a ginecología, así como las indicaciones de derivación, pruebas complementarias y seguimiento que desde primaria debemos realizar

- Vulvovaginitis.
- Trastornos del ciclo menstrual: dismenorrea, hiper-polimenorrea, síndrome premenstrual
- Prolapsos genitales.
- Incontinencia urinaria.
- Esterilidad.

Manejo diagnóstico y terapéutico, indicaciones de derivación, pruebas complementarias y seguimiento que desde primaria debemos realizar para los principales motivos consulta agrupados por áreas

- Embarazo y puerperio:
- Seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico.



Unitat Docent Multiprofessional  
d'Atenció Familiar i Comunitària  
Serveis de Salut Integrats

- Conocer los principales riesgos teratogénos así como el manejo de fármacos durante el embarazo y puerperio.
- Atención al parto natural y normal.
- Conocer y manejar los principales motivos de consulta del puerperio: amenorrea, sangrado vaginal, etc.
- Contenidos de educación maternal. Lactancia materna.
- Rehabilitación de suelo pélvico.

#### Anticoncepción

- Manejo de los principales métodos anticonceptivos hormonales, intrauterinos, métodos de barrera, vasectomía, esterilización tubárica, interrupción voluntaria embarazo y la anticoncepción de urgencia

#### Climaterio

- Manejo de los síntomas del climaterio y menopausia
- Trastornos del ciclo menstrual, indicaciones de tratamiento

### ROTACIÓN EN APARATO LOCOMOTOR

**Lugar de realización:** Hospital de Palamós / Hospital de Figueres

**Duración:** 3 meses. Un mes en cada uno de: Traumatología, Reumatología y Rehabilitación.

**Responsable de la rotación:** Dr. Lluís Pomerol (HP)  
Dr. Jesús Marimon Giménez (HF)

**Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización:**

#### *Hospital de Palamós*

- Traumatología: Dr. Lluís Pomerol
- Reumatología: Dr. Ramon Valls, Dra. Eulàlia Armengol
- Rehabilitación: Dra. Maite Maneiro

#### *Hospital de Figueres*

- Traumatología y Reumatología: Dr. Jesús Marimon Giménez
- Rehabilitación: Dra. Natalia Toneu Domínguez

#### Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación:

##### Saber hacer

- Exploración de las diferentes articulaciones y extremidades.
- Infiltraciones periarticulares.
- Drenaje de derrame articular (rodilla).
- Férulas de yeso, vendajes compresivos, suturas, inmovilizaciones (más en urgencias).

Manejo diagnóstico y terapéutico de las patologías más habituales en atención primaria referidas al aparato locomotor, así como las indicaciones de derivación, pruebas complementarias y seguimiento de:

- Dolor de columna lumbar, cervical y dorsal.
- Radiculalgia.
- Hombro doloroso.
- Dolor en extremidad inferior: cadera, rodilla, tobillo y pie.
- Dolor en extremidad superior: codo, muñeca y mano
- Dolores poliarticulares: poliartralgias y poliartritis.
- Dolores monoarticulares: monoartritis.

- Dolores musculares.
- Dolores músculoesqueléticos generalizados: artrosis.
- Osteoporosis.
- Trastornos ortopédicos más frecuentes.
- Manejo terapéutico con fisioterapia, analgésicos y antiinflamatorios y gastroprotección

Conocer el abordaje terapéutico de problemas reumatológicos: artritis reumatoide, LES y otras conectivopatías

Conocer y saber interpretar en cada una de las patologías

- Indicaciones de radiología y otras técnicas de imagen.
- Pruebas de laboratorio.

Indicaciones de rehabilitación de las principales patologías y circuito de derivación. Clínica del dolor.

Conocer las principales actividades preventivas en patología del aparato locomotor

- Prevención de osteoporosis y caídas en ancianos.
- Promoción de ejercicio físico en cada una de las diferentes patologías.
- Profilaxis antitrombótica en paciente inmovilizado (en urgencias y planta).

Patología traumática

Se considera que el lugar idóneo para conocerlas es urgencias, y se incluye en los objetivos de la rotación en urgencias hospitalarias.

- Esguinces leves y graves
- Lesiones musculares agudas
- Luxaciones de hombro, codo, MCF, rodilla y otras
- Fracturas
- Heridas leves y graves
- TCE leve / moderado / grave
- Vendajes
- Profilaxis antitrombótica en el paciente inmovilizado

## **ROTACIÓN EN SALUD MENTAL**

### **Lugar de realización:**

Centro de Salud Mental (CSM) Baix Empordà

**Duración:** 1 mes CSM Platja d'Aro, 1 mes CAS Palamós

**Responsable de la rotación:** José Luis Sagredo

Se recomienda la asistencia a la Unidad de trastornos alimentarios dentro del mismo CSM .

### **Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación:**

Saber hacer:

Entrevista clínica psicopatológica

Tests psicológicos básicos

Manejo diagnóstico y terapéutico

- Trastorno depresivo
- Trastornos adaptativos
- Trastorno por ansiedad: ansiedad generalizada, fobia

Manejo diagnóstico y control evolutivo de

- Trastornos del comportamiento
- Trastornos de la alimentación: anorexia, bulimia
- Trastornos de autoimagen
- Trastornos sexuales
- Trastornos psicóticos
  
- Somatizaciones
- Duelo: normal y patológico

Manejo de los principales psicofármacos

- Antidepresivos tricíclicos, IRSS
- Antipsicóticos
- Benzodiacepinas, hipnóticos

Conocer la activación o recursos ante algunas situaciones concretas

- Trastornos de adicciones: sexuales, internet, juego patológico, etc

Atención a situaciones urgentes en salud mental

- Intentos de autolisis
- Agitación psicomotriz
- Crisis psicótica
- Ingreso involuntario de un paciente psicótico
- Ingreso urgente / difiriendo paciente psiquiátrico no psicótico

Manejo de estrategias psicológicas terapéuticas básicas

- Terapia psicológica básica
- Terapias de grupo, familiares
- Fibromialgia

Tener conocimiento sobre cómo se estructura la salud mental en nuestro territorio.

Saber entender las emociones y conflictos psicológicos de las personas con problemas de salud  
Manejo preventivo de situaciones de riesgo ligadas a las principales etapas vitales: adolescencia, maternidad, menopausia, envejecimiento, jubilación.

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

## ROTACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

**Lugar de realización:** Centro socio-sanitario Palamós Gent Gran, dispositivo incluido en HP.  
Fundació Bernat Jaume, dispositivo incluido en HF

**Duración:** 1 mes

**Responsables de la rotación:** Dra. Beatriz Álvarez (HP)  
Dr. Juan Carlos Marimon (HF)

**Características de la rotación:**

En la unidad de cuidados paliativos se dispone de camas para ingresar a pacientes en situaciones de urgencia o para controlar algún síntoma y son llevados por una adjunta especializada en esta materia. Cuando es dado de alta, este paciente pasa de nuevo a cura del médico de familia quien junto con la enfermera gestora de casos hacen el seguimiento del paciente en su domicilio y en caso de descompensarse esta misma enfermera hace de enlace entre primaria/hospital. El paciente estable se seguirá por el médico adjunto del servicio de cuidados paliativos que lo citará a consulta cuando estime oportuno.

De esta forma se garantiza que el paciente paliativo estará el máximo de tiempo en su domicilio y en caso de descompensación siempre existe el recurso de ingresarlo.

Dado que es un tipo de paciente habitual en nuestras consultas de primaria o bien en las guardias suelen consultar por cuestiones de medicación, etc., creemos oportuno que nuestros residentes realicen una rotación en este servicio.

### **Objetivos básicos durante la rotación**

#### **Saber hacer**

- Valoración global del paciente paliativo: enfermedad de base, síntomas asociados.
- Valoración bio-psico-social y familiar del paciente paliativo.

#### **Saber manejar y tratar**

- Principales síntomas en el paciente paliativo: dolor, disnea, estreñimiento. Indicaciones de los fármacos más usados en curas paliativas.
- Dosis, duración y efecto de los fármacos más usados: morfina, buscapina, midazolam, etc.
- Valoración psicológica del paciente paliativo.
- Conocer los protocolos relacionados con los pacientes paliativos

### **Manejo del paciente paliativo en situación de urgencia**

- Situaciones urgentes como: aumento de dolor, disnea, incontinencia urinaria, síndrome de vena cava superior, fecaloma, síndrome confusional agudo, hemorragia digestiva.

### **Criterios de derivación del paciente paliativo**

#### **Criterios de sedación del paciente paliativo**

**Conocer recursos disponibles en nuestra zona para abordar este tipo de pacientes :** Enfermera gestora de casos.

## **ROTACIÓN EN OFTALMOLOGÍA**

**Lugar de realización:** Hospital de Palamós / Hospital de Figueres

**Duración:** 15 días- 1 mes

**Responsable de la rotación y persona de contacto dentro del servicio:** Dr. Bashir Hayek (HP)  
Dr. Jordi Juvanet Ribot (HF)

#### **Objetivos específicos:**

Conocer y aplicar las recomendaciones de grupos de expertos sobre actividades preventivas de pérdida de agudeza visual en niños, pacientes con antecedentes familiares de glaucoma, pacientes hipertensos, diabéticos, y con miopía grave.

#### Diagnóstico diferencial y manejo terapéutica de

- Ojo rojo: conjuntivitis, hiposfagma, uveítis, epiescleritis, escleritis, glaucoma agudo.
- Ojo seco.
- Disminución de agudeza visual aguda y/o crónica: oclusión arteria central retina, catarata, desprendimiento de retina, glaucoma crónico.
- Moscas volantes.

#### Manejo de situaciones urgentes

- Dolor ocular: erosión/úlceras corneal.
- Queratitis.
- Cuerpo extraño ocular.
- Herpes simple.
- Traumatismos físicos y/o químicos, perforación ocular.

#### Otras patologías de cámara anterior

- Pterigio, pinguécula.

#### Alteraciones de anexos oculares, párpado y vías lagrimales: diagnóstico, terapéutica y criterios de derivación

- Orzuelo, chalazión.
- Blefaritis, triquiasis.
- Entropion y ectropion.
- Ojo lloroso: dacriocistitis aguda y/o crónica.

#### Saber interpretar un fondo de ojo normal y/o patológico

- Retinopatía hipertensiva y/o diabética: diagnóstico, evolución, interpretación fondo de ojo.

#### Otras patologías sistémicas que pueden afectar la visión y se debe saber diagnosticar y hacer control evolutivo

- Neuritis óptica.
- Diplopía.
- Patología vascular retiniana.
- Retinopatía diabética e hipertensiva.
- Herpes zoster oftálmico.
- Tumores oculares.

#### Saber realizar

- Tinción corneal con fluoresceína.
- Exploración/fondo de ojo con oftalmoscopio directo.
- Exploración con optotipos.
- Test de Schirmer.
- Lámpara de hendidura.
- Tonometría

## ROTACIÓN EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

**Lugar de realización:** Hospital de Palamós / Hospital de Figueres

**Duración:** 15 días – 1 mes

**Responsable de la rotación y persona de contacto:** Dr. José A. Llano (HP)  
Dr. Jesús Pérez Villa (HF)

### **Objetivos a alcanzar durante la rotación:**

Conocer y aplicar actividades preventivas de

- Cáncer orofaríngeo
- Deterioro de la audición en ancianos, trabajadores

Manejo diagnóstico y terapéutico de

- Otitis, otitis externa y/u otitis media en adultos y en niños
- Hipoacusia
- Acúfenos

- Síndrome vertiginoso
- Rinitis aguda, crónica, vasomotora, alérgica
- Obstrucción nasal, insuficiencia respiratoria nasal
- Trastornos del gusto y del olfato
- Parálisis facial periférica: incluye rehabilitación

- Afonía y cambios en la voz

Saber hacer

- Anamnesis y exploración física otorrinológica
- Rinoscopia anterior
- Taponamiento nasal anterior
- Otoscopia
- Extraer tapón de cerumen
- Acumetría: Tests de Rinne y Weber
- Laringoscopia indirecta
- Rehabilitación vestibular

Manejo urgente de

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

Saber diagnosticar y criterios de derivación

- Tumores ORL: nasales, colesteatoma, laringe

Saber indicaciones y saber interpretar

- Radiología simple de la zona

Saber

- Interpretar una audiometría

Abordaje familiar y psicosocial de paciente traqueostomizado y paciente con hipoacusia

### **OPTATIVAS:**

2 meses Hospital de Palamós:

- UROLOGÍA (obligatoria H. Figueres, ver objetivos página 17)
- OFTALMOLOGÍA (obligatoria H. Figueres ver objetivos página 31)
- OTORRINOLARINGOLOGÍA (obligatoria H. Figueres, ver objetivos página 32)
- CIRUGÍA
- ANESTESIA
- RADIOLOGÍA (se realiza en H. Figueres, ver objetivos página 26)

1 mes Hospital de Figueres:

- CIRUGÍA
- repetir alguna de las rotaciones del itinerario
- realizar alguna de la rotaciones optativas en H. Palamós

## **ROTACION EN CIRUGÍA**

**Lugar de realización:** Hospital de Palamós / Hospital de Figueres

**Duración:** 15 días – 1 mes

**Responsable de la rotación y persona de contacto:** Dr. Paulí Viella (HP)  
Dr. Josep Domingo (HF)

### **Objetivos a alcanzar durante la rotación:**

- Manejo diagnóstico de los siguientes problemas:
  - . Dolor abdominal y anal
  - . Dolor extremidades inferiores
- Manejo diagnóstico y terapéutico, criterios de derivación y seguimiento:
  - . Litiasis biliar
  - . Patología anal: hemorroides, fisuras, abscesos..
  - . Hernias
  - . Varices
  - . Patología arterial periférica
  - . Cáncer colo-rectal
- Indicaciones expl complementarias según patología:
  - . RX abdomen
  - . Eco abdomen, EEII
  - . TAC
  - . RMN
  - . Pruebas laboratorio
  - . ITB
  - . Angiografía
- Manejo del paciente en situación urgente:
  - . Abdomen agudo
  - . Obstrucción vía biliar
  - . Apendicitis
  - . Pancreatitis
  - . Oclusión/Perforación abdominal
  - . Crisis hemorroidal/absceso anal
- Cirugía menor

## **ROTACION EN ANESTESIA**

**Lugar de realización:** Hospital de Palamós

**Duración:** 15 días – 1 mes

**Responsable de la rotación y persona de contacto:** Dr. Hector José Oreiro (HP)

**Objetivos a alcanzar durante la rotación:**

- Manejo y tratamiento del paciente con dolor agudo postoperatorio: Escala analgésica de la OMS, vías administración fármacos y técnicas.
- Manejo del paciente con dolor crónico: Exploraciones complementarias a realizar, tratamientos y criterios de derivación a la Clínica del Dolor.
- Manejo de la vía aérea, conocimiento de los distintos dispositivos, uso de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva.
- Conocer la reanimación de pacientes médico-quirúrgicos.
- Conocer efectos adversos de la anestesia y complicaciones de las técnicas.

**Técnicas a saber realizar:**

- Intubación orotraqueal
- Punción lumbar
- Acceso vía venosa central.

### ITINERARIO FORMATIVO DE TERCER AÑO (R3):

Basado en el Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

| DISCIPLINA / ROTACIÓN                                                                                                                                                                                        | PERÍODO         | LUGAR DE LA ROTACIÓN                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atención Primaria 3                                                                                                                                                                                          | 5 meses         | CAP Dr. Alsina i Bofill<br>CAP Catalina Cargol<br>CAP Torroella de Montgrí<br>CAP Dra. Casaponsa<br>CAP Dr. Moisès Broggi                                                                    |
| Dermatología *o Urgencias o Radiología* o Pediatría Hospital/Primaria o Ginecología/ASSIR o Aparato Locomotor (Trauma, Reuma, RHB) o Salud Mental o Cuidados Paliativos o Oftalmología** o ORL** o Optativas | 7 meses         | Hospital de Palamós<br>Hospital de Figueres<br>CSM Platja d'Aro<br>CAP Dr. Alsina i Bofill<br>CAP Catalina Cargol<br>CAP Torroella de Montgrí<br>CAP Dra. Casaponsa<br>CAP Dr. Moisès Broggi |
| Vacaciones                                                                                                                                                                                                   | 1 mes           |                                                                                                                                                                                              |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>12 meses</b> |                                                                                                                                                                                              |

\* todos la realizan en H.Palamós

\*\* obligatoria para residentes H. Figueres

El residente hace 1 mes de vacaciones durante el año, no pudiendo afectar a más del 25% de cualquier rotación.

### ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS DURANTE R3

| DISCIPLINA                  | PERÍODO                          | LUGAR DE LA ROTACIÓN                                                                                                      |
|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgencias Atención Primaria | 44% de las horas de las guardias | CAP Dr. Alsina i Bofill<br>CAP Catalina Cargol<br>CAP Torroella de Montgrí<br>CAP Dra. Casaponsa<br>CAP Dr. Moisès Broggi |
| Urgencias Hospital          | 56% de las horas de las guardias | Hospital de Palamós<br>Hospital de Figueres                                                                               |

## ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA 3

**Lugar de realización:** CAP Dr. Alsina i Bofill, CAP Catalina Cargol, CAP Torroella de Montgrí, CAP Dra. Casaponsa, CAP Dr. Moisès Broggi

**Duración:** 5 meses

**Responsable de la rotación:** Tutor/a de cada residente

**Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización:**  
Coordinador/a docente de cada centro docente (CAP)

### **Objetivo general:**

Que el residente sea capaz de valorar y tratar a los pacientes con el enfoque diagnóstico del médico de familia y que tenga un dominio de las habilidades del método clínico, de las competencias esenciales y de las habilidades que debe haber alcanzado a lo largo de los 4 años.

### **Competencias a alcanzar:**

#### Atención al individuo

- Profundizar en el manejo de patologías crónicas y agudas, incluyendo las urgencias y emergencias.
- Pacientes terminales: coordinación con médico / enfermera ATDOM.

#### Atención a la comunidad

- Profundizar en las actividades que se realizan en primaria dirigidas a la comunidad.

#### Atención a grupos poblacionales

- Adolescentes: actividad diaria en consulta. Talleres específicos de abordaje del adolescente.
- Atención domiciliaria: criterios de inclusión / exclusión, seguimiento, etc.
- Drogodependencias: colaboración con el CAS, abordaje del paciente consumidor alcohol, drogas, etc.

#### Atención a la familia

- Continuación de lo explicado en la rotación de R2

### *Metodología*

- Realización de visitas espontáneas, forzadas y domiciliarias con la supervisión de su tutor. Se aconseja que los primeros 15-20 días de estancia en el centro, los 15-20 días últimos y hacia la mitad de la rotación el residente y el tutor pasen visita conjuntamente, el resto de tiempo se ha de organizar la agenda de manera que el residente tenga espacio para pasar visita solo. El tutor, en este caso, se dedicará a formación o investigación o hará otras actividades.
- Atender las visitas de atención continuada del centro durante el horario que se le asigne.
- Recordar que el residente es un especialista en formación, por tanto, debe poder consultar cualquier duda en relación a la atención de un paciente tanto en visitas urgentes como programadas.
- Durante todos los meses que esté en primaria, debe haber un espacio dentro de la organización para poder hacer el trabajo de investigación.
- La asistencia a actividades docentes es primordial, por tanto, la actividad asistencial no debe ser obstáculo para llevarlas a cabo.
- Situaciones especiales: en caso de necesidades del centro, el residente podrá cubrir las ausencias profesionales que se produzcan en medicina y / o pediatría, de forma puntual.

### Habilidades técnicas

- Infiltraciones: rotación por reumatología, talleres específicos o en consulta con su tutor.
- Fondo de ojo: rotación por oftalmología o en urgencias.
- Espirometría: asistir con la enfermera responsable de las espirometrías en la realización de la prueba. Aprender manejo básico, condiciones de realización, interpretación, etc.
- Pulsioximetría: aprender uso durante las guardias, estancias en urgencias, etc.
- Luz de Wood: aprendizaje durante la rotación de dermatología.
- Suturas: taller específico cuando llega el residente.
- Taponamiento nasal: en urgencias o atención continuada.
- Tests psicológicos básicos: aprendidos en la actividad diaria de las consultas.
- Seguimiento de tratamiento anticoagulante: con la enfermera responsable.
- Doppler: en caso de disponibilidad del aparato, en coordinación con cirugía.
- Presentación de sesiones al equipo de atención primaria.

### ITINERARIO FORMATIVO DE CUARTO AÑO (R4):

Basado en el Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

| DISCIPLINA / ROTACIÓN                         | PERÍODO         | LUGAR DE LA ROTACIÓN                                                                                                      |
|-----------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atención Primaria 4                           | 9,5 meses       | CAP Dr. Alsina i Bofill<br>CAP Catalina Cargol<br>CAP Torroella de Montgrí<br>CAP Dra. Casaponsa<br>CAP Dr. Moisès Broggi |
| Institut Català d'avaluacions Mèdiques (ICAM) | 1 semana*       | Servicio Territorial de Girona, Institut Català d'Avaluacions Mèdiques                                                    |
| Emergencias médicas                           | 2 semanas       | Servicio de Emergencias Médicas (SEM):<br>Hospital de Palamós<br>Hospital de Figueres                                     |
| Rural                                         | 1 mes**         | Consultorios: Verges, L'Armentera, Sant Pere Pescador                                                                     |
| Rotación externa                              | 1 mes           | Según elección y autorización, a petición del residente, con la supervisión del tutor                                     |
| Vacaciones                                    | 1 mes           |                                                                                                                           |
| <b>TOTAL</b>                                  | <b>12 meses</b> |                                                                                                                           |

El residente hace 1 mes de vacaciones durante el año, no pudiendo afectar a más del 25% de cualquier rotación.

\* Los 7 días de rotación en el ICAM se efectúan dentro de los 9,5 meses de rotación en Atención Primaria 4, según programación del mismo ICAM que puede variar cada año.

\*\* Todos los CAP acreditados disponen de consultorios rurales propios, por lo que una parte de la rotación de los 9,5 meses de Atención Primaria se hará en un consultorio rural.

### ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS DURANTE R4

| DISCIPLINA                  | PERÍODO                          | LUGAR DE LA ROTACIÓN                                                                                                      |
|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgencias Atención Primaria | 75% de las horas de las guardias | CAP Dr. Alsina i Bofill<br>CAP Catalina Cargol<br>CAP Torroella de Montgrí<br>CAP Dra. Casaponsa<br>CAP Dr. Moisès Broggi |
| Urgencias Hospital          | 25% de las horas de las guardias | Hospital de Palamós<br>Hospital de Figueres                                                                               |

## **ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA 4**

**Lugar de realización:** CAP Dr. Alsina i Bofill, CAP Catalina Cargol, CAP Torroella de Montgrí, CAP Dra. Casaponsa, CAP Dr. Moisès Broggi

**Duración:** 9,5 meses.

**Responsable de la rotación:** Tutor/a de cada residente

**Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización:**  
Coordinador/a docente de cada centro docente (CAP)

### **Objetivo general:**

- Que el residente sea capaz de valorar y tratar a los pacientes con el enfoque diagnóstico del médico de familia y que tenga un dominio de las habilidades del método clínico, de las competencias esenciales y de las habilidades que debe haber alcanzado a lo largo de los cuatro años.

### **Competencias a alcanzar:**

#### Atención al individuo

- Acabar de profundizar en el manejo de patologías crónicas y agudas.
- Pacientes terminales: coordinación con médico / enfermera ATDOM.

#### Atención a la comunidad

- Acabar de profundizar en las actividades que se realizan en atención primaria dirigidas a la comunidad.

#### Atención a grupos poblacionales

- Adolescentes: actividad diaria consulta. Talleres específicos de abordaje del adolescente.
- Atención domiciliaria: criterios inclusión / exclusión, seguimiento, etc.
- Drogodependencias: colaboración con el CAS, abordaje del paciente consumidor de alcohol, drogas, etc.

#### Atención a la familia

- Continuación de lo explicado en la rotación de R2 y R3.

## **ROTACIÓN EN ICAM**

**Lugar de realización:** Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, Servicio Territorial de Girona

**Duración:** 1 semana

### **Características de la rotación:**

Rotación acordada entre el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, por medio del Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, y las Unidades docentes multiprofesionales de atención familiar y comunitària para la formación de residentes de MFyC en la gestión de la incapacidad laboral.

Los residentes serán acogidos por el Servicio Territorial de Girona en las fechas previamente acordadas con la UDMAFyC de SSIBE. Se imparte la formación teórica y práctica (ver objetivos específicos) de la rotación.

**Responsable de la rotación y persona de contacto dentro del servicio:** Dra. Maria Eugènia Saumell

**Objetivos generales:**

- Conocer las funciones del ICAM en materia de gestión de incapacidades laborales
- Adquirir conocimientos básicos de la normativa relacionada con la evaluación de incapacidades laborales y el resto de prestaciones que precisen de evaluación médica
- Adquirir conocimientos básicos en materia clínico-laboral que permita optimizar la gestión y adecuación de dichas prestaciones, favoreciendo la integración de las culturas clínica de gestión de recursos públicos
- Facilitar la tarea del médico residente en el trámite administrativo para el inicio. Seguimiento y finalización de los procesos de incapacidad temporal y permanente
- Capacitar a los médicos residentes en el manejo y cumplimiento de documentos utilizados en la gestión de la incapacidad laboral
- Proporcionar los conocimientos básicos para la valoración médica de las patologías más frecuentes subsidiarias de incapacidad y su relación con la actividad laboral

**Objetivos específicos:****Formación teórica**

- Conceptos generales sobre el sistema de seguridad social
- El Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM). Antecedentes y funciones
- Determinación de contingencias comunes y profesionales
- La incapacidad temporal. Definición y características
- Reclamaciones previas y demandas al Juzgado Social
- La incapacidad permanente. Grados, definición, características, la Comisión de Evaluaciones e Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
- Procedimiento de disconformidad contra las altas de las mutuas
- Prestación de embarazo de riesgo y prestaciones por lactancia materna
- El permiso de maternidad y paternidad
- El permiso para cuidado de menores con cáncer o enfermedad grave

**Formación práctica**

El residente de MFyC asistirá a las consultas médicas de evaluación de incapacidades laborales y otras actividades del ICAM, pudiendo asistir a las reuniones de equipo y a las sesiones clínicas que se realicen. En ningún caso el médico residente realizará funciones de evaluación sin la presencia del médico evaluador responsable de la consulta. Tampoco podrá el médico residente responsabilizarse de ningún informe de evaluación ni la emisión de documentos o toma de decisiones relativas a los asegurados. El acceso a cualquier información existente en la entidad se realizará igualmente bajo la supervisión del médico evaluador del ICAM y de acuerdo con la normativa reguladora de protección de datos de carácter personal.

**ROTACIÓN EN EMERGENCIAS MÉDICAS**

**Lugar de rotación:** Servicio de Emergencias Médicas (SEM) en los Servicios de Urgencias del Hospital de Palamós y Hospital de Figueres

**Duración:** 2 semanas

### **Objetivos de la rotación:**

Se reforzará el conocimiento y manejo de las siguientes entidades

- Parada cardiorrespiratoria
- Paciente politraumatizado
- TCE moderado / grave
- Preahogado
- Selección en accidente de múltiples víctimas

Se reforzará el conocimiento y manejo de las siguientes técnicas

- Ecografía en urgencias
- Ventilación no asistida

Se reforzará el conocimiento y manejo de las patologías que forman parte de los objetivos de la *Rotación de urgencias hospitalarias*.

### **ROTACIÓN RURAL**

**Lugar de realización:** Consultorios L 'Armentera y Sant Pere Pescador (CAP. Dr. Moisès Broggi), Consultorio Verges (CAP Torroella de Montgrí)

**Duración:** 1 mes.

**Características de la rotación:** rotación con uno de los facultativos colaboradores docentes o tutor en nuestra UD que practican la medicina rural. Durante la rotación Atención Primaria 4 algunos días se estará con el colaborador/ tutor de consultorio rural.

**Responsable de la rotación:** el tutor/colaborador docente rural donde se vaya a hacer la rotación.

### **Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación:**

Profundizar en los rasgos diferenciales que tiene la medicina rural en relación a la medicina no rural.

#### *Primeros días*

- Incorporación al centro. Presentación en el equipo y visita del centro. Se explicarán las bases de su funcionamiento interno.
- Detalle organizativo y estructural del ABS: centros que la forman, estructura interna, equipo directivo. Características y especificidad en las diferentes actividades de la propia ABS. Características diferenciales. Altas centros rurales y sus actividades específicas.
- Descripción y conocimiento geográfico y estructural de la población donde está localizado el Centro - Servicios Municipales (servicios para la gente mayor, guardería), asociaciones culturales locales, asociaciones de vecinos, grupos de ayuda local.
- Otros trabajadores para la salud en la misma población: farmacia, trabajadora social y trabajadora familiar.

#### *Más adelante*

Organización de la jornada laboral del médico:

- Agenda: tramos horarios específicos
- Gestión de los avisos a domicilio
- Trabajo por objetivos en el medio rural
- Trabajo sin laboratorio periódico
- Confidencialidad en un centro pequeño

Coordinación con los otros niveles asistenciales en los centros rurales.

El problema no médico del transporte sanitario en los pueblos.

Características del médico de pueblo:

- Relación médico-paciente en poblaciones pequeñas
- Incertidumbre, trabajo en solitario
- Habilidades comunicacionales: escucha activa. *Burn-out*.

La consulta de enfermería: posibilidad de estar unos días en la consulta de enfermería y / o acompañarla en la atención domiciliaria.

- Atención domiciliaria en medio rural: coordinación con enfermería.
- El apoyo de los vecinos en una población pequeña como apoyo social.
- El equipo de trabajo social en una comunidad pequeña. Oferta de ayudas sociales disponibles. Coordinación de encuentros médico - servicios sociales.

### **ROTACIÓN DE LIBRE ELECCION (ROTACION EXTERNA)**

Periodo de un mes durante en el cual el residente puede solicitar asistir a cualquier servicio de Atención Primaria, del Hospital o bien externo, previo acuerdo con su tutor y teniendo en cuenta sus necesidades formativas y relevancia al Programa de la especialidad.

Tendrán la consideración de rotaciones *externas* aquellos periodos formativos autorizados que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación, ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente n la que el residente tiene adjudicada la plaza.

El residente puede escoger no efectuar una rotación de libre elección en otro servicio, para rotar en su centro de salud asignado, bajo la tutorización de su tutor, con los mismos objetivos de la rotación de Atención Primaria 4.

La rotación externa no se podrá hacer durante los últimos 3 meses de residencia.

En caso de querer realizar una rotación externa, fuera de la UDMAFYC de SSIBE, tanto a nivel nacional como extranjero, debe solicitarse siguiendo el procedimiento que marca el documento *Rotaciones Externas* (página web de docencia).

## FORMACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA (FORMACIÓN TRANSVERSAL)

La Unidad docente organiza la formación complementaria teórico-práctica obligatoria, como cursos en forma de clases-taller presenciales o en cursos virtuales de la propia Unidad docente para los residentes de MFyC. Esta formación se imparte con un énfasis en la participación directa de los residentes, utilizando una metodología de aprendizaje variada, como: autoaprendizaje online (cursos virtuales), clases participativas, talleres prácticos, razonamiento clínico, trabajo grupal con juegos de roles, pacientes simulados o maniqués, aprendizaje basado en problemas (ABP), videgrabación, etc.

Algunos de estos cursos de contenido común se imparten tanto a residentes de MFyC como de EFyC y otras especialidades médicas o de enfermería, mientras que otros cursos específicos para la especialidad son impartidos sólo a residentes de MFyC. El objetivo de la formación teórico-práctica es complementar y fomentar el autoaprendizaje en áreas competenciales que son difíciles de abordar en su totalidad desde el aprendizaje asistencial, tanto en las consultas médicas como en la atención continuada/guardias.

La asistencia a las actividades formativas es obligatoria dentro de cada año de formación. Las áreas competenciales que se desarrollan en dicha formación teórico-práctica son:

### *COMPETENCIAS NO CLÍNICAS*

Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria  
Gestión de la atención  
Metodología de la atención a la familia  
Metodología de la atención a la comunidad  
Planificación y programación en Atención Primaria  
Bioética  
Informática  
Sociología de la salud  
Epidemiología, estadística y demografía  
Metodología de la prevención  
Metodología de la formación  
Metodología de la investigación  
Búsqueda bibliográfica  
Medicina basada en las pruebas y en la evidencia  
Comunicación: entrevista clínica y relación médico-paciente  
Habilidades sociales  
Razonamiento clínico

### *COMPETENCIAS CLÍNICAS*

Urgencias: introducción a las urgencias, soporte vital básico y avanzado, paciente politraumatizado  
Semiología: anamnesis y exploración física (incluyendo salud mental, electrocardiografía básica, ORL y oftalmología)  
Suturas y cirugía menor  
Inmovilizaciones, Índice tobillo-brazo

A continuación, se detalla el programa de la formación teórico-práctica que se imparte a los residentes de MFyC a lo largo de la residencia. Se indica con texto entre paréntesis "(con EFyC)" aquella formación compartida con residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria.

## PROGRAMA DE FORMACIÓ

### Formación de acogida

| Actividad                                                            | Especialidad             |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Presentación de la UDMAFYC<br>Programa de la especialidad            | AFYC                     |
| Despedida y acogida de residentes                                    | Todas las especialidades |
| Formación en prevención de riesgos laborales                         | Todas las especialidades |
| Procedimientos de investigación                                      | Todas las especialidades |
| Ley orgánica de protección de datos, herramientas de información     | Todas las especialidades |
| Modelo de gestión Serveis de Salut Integrats Baix Empordà            | Todas las especialidades |
| Unidad de Atención al ciudadano: derechos y deberes de los usuarios  | Todas las especialidades |
| Derechos y deberes del residente                                     | Todas las especialidades |
| Presentación Servicio de Urgencias: circuitos y derivaciones         | Todas las especialidades |
| Aplicaciones informáticas internas<br>Historia Clínica Informatizada | Todas las especialidades |
| Taller prescripción de farmacia y SIRE                               | Todas las especialidades |
| Taller de ECG                                                        | Todas las especialidades |

## Formación transversal

| FORMACIÓN                                                                                                                                | AÑO DE RESIDENCIA |       |       |                |       |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|-------|----------------|-------|---------------|
|                                                                                                                                          | MFYC              | EFYC  | GYO   | ENF. OBST-GIN. | MI    | PEDRIODICIDAD |
| Curso de protección radiológica                                                                                                          | R1                | R1    | R1    | R1             | R1    | Anual         |
| Formación en protección de datos de carácter personal y seguridad de la información                                                      | R1                | R1    | R1    | R1             | R1    | Anual         |
| RCP básica (2 sesiones)                                                                                                                  | R1                | R1    | R1    | R1             | R1    | Anual         |
| RCP avanzada (2 sesiones)                                                                                                                | R3                | R1    | R3    | R2             | R3    | Anual         |
| Curso de ecografía, nivel básico (2 sesiones)                                                                                            | R1                |       |       |                |       | Anual         |
| Curso de ecografía, nivel avanzado (2 sesiones)                                                                                          | R3                |       |       |                |       | Anual         |
| Curso de bioética (2 sesiones)                                                                                                           | R4                | R2    | R4    | R2             | R5    | Anual         |
| Curso entrevista clínica, bloque I: parte exploratoria                                                                                   | R1                | R1    | R1    |                | R1    | Anual         |
| Curso entrevista clínica, bloque I: parte resolutive                                                                                     | R1                | R1    | R1    |                |       | Anual         |
| Curso entrevista clínica, bloque I: como dar malas noticias (3 sesiones)                                                                 | R3                |       | R3    | R2             | R3    | Anual         |
| Curso entrevista clínica, bloque II. Sesiones clínicas: presentaciones eficaces y como hablar en público (teoría i práctica: 2 sesiones) | R1-R2             | R1-R2 | R1-R2 | R1-R2          | R1-R2 | Bienal        |
| Curso entrevista clínica, bloque II: comunicación no verbal e interculturalidad (1 sesión)                                               | R1                | R1    | R1    | R1             | R1    | Anual         |
| Curso entrevista clínica, bloque III: entrevista motivacional y apoyo al duelo (3 sesiones)                                              | R3-R4             | R1-R2 | R3-R4 | R1-R2          | R3-R4 | Bienal        |
| Curso entrevista clínica: psicoterapia breve y autocontrol emocional (4 sesiones)                                                        | R3-R4             |       | R3-R4 |                | R3-R4 | Bienal        |
| Taller de cirugía menor (2 sesiones)                                                                                                     | R3-R4             |       |       |                |       | Bienal        |
| Gestión positiva del conflicto: herramientas de comunicación para mejorar las relaciones en el entorno laboral (3 sesiones)              | R2                | R2    | R2    | R2             | R2    | Anual         |

|                                                                         |       |       |    |    |       |        |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----|----|-------|--------|
| Taller de calidad (1 sesión)                                            | R2    | R2    | R2 | R2 | R2    | Anual  |
| Taller ABP Atención Familiar (3 sesiones)                               | R1-R2 |       |    |    |       | Bienal |
| Taller ABP Atención Familiar (3 sesiones)                               | R3-R4 |       |    |    |       | Bienal |
| Taller ABP Atención Comunitaria (3 sesiones)                            | R1-R2 |       |    |    |       | Bienal |
| Taller ABP Atención Comunitaria (3 sesiones)                            | R3-R4 |       |    |    |       | Bienal |
| Terapia familiar: fundamentos teóricos en terapia familiar (2 sesiones) | R1-R2 |       |    |    | R1-R2 | Bienal |
| Terapia familiar: modelos sistémicos básicos (2 sesiones)               | R1-R2 |       |    |    | R1-R2 | Bienal |
| Taller vendajes funcionales (1 sesión)                                  | R3-R4 | R1-R2 |    |    |       | Bienal |
| Como elaborar un CV (para R que finalizan la especialidad)              | R4    | R2    | R4 | R2 | R5    | Anual  |
| Curso de Salud Comunitaria                                              | R3    | R1    |    |    |       | Anual  |
| Búsqueda bibliográfica                                                  | R1    | R1    | R1 |    | R1    | Anual  |
| Elaboración de un protocolo de investigación                            | R2    | R1    | R2 |    | R2    | Anual  |
| Creación de bases de datos con excel y calc                             | R2    | R1    | R2 |    | R2    | Anual  |
| Análisis de datos y comunicación de resultados                          | R3    | R2    | R3 |    | R2    | Anual  |

## Formación en Seguridad de pacientes

El plan formativo en Seguridad de paciente está dirigido a todos los trabajadores y, prácticamente a todos los colectivos y en especial a todos aquellos profesionales que trabajan las áreas/servicios donde está implantado el proyecto de SdP.

| Especialidad     | Nuevo sistema de notificación EA (TPSC Cloud) | Seguridad en las transfusiones | Higiene de manos | Infección relacionada con la asistencia | Manejo del dolor |
|------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|------------------|-----------------------------------------|------------------|
|                  | R1 / E1                                       | R3 / E2                        | R2 / E1          | R2 / E1                                 | R4 / E2          |
| <b>MIR SSIBE</b> | Obligatorio                                   | Recomendado                    | Obligatorio      | Recomendado                             | Obligatorio      |

## SESIONES EN EL CENTRO DE SALUD Y EL HOSPITAL

### Sesiones clínicas/bibliográficas

Las *sesiones clínicas* son entendidas como una formación práctica apoyada en conceptos teóricos relacionados con un tema de interés. Se constituyen de varias partes en las que primero se exponen casos clínicos con datos e imágenes necesarias para responder a preguntas y después se ponen en común respuestas y la explicación teórica.

Las *sesiones bibliográficas* pretenden partir de problemas relevantes en la práctica profesional para después buscar, identificar y analizar con espíritu crítico la evidencia que la literatura presenta al respecto.

También se realizan sesiones de *práctica clínica* y sobre los *protocolos* del centro o de grupos de expertos nacionales o internacionales.

Una característica importante de estas sesiones son la variedad de disciplinas y especialidades que la imparten (médicos y enfermeras del ámbito de la atención primaria u hospitalario, psicólogos, etc.), resultando enriquecedor en cuanto al resultado multidisciplinar del aprendizaje.

Los residentes asistirán a las sesiones que se realicen de forma programada en los servicios hospitalarios y en el Centro de salud (CAP) por los cuales estén rotando.

### Sesiones Hospitalarias

Deben asistir a las sesiones de cada servicio hospitalario por donde roten y a las específicas para todos los residentes que estén rotando por una especialidad hospitalaria, coordinadas por el tutor hospitalario (sesiones bibliográficas, revisión de temas, casos clínicos).

### Sesiones en el centro de salud

Cada centro docente destinará un día para realizar actividades docentes programadas, con periodicidad cada semana o cada 15 días, con o por los residentes y / o tutores (bibliográficas, casos clínicos, protocolos, etc.).

Según año de residencia, sería:

#### R1:

Presentar 1 sesión clínica en el centro durante los primeros 5 meses (casos clínicos y/o sobre un tema concreto ej: actitud ante...).

#### R2:

---

Itinerario formativo global tipo de los residentes de la especialidad de MFYC de la UDMAFYC SSIBE

Presentar 1 sesión clínica en el centro o bien revisar durante todo el mes uno de los protocolos aprobados en el centro (a escoger entre residente y tutor).

### **R3 y R4:**

Presentar 2 o más sesiones clínicas / año mientras esté en el centro (algunas compartidas entre 2 residentes, casos clínicos y / o revisión de un tema concreto). Se recomienda hacer 3 sesiones bibliográficas.

Tipo de sesión: a escoger entre hacerse cargo de una revista en concreto para preparar la sesión o bien revisión sobre un tema basada en MBE.

Según el centro, hay un día semanal que se hace discusión de casos clínicos, revisión de patologías prevalentes y que se intenta que todos los residentes y tutores adscritos al centro participen activamente.

## **LIBRO DEL RESIDENTE**

Según el Ministerio, el Libro del residente está definido por el cronograma, las entrevistas tutor-*residente* y la *guía de competencias*.

Hace unos años que las UDD de MFyC de Cataluña han empleado el portafolio del residente para su aprendizaje y evaluación formativa. Está formado por el *cronograma*, las *entrevistas tutor-residente* y las *actividades del portafolio* que substituyen la guía de competencias del Libro del residente. El portafolio sigue vigente para todas las promociones hasta la de 2014-15 inclusive.

A partir de la promoción 2015-16, el portafolio ha sido sustituido por el Libro del residente en formato digital, vía plataforma *Moodle*, a través del Campus Delta de la página web Departament de Salut. Sigue siendo una herramienta de aprendizaje y evaluación basada en la autoreflexión del residente y el *feedback* por parte del tutor, la planificación conjunta del aprendizaje futuro para mejorar los puntos débiles detectados, y revisión conjunta de este aprendizaje. El Libro del residente es de obligado cumplimiento como herramienta indispensable para evaluar el progreso en la adquisición de competencias a lo largo de la residencia, y por tanto como futura herramienta para demostrar este progreso en el ámbito profesional.

Actualmente el Libro del residente digital contiene los cuestionarios de competencias para competencias específicas (p.e. problemas cardiovasculares, problemas neurológicos, cuidados paliativos, etc.), poblacionales (p.e. atención al niño, al adolescente, adulto o anciano) y transversales (p.e. comunicación, recerca, etc.), las entrevistas tutor-residente, las actividades complementarias asociadas a competencias específicas, y enlaces de interés. Para cada competencia hay un espacio para el intercambio de comentarios y documentación entre el residente y su tutor. El tutor puede hacer seguimiento del estado de los cuestionarios para cada competencia y hacer una calificación con comentarios, sugerencias para el aprendizaje futuro, etc. También contiene la serie de actividades complementarias a completar para obtener diversas competencias, algunas actividades siendo obligadas para una competencia, mientras otras son opcionales. Las entrevistas tutor-residente se deben rellenar accediendo a la plataforma digital a través de los códigos del tutor solamente. El contenido de la plataforma digital se sigue ampliando y mejorando con cada curso. Sólo el tutor del residente accederá al contenido de su Libro del residente.

Se recomienda revisar, en cada entrevista tutor-residente, los objetivos de cada rotación y cuestionarios de competencias del Libro del residente relevantes a las rotaciones que se empezarán próximamente, como también de las rotaciones recién completadas para planificar cómo mejorar los puntos débiles o competencias no obtenidas aún.

## **ELABORACIÓN DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

### **Introducción**

La investigación es imprescindible en todos los niveles asistenciales y para todos los profesionales sanitarios, porque a través de ella se producen innovaciones que permiten proporcionar una atención eficiente y de mayor calidad. La investigación de calidad debe ser fomentada como instrumento fundamental para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario, promoviendo el traslado de los resultados de la investigación a la práctica clínica para aumentar su efectividad.

A lo largo de su formación el residente debe realizar un proyecto de investigación propio, participando en todas sus fases: ideación, búsqueda bibliográfica, elaboración del protocolo, revisión y recogida de datos, interpretación y discusión de resultados. Simultáneamente, puede participar en otros estudios, con diferentes grados de implicación.

El residente se formará en el ámbito de la investigación a lo largo de la residencia, al final de la cual deberá presentar un proyecto realizado.

### **Procedimiento y cronograma**

#### **R1:**

- Plantear posibles temas de estudio con su tutor (orientación clínica) y con el técnico de salud de la entidad (orientación metodológica).
- Iniciar la búsqueda bibliográfica para enfocar el contenido.

#### **R2:**

- Completar el curso de metodología de la investigación y planificar el método de su proyecto.

#### **R3:**

- Planificar el proyecto al completo y presentarlo al Comité de investigación de la entidad.

#### **R4:**

- Realizar el trabajo con recogida de datos, obtención de resultados y formulación de conclusiones.
- Presentar el trabajo de investigación en el ABS, en la *Jornada de Recerca de Residents* (anual), y/o en la *Jornada de Recerca del Baix Empordà* (bienal), y/o en jornadas o congresos a nivel nacional o internacional.
- Publicación del trabajo de investigación, si es posible.

## ROTACIONES TIPO DE LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MFyC Hospital de PALAMÓS

| R1         | R1                     | R2                     | R3                     | R4                     | R5                     |
|------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Agosto     | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               |
| Septiembre | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               |
| Octubre    | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               |
| Noviembre  | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               |
| Diciembre  | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               | A.P.S. 1               |
| Enero      | Med. Int.              | Cardiología            | Neumología             | Digestivo              | Med. Int.              |
| Febrero    | Med. Int.              | Med. Int.              | Digestivo              | Neumología             | Med. Int.              |
| Marzo      | Med. Int.              | Med. Int.              | Med. Int.              | Neurología             | Med. Int.              |
| Abril      | Med. Int.              | Med. Int.              | Med. Int.              | Cardiología            | Med. Int.              |
| Mayo       | Med. Int.              | Med. Int.              | Med. Int.              | Med. Int.              | Cardiología            |
| Junio      | Nefrología             | Med. Int.              | Med. Int.              | Med. Int.              | Neumología             |
| Julio      | Neurología             | Nefrología             | Med. Int.              | Med. Int.              | Med. Int.              |
| <b>R2</b>  |                        |                        |                        |                        |                        |
| Agosto     | Digestivo              | Neurología             | Cardiología            | Med. Int.              | Nefrología             |
| Septiembre | Neumología             | Digestivo              | Nefrología             | Med. Int.              | Neurología             |
| Octubre    | Cardiología            | Neumología             | Neurología             | Nefrología             | Digestivo              |
| Noviembre  | Pediatría_H            | Dermatología           | A.P.S.                 | Libre elección interna | Libre elección interna |
| Diciembre  | Pediatría_APS          | Pediatría_H            | Pediatría_H            | Libre elección interna | A.P.S.                 |
| Enero      | Pediatría_APS          | Pediatría_APS          | Pediatría_APS          | Reumatología           | Libre elección interna |
| Febrero    | Libre elección interna | Pediatría_APS          | Pediatría_APS          | Traumatología          | Paliativos             |
| Marzo      | A.P.S.                 | Libre elección interna | Dermatología           | Rehabilitación         | Gine PAD               |
| Abril      | Dermatología           | Urgencias              | Libre elección interna | Pediatría_H            | Gine PAD               |
| Mayo       | Reumatología           | A.P.S.                 | Urgencias              | Pediatría_APS          | Sal. Mental            |
| Junio      | Traumatología          | Reumatología           | Libre elección interna | Pediatría_APS          | Sal. Mental            |
| Julio      | Rehabilitación         | Traumatología          | Sal. Mental            | Gine PAD               | Pediatría_H            |
| <b>R3</b>  |                        |                        |                        |                        |                        |
| Agosto     | Urgencias              | Rehabilitación         | Sal. Mental            | Gine PAD               | Pediatría_APS          |
| Septiembre | Paliativos             | Sal. Mental            | Gine PAD               | Urgencias              | Pediatría_APS          |
| Octubre    | Libre elección interna | Sal. Mental            | Gine PAD               | Dermatología           | Urgencias              |
| Noviembre  | Sal. Mental            | Gine PAD               | Reumatología           | Paliativos             | Traumatología          |
| Diciembre  | Sal. Mental            | Gine PAD               | Traumatología          | A.P.S.                 | Rehabilitación         |
| Enero      | Gine PAD               | Paliativos             | Rehabilitación         | Sal. Mental            | Reumatología           |



|       |   |
|-------|---|
| Marzo | A |
| Abril | A |
| Mayo  | A |
| Junio | A |
| Julio | A |

|            |                |                        |                |                |                |
|------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Febrero    | Gine PAD       | Libre elección interna | Paliativos     | Sal. Mental    | Dermatología   |
| Marzo      | A.P.S.         | A.P.S.                 | A.P.S.         | A.P.S.         | A.P.S.         |
| Abril      | A.P.S.         | A.P.S.                 | A.P.S.         | A.P.S.         | A.P.S.         |
| Mayo       | A.P.S.         | A.P.S.                 | A.P.S.         | A.P.S.         | A.P.S.         |
| Junio      | A.P.S.         | A.P.S.                 | A.P.S.         | A.P.S.         | A.P.S.         |
| Julio      | Libre elección | A.P.S.                 | A.P.S.         | A.P.S.         | A.P.S.         |
| R4         |                |                        |                |                |                |
| Agosto     | RURAL          | Libre elección         | A.P.S.         | A.P.S.         | A.P.S.         |
| Septiembre | A.P.S.         | RURAL                  | Libre elección | A.P.S.         | A.P.S.         |
| Octubre    | A.P.S.         | A.P.S.                 | RURAL          | Libre elección | A.P.S.         |
| Noviembre  | A.P.S.         | A.P.S.                 | A.P.S.         | RURAL          | Libre elección |
| Diciembre  | A.P.S.         | A.P.S.                 | A.P.S.         | A.P.S.         | RURAL          |
| Enero      | A.P.S.         | A.P.S.                 | A.P.S.         | A.P.S.         | A.P.S.         |
| Febrero    | A.P.S.         | A.P.S.                 | A.P.S.         | A.P.S.         | A.P.S.         |
| Marzo      | A.P.S.         | A.P.S.                 | A.P.S.         | A.P.S.         | A.P.S.         |
| Abril      | A.P.S.         | A.P.S.                 | A.P.S.         | A.P.S.         | A.P.S.         |
| Mayo       | A.P.S.         | A.P.S.                 | A.P.S.         | A.P.S.         | A.P.S.         |
| Junio      | A.P.S.         | A.P.S.                 | A.P.S.         | A.P.S.         | A.P.S.         |
| Julio      | A.P.S.         | A.P.S.                 | A.P.S.         | A.P.S.         | A.P.S.         |

## ROTACIONES TIPO DE LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MFyC Hospital de FIGUERES

| R1         | R1                  | R2                  |
|------------|---------------------|---------------------|
| Agosto     | A.P.S. 1            | A.P.S. 1            |
| Septiembre | A.P.S. 1            | A.P.S. 1            |
| Octubre    | A.P.S. 1            | A.P.S. 1            |
| Noviembre  | A.P.S. 1            | A.P.S. 1            |
| Diciembre  | Med. Int.           | Med. In             |
| Enero      | Med. Int.           | Med. Int            |
| Febrero    | Med. Int.           | Med. Int.           |
| Marzo      | Nefrología/Urología | Neurología          |
| Abril      | Digestivo           | Cardiología         |
| Mayo       | Neurología          | Neumología          |
| Junio      | Neumología          | Digestivo           |
| Julio      | Cardiología         | Nefrología/Urología |
| R2         |                     |                     |
| Agosto     | UMO                 | Med. Interna        |
| Septiembre | Med. Interna        | UMO                 |
| Octubre    | A.P.S.              | A.P.S.              |
| Noviembre  | A.P.S.              | A.P.S.              |
| Diciembre  | Pediatría H         | Gine PAD            |
| Enero      | Pediatría APS       | Gine PAD            |
| Febrero    | Pediatría APS       | Radiología          |
| Marzo      | Reumatología        | Pediatría H         |
| Abril      | Traumatología       | Pediatría APS       |
| Mayo       | Rehabilitación      | Pediatría APS       |
| Junio      | Gine PAD            | Reumatología        |
| Julio      | Gine PAD            | Traumatología       |

| R3         |                        |                        |
|------------|------------------------|------------------------|
| Agosto     | Dermatología           | Rehabilitación         |
| Septiembre | Radiología             | Dermatología           |
| Octubre    | Paliativos             | Libre elección interna |
| Noviembre  | Libre elección interna | Sal.Mental             |
| Diciembre  | ORL/OFT                | Sal.Mental             |
| Enero      | Sal. Mental            | ORL/OFT                |
| Febrero    | Sal. Mental            | Paliativos             |
| Marzo      | A.P.S.                 | A.P.S.                 |
| Abril      | A.P.S.                 | A.P.S.                 |
| Mayo       | A.P.S.                 | A.P.S.                 |
| Junio      | A.P.S.                 | A.P.S.                 |
| Julio      | A.P.S.                 | A.P.S.                 |
| R4         |                        |                        |
| Agosto     | A.P.S.                 | A.P.S.                 |
| Septiembre | Rotación externa       | RURAL                  |
| Octubre    | RURAL                  | Rotación externa       |
| Noviembre  | A.P.S.                 | A.P.S.                 |
| Diciembre  | A.P.S.                 | A.P.S.                 |
| Enero      | A.P.S.                 | A.P.S.                 |
| Febrero    | A.P.S.                 | A.P.S.                 |
| Marzo      | A.P.S.                 | A.P.S.                 |
| Abril      | A.P.S.                 | A.P.S.                 |
| Mayo       | A.P.S.                 | A.P.S.                 |
| Junio      | A.P.S.                 | A.P.S.                 |
| Julio      | A.P.S.                 | A.P.S.                 |

## **GUARDIAS Y HORAS DE LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MFYC** (hasta 750 h/año)

Acuerdos aprobados en la reunión de la Comisión de Docencia de SSIBE de 2 juny del 2021.

Guardias en primaria: **en negrita** / Guardias hospital: no negrita.

### **R1:**

**1x17h** guardia entre semana, preferible con un tutor.

2x17h guardia entre semana (cada 3 meses 1x17h).

1x24h: guardia de fin de semana.

### **R2:**

**1x17h:** guardia entre semana, preferible con un tutor.

2x17h: guardia entre semana (cada 3 meses 1x17h).

1x24h: guardia de fin de semana.

Los meses de rotación en el servicio de ginecología y / o pediatría no se hacen guardias en urgencias y sí guardias de ginecología y / o pediatría. Se harán las guardias de primaria igualmente.

### **R3:**

#### **Primeros 6 meses:**

**2x17h:** guardia entre semana (cada 3m 1x17h).

1x17h: guardia entre semana.

1x24h: guardia de fin de semana.

#### **Últimos 5 meses:**

**1x17h:** guardia entre semana.

**1x24h:** guardia fin de semana.

2x17h: guardia entre semana (cada 3m 1x17h).

### **R4:**

**2x17h:** guardia entre semana (cada 3m 1x17h).

**1x24h:** guardia fin de semana.

1x17h: guardia entre semana.

Rotación SEM de 15 días de duración, en julio o agosto del curso R4 y en módulos de 12 horas, en total unos 7/8 módulos. No computarán como guardias.

La incorporación a la guardia entre semana será de las 15h hasta las 8h.

El horario de la guardia de fin de semana será de 8h a 8h de la mañana siguiente.

## **ANEXO 1 SUPERVISIÓN, GRADO DE RESPONSABILIDAD Y OTROS ASPECTOS DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

### **Introducción**

La *Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria* elaboró el programa formativo de esta especialidad, con la finalidad de garantizar que el médico especialista de Medicina Familiar y Comunitaria dé respuesta a las demandas de salud que exige la sociedad actual.

El programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria está estrechamente vinculado al perfil profesional del médico de familia. Sus contenidos formativos se distribuyen en áreas docentes que coinciden con las áreas de competencia. Estas áreas de competencia no se limitan a ser una mera relación de habilidades, conocimientos y actitudes sino que son un instrumento útil para que tanto el tutor como el residente conozcan en todo momento la importancia de cada una de las actividades programadas en el proceso formativo y el grado de responsabilidad que debe adquirir el residente respecto a cada una de ellas.

Para articular este grado de responsabilidad del médico residente, el *Real Decreto 183/2008* dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente para cada actividad programada del proceso formativo. Para la elaboración del presente documento, de la UDMAFYC de SSIBE, también se incorporan actualizaciones derivadas del documento *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*, elaborado por la *Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud* y publicado en el BOE Orden SSI/81/2017 distribuido a las Unidades docentes de MFyC/MAFYC en el cual se especifican por primera vez algunas pautas de actuación en relación con la presencia de residentes en formación en los procesos asistenciales.

Los aspectos más importantes de los artículos del *Real Decreto* y el *Protocolo* se resumen de la siguiente manera:

1. Los pacientes tienen derecho a saber qué residentes en formación intervienen en su proceso asistencial por lo que la dirección del centro sanitario les facilitará una tarjeta identificativa que incluya su nombre, apellidos, fotografía y referencia expresa a que se encuentra en alguno de los siguientes supuestos:

a) Residente de cualquiera de las especialidades en ciencias de la salud que figuran relacionadas en el Anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, indicando titulación de origen (médico, farmacéutico, enfermero, psicólogo, biólogo, químico ...), especialidad y año de residencia que se esté cursando.

b) Residentes en rotación procedentes de otros centros sanitarios (artículo 21 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero).

c) Profesionales sanitarios extranjeros en estancia formativa autorizada (artículo 30 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero).

d) Profesionales sanitarios en periodo de ejercicio profesional en prácticas determinados en los procedimientos de reconocimiento de títulos comunitarios, al amparo de lo previsto en el artículo 10 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/37/CE, sobre cualificaciones profesionales.

e) Profesionales sanitarios en periodo de ejercicio profesional en prácticas o en periodo complementario de formación

determinado al amparo de lo previsto en el artículo 8 del Real Decreto 459/2010, de 16 de abril, por el que se regula las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialista en ciencias de la salud obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea.

Los residentes en formación estarán obligados a presentar de forma visible la tarjeta identificativa proporcionada por la dirección del centro, a fin de facilitar su reconocimiento por los usuarios y demás profesionales del centro.

Concluido el periodo formativo en el centro, será obligatorio devolver la tarjeta identificativa a los servicios de personal del centro.

2. El sistema formativo implicará la *asunción progresiva de responsabilidades* en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

3. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad. Las posibilidades de acceso de los residentes podrán limitarse cuando el médico responsable de la asistencia de enfermos terminales considere preferible entablar una relación privada con el paciente.

4. La *supervisión de residentes de primer año* será de presencia física según lo previsto en el artículo 15 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por lo que los centros sanitarios deberán garantizar la existencia de condiciones organizativas que garanticen la supervisión/visado de las actuaciones del R1 por los especialistas de la unidad asistencial. Esta supervisión se llevará a cabo por los profesionales que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

5. La *supervisión decreciente* de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A partir del segundo año los residentes tendrán acceso directo al paciente de forma progresiva y según indicaciones de su tutor de las que se informará a los especialistas de la unidad asistencial.

A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

6. Salvo supuestos especiales consentidos por el paciente y para preservar la intimidad de éste, durante los actos clínicos que se realicen en presencia del mismo, no deberán estar presentes más de tres residentes/paciente, sin perjuicio de la participación de otros, mediante la utilización consentida de pantallas en otra sala. Así mismo la secuencia de repetición con grupos de diferentes se planificará en tiempos razonables de tal forma que no resulte molesta o intimidatoria para el paciente.

El número máximo de personas en formación de presencia física ante el paciente no podrá exceder de cinco, computando los residentes, alumnos y especialistas.

7. Cuando por motivos de urgencia vital se precise de la intervención de un residente sin que en ese momento pueda ser supervisado (de forma presencial o no, dependiendo del año de residencia y circunstancias de cada caso), estará obligado a dejar constancia de su intervención en la historia clínica, dando cuenta de su actuación tanto a sus tutores como a los especialistas de la unidad asistencial en la que se ha producido la urgencia.

8. Las comisiones de docencia elaborarán *protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión* de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

En los *protocolos de supervisión* de los servicios y/o unidades asistenciales acreditados para la formación, se incluirán pautas de actuación respecto al personal en formación sin perjuicio de que

cuando se dude sobre la competencia del residente para llevar a cabo una actuación concreta, prime el principio de "principio de precaución".

Este protocolo, así como el Protocolo aprobado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud serán entregados a los residentes en el momento de su incorporación y se tratará en sesión informativa en el periodo de acogida a la Unidad docente.

En la versión previa de este documento, a estos efectos, se establecieron niveles de prioridad y responsabilidad para cada área competencial:

### **1 Niveles de prioridad:**

**Prioridad I:** Indispensable: las competencias deben ser adquiridas por todos los residentes. Su ausencia cuestiona su aptitud.

**Prioridad II:** Importante: las competencias deben ser adquiridas por la mayoría de residentes.

**Prioridad III:** De excelencia: la adquisición de estas competencias, si los anteriores niveles se han alcanzado, puede ser criterio de excelencia.

### **2 Niveles de responsabilidad**

**Nivel 1:** Los procedimientos los realiza el residente, sin necesidad expresa de tutorización. Primero los realiza y posteriormente los informa al adjunto responsable del servicio.

**Nivel 2:** El residente realiza los procedimientos bajo supervisión directa de un tutor o adjunto del servicio.

**Nivel 3:** El residente observa y asiste la actuación del adjunto o responsable del servicio, que es quien realiza el procedimiento

### **BIBLIOGRAFÍA**

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, Ordenación de las profesiones sanitarias (BOE 22 noviembre 2003, núm. 280, p. 41442).

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 (BOE 21 febrero 2008, núm. 45, p. 10020).

Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por el que se publica el 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.