



Unitat Docent Multiprofessional
D'Atenció Familiar i Comunitaria
Costa Ponent

CAP Cornellà
C.Bellaterra, 41
Cornellà de Llobregat
Teléfono 932 618 512

GUÍA DEL ITINERARIO FORMATIVO RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

JEFA DE ESTUDIOS:
DRA. ROSA VILLAFÁFILA FERRERO

PRESIDENTA DE LA SUBCOMISIÓN DE ENFERMERÍA:
DUE SOFÍA BERLANGA

Aprobado por la Comisión de Docencia de la UDMAFYC Costa de Ponent

Fecha: 9/9/2015

1ª Revisión: 18/5/2017

2ª Revisión: 1/3/2020

Próxima revisión: 2 años

Duración de la especialidad: 4 años

TEMA	PAGINA
1.Presentación	3
2.La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Costa de Ponent	4
. Estructura de la Jefatura de Estudios	4
. Comisión de Docencia	5
. Subcomisión de Enfermería de Atención Familiar Y Comunitaria	5
. Subcomisión de Evaluación	6
. Subcomisión Territorial	6
. Dispositivos Docentes	7
..Equipos de Atención Primaria (EAP) y Centros Hospitalarios de Referencia	7
..Distribución EAP/ Centro Hospitalario y Plazas Ofertadas	11
..Centros Rurales	12
..Centros de Atención Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR)	13
..Centros de Salud Mental	14
..Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues	15
..Centros de Atención Continuada	16
.. Unidad Médica De Valoración De Incapacidades: Institut d'avaluacions mediques de Catalunya (ICAM)	17
..Estancia electivas o aprendizaje de campo en el centro de salud	18
• ...Atención domiciliaria, enfermo terminal y paciente crónico complejo	18
• ...Hospitalización a domicilio	18
• ...Problemas Hematológicos,	18
• ...Problemas de la Función Renal y de las Vías Urinarias y Problemas de Cirugía General	18
• ...Servicio de Emergencias Médicas (SEM)	18
• ...Rotación Externa	18
3.La Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria	20
. Definición de la Especialidad .Normativa .Referencias al Programa Oficial de la Especialidad	20
4.La Formación en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria	21
. Objetivos generales de la formación en la especialidad	21
. Organización de la tutoría y supervisión de la residencia.	21
. Metodología del Aprendizaje en la Práctica Profesional	23
..Cada paciente (cada dificultad) es una oportunidad de aprendizaje	23
..Método de estudio	23
..Iniciativa docente	23
..Dedicación efectiva	23
..Adecuación al contexto	23
..Reflexión y autoexigencia	23
..Comunicación Adecuada	24
..Demostración de la competencia	24
.Guía del Itinerario Formativo Tipo	25
..Definición	25
..Cronograma del Proceso Formativo (Propuesta del Programa de la Especialidad)	24
..Esquema de la Formación Teórica	25
..Planificación del Itinerario Formativo Individual	26
..Itinerario Formativo Tipo	28
• ...Primer año de residencia	28
• ...Segundo y Tercer año de residencia	37
• ...Cuarto año de residencia	50
• ...Sesiones Clínicas, Bibliográficas u Otras Específicas Durante el Período Formativo de la Residencia	61
• ...Prestación de Servicios en Concepto de Atención Continuada Durante el Período Formativo	62
..Plan de Evaluación	64
5.Bibliografía Recomendada	65

1. PRESENTACIÓN

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Costa de Ponent (UDMAFYC CP) pertenece a la Dirección de Atención Primaria de Costa de Ponent, Gerencia Territorial Metropolitana Sur, del Instituto Catalán de la Salud (ICS) y forma a Residentes de Medicina y de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria. La duración de los programas formativos es de 4 años para Medicina y 2 años para Enfermería.

La estructura y el funcionamiento de la UDMAFYC CP sigue las normas básicas marcadas por los programas docentes de las especialidades de Medicina y Enfermería de Familia y Comunitaria aprobados por la Comisión Nacional y el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el RD 183/2008 de 8 de febrero de aspectos formativos, la orden SCO/581/2008 de composición y funciones de las Comisiones de Docencia, de funciones del Jefe de estudios y la figura del tutor, la ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y el RD 1146/2006 que regula la relación laboral especial de la residencia.

Dispone de 3 órganos colegiados: la Comisión de Docencia y las Subcomisiones de Evaluación para cada una de las especialidades.

Dispone también de una Subcomisión de Enfermería que supervisa la aplicación del Programa Oficial de Enfermería Familiar y Comunitaria.

2. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA COSTA DE PONENT

ESTRUCTURA DE LA JEFATURA DE ESTUDIOS

Está formada por:

- **Jefe de Estudios UDMAFYC CP:**
Dra. Rosa Villafáfila Ferrero_
rvillafafila@ambitcp.catsalut.net
- **Presidenta de la Subcomisión de Docencia de Enfermería Familiar y Comunitaria:**
Sofía Berlanga Fernández
sberlanga.cp.ics@gencat.cat
- **Secretaría Unidad de Investigación Docencia y Formación**
secdocent@ambitcp.catsalut.net

Dirección: CAP Cornellà
C / Bellaterra 41, 1ª planta
08940 Cornellà de Llobregat
Teléfono: 93 261 85 12
Fax: 93 4712497

La UDMAFYC CP pertenece a:

GERENCIA TERRITORIAL METROPOLITANA SUR
DIRECCIÓ ATENCIÓ PRIMÀRIA COSTA DE PONENT

Gerente: Dr. Àngel Jover Blanca
Hospital Duran i Reynals
Av. de la Granvia 201, 1ª planta
08908 L'HOSPITALET DE LLOBREGAT
Tel. 93 263 25 92
Fax: 93 161 85 10
A/e: gerencia.cp.ics@gencat.cat

COMISIÓN DE DOCENCIA

La UDMAFYC CP está dirigida por una Comisión de Docencia (CD), órgano colegiado al cual corresponde planificar y organizar la formación, supervisando la aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las diferentes especialidades en ciencias de la salud.

La CD está constituida por:

- Un presidente: corresponde a la jefa de estudios
- Un secretario: designado por la UD
- Vocales en número de 20
 - De 6 vocales en representación de los tutores, escogidos por los tutores entre los mismos tutores y de especialidades diferentes.
 - De 8 vocales en representación de los residentes, elegidos por los residentes entre los mismos residentes de las diferentes especialidades.
 - Un vocal en representación de la dirección asistencial del ámbito de la Comisión de Docencia.
 - Un vocal designado por la Dirección General de la Región Sanitaria Metropolitana Sud a la que está adscrita la CD.
 - La Presidenta de la Subcomisión de Enfermería.
 - Un Jefe de Estudios de otra Comisión de Docencia de otro nivel asistencial.

La CD se reúne con una periodicidad bimensual, previa convocatoria y orden del día escritos y con registro en actas de los asuntos tratados.

La CD puede constituir subcomisiones de docencia específicas cuando lo aconsejen las condiciones particulares, las características formativas, las diferentes titulaciones, la dispersión geográfica de los dispositivos que se consideren necesarias para la formación del residente.

En nuestra UD se han constituido las siguientes subcomisiones:

- Subcomisión de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria.
- Subcomisión de Evaluación.
- Subcomisión Territorial.

SUBCOMISIÓN DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

Esta subcomisión revisa y evalúa la formación de las residentes de enfermería familiar y comunitaria y vela por el cumplimiento del programa formativo de la especialidad.

La composición de la subcomisión de enfermería es la siguiente:

- Presidenta de la Subcomisión de Docencia de Enfermería Familiar y Comunitaria
- 3 Tutores de enfermería
- 1 Representante de residentes de enfermería
- 1 Representante de los colaboradores docentes hospitalarios.

La subcomisión se reúne con una periodicidad semestral, previa convocatoria y orden del día escritos y con registro en actas de los asuntos tratados.

SUBCOMISIÓN DE EVALUACIÓN

La UD dispone de dos Subcomisiones de Evaluación correspondientes a cada una de las especialidades (Medicina y Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria).

Funciones: Evaluar a médicos y enfermeros residentes así como las actividades de investigación que se desarrollan en los diferentes ámbitos de la UDMAFYC CP.

Composición.

- Subcomisión de Evaluación de Medicina de Atención Familiar y Comunitaria:
 - a) Jefa de estudios
 - b) Secretario.
 - c) Presidenta de la subcomisión de enfermería.
 - d) Tutor del residente.
 - e) Coordinador docente.
 - f) Vocal de la comisión de docencia designado por la Comunidad Autónoma.
 - g) Representante de los Técnicos de Salud

- Subcomisión de Evaluación de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria:
 - a) Jefa de estudios
 - b) Secretario.
 - c) Presidenta de la subcomisión de enfermería.
 - d) Tutor del residente.
 - e) Coordinador docente.
 - f) Vocal de la comisión de docencia designado por la Comunidad Autónoma.
 - g) Representante de los Técnicos de Salud.

Periodicidad de la reunión. Las Subcomisiones de evaluación se reunirán con una periodicidad anual (y siempre que sea preciso), previa convocatoria y orden del día escritos y con registro en actas de los asuntos tratados.

Contenido de las reuniones. En cada reunión se revisa la información aportada por el tutor, coordinador docente y Jefa de Estudios relacionada con:

1. Evaluación de todos los rotatorios realizados durante el año.
2. Informe de la evaluación formativa.
3. Consecución de objetivos y actividades complementarias del Libro residente/portafolio
4. Informe anual del tutor
5. Proyecto de Investigación

La evaluación anual, será realizada por las subcomisiones de evaluación en los 15 días anteriores a que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación.

SUBCOMISIÓN TERRITORIAL

Esta subcomisión está constituida para informar a las Direcciones de los Equipos de Atención Primaria docentes de los acuerdos a los que ha llegado la CD que influyen en el funcionamiento de los mismos.

Está formada por:

- Jefa de Estudios
- Secretario
- Directores de Equipos de Atención Primaria docentes.

La subcomisión se reúne con una periodicidad semestral, previa convocatoria y orden del día escritos y con registro en actas de los asuntos tratados.

El concepto, la finalidad, la dependencia funcional, la composición el nombramiento de los vocales y la creación de las diferentes subcomisiones de docencia siguen lo ordenado en el Capítulo IV del "DECRET 165/2015, de 21 de juliol, de Formació Sanitària Especialitzada a Catalunya" (5)

EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y CENTROS HOSPITALARIOS DE REFERENCIA

ZONA: HOSPITALET -CENTRE

EAP CENTRE (CAP JUST OLIVERAS)

Rambla Just Oliveres, 50 08901 L'Hospitalet de Llobregat, Tel.: 932 610 252
Coordinadora Docente: Vanessa Monforte A/e: 36834vmr@comb.cat

EAP SANT JOSEP (CAP JUST OLIVERES)

Rambla Just Oliveres, 50 08901 L'Hospitalet de Llobregat, Tel.: 932 610 252
Coordinador Docente: José Romano A/e: jromano@ambitcp.catsalut.net

EAP SANT ILDEFONS(CAP SANT ILDEFONS)

República Argentina, s/n, 08940 Cornellà de Llobregat Tel: 934 712 296
Coordinador docente: Lali Ruíz A/e: eruiz@ambitcp.catsalut.net

EAP LA GAVARRA (CAP CORNELLÀ)

C/ Bellaterra, 41 2n pis 08940 Cornellà de Llobregat Tel: 933 768 250
Coordinadora docente: Iris Ojeda A/e: iojeda@ambitcp.catsalut.net

EAP LES PLANES (CAP LES PLANES)

Avda. Barcelona, 62 08970 Sant Joan Despí Tel.:934 775 151
Coordinador docente: Montse Coma A/e: mcoma@ambitcp.catsalut.net

EAP MARTÍ I JULIÀ (CAP MARTÍ I JULIÀ)

Avda. Baix Llobregat, 17 08940 Sant Joan Despí Tel.: 934 751 292
Coordinador docente: Anna Carrera Muyo A/e: acarrera@ambitcp.catsalut.net

EAP SANT ILDEFONS(CAP SANT ILDEFONS)

República Argentina, s/n, 08940 Cornellà de Llobregat Tel: 934 712 296
Coordinador docente: Lali Ruíz A/e: eruiz@ambitcp.catsalut.net

Centro Hospitalario de Referencia:
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

C/Feixa Llarga, s/n
08901 L'Hospitalet de Llobregat
Teléfono: 933 357 011

Presidente Comisión de Docencia: Ricard Ramos
Tutores hospitalarios:
Jordi Giol Amich
Ferran Llopis Roca
Arantxa Albert
Mar Carrizosa

ZONA: HOSPITALET NORD

EAP FLORIDA NORD (CAP FLORIDA) Plaça dels Ocellets, s/n
jlvallina@ambitcp.catsalut.net 08905 L'Hospitalet de Llobregat Teléfono: 934
471 080 Coordinador docente: Marta Sarró A/e: msarro@ambitcp.catsalut.net

EAP FLORIDA SUD (CAP FLORIDA) Plaça dels Ocellets, s/n 08905 L'Hospitalet
de Llobregat Teléfono: 934 471 080 Coordinador docente: María Lidón Serrano
A/e: mlserrano@ambitcp.catsalut.net

EAP PUBILLA CASES (CAP BÒBILA) Pl. de la Bòbila, s/n (CP) Localitat: (08950)
Esplugues de Llobregat Telèfon/s: 934.732.460 Director/a EAP: Pio Evelio
Crespo Sposito pcrespo@ambitcp.catsalut.net

Centro Hospitalario de Referencia:
CONSORCI SANITARI INTEGRAL (CSI)

C. Jacint Verdaguer, 90
08970 - Sant Joan Despí
Teléfono: 93 553 12 00

Jefe de Estudios del Consorci Sanitari Integral: Lourdes Parra
Tutora hospitalaria: Sara Pintado

ZONA: LITORAL

EAP BARTOMEU FABRÉS ANGLADA (CAP GAVA 2)

Riera de les Parets, 7 08850-Gavà Teléfono: 936 383 320
Coordinador docente: Rita Fernández A/e: gava2.bl.cp.ics@gencat.cat

EAP EL CASTELL (CAP CASTELLDEFELS 1)

C/Marconi (Cantonada Marañón), s/n 08860 Castelldefels, Teléfono: 936 366 660
Coordinador docente: Lluïsa Gardeñes A/e: castell.bl.cp.ics@gencat.cat

EAP MARIA BERNADES GUARDIOLA (CAP VILADECANS 2)

Mare de Déu de Montserrat, 124-126 08840 Viladecans Teléfono: 93 6474 155
Coordinadora docente: Camino Verduras A/e: cverduras.cp.ics@gencat.cat

Centro Hospitalario de Referencia:
HOSPITAL DE VILADECANS

Avda. Gavà, 38, 08840 -Viladecans
Teléfono: 936 590 111

Presidenta de la Comisión de Docencia:
Margarita Mesa Marrero

Tutora hospitalaria: Cristina Herranz Martínez

ZONA: SANT BOI

EAP CAMPS BLANCS (CAP SANT BOI 3)

Plaça Euskadi, s/n 08830 Sant Boi de Llobregat ,Teléfono: 936 529 130
Coordinadora docente: Ana Rosa Hernández A/e: arhernandez.cp.ics@gencat.cat

EAP MOLÍ NOU (CAP MOLÍ NOU)

Ronda St. Ramon, 5 (Ciutat Cooperativa) 08830, St. Boi de Llobregat , Teléfono:
936.543.300

Director/a EAP: Carles Alvarado Montesdeoca calvarado.cp.ics@gencat.cat

EAP VINYETS

Ronda St. Ramón, 187 , 08830 St. Boi de Llobregat ,Teléfono: 936.525.013
Director/a EAP: Rosa Saladich Puig rsaladich.cp.ics@gencat.cat

Centro Hospitalario de Referencia:
PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU DE SANT BOI

C/ Buenaventura Calopa 13, 08830 Sant Boi de Llobregat Teléfono: 936 615 208

Presidente Comisión de Docencia: Enric Vicenç
Tutora hospitalaria: Laura Fernández

ZONA: ALT PENEDES- MARTORELL

EAP MARTORELL

Av.Mancomunitats Comarcals, 9, 08760 Martorell Teléfono: 937 755 353
Coordinadora docente: Isabel Fuentes Leiva A/e: ifuentes.cp.ics@gencat.cat

Centro Hospitalario de Referencia:
HOSPITAL COMARCAL ALT PENEDES (CSAPG)

Espirall s/n, 08720 Vilafranca del Penedès Teléfono: 938 180 440

Tutores hospitalaries:
Xoana Vázquez Vicente
Jessica García Alhama

ZONA: GARRAF

EAP SANT PERE DE RIBES-OLIVELLA

Passeig de la Circumval·lació nº 86 S. Pere de Ribes Teléfono: 938 962 686

Coordinador docente: José Luis Vallina A/e: jvallina@ambitcp.catsalut.net

EAP ROQUETES-CANYELLES

Avinguda Catalunya, 11 08812 Les Roquetes (St. Pere de Ribes) Teléfono: 938 145 182

Coordinador docente: Lluïsa Calvet A/e: lcalvet@ambitcp.catsalut.net

Centro Hospitalario de Referencia:
CONSORCI SANITARI DEL GARRAF (CSAPG)

Ronda Sant Camil, s/n 08810 Sant Pere de Ribes Teléfono: 938 960 025

Presidente Comisión de Docencia: Antoni Juste
Tutora hospitalaria: Clara Gris A/e: claragris@gmail.com

DISTRIBUCIÓN EAP/DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS Y PLAZAS OFERTADAS

CENTRO HOSPITALARIO / CENTRO DE SALUD			
Hospital	Número plazas ofertadas	Centro de salud (EAP)	Número plazas ofertadas
	MFyC		MFyC
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE	24	CENTRE	4
		LA GAVARRA	2
		LES PLANES	2
		MARTÍ I JULIÀ	3
		SANTA EULÀLIA SUD	4
		SANT ILDEFONS	5
		SANT JOSEP	4
HOSPITAL DE VILADECANS	6	BARTOMEU FABRÈS (GAVÀ 2)	2
		EL CASTELL	2
		MARIA BERNADES (VILADECANS 2)	2
CONSORCI SANITARI INTEGRAL (CSI)	13	FLORIDA NORD FLORIDA SUD PUBILLA CASAS	5 6 2
PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU DE SANT BOI	5	CAMPS BLANCS MOLI NOU VINYETS	3 1 1
HOSPITAL COMARCAL ALT PENEDÈS (CSAPG)	4	MARTORELL	4
CONSORCI SANITARI GARRAF (CSAPG)	4	: EAP ROQUETES EAP SANT PERE DE RIBES	2 2
Total	56		56

Cada residente está asignado a un EAP que a su vez tiene un Hospital de referencia donde realizará las diferentes rotaciones hospitalarias.

CENTROS RURALES

Se dispone de centros rurales acreditados para realizar la rotación rural

- CASTELLVÍ DE ROSANES
- TORRELAVID/SANT PERE DE RIUDEBITLLES/SANT QUINTÍ DE MEDIONA
- VILOBÍ DEL PENEDES / PACS DEL PENEDES
- SANTA MARGARIDA / ELS MONJOS
- SANT MARTÍ SARROCA / LA GRANADA DEL PENEDES
- LA RÀPITA / CASTELLET I LA GORNAL
- OLIVELLA

Además, existen EAP docentes interurbanos que una parte de la población atendida es rural y que los residentes asignados a los mismos realizan la esta rotación en esos dispositivos, y son:

- EAP GARRAF RURAL (CAP ROQUETES Y CAP SANT PERE DE RIBES)
- EAP BARTOMEU FABRÉS ANGLADA (GAVÀ 2)
- EAP MARIA BERNADES (VILADECANS 2)
- EAP MARTORELL

La capacidad docente de los dispositivos es:

DISTRIBUCIÓN DE CENTROS RURALES			
CENTROS RURALES	Número plazas ofertadas	EAP ASOCIADO	Número plazas ofertadas
	MFyC		MFyC
CASTELLVÍ DE ROSANES	4	SANT ILDEFONS	4
TORRELAVID/SANT PERE DE RIUDEBITLLES/SANT QUINTÍ DE MEDIONA	8	CAMPS BLANCS MARTÍ I JULIA LA GAVARRA	3 3 2
VILOBÍ DEL PENEDES / PACS DEL PENEDES	4	EL CASTELL LES PLANES	2 2
SANTA MARGARIDA / ELS MONJOS	12	FLORIDA NORD FLORIDA SUD SANT ILDEFONS	5 6 1
SANT MARTÍ SARROCA / LA GRANADA DEL PENEDES	4	CENTRE	4
LA RÀPITA / CASTELLET I LA GORNAL	4	SANT JOSEP	4
OLIVELLA	4	SANTA EULÀLIA SUD	4
EAP DE CARACTERÍSTICAS INTERURBANAS			
MARTORELL	4	MARTORELL	4
BARTOMEU FABRÉS (GAVÀ 2)	4	BARTOMEU FABRÉS(GAVÀ 2) MOLI NOU VINYETS	2 1 1
MARIA BERNADES(VILADECANS 2)	4	MARIA BERNADES(VILADECANS 2) PUBILLA CASAS	2 2
ROQUETES SANT PERE DE RIBES	2 2	ROQUETES SANT PERE DE RIBES	2 2
TOTAL	56		56

CENTROS DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (ASSIR)

- ASSIR DELTA
- ASSIR BAIX LLOBREGAT –CENTRE
- ASSIR GARRAF –PENEDÈS-BAIX LLOBREGAT NORD

La capacidad docente de los dispositivos es:

DISTRIBUCIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (ASSIR)			
ASSIR	Número plazas ofertadas	EAP ASOCIADO	Número plazas ofertadas
	MFyC		MFyC
DELTA	32	BARTOMEU FABRÉS(GAVÀ 2)	2
		CENTRE	4
		EL CASTELL	2
		MARIA BERNADES (VILADECANS 2)	2
		FLORIDA NORD FLORIDA SUD	5
		SANTA EULÀLIA SUD	6
		SANT JOSEP	4
		CENTRE	4
		PUBILLA CASAS	2
BAIX LLOBREGAT - CENTRE	17	CAMPS BLANCS	3
		LA GAVARRA	2
		LES PLANES	2
		MARTÍ I JULIÀ	3
		SANT ILDEFONS	5
		MOLÍ NOU	1
		VINYETS	1
GARRAF – PENEDÈS- BAIX LLOBREGAT NORD	8	ROQUETES	2
		SANT PERE DE RIBES	2
		MARTORELL	4
TOTAL	57		56

CENTROS DE SALUD MENTAL

La competencia en salud mental se adquiere en los centros de salud mental que son:

- GERMANES HOSPITALARIES DEL SAGRAT COR DE JESUS.BENITO MENNI: COMPLEXE ASSISTENCIAL EN SALUT MENTAL DE SANT BOI DE LLOBREGAT.
 - CSM Sant Boi en Sant Boi de Llobregat
 - CSM Sta. Eulalia en L'Hospitalet de Llobregat
- PARC SANITARI HOSPITAL SANT JOAN DE DEU. SERVEIS DE SALUT MENTAL DE SANT BOI.
 - CSM Baix Sud en El Prat de Llobregat
 - CSM Adults de Castelldefels
 - CSM Gavà
 - CSM Viladecans
 - CSM Adults de Cornellà en Cornellà de Llobregat
 - CSM d'Esplugues de Llobregat
- HOSPITAL SAGRAT COR. GERMANES HOSPITALARIES SAGRAT COR DE JESUS: SERVEIS DE SALUT MENTAL.
 - CSM Alt Penedès en Vilafranca del Penedès
 - CSM Martorell en Martorell
 - CSM Sant Feliu en Sant Feliu de Llobregat
- ICS (Gerencia Metropolitana Sud) dispone de un centro propio:
 - USM L'Hospitalet en L'Hospitalet de Llobregat.

La capacidad docente de los dispositivos es:

DISTRIBUCIÓN DE CENTROS DE SALUD MENTAL			
CENTROS DE SALUD MENTAL	Número plazas ofertadas	EAP ASOCIADO	Número plazas ofertadas
	MFyC		MFyC
<u>GERMANES HOSPITALARIES DEL SAGRAT COR DE JESUS.BENITO MENNI: COMPLEXE ASSISTENCIAL EN SALUT MENTAL DE SANT BOI DE LLOBREGAT.</u>			
-CSM Sant Boi en Sant Boi de Llobregat	6	CAMPS BLANCS MOLI NOU VINYETS	3 1 1
-CSM Sta. Eulalia en L'Hospitalet de Llobregat	10	SANTA EULÀLIA SANT JOSEP	4 4
<u>PARC SANITARI HOSPITAL SANT JOAN DE DEU. SERVEIS DE SALUT MENTAL DE SANT BOI.</u>			
-CSM Baix Sud en El Prat de Llobregat	4	CENTRE	4
-CSM Adults de Castelldefels	3	EL CASTELL	2
-CSM Gavà	4	BARTOMEU FABRÉS(GAVÀ 2)	2
-CSM Viladecans	4	MARIA BERNADES(VILADECANS 2)	2
-CSM Adults de Cornellà en Cornellà de Llobregat	6	LA GAVARRA MARTÍ I JULIÀ	2 3
-CSM d'Esplugues de Llobregat	6	SANT ILDEFONS	5
<u>HOSPITAL SAGRAT COR. GERMANES HOSPITALARIES SAGRAT COR DE JESUS: SERVEIS DE SALUT MENTAL.</u>			
-CSM Alt Penedès en Vilafranca del Penedès	4	ROQUETES SANT PERE DE RIBES	2 2
-CSM Martorell en Martorell	6	MARTORELL	4
-CSM Sant Feliu en Sant Feliu de Llobregat	6	LES PLANES	2
ICS			
-USM L'Hospitalet en L'Hospitalet de Llobregat	13	FLORIDA NORD FLORIDA SUD PUBILLA CASAS	5 6 2
TOTAL	72		56

HOSPITAL DE SANT JOAN DE DÉU D'ESPLUGUES

- Dispositivo hospitalario acreditado para adquirir la competencia de urgencias de pediatría.

Los residentes rotan 2 meses por los Servicios de Pediatría de los Centros de Salud y guardias por el servicio de urgencias pediátricas del Hospital de referencia.

El Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues (HSJD) se asigna a aquellos residentes en los que su Hospital de referencia no dispone de Servicio de Pediatría y que son: el Hospital Universitario de Bellvitge, el Consorci Sanitari Integral, el Hospital de Viladecans y el Hospital Comarcal de l'Alt Penedès. Esto corresponde a los residentes de los siguientes EAP:

- Centre (L'Hospitalet de Llobregat)
- Florida Nord (L'Hospitalet de Llobregat)
- Florida Sud (L'Hospitalet de Llobregat)
- Pubilla Casas (L'Hospitalet de Llobregat)
- Sant Josep (L'Hospitalet de Llobregat)
- Santa Eulàlia Sud (L'Hospitalet de Llobregat)
- La Gavarra (Cornellà de Llobregat)
- Martí i Julià (Cornellà de Llobregat)
- Sant Ildefons (Cornellà de Llobregat)
- Les Planes (Sant Joan Despí)
- El Castell (Castelldefels)
- Bartomeu Fabrès (Gavà 2)
- María Bernades (Viladecans 2)
- Martorell (Martorell)

- Dispositivo hospitalario acreditado para adquirir la competencia de obstetricia y ginecología.

Los residentes rotan 2 meses por el Servicio de Ginecología y Obstetricia de su Hospital de referencia excepto aquellos asignados al Hospital Universitario de Bellvitge donde no existe Servicio de Obstetricia y realizan guardias de obstetricia en HSJD.

Los EAP son:

- Centre (L'Hospitalet de Llobregat)
- Sant Josep (L'Hospitalet de Llobregat)
- Santa Eulàlia Sud (L'Hospitalet de Llobregat)
- La Gavarra (Cornellà de Llobregat)
- Martí Julià (Cornellà de Llobregat)
- Sant Ildefons (Cornellà de Llobregat)
- Les Planes (Sant Joan Despí)

Los residentes asignados al Hospital de Viladecans donde existe Servicio de Ginecología pero no de Obstetricia, realizan las guardias de obstetricia en el Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi. Los EAP son:

- Bartomeu Fabrès (Gavà 2)
- María Bernades (Viladecans 2)
- Castelldefels

CENTROS DE ATENCIÓN CONTINUADA

Los centros de atención continuada son

- CUAP CORNELLÀ (Cornellà de Llobregat)
- CUAP EL PRAT (El Prat de Llobregat)
- CUAP L'HOSPITALET DE LLOBREGAT (Hospitalet de Llobregat)
- CUAP CASTELLDEFELS (Castelldefels)
- PAC MARTORELL (Martorell)
- PAC ROQUETES (Roquetes)
- PAC SANT VICENÇ DELS HORTS (Sant Vicenç dels Horts)

DISTRIBUCIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN CONTINUADA			
CENTROS DE ATENCIÓN CONTINUADA	Número plazas ofertadas	EAP ASOCIADO	Número plazas ofertadas
	MFyC		MFyC
CUAP CORNELLÀ	48	MARTÍ I JULIÀ	3
		LA GAVARRA	2
		LES PLANES	2
		SANT ILDEFONS	5
CUAP CASTELLDEFELS	48	BARTOMEU FABRÉS(GAVÀ 2)	2
		EL CASTELL	2
		MARIA BERNADES (VILADECANS 2)	2
CUAP L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	48	CENTRE	4
		SANT JOSEP	4
		SANTA EULÀLIA SUD	4
CUAP EL PRAT	48	FLORIDA NORD	5
		FLORIDA SUD	6
		PUBILLA CASAS	2
PAC SANT VICENÇ DELS HORTS	16	CAMPS BLANCS	3
		MOLI NOU	1
		VINYETS	1
PAC ROQUETES	16	ROQUETES	2
		SANT PERE DE RIBES	2
PAC MARTORELL	16	MARTORELL	4
TOTAL	240		56

UNIDAD MÉDICA DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES: INSTITUT CATALÀ D' AVALUACIONS MÈDIQUES (ICAM)

Av. de Vallcarca, 169-205 Edificio Puigmal (Parc Sanitari Pere Virgili) 08023 Barcelona

Teléfono 93 511 94 00

<http://salutpublica.gencat.cat>

La Subdirección General de Evaluaciones Médicas está adscrita a la Secretaría de Salud Pública del Departamento de Salud y le corresponden las siguientes funciones:

- Coordinar el control, la inspección, la evaluación y el seguimiento de los procesos médicos y sanitarios correspondientes a las prestaciones del sistema de la Seguridad Social en materia de incapacidades laborales.
- Impulsar las principales líneas estratégicas en el control de la incapacidad por parte de la atención primaria, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, las entidades colaboradoras (mutuas de accidentes laborales y enfermedades profesionales) y las empresas.
- Ejecutar la prestación de servicios de la cartera de servicios de salud pública con relación a las evaluaciones médicas y las funciones relacionadas.
- Efectuar evaluaciones médicas de los funcionarios de los diferentes cuerpos o escalas de la Administración de la Generalidad que ocupan puestos de trabajo que requieren unas condiciones físicas o psíquicas especiales en los procedimientos de asignación de puestos de trabajo de segunda actividad, de acuerdo con la normativa aplicable.
- Efectuar evaluaciones médicas de las personas con posible incapacidad funcional para ejercer determinadas actividades, de acuerdo con la normativa sectorial aplicable.
- Elaborar informes y dictámenes que evalúen la adecuación de las actuaciones sanitarias del sistema sanitario de cobertura pública a la buena práctica profesional, en el marco de los procedimientos de responsabilidad patrimonial.
- Ejercer la dirección administrativa, económico-financiera y técnica de la Subdirección.
- Coordinar el diseño, el desarrollo y la implantación del plan de sistemas de información y gestión.
- Elaborar y difundir protocolos de patologías médicas; detectar las necesidades formativas en materia de evaluación médica y coordinar la realización de la formación con las unidades del Departamento competentes en la materia.
- Realizar proyectos de investigación y estudios comparativos en el ámbito competencial.
- Cualquier otra función de naturaleza análoga que le sea encomendada por sus superiores jerárquicos.

En el ejercicio de sus funciones, la Subdirección General de Evaluaciones Médicas y los órganos en que se estructura emplean la denominación de Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM).

ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS O APRENDIZAJE DE CAMPO EN EL CENTRO DE SALUD

En la realización de estancias electivas: la evaluación formativa antes de concluir el tercer año de formación, permitirá determinar el nivel de competencias adquirido por el residente, permitiendo a través de la realización de estas estancias electivas, durante tres meses, ajustes en los niveles de competencia adquiridos por los residentes.

La Comisión de Docencia autorizará la realización de las estancias electivas complementarias. Algunos ejemplos de estancias electivas son:

ATENCIÓN DOMICILIARIA, ENFERMO TERMINAL Y PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

- Equip de gestió de la cronicitat SAP Baix Llobregat Centre (Cornellà de Llobregat)
- Servicio de Atención Urgente a Domicilio del Paciente Crónico Complejo (SEVIAC) SAP Delta (Hospitalet de Llobregat)
- Programa de Atención Domiciliaria (PADES) Centre
- Programa de Atención Domiciliaria (PADES) Delta
- Programa de Atención Domiciliaria (PADES) Alt Penedès-Garraf-Baix Llobrega
- Hospital Duran i Reynals

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

- Hospital Universitario de Bellvitge
- Hospital de Viladecans

PROBLEMAS HEMATOLÓGICOS, PROBLEMAS DE LA FUNCIÓN RENAL Y DE LAS VÍAS URINARIAS Y PROBLEMAS DE CIRUGÍA GENERAL

- Hospital Universitario de Bellvitge
- Hospital de Viladecans
- CSI
- CSG
- Hospital Comarcal de l'Alt Penedès
- Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi.

SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM)

El SEM es la empresa pública encargada de gestionar y dar respuesta a las demandas de asistencia de urgencia y emergencia sanitaria extrahospitalaria en Cataluña, recibidas a través del teléfono de emergencias único 112, así como de ofrecer información sanitaria telefónica y consejo de salud, mediante el teléfono 061, de CatSalut Responde. El SEM dispone de tres salas operativas de Coordinación e Información Sanitaria ubicadas en L'Hospitalet de Llobregat, Reus y Barcelona ciudad.

ROTACIÓN EXTERNA

Se consideran rotaciones externas, aquellas no previstas en el programa de formación de centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008

Las rotaciones opcionales pueden ser:

- Rotaciones externas solicitadas por el tutor-residente.
- Rotaciones ya propuestas en el programa formativo de la UDMAFyC Costa de Ponent, pero que tutora- residente consideren de interés para su formación, ampliar el periodo de rotación.

Requisitos aprobados por la Comisión de Docencia de la Unidad Docente.

- Se aconsejan realizarlas en el segundo-tercer año de residencia.
- La nota del primer año de residencia debe ser de Positivo Destacado
- La duración recomendada es de 1 mes.
- En caso de que no se realizaran las rotaciones opcionales, la residente deberá realizar su rotación

en el Equipo de Atención Primaria al que pertenece

Circuito de solicitud:

- Consultar la actividad formativa al tutor asignado quién dará su conformidad.
- Propuesta del tutor a la comisión de docencia, especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo.
- La comisión de docencia del destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrá en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

Finalización de la estancia:

- El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación.
- EL residente es responsable de trasladar el informe emitido a la secretaría de la comisión de docencia de origen para su evaluación en tiempo y forma.
- El residente ha de cumplimentar la evaluación de la rotación por dicho dispositivo
- El residente ha de presentar una memoria de actividades desarrolladas.
- Se ha de certificar la estancia del residentes en el centro/ servicio.

3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

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

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

NORMATIVA

El proceso docente en formación sanitaria especializada está regulado por preceptos legales, recogidos en el contrato de trabajo que sustenta el proceso formativo, desarrollados en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones

sanitarias, en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en las disposiciones contenidas en la Directiva 2005/36/CE, y las normas por las que se trasponga al ordenamiento jurídico español, por lo previsto en la normativa que regula el régimen de organización y funcionamiento de las instituciones sanitarias en las que se presten servicios y supletoriamente, por lo establecido en el Estatuto de los Trabajadores.

REFERENCIAS AL PROGRAM A OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.

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

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

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

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

Para facilitar y garantizar que determinados contenidos están presentes en el proceso de adquisición de competencias se desarrolla a lo largo del proceso formativo un conjunto de actividades formativas regladas que suman un total de 243 horas lectivas.

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

OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD

El objetivo primordial es formar médicos y enfermeras de atención primaria expertos en los procesos de salud y enfermedad propios de este nivel del sistema sanitario, para lo cual deben tener una sólida formación clínica, junto con conocimientos y habilidades suficientes en el terreno de la atención familiar y a la comunidad.

El aprendizaje debe hacerse de manera integrada y secuencial. Esto quiere decir que desde el primer año deben desarrollarse las actividades docentes clínicas, de atención a la familia y atención comunitaria.

El Centro de Salud tiene un papel fundamental en la gestión del programa, así como en el hecho de impartir la docencia en las diferentes áreas. La enseñanza en el ámbito hospitalario es complementaria a la realizada en la atención primaria, y ha de estar diseñada de acuerdo con los objetivos y prioridades de este.

Debido a la diversidad de los contenidos y a la existencia de diferentes ámbitos de formación, es imprescindible una coordinación eficiente. El papel a jugar por los tutores, los coordinadores docentes, los colaboradores docentes y los técnicos de salud es muy importante.

El desarrollo de una parte del programa en hospitales, donde se presta atención a pacientes con patologías complejas e infrecuentes en la atención primaria, obliga a definir clara y taxativamente los objetivos del aprendizaje en cada uno de los servicios hospitalarios (**Itinerario formativo de MFyC**)

ORGANIZACIÓN DE LA TUTORIA Y SUPERVISIÓN DE LA DOCENCIA.

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

La viabilidad del desarrollo de este programa formativo requiere, en todo caso, que su impartición se lleve a cabo a través de un conjunto de órganos cuyas actividades docentes y perfiles profesionales estén perfectamente coordinados con los objetivos formativos dando coherencia a todo el proceso. Por ello, se consideran figuras fundamentales para la correcta impartición del programa formativo las figuras que a continuación se designan.

Los responsables de la docencia, supervisión y evaluación del programa formativo.

El Tutor

Es aquel profesional de la medicina en ejercicio activo al que se le reconoce un nivel formativo y un entorno laboral adecuado que permite acreditarlo como capacitado para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes propios de una formación de medicina familiar y comunitaria y que asume colaborar de forma activa en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los médicos especialistas en formación, dentro de un contexto institucionalizado.

El tutor debe fundamentalmente reunir dos características:

- Ser un buen Médico de Familia: su perfil competencial debe adecuarse al descrito en este programa.
- Ser un buen docente, ya que según sea su actitud hacia la enseñanza, su preparación específica, su capacidad para transmitir conocimientos, su manejo de las relaciones interpersonales, el residente obtendrá una mejor o peor preparación.

El tutor debe planificar, estimular, dirigir, seguir y evaluar el proceso de aprendizaje del residente realizando las funciones:

- Orientar al residente durante todo el periodo formativo. Para ello debe ayudarlo a identificar cuáles son sus necesidades de aprendizaje y cuáles son los objetivos de cada rotación.
- Establecer con el residente el itinerario formativo y en su caso, las estancias electivas que debe realizar, informándole de otras actividades de interés para su formación.
- Supervisar la formación del residente. A este fin el tutor deberá utilizar como herramienta básica las fichas que figuran en éste programa completadas con la información que le faciliten los colaboradores docentes y los demás responsables de la supervisión del programa formativo.
- Establecer con el residente a su cargo un calendario de reuniones periódicas o entrevistas para analizar entre ambos cómo se está realizando la formación e intentar corregir los puntos débiles.

- Ser el referente-interlocutor del residente y por tanto realizar una labor de acogida y de información. El tutor es un elemento esencial en la resolución de conflictos y en la protección de los derechos del residente.
- Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.
- Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.
- Ser el principal responsable de la evaluación formativa o continuada del residente participando activamente en la evaluación anual/calificativa a través de los comités de evaluación.
- Participar en la elaboración de la memoria anual de las actividades docentes realizadas por los residentes en el Centro de Salud.

La relación Tutor/residente.

El proceso de aprendizaje del residente se basa en un modelo colaborativo centrado en el que aprende. Cada tutor tiene su propio estilo de tutorización pero todos ellos deben ser capaces de:

- Comunicar (empatía).
- Transmitir la información oportunamente.
- Estimular (incentivar, impulsar e ilusionar).
- Explorar las expectativas y actitudes del residente.
- Favorecer el diálogo.

Relación Tutor/administración.

La importancia de la figura del tutor en la adecuada formación de residentes determina que las Administraciones Sanitarias favorezcan los siguientes aspectos:

Mantenimiento y mejora de la competencia de los tutores en la práctica clínica y en metodología docente facilitándoles el acceso a una formación continuada específica, sobre:

- Aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos.
- Técnicas de comunicación, de control y mejora de calidad.
- Técnicas de motivación, supervisión y evaluación.
- Valores y aspectos éticos de la profesión.
- Aspectos relacionados con contenidos del programa formativo.
- Condiciones asistenciales y docentes adecuadas:
- Presión asistencial regulada.
- Tiempo específico para la docencia.
- Apoyo de la estructura docente.
- Actuaciones dirigidas a mantener la motivación de los tutores.

El Coordinador docente.

Cada EAP dispone de un Coordinador Docente que supervisa la docencia de los tutores y residentes del centro.

El Tutor Hospitalario.

Cada Dispositivo Hospitalario tiene un Tutor Hospitalario, que es responsable de la realización de los planes docentes en las estancias hospitalarias, y las guardias que se realicen en el hospital.

Los colaboradores docentes.

Para el resto de Dispositivos de la UDMAFYC CP existe la figura del Colaborador Docente, médicos especialistas que se encargan del seguimiento del residente mientras dure su estancia por estos centros, asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realicen en los mismos.

Los técnicos de salud.

Los técnicos de salud supervisan la formación teóricopráctica e investigadora contempladas en el programa de la especialidad, de manera transversal, a lo largo de la residencia.

El Jefe de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional.

Es el responsable de liderar la dirección, planificación y organización de la Unidad Docente realizando asimismo funciones de evaluación/control, docencia e investigación y de dirección y coordinación de las actividades docentes de los tutores de Atención Primaria conjuntamente con los Presidentes de la Subcomisiones Docente.

La Comisión de Docencia.

Es el órgano colegiado en cuyo seno se organiza la formación, se supervisa su aplicación práctica y se controla el cumplimiento en la unidad de los objetivos del programa docente.

La Subcomisión de Evaluación y de Acreditación

Compuesto por el Jefe de Estudios, los Presidentes de las Subcomisiones Docentes y los coordinadores docentes de cada disciplina de la UDM (en representación del resto de tutores principales).

METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE:

En las diferentes áreas competenciales para cubrir los objetivos docentes se usará:

- Auto aprendizaje
- Aprendizaje de campo (rotaciones y guardias)
- Clases
- Trabajo grupal
- Talleres y seminarios

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

METODOLOGÍA DEL APRENDIZAJE EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL.

CADA PACIENTE (CADA DIFICULTAD) ES UNA OPORTUNIDAD DE APRENDIZAJE

El residente debe plantearse preguntas que contestar.

El tutor le ayuda planteando las preguntas. Las que se queden sin respuesta son material de estudio y/ o reflexión. El residente muestra cómo aplicar el conocimiento adquirido al paciente concreto en el que se plantearon las preguntas.

MÉTODO DE ESTUDIO:

El residente debe ser capaz de encontrar las fuentes de información más relevantes. De buscar la información necesaria. De construir el razonamiento clínico pertinente y realizar las propuestas de intervención adecuadas. El tutor facilita inicialmente fuentes, solicitando al residente que en cada caso busque otra fuente de información complementaria.

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

INICIATIVA DOCENTE:

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

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

DEDICACIÓN EFECTIVA:

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

ADECUACIÓN AL CONTEXTO:

El residente reconoce su situación dual, de médico responsable que aporta valor a los pacientes y a la organización, y de "aprendiz" que desarrolla sus responsabilidades de forma progresiva según demuestra sus competencias, y de manera respetuosa hacia la organización en la que desarrolla su actividad. El tutor aclara los valores y las normas que orientan la actividad en su contexto asistencial, observa las actuaciones del residente, le informa de su desempeño y en un proceso continuo de deliberación aclaran las actividades y responsabilidades que el residente asume en cada circunstancia de su práctica asistencial.

REFLEXIÓN Y AUTOEXIGENCIA:

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

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

COMUNICACIÓN ADECUADA:

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

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

DEMOSTRACIÓN DE LA COMPETENCIA:

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

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

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

DEFINICIÓN

El Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria eleva a cuatro años el periodo formativo. Los contenidos del programa, se adecuan a las necesidades actuales y futuras de la Atención Primaria de Salud, adaptando los periodos de rotación a los niveles de competencia que requiere el perfil profesional del Médico de Familia de una forma flexible e individualizada, estableciendo estándares mínimos, deseables y máximos en los objetivos de aprendizaje y posibilitando la evaluación de todo el proceso a fin de garantizar su calidad.

CRONOGRAMA DEL PROCESO FORMATIVO (PROPUESTA DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD)

PRIMER AÑO

- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCION PRIMARIA: 4 MESES
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES: 7MESES
- VACACIONES 1 MES
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS) TRANSVERSAL

SEGUNDO Y TERCER AÑO

- APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MEDICO- QUIRURGICAS: 8 MESES
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA: 3 MESES en Centro Rural
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN AL NIÑO: 2 MESES
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN SALUD MENTAL: 3 MESES
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN A LA MUJER: 3 MESES
- ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS O APRENDIZAJE DE CAMPO EN EL CENTRO DE SALUD: 3 MESES
- VACACIONES: 2 MESES
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS) TRANSVERSAL

CUARTO AÑO

- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCION PRIMARIA: 10 MESES y 3 SEMANAS
- APRENDIZAJE ICAM 1 SEMANA
- VACACIONES: 1 MES
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS) TRANSVERSAL

ESQUEMA DE LA FORMACIÓN TEÓRICA

Titulo	Residencia	Horas
Curso de urgencias médico-quirúrgicas	R-1	48
Bases De La Medicina - Bioética	R-1	4
Bases De La Medicina- Atención Comunitaria	R-1	4
Fundamentos De La Medicina	R-1	7
Introducción A La Comunicación Asistencial	R-1	6
Libro del Residente/Portafolio	R-1	4
Metodología De La Investigación	R-1	8
		81
¿Cómo Hacer Una Base De Datos En MS-Access?	R-2	8
Aprendizaje De Habilidades De La Entrevista	R-2	20
Bases de la Medicina- Abordaje Familiar	R-2	2
Confidencialidad Y Relación Con Otros Profesionales	R-2	4
Libro del Residente/Portafolio	R-2	4
		38
Comunicación Asistencial Y Habilidades Sociales	R-3	20
Gestión De La Actividad En AP	R-3	7
Introducción a la Medicina Basada En La Evidencia	R-3	7
Metodología Científica	R-3	18
Taller de Atención a la Familia	R-3	4
		56
APOC (Atención primaria orientada a la comunidad)	R-4	7
Comunicación Asistencial y Habilidades Sociales	R-4	20
Educación Grupal Para El Cambio	R-4	7
Gestión De La Calidad	R-4	7
Medicina Basada En La Evidencia	R-4	7
Salud Laboral	R-4	20
		68
Total Horas De Formación		243h

PLANIFICACIÓN DEL ITINERARIO FORMATIVO INDIVIDUAL.

El personal adjunto a la Coordinación de la UD realiza el itinerario formativo de cada residente a lo largo del periodo de residencia siguiendo el Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, en coordinación con:

- Equipos de Atención Primaria (Coordinadores Docentes, Tutores y Técnicos de Salud)
- Centros Hospitalarios (Tutores Hospitalarios)
- Centros Colaboradores (Colaboradores Docentes)

La Comisión de Docencia de la UD aprueba el itinerario formativo con fecha 9 de septiembre de 2015.

ITINERARIO FORMATIVO TIPO

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)

OBJETIVOS GENERALES

Conocer el ámbito de trabajo de un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Conocer las características de los pacientes y de la atención que se les presta.

Realizar las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación: atención en consulta, atención en el domicilio del paciente, atención en el ingreso hospitalario, atención en urgencias y en los distintos entornos de atención por los que rote el residente.

Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud. Reconocer y practicar los valores de la profesión y de la especialidad.

Conocer y desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)

ESTANCIA FORMATIVA/ROTACIÓN	DURACIÓN	DISPOSITIVO DOCENTE	GUARDIAS
<u>ATENCIÓN PRIMARIA</u>	4 meses	EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (EAP)	1 guardia/mes en el EAP asignado a cada residente

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las patologías más prevalentes (agudas y crónicas) que se atienden en Atención Primaria, así como su abordaje diagnóstico-terapéutico. Conocer la existencia del paciente pluripatológico, altamente frecuente en las consultas de Atención Primaria, al que el médico de familia tiene que prestar una atención lo más integral e integrada posible, con conocimiento de cada una de sus múltiples patologías para poder abordar potenciales complicaciones e interacciones.
- Conocer la existencia del recurso tiempo y la elevada presión asistencial en las consultas a demanda de Atención Primaria.
- Conocer la organización, las funciones y las actividades de la Atención Primaria.
- Conocer quiénes son las personas que componen el núcleo básico de su Centro de Salud y las de apoyo del segundo nivel. Haber adquirido conocimientos de razonamiento clínico y toma de decisiones, así como de Medicina Basada en la Evidencia y de búsqueda bibliográfica.
- Conocer el manejo del PowerPoint para la preparación de sesiones.
- Conocer y practicar el acto médico, insistiendo fundamentalmente en la correcta realización de la anamnesis y la exploración física (como mínimo deberá realizar una auscultación cardíaca y respiratoria correcta y explorar un abdomen correctamente).
- Conocer el manejo de las patologías agudas más prevalentes en Atención Primaria (IRA, dolor torácico, dolor lumbar, dolor abdominal, ITU, etc.)
- Conocer el manejo de al menos una de las patologías crónicas más prevalentes en Atención Primaria (HTA, diabetes, hiperlipemia, EPOC, asma ...)
- Conocer y practicar realización de la anamnesis y la exploración física de niños y lactantes. Realizar la entrevista clínica Interpretar de ECG y Radiología básicos. Entender que las personas viven inmersas en un contexto familiar y social que repercute de manera importante en su estado de salud. Por lo que siempre, debemos intentar hacer un abordaje biopsicosocial del paciente. Entender que por la imitación de recursos, es necesario realizar una anamnesis, exploración, estrategia diagnóstica y plan de actuación en función del cuadro clínico que presenta el paciente y de una manera rápida y eficiente. Entender los valores esenciales que rigen la conducta profesional de los médicos.
- Se desarrollaran las siguientes actividades: Actividades preventivas por grupo de edad y sexo; Atención al adulto y a los trabajadores; Atención a la mujer; Atención al adolescente; Atención al anciano; Atención al paciente terminal, al duelo, y al cuidador; Atención a las conductas de riesgo; Atención a las situaciones de riesgo familiar y social; Problemas Cardiovasculares y Factores De Riesgo; Problemas Respiratorios; Problemas Del Tracto Digestivo; Problemas Infecciosos; Problemas Metabólicos y Endocrinológicos; Problemas Del Sistema Nervioso; Problemas Hematológicos
- Problemas De La Función Renal y De Las Vías Urinaria; Problemas Musculoesqueléticos; Problemas Dermatológicos; Problemas Oftalmológicos; Problemas Otorrinolaringológicos.

COMPETENCIAS ESENCIALES

• RAZONAMIENTO CLINICO /GESTION DE LA ATENCION

- Conocer el programa informático E-CAP.
- Conocer el funcionamiento de la receta electrónica.
- Conocer la gestión de las IT.
- Conocer el funcionamiento de la historia clínica compartida de Catalunya
- Conocer los documentos médico-legales habituales en atención primaria (ex: certificados médicos oficiales, ley de la dependencia, etc.)
- Conocer la existencia de enfermedades de declaración obligatoria.
- Conocer la existencia de diferentes grupos de trabajo, comisiones y comités
- Conocer la utilización racional de recursos
- Conocer la existencia del programa de atención domiciliaria, el paciente crónico complejo, atención al enfermo terminal.
- Asistir y observar la actuación del tutor, adjuntos o residentes de cuarto año en la consulta diaria espontánea, programada y domiciliaria

METODOLOGIA: Estancia en la consulta con el tutor, enfermería, trabajo social, auxiliar de enfermería y UAU. Guía de competencias.

• COMUNICACIÓN

- Ser capaz de presentarse al paciente y a los familiares.
- Realizar entrevistas clínicas: parte introductoria, parte exploratoria, parte resolutive
- Conocer las técnicas de entrevista clínica (empatía, lenguaje no verbal,...).
- Observar el manejo por parte de otros profesionales del paciente difícil, como dar malas noticias y entrevista con pacientes con barreras idiomáticas.

METODOLOGIA: Estancia en la consulta con el tutor y enfermería. Guía de competencias. Observación estructurada de la práctica clínica. Videograbación.

• BIOÉTICA

- Conocer y aplicar conceptos de confidencialidad y secreto profesional.
- Conocer el documento de voluntades anticipadas.

METODOLOGIA: Estancia en la consulta con el tutor y enfermería. Guía de competencias. Incidente crítico (en caso de que se produzca alguno)

COMPETENCIAS CLÍNICAS

• ACTIVIDADES

- Conocer y aplicar el PAPPS.
- Realizar una entrevista clínica correcta donde se valore el grado de gravedad del paciente.
- En procesos de baja complejidad:
 - Realizar una historia clínica correcta
 - Realizar una exploración física adecuada.
 - Indicar e interpretar las exploraciones complementarias básicas
 - Orientar el diagnóstico y hacer el diagnóstico diferencial.
 - Indicar y realizar un plan terapéutico.
 - Registro adecuado de los datos en la historia clínica informatizada.
- Conocer el manejo de las principales patologías crónicas en atención primaria.
- Saber hacer una RCP básica.

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor y enfermería. Guía de competencias. Uso de simuladores (RCP) Incidente crítico (en caso de que se produzca alguno)

• PROCEDIMIENTOS

- Conocer, realizar y/o interpretar los siguientes procedimientos: ECG, PPD, Tira de orina, Test de embarazo, Glucosa capilar, Pulsioximetría, Tinción fluoresceína, Taponamiento nasal, Espirometría, Extracciones, Vías de administración de fármacos, Suturas, vendajes y férulas, Índice tobillo-brazo, Test cognitivos y escalas de uso en atención primaria

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor y enfermería. Realización de las técnicas.

COMPETENCIA DE ATENCIÓN COMUNITARIA

- Conocer las actividades a nivel comunitario que se desarrollan en el Centro de Atención Primaria

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor, enfermería, trabajo social y odontología.

COMPETENCIA EN FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

- Conocer diferentes instrumentos de metodología docente para adquirir conocimientos, habilidades y actitudes.
- Identificar las necesidades de información científica de calidad y formular adecuadamente las preguntas.
- Conocer las estrategias de búsqueda de las principales bases de datos bibliográficas
- Familiarizarse con los proyectos de investigación del resto de residentes del centro y/o líneas de investigación del tutor.

METODOLOGÍA: Asistir a todas las sesiones del Centro de Salud durante el período de rotación. Presentar 2 sesiones clínicas con feedback posterior con el tutor para incluir en el portafolio del residente: Revisión de una patología, guía clínica o protocolo y un caso clínico.

COMPETENCIA EN FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

- Conocer diferentes instrumentos de metodología docente para adquirir conocimientos, habilidades y actitudes.
- Identificar las necesidades de información científica de calidad y formular adecuadamente las preguntas.
- Conocer las estrategias de búsqueda de las principales bases de datos bibliográficas
- Familiarizarse con los proyectos de investigación del resto de residentes del centro y/o líneas de investigación del tutor.

METODOLOGÍA: Asistir a todas las sesiones del Centro de Salud durante el período de rotación. Presentar 2 sesiones clínicas con feedback posterior con el tutor para incluir en el portafolio del residente: Revisión de una patología, guía clínica o protocolo y un caso clínico.

COMPETENCIA EN ATENCIÓN FAMILIAR

- Conocer la coordinación entre médico- enfermera y trabajo social.
- Conocer el abordaje social al inmigrante

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor, enfermería, trabajo social y personal de atención al usuario. Identificar las necesidades de información científica de calidad y formular adecuadamente las preguntas. Conocer los Recursos sociales de los que se dispone (residencias para gente mayor, centros de día, ayuda domiciliaria, etc.). Observar el manejo por parte de otros profesionales del paciente difícil, como dar malas noticias y entrevista con pacientes con barreras idiomáticas. Conocer las estrategias de búsqueda de las principales bases de datos bibliográficas. Conocer el abordaje social al inmigrante. Familiarizarse con los proyectos de investigación de los R3/R4 o las líneas de investigación del tutor. Conocer las técnicas de entrevista clínica (empatía, lenguaje no verbal,...). Conocer diferentes instrumentos de metodología docente para adquirir conocimientos, habilidades y actitudes. Realizar entrevistas clínicas: parte introductoria, parte exploratoria, parte resolutoria. Conocer y aplicar conceptos de confidencialidad y secreto profesional. Conocer los centros de soporte y asociaciones

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)

ESTANCIA FORMATIVA/ROTACIÓN	DURACIÓN	DISPOSITIVO DOCENTE	GUARDIAS
Atención Hospitalaria: Medicina interna e infecciosas y especialidades médicas	7 meses : - 4 meses en el servicio de medicina interna - 3 meses en especialidades médicas (un mes por cada una)	<u>Dispositivos Hospitalarios de Referencia</u>	<u>Dispositivos Hospitalarios de Referencia</u> 3 guardias/mes

OBSERVACIONES

La rotación por medicina interna y especialidades médicas se realizan en los servicios de medicina interna y de especialidades médicas de todos los dispositivos hospitalarios y los residentes se distribuyen según la relación HOSPITAL/EAP descrita en este documento. Las especialidades médicas son: cardiología, neumología y neurología

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

MEDICINA INTERNA

El residente será capaz de :

- Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente
- Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico
- Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica
- Interpretar los exámenes de laboratorio
- Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico
- Indicar las medidas higiénico - dietéticas oportunas
- Indicar las medidas farmacológicas oportunas
- Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas
- Indicar la pauta de los controles evolutivos
- Conocer las condiciones para derivación al especialista del segundo/tercer nivel
- Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internaciones y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso
- Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social de los pacientes, visualizando al alta en el hospital la atención en su domicilio y en la comunidad y la
- Continuidad de la atención por el equipo del Centro de Salud.
- Familiarizarse con la presentación, exploración, estrategias diagnósticas y terapéuticas en el cuidado de pacientes con problemas de salud en relación con enfermedades infecciosas, cardiovasculares, digestivas, neurológicas, endocrinológicas, respiratorias, de la función renal, reumatológicas, inmunológicas, de la sangre, de la piel que precisan atención en el segundo nivel.
- Comunicarse efectivamente con los pacientes y las familias durante su estancia en el hospital, reconocer sus necesidades, capacidades y limitaciones, informar adecuadamente sobre los problemas, y sus posibles soluciones, colaborar en la toma de decisiones y prepararles para los cuidados precisos tras el alta.
- Abordar problemas infecciosos
 - Actividades preventivas: -Calendario vacunar -Paciente en situación de riesgo para infecciones Oportunistas –Enfermedades Transmisión sexual-Prevención en viajeros-Atención al inmigrante -Estudio de contactos –Accidentes percutáneos.-Profilaxis endocarditis bacteriana.
 - Manejo diagnóstico de los síntomas: -Síndrome febril –Síndrome respiratorio –Síntomas gastrointestinales -Síndrome genitourinario -Lesiones cutáneas –Síntomas meníngeos y neurológicos
 - Exploraciones Complementarias/Indicación: -Laboratorio -Cultivos-Radiología-Recogida adecuada de muestras biológicas – Serologías -Test de diagnóstico rápido (PaulBunell, gota gruesa, Antígenos en orina...)
 - Criterios de derivación: -Síndrome febril –Síndrome respiratorio -Síntomas gastrointestinal es –Síndrome génito-urinario– Lesiones cutáneas –Síntomas meníngeos y neurológicos -Patología
 - Importada: viajero e inmigrante -TBC –Infección osteoarticular. –Diagnóstico VIH –Infecciones tejidos blandos
 - Manejo diagnóstico/terapéutico: -Síndrome febril –Síndrome respiratorio –Síntomas gastrointestinales-Síndrome genitourinario -Lesiones cutáneas –Patología importada: viajero e inmigrante
 - -TBC –Antimicrobianos -Medidas de aislamiento-asepsia
 - Manejo en UCIAS –Sepsis -Manejo de la infección complicada

METODOLOGÍA

Estancia en la consulta con el tutor y enfermería de los servicios de cardiología, de atención primaria y urgencias. Realización de las técnicas. Informe de autorreflexión

CARDIOLOGÍA

- Actividades preventivas
 - Calcular RCV
 - Abordar los factores de riesgo
 - Conocer la profilaxis de endocarditis bacteriana
 - Conocer la profilaxis de enfermedad tromboembólica
 - Conocer la detección en población general
 - Promover estilos de vida saludable.
- Conocer y Manejar el diagnóstico de los síntomas
 - Disnea
 - Dolor torácico
 - Cianosis
 - Palpitaciones
 - Síncope
 - Soplo cardíaco
 - Soplo cardíaco
 - Enfermedad tromboembólica
 - Isquemia arterial periférica.
 - Disección de Aorta
- Exploraciones complementarias: Conocer la Indicación
 - ECG
 - Radiología simple
 - Doppler
 - Ecocardiograma
 - Prueba Esfuerzo
 - Holter
 - TAC/RMN;
 - Medir correctamente la TA
 - Cálculo del RCV-Laboratorio
 - Fondo de ojo
 - Ecografía abdominal
 - MAPA -AMPA-
 - Cálculo del RCV
- Exploraciones complementarias. Conocer la Interpretación
 - ECG
 - Doppler
 - Prueba de. Esfuerzo
 - MAPA – AMPA
 - RCV
- Conocer y Aplicar los Criterios de derivación
 - Cardiopatía isquémica
 - Arritmias cardíacas
 - Insuficiencia. cardíaca
 - Miocardiopatía
 - Valvulopatías
 - Aneurismas
 - Patología arterial y venosa: HTA secundaria -HTA maligna
 - Situaciones especiales: embarazo, Insuficiencia renal.
 - Dislipemias secundarias y Dislipemias familiares
- Conocer el Manejo diagnóstico y terapéutico
 - Cardiopatía isquémica crónica
 - Insuficiencia Cardíaca
 - Fibrilación auricular
 - Patología arterial periférica
 - Manejo de anticoagulantes
- Conocer el Manejo en Urgencias
 - Síndrome coronario agudo
 - Parada cardiorrespiratoria
 - Insuficiencia Cardíaca
 - Arritmias cardíacas
 - Pericarditis aguda
 - Crisis hipertensiva
 - Urgencia hipertensiva
 - Emergencia hipertensiva.

METODOLOGÍA

Estancia en la consulta con el tutor y enfermería de los servicios de cardiología, de atención primaria y urgencias. Realización de las técnicas.

Informe de autorreflexión

EUMOLOGÍA

- Conocer las Actividades Preventivas
 - Estilos de vida
 - Abordaje del
 - Tabaquismo
 - Estudios contacto de TBC
- Conocer el Manejo Diagnóstico de los Síntomas
 - Tos
 - Disnea
 - Dolor torácico
 - Cianosis
 - Hemoptisis
- Exploraciones complementarias. Conocer la Indicación.
 - Radiología simple
 - Espirometría
 - Pulsioximetría
 - Gasometría arterial
 - PPD
 - Laboratorio
 - Pruebas de Alergia
 - TAC
- Exploraciones complementarias. Conocer la Interpretación
 - Radiología simple
 - Espirometría
 - Pulsioximetría
 - Gasometría arterial
 - PPD
 - Laboratorio
- Conocer y Aplicar los Criterios de Derivación
 - Asma
 - EPOC
 - Neumonía
 - TBC
 - Derrame pleural
 - Enfermedad Respiratorias profesionales
 - SAOS
 - Unidad diagnóstico rápido
- Conocer el Manejo Diagnóstico y Terapéutico
 - Asma
 - EPOC
 - Neumonía
 - TBC
 - Derrame pleural
 - Enfermedades respiratorias profesionales
 - SAOS
 - Terapia y técnica inhalatoria.
 - Fármacos orales
 - Indicaciones Oxigenoterapia
 - TBC: tratamiento y Profilaxis
- Conocer el Manejo en Urgencias
 - Disnea aguda
 - Bronco espasmo
 - Hemoptisis masiva
 - Neumotórax
 - Parada respiratoria
 - Derrame pleural

METODOLOGÍA

Estancia en la consulta con el tutor y enfermería de los servicios de neumología, de atención primaria y urgencias. Realización de las técnicas.

Informe de autorreflexión

NEUROLOGÍA

- Conocer las Actividades Preventivas
 - Control factores de riesgo
- Conocer el Manejo Diagnóstico de los Síntomas
 - Cefaleas
 - Algas de la cara
 - Síndrome Vertiginoso
 - Trastorno de la marcha
 - Parestesias
 - Alteraciones Sensitivas
 - Alteraciones. campimétricas y oculomotoras
 - Deterioro cognitivo
 - Trastornos del movimiento:
 - Temblor
 - Convulsiones
- Exploraciones complementarias. Conocer la Indicación
 - Laboratorio
 - Fondo de ojo
 - Electromiograma
 - TAC/RMN
 - Cuestionarios de detección de deterioro cognitivo
- Exploraciones complementarias. Conocer la Interpretación
 - Laboratorio
 - Fondo de ojo
 - Cuestionarios de detección de deterioro cognitivo
- Conocer y Aplicar los Criterios de Derivación
- Trastornos del movimiento
 - Epilepsia
 - Demencia
 - Enfermedades desmielinizantes
 - Cefaleas
 - Patología vascular - ICTUS/ATT
 - Enfermedades neuromusculares
- Conocer el Manejo Diagnóstico y Terapéutico
 - Cefalea
 - Vértigo periférico
 - Demencia
 - Temblor esencial
 - Neuralgias
 - Patología vascular
 - Antiagregación
 - Tratamiento de la migraña
- Conocer el Manejo en Urgencias
 - Patología vascular aguda(ICTUS/AIT)
 - Crisis comicial
 - Coma
 - Cuadro Confusional Agudo
 - Cefalea complicada

METODOLOGÍA

Estancia en la consulta con el tutor y enfermería de los servicios de neurología, de atención primaria y urgencias. Realización de las técnicas. Informe de autorreflexión.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)

FORMACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA DEL PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.	HORAS	MODALIDAD	LUGAR
o Curso de urgencias médicoquirúrgicas	48	PRESENCIAL	Dispositivo Hospitalario de Referencia
o Bases De La Medicina -Bioética	4	PRESENCIAL	Unidad Docente
o Bases De La Medicina-Atención Comunitaria	4	PRESENCIAL	Unidad Docente
o Fundamentos De La Medicina	7	PRESENCIAL	Unidad Docente
o Introducción A La Comunicación	6	PRESENCIAL	Unidad Docente
o Asistencial Libro del Residente/Portafolio	4	PRESENCIAL	Unidad Docente
o Metodología De La Investigación	8	PRESENCIAL	Unidad Docente

OBJETIVOS

Curso de urgencias médico-quirúrgicas

Objetivos :

- Conocer la organización estructural y funcional del Servicio de Urgencias.
- Conocer el aplicativo Informático: estación de trabajo clínico
- Conocer la Solicitud de Pruebas Complementarias y la Realización de Informes Médicos
- Conocer la Actuación ante Problemas de Salud Urgentes:
 - o Lesiones cutáneas, Heridas y Quemaduras
 - o Dolor abdominal,
 - o Hemorragia digestiva alta,
 - o Vértigos y alteraciones de la conciencia, Cefalea, Accidentes vasculares isquémicos y hemorragias , Hemorragia cerebral, Crisis comicial,
 - o Dolor torácico, Palpitaciones y Síncope. Crisis HTA
 - o Insuficiencia cardíaca,
 - o Fiebre,
 - o Situación urgente en la patología de cara y cuello,
 - o Insuficiencia respiratoria,
 - o Descompensación diabetes mellitus,
 - o Lumbalgia , Lombociatalgia y Patología reumatológica,
 - o Urgencias psiquiátricas,
 - o Intoxicaciones e ingesta de cáusticos,
 - o Alcohol y drogas,
 - o Aspectos legales de la práctica médica en Urgencias
 - o Seguridad en el hospital y Salud laboral. La gestión del accidente biológico
 - o Complicaciones agudas del enfermo neoplásico, Compresión medular,
 - o Atención al enfermo politraumático, Urgencias en Cirugía Vasculuar, Consultas ginecológicas, Malos tratos a la mujer,
 - o Hospitalización a domicilio
 - o Complicación del paciente cirrótico.
 - o Farmacología: Prescripción y efectos adversos
 - o Donación y trasplante
 - o Funcionamiento del banco de sangre, indicaciones de hemoderivados
 - o RCP básica y avanzada

Metodología: Clases teóricas y talleres
Asistencia obligatoria.

Bases De La Medicina – Bioética

Objetivos :

- Conocer las bases de Bioética
- Conocer los conceptos, historia, deontología y códigos de ética
- Introducir la Bioética en Atención Primaria.
- Reflexionar sobre los dilemas y metodología para la toma de decisiones clínicas.
- Reflexionar sobre la confidencialidad

Metodología docente: Sesión presencial
Asistencia obligatoria.

Bases De La Medicina- Atención Comunitaria

Objetivos: reflexionar sobre la vertiente comunitaria de la atención primaria

- Bases conceptuales de la metodología APOC
- Implantación APOC en nuestro país
- Evidencia de las intervenciones comunitarias
- Reflexiones de la necesidad de la orientación comunitaria con casos prácticos

Metodología docente: Sesión presencial
Asistencia obligatoria.

Fundamentos de la atención familiar y comunitaria (AFyC)

Objetivos:

- Conocer el Programa de la Especialidad
- Conocer las Guías de Práctica Clínica.
- Conocer la Investigación en Atención Primaria.
- Conocer el perfil profesional del médico de familia.
- Conocer la Responsabilidad Profesional: aspectos legales durante residencia.
- Conocer la prevención de los riesgos laborales en el residente
- Conocer la Formación Continuada, mantenimiento de competencias

Metodología docente: Sesión presencial Asistencia obligatoria.

Introducción a la comunicación asistencial

Objetivos:

- Conocer la Comunicación del Residente: concepto de comunicación y características del buen entrevistador
- Conocer la Entrevista centrada en el profesional - paciente, Menú de urgencias
- Conocer y Realizar Role-playing y Feedback. Kit de supervivencia comunicacional

Metodología docente: Sesión presencial con contenido teórico y práctico Asistencia obligatoria

Libro del residente/Portfolio

Objetivos:

- Concepto, tipos y contenidos de Portafolio
- Objetivos del Portafolio durante la residencia
- Funciones del residente y del tutor
- Evaluación del Portafolio
- Demostración práctica de la utilización de la página WEB
- Ejercicios en grupos sobre incidentes críticos y discusión posterior

Metodología docente: Sesión presencial con contenido teórico y práctico Asistencia obligatoria

Metodología de la investigación

Objetivos:

- Realizar la lectura crítica de un artículo
- Capacitar a los asistentes en los conceptos básicos de la lectura crítica de artículos científicos.
- Proporcionar diferentes estrategias y herramientas (Chek-list) para sistematizar y poder realizar una lectura crítica de los artículos científicos, mediante ejemplos prácticos.
- Conocer las bases teóricas del razonamiento clínico
- Identificar las características de los diseños de los diferentes estudios
- Conocer las fuentes de información biomédica.
- Identificar las fases iniciales de una investigación
- Identificar los estudios observacionales
- Identificar los estudios de cohortes y estudios de casos-control de tipo clínico. Bases teóricas y trabajo con ejemplos y ejercicios prácticos.
- Saber el procedimiento en la selección de la población de estudio: Amplitud de la muestra y formación de los grupos de estudio.
- Conocer la medición de variables y recogida de muestras de datos: Sensibilidad, especificidad y concordancia.
- Conocer la estrategia de análisis de resultados.
- Conocer la importancia de la estadística en la interpretación de resultados.
- Realizar una introducción al análisis multivariante. Conceptos de supervivencia y metanálisis

Metodología docente: Sesión presencial con contenido teórico y práctico Asistencia obligatoria

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)

VACACIONES

DURACIÓN : 1 MES

SEGUNDO Y TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R2-R3)

OBJETIVOS GENERALES

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

SEGUNDO Y TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R2-R3)

ESTANCIA FORMATIVA/ROTACIÓN	DURACIÓN	DISPOSITIVO DOCENTE	GUARDIAS
<u>Atención Hospitalaria:</u> Medicina interna, especialidades médicas y médico-quirúrgicas: ○ GASTROENTEROLOGIA ○ PROBLEMAS METABÓLICOS Y ENDOCRINOLÓGICOS ○ PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS ○ PROBLEMAS TRAUMATOLÓGICOS, ○ ACCIDENTES, INTOXICACIONES ○ PROBLEMAS REUMATOLÓGICOS ○ PROBLEMAS OTORRINOLARINGOLÓGICOS. ○ PROBLEMAS OFTALMOLÓGICOS	8 meses ○ 1mes ○ 1mes ○ 2meses ○ 1mes, ○ 1mes ○ 1mes ○ 1mes ○ 1mes	<u>Dispositivos Hospitalarios de Referencia</u>	<u>Dispositivos Hospitalarios de Referencia</u> 3guardias/mes (37,5% medicina, 12,5% traumatología, 8% cirugía)

OBSERVACIONES

La rotación por medicina interna y especialidades médicas y médico-quirúrgicas se realizan en todos los dispositivos hospitalarios y los residentes se distribuyen según la relación HOSPITAL/EAP descrita en este documento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

DERMATOLOGÍA.

- Exploraciones Complementarias/Indicación;
 - Exploración con luz de Wood
 - Recogida de muestras
 - Conocer las indicaciones de las pruebas epicutáneas
- Criterios de derivación:
 - Conocer las indicaciones de derivación urgente en Dermatología
 - Tumor es de la piel y mucosas
- Manejo diagnóstico/terapéutico: antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos, antihistamínicos, fórmulas magistrales.
- Conocer el manejo de las principales lesiones:
 - Lesiones c cutáneas por agentes vivos
 - Alteración de los anejos cutáneos
 - Lesiones orales
 - Lesiones de contenido líquido (enfermedades vesiculoampollosas, enfermedades pustulosas).
 - Acné
 - Lesiones eritematosas
 - Lesiones con descamación (enfermedades papuloscomosas, eccemas)
 - Lesiones sin descamación (pápulas y nódulos inflamatorios y reacciones vasculares)
 - Úlceras en la piel
 - Trastornos de la queratinización
 - Trastornos de la pigmentación
 - Reacciones de hipersensibilidad cutánea
 - Prurito • Tumor es de la piel y mucosas
 - Conocer las manifestaciones cutáneas asociadas a enfermedades internas (colagenosis, vasculitis, tras tornos del aparato digestivo, del sistema nervioso central, paraneoplásicas, VIH positivo)
- Incisión y escisión de lesiones superficiales
 - Extirpación de lesiones subcutáneas
 - Drenajes
 - Biopsia por afeitado
 - Suturas
 - Cirugía de la uña
- Conocer:
 - Uso de nitrógeno líquido
 - Electrocirugía
 - Infiltración intralesional con corticoides

PROBLEMAS TRAUMATOLÓGICOS, ACCIDENTES , INTOXICACIONES)

- Conocer y aplicar las actividades preventivas en patología traumática:
 - Profilaxis antitrombótica en el paciente inmovilizado
 - Profilaxis antitetánica a, antirrábica y antibiótica
 - Prevención de osteoporosis
 - Prevención de caídas en ancianos
- Manejo diagnóstico de los síntomas y criterios de derivación
 - 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 c ara/manos
 - Herida accidental con objeto de riesgo
 - Quemaduras moderadas /graves
 - Mordeduras de animales no domésticos, extensas y/o con afectación sistémica
 - Intoxicaciones agudas
 - TCE leve
 - Contusión/fractura costal simple
 - Lesiones musculares agudas
 - Pronación dolorosa
 - Esguinces no graves
 - Luxación de articulaciones interfalángicas
 - Fractura de falanges no complicadas
 - Fracturas vertebral es dorsales y lumbares estables
 - Heridas simples
 - Quemaduras leves
 - Mordeduras
- Manejo terapéutico:
 - Vendajes compresivos y funcionales
 - Férulas de yeso
 - Suturas de piel y músculo
 - La inmovilización pertinente de las diferentes articulaciones para traslado
 - Manejo de las ortesis
 - Conocer las indicaciones de rehabilitación en patología de partes blandas y fracturas

PROBLEMAS REUMATOLÓGICOS

- Actividades preventivas: Conocer y aplicar las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre promoción de estilos de vida saludables (ejercicio físico) y prevención de problemas músculo-esqueléticos: osteoporosis, escoliosis del adolescente...
- Manejo diagnóstico / terapéutico y criterios de derivación del paciente con:
 - Dolor de columna (cervical, dorsal o lumbar)
 - Radiculargia
 - Hombro doloroso
 - Dolor en extremidad superior (codo, muñeca y mano)
 - Dolor en extremidad inferior (cadera, rodilla, tobillo y pie)
 - Monoartritis
 - Poliartralgias y poliartritis
 - Dolores musculares
 - Dolor músculo-esquelético generalizado
 - Problemas de la estática
 - Artrosis
 - Osteoporosis
 - Trastornos ortopédicos más frecuentes
 - Exploraciones Complementarias/Indicación: Radiología y Exámenes de laboratorio
- Manejo terapéutico:
 - Exploración de las diferentes articulaciones y extremidades
 - Infiltración periarticular y articular
 - Fisioterapia
 - Analgésicos y antiinflamatorios
 - Gastroprotección frente a fármacos
 - Drenaje de derrame articular

PROBLEMAS OTORRINOLARINGOLÓGICOS.

- Actividades preventivas:
 - Cáncer oro faríngeo
 - Deterioro de la audición: anciano, trabajador
 - Manejo diagnóstico y terapéutico de:
 - Otagia y otitis
 - Hipoacusia
 - Trastornos de la voz
 - Parálisis facial periférica
 - Obstrucción nasal
 - Trastornos del gusto y del olfato
 - Acufenos
 - Síndrome vertiginoso
 - Insuficiencia respiratoria nasal
 - Tumor es otorrinolaringológicos
 - Taponamiento nasal anterior
 - Rehabilitación vestibular
 - Anamnesis y Exploración Física Otorrinológica
 - Otoscopia
 - Extracción de tapón de cerumen
 - Acumetría: Test Rinné y Weber
 - Rinoscopia anterior
 - Laringoscopia indirecta
 - Exploraciones complementarias:
 - Radiología simple de la zona
 - Audiometría tonal
 - Laringoscopia directa
 - Manejo en UCIAS:
 - Epistaxis
 - Traumatismo ótico: otohematoma, perforación timpánica
 - Cuerpo extraño: fosas nasales, oído, laringe, esófago

PROBLEMAS OFTALMOLÓGICOS:

- Actividades preventivas: pérdida de agudeza visual en niños, pacientes con antecedentes familiares de glaucoma, pacientes hipertensos y diabéticos, pacientes con miopía grave
- Manejo diagnóstico de los siguientes problemas :
 - Ojo rojo
 - Ojo lloroso/s
 - Disminución de la agudeza visual
 - Moscas volantes
 - Alteración de la estática ocular
 - Dolor ocular
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:
 - Alteraciones del polo anterior: conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigión, pingüecula, erosión corneal, cataratas
 - Alteraciones palpebrales: orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropión y ectropión
 - Glaucoma crónico
 - Alteraciones de los medios transparentes: úlcera corneal, queratitis, iridociclitis, opacidades vítreas, malformaciones congénitas del polo anterior
 - Epiescleritis y escleritis
 - Uveítis anterior
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de:
 - Neuritis óptica
 - Patología vascular retiniana
 - Retinopatía hipertensiva /diabética
 - Tumor es oculares
- Saber hacer: • Exploración con optotipos • Tinción corneal con fluoresceína • Test de Schirmer • Exploración con oftalmoscopio directo • Tonometría
 - Manejo en UCIAS: Manejo del paciente en situación de urgencia: • Pérdida brusca de la agudeza visual: oclusión arteria central de la retina, hemorragia vítrea, desprendimiento de retina • Perforación ocular/c cuerpo extraño enclavado • Traumatismo ocular físico/químico • Glaucoma agudo • Herpes zoster oftálmico

SEGUNDO Y TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R2-R3)

ESTANCIA FORMATIVA/ROTACIÓN	DURACIÓN	DISPOSITIVO DOCENTE	GUARDIAS
<u>Atención a la infancia</u>	2 meses	EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (EAP)	EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (EAP)
			<ul style="list-style-type: none"> ○ CONSORCI SANITARI DEL GARRAF PARC SANITARI ○ SANT JOAN DE DÉU DE SANT BOI ○ HOSPITAL DE SANT JOAN DE DÉU D'ESPLUGUES
			<ul style="list-style-type: none"> ○ CUAP Cornellá ○ CUAP Castelldefels ○ CUAP El Prat ○ CUAP Hospitalet ○ PAC Martorell ○ PAC Roquetes ○ PAC Sant Vicenç dels Horts
			3guardias /mes /2meses

OBSERVACIONES:

La competencia de guardias de pediatría se adquiere en los dispositivos hospitalarios que disponen de este servicio. Los dispositivos hospitalarios que no disponen del servicio de pediatría son

- CONSORCI SANITARI INTEGRAL
- HOSPITAL DE VILADECANS
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DEBELLVITGE
- HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDÈS

Los residentes las realizan en el HOSPITAL DE SANT JOAN DE DÉU D'ESPLUGUES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Actividades preventivas:
 - Visitas del niño sano
 - Calendarios vacunales
 - Prevención de drogodependencias
 - Prevención/detección del maltrato
- Manejo diagnóstico de los síntomas:
 - Dermatitis del pañal
 - Ictericia fisiológica
 - Cura cordón umbilical, hernia inguinal o umbilical
 - Lactante febril, Infecciones agudas
 - Regurgitación/ vómitos –diarrea, abdominalgia
 - Convulsiones
 - Parasitosis
 - Enuresis/encopresis
 - Asma, alergias
- Exploraciones Complementarias/Indicación:
 - Radiología
 - Laboratorio(ajuste de datos de laboratorio a la edad)
 - Tallímetro
 - Optotipos
 - Cover test
 - Audiometría
 - Podómetro
 - Graficas de percentiles de talla y peso
- Criterios de derivación de las principales patologías pediátricas.
- Manejo diagnóstico/terapéutico:
 - Realizar el apoyo familiar y psico-social del niño con patologías crónicas
 - Dermatitis del pañal
 - Ictericia fisiológica
 - Cura cordón umbilical, hernia inguinal o umbilical.
 - Lactante febril, Infecciones agudas
 - Regurgitación/ vómitos, diarrea, abdominalgia, alteraciones del ritmo deposicional
 - Convulsiones
 - Parasitosis
 - Enuresis/ encopresis
 - Asma, alergias
- Manejo en UCÍAS.
 - Convulsiones
 - Dificultad respiratoria, Estridor
 - Dolor abdominal
 - Síndrome febril
 - Deshidratación
 - Intoxicaciones

SEGUNDO Y TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R2-R3)

ESTANCIA FORMATIVA/ROTACIÓN	DURACIÓN	DISPOSITIVO DOCENTE	GUARDIAS
<u>Atención a la Salud Mental</u>	3 meses	<u>Centros de Salud Mental</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ GERMANES HOSPITALARIES DEL SAGRAT COR DE JESUS. BENITO MENNI. ○ COMPLEXE ASSISTENCIAL EN SALUT MENTAL DE SANT BOI DE LLOBREGAT. ○ GERMANES HOSPITALARIES SAGRAT COR DE JESUS, SERVEIS SALUT MENTAL MARTORELL ○ UNITAT DE SALUT MENTAL L'HOSPITALET 	EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (EAP)
			<ul style="list-style-type: none"> ○ CUAP Cornellá ○ CUAP Castelldefels ○ CUAP El Prat ○ CUAP Hospitalet ○ PAC Martorell ○ PAC Roquetes ○ PAC Sant Vicenç dels Horts
			DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS DE REFERENCIA
			Guardias incluidas en atención primaria y hospitalaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Manejo en UCIAS Intentos de autolisis; Agitación psicomotriz; Crisis psicótica; Cuadro de manía e hipomanía; Saber entender las emociones y conflictos psicológicos de las personas con problemas de salud; Saber realizar un correcto abordaje familiar y psicosocial ante situaciones especiales: síndrome depresivo, demencias , enfermos terminales , duelo, incapacidades severas ,etc.; .Manejo preventivo de situaciones de riesgo ligadas a las principales etapas vitales: adolescencia, maternidad, menopausia, envejecimiento y jubilación; Manejo diagnóstico y terapéutico de situaciones conflictivas en Atención .Primaria con relación a la salud mental: pacientes somatizadores, hiperfrecuentadores, reivindicativos, agresivos, rentistas, etc.; Conocer la indicación y saber poner en práctica técnicas terapéuticas más especializadas : terapias cognitivas, grupos de autoayuda, etc. Intervención familiar en situaciones especiales: paciente psicótico, trastornos del comportamiento alimentario

ADULTOS

- Saber hacer la entrevista clínica psicopatológica
- Saber hacer los test psicológicos básicos
- Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas: Terapias de apoyo
- Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas: Técnicas de contención terapéutica
- Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas: Psicofármacos
- Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas: Interconsulta
- Manejo diagnóstico y terapéutico de Trastorno depresivo, Trastorno por ansiedad, Trastornos del comportamiento, Trastornos de la alimentación, Trastornos de la autoimagen, Trastornos sexuales, Trastorno psicótico, con énfasis en la detección precoz y activa.
- Saber realizar un correcto abordaje familiar y psicosocial ante situaciones especiales: demencias, enfermos terminales, duelo, incapacidades severas, etc.
- Sospecha diagnóstica y atención inmediata previa a su derivación de las situaciones urgentes en salud mental: Intentos de autolisis, Agitación psicomotriz, Crisis psicótica, Cuadro de manía e hipomanía
- 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 y jubilación.
- Manejo diagnóstico y terapéutico de situaciones conflictivas en atención primaria en relación a la salud mental: pacientes somatizadores, hiperfrecuentadores, reivindicativos, agresivos, rentistas, etc.
- Conocer la indicación y saber poner en práctica técnicas terapéuticas más especializadas: terapias cognitivas, grupos de autoayuda, etc

DROGODEPENDENCIAS

- Conocer los diferentes patrones de consumo de sustancias adictivas
- Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol, cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes
- Detectar situaciones de riesgo para el consumo de sustancias adictivas
- Detectar del consumo de sustancias adictivas
- Saber aconsejar para dejar de fumar y reducir el consumo excesivo de alcohol
- Proponer alternativas de reducción de riesgo para las drogas ilegales (cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes)
- Estimar el grado de dependencia a sustancias adictivas
- Intervenir con ayuda conductual y farmacológica para dejar de fumar.
- Identificar los síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias
- Diagnosticar y tratar la intoxicación aguda por las diferentes sustancias: Intoxicación etílica, Sobredosis de drogas de síntesis y derivados anfetamínicos, Sobredosis de cocaína, Sobredosis de heroína (opiáceos), Sobredosis de benzodiazepinas
- Diagnosticar y tratar las enfermedades asociadas a las drogodependencias.
- Realizar las actividades preventivas pertinentes en el colectivo de usuarios de drogas y/o en situación de riesgo
- Conocer los recursos específicos locales y regionales para las drogodependencias y derivación a los mismos cuando sea necesario
- Intervenir y asesorar a los diferentes recursos comunitarios (asociaciones, colegios, etc.) realizando actividades de prevención primaria y secundaria
- Intervenir específicamente con la unidad familiar asesorando a los tutores/padres sobre pautas de actuación correctas (5)
- Realizar deshabituación tabáquica
- Detectar problemas de salud mental asociados a consumo excesivo de drogas psicoactivas
- Realizar deshabituación alcohólica
- Realizar desintoxicación de Opiáceos
- Realizar desintoxicación de Cocaína
- Realizar deshabituación de Opiáceos
- Realizar deshabituación de Cocaína
- Realizar deshabituación de Otras drogas ilegales

INFANTO-JUVENIL

INFANTIL

- Manejar, tratar y/o derivar los problemas de salud pediátricos: trastornos del comportamiento.
- Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra los niños. Establecer en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial...)

JUVENIL

- Dominar los aspectos de entrevista clínica necesarios para construir una relación adecuada con el adolescente en la consulta.
- Entender las emociones y conflictos psicológicos de los adolescentes, y conocer las dinámicas familiares que se generan.
- Integrar en la consulta las actividades preventivas prioritarias en la adolescencia.
- Detectar los factores y problemas de salud asociados a adolescentes de alto riesgo.
- Diagnosticar precozmente trastornos que pueden precisar seguimiento especializado.
- Manejar adecuadamente la entrevista clínica con el adolescente (privacidad), remarcando la confidencialidad
- Realizar el genograma para conocer dinámicas familiares y situaciones de riesgo
- Dominar las habilidades de comunicación necesarias para interrogar sobre los factores de riesgo de esta etapa
- Prevención de accidentes y detección de conductas de riesgo en la conducción
- Prevenir y diagnosticar precozmente los trastornos de conducta alimentaria
- Prevenir e identificar situaciones de malos tratos
- Detectar precozmente y manejar las patologías del ámbito de la Salud Mental:
 - depresión, ideación autolítica, ansiedad, trastorno de ansiedad social, conducta antisocial y trastorno por somatización
- Desarrollar actividades preventivas en la consulta, siendo capaz de propiciar la reflexión y orientar sobre los riesgos más comunes:
- Utilizar la entrevista motivacional para actuar sobre conductas de riesgo
- Actividades de "Reducción de Riesgo" en adolescente en contacto esporádico con alcohol, hachís, drogas de síntesis...
- Reconducir posibles conductas sexuales de riesgo
- Saber informar sobre los beneficios de la dieta saludable y un control adecuado del peso
- Reforzar la autoestima del adolescente
- Manejar técnicas de abordaje familiar en situaciones de crisis debido a la adolescencia
- Tratar las situaciones graves que podemos detectar:
 - Intervenciones familiares en conflictos graves
 - Consumo de drogas ilegales y adicciones
 - Trastornos de conducta alimentaria
 - Depresiones, ansiedad e ideación autolítica

PSICOGERIATRÍA:

- Adquirir habilidades en la entrevista clínica con las personas mayores
- Conocer las características de la Valoración Geriátrica Global en Atención Primaria y el contenido básico de cada área que la integran (clínico-física, funcional, mental, y social)
- Conocer y aplicar algunas de las escalas más empleadas en la valoración geriátrica: MEC de Lobo, Pfeiffer, Índices de Katz y de Barthel, la Escala Geriátrica de Depresión, entre otros
- Conocer y aplicar aspectos elementales de farmacoterapia, polifarmacia y yatrogenia en las personas mayores
- Abordar adecuadamente las patologías más prevalentes o con aspectos diferenciadores en esta población: Parkinson, ansiedad, depresión e insomnio, etc.
- Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra los ancianos. Establecer en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial...)

ASERTIVO-COMUNITARIA

- Realizar una historia social integral
- Identificar situaciones de marginalidad, pobreza o hacinamiento
- Facilitar la accesibilidad del excluido social a la consulta, eliminando barreras
- Realizar un manejo diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales que pueda presentar la persona en exclusión social
- Conocer los aspectos socio-culturales que influyen en el concepto salud-enfermedad en la persona en exclusión social
- Identificar los recursos personales y familiares de la persona en exclusión social
- Ser capaz de utilizar los recursos sociales existentes en la zona
- Ser capaz de minimizar las dificultades de comunicación con la persona excluida socialmente
- Ser capaz de entender las emociones y conflictos psicológicos de la persona excluida socialmente
- Conocer y participar en estrategias de captación de personas en exclusión social: técnicas de "out-reach", trabajo con pares/iguales, etc.

SEGUNDO Y TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R2-R3)

ESTANCIA FORMATIVA/ROTACIÓN	DURACIÓN	DISPOSITIVO DOCENTE	GUARDIAS
<u>Rotación rural</u>	3 meses	CENTROS RURALES	Incluidas en las guardias de atención primaria 1 guardia/mes

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer cómo se presentan las patologías más prevalentes (tanto agudas como crónicas) que se atienden en un CS rural.
- Conocer las características de la atención al paciente PLURIPATOLÓGICO en las consultas de un CS rural, al que el médico de familia tiene que prestar una atención lo más integral e integrada posible.
- Conocer las características de la gestión del tiempo en las consultas a demanda en el entorno rural.
- Conocer la organización, las funciones y las actividades de un CS rural.
- Conocer quiénes son las personas que componen el núcleo básico del CS rural, su Centro de Salud y las de apoyo del segundonivel.
- Aplicar los conocimientos de razonamiento clínico y toma de decisiones, así como de Medicina Basada en la Evidencia y de búsqueda bibliográfica n el entorno del CS rural.
- Conocer las características de la comunicación en la realización de la anamnesis y la exploración física y en la información a los pacientes en un CSrural.
- Entender el contexto familiar y social en el que se desenvuelven los pacientes de un CS rural.
- Entender que es necesario realizar una anamnesis, exploración, estrategia diagnóstica y plan de actuación en función del cuadro clínico, de la gestión de los recursos (del sistema, del paciente) disponibles y del contexto cultural y social.
- Incorporar a la práctica los valores esenciales que rigen la conducta profesional de los médicos.

SEGUNDO Y TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R2-R3)

ESTANCIA FORMATIVA/ROTACIÓN	DURACIÓN	DISPOSITIVO DOCENTE	GUARDIAS
<p>Atención a la mujer</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Atención sexual y reproductiva ○ Ginecología y Obstetricia 	<p>3 meses</p> <p>1mes</p> <p>2meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ASSIR Delta ○ ASSIR Centre ○ ASSIR Alt Penedés Garraf-Baix Llobregat Nord <p>Centros Hospitalarios</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ CONSORCI SANITARI DEL GARRAF ○ CONSORCI SANITARI INTEGRAL ○ HOSPITAL DE VILADECANS ○ HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE ○ HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDES ○ PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU DE SANT BOI ○ HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU D'ESPLUGUES 	<ul style="list-style-type: none"> ○ CONSORCI SANITARI INTEGRAL ○ PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU DE SANT BOI ○ CONSORCI SANITARI GARRAF ○ HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDES ○ HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU D'ESPLUGUES <p>3 guardias/mes(2meses)</p>

OBSERVACIONES:

La competencia de obstetricia se adquiere en las guardias de los dispositivos hospitalarios que disponen de este servicio. Los dispositivos hospitalarios que no disponen del servicio de obstetricia son

- HOSPITAL DE VILADECANS : la obstetricia se realiza en el PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU DE SANTBOI
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE: la obstetricia se realiza en el HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU D'ESPLUGUES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las actividades preventivas:
 - Cribado cáncer cérvix i mama y *signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario*
 - Conocer riesgos teratogénicos
 - Conocer la atención de la preconcepción
 - Apoyar la lactancia materna
 - Rehabilitación del suelo pélvico
 - Factores de riesgo de osteoporosis post menopáusica
 - Detección del maltrato-violencia de género
- Conocer el manejo diagnóstico de los síntomas:
 - Vulvovaginitis
 - Trastorno del ciclo menstrual
 - Incontinencia urinaria
 - Esterilidad
 - Anticoncepción
 - Interrupción voluntaria embarazo
 - Cribado cáncer de cérvix y de mama
 - Embarazo: factores de riesgo, manejo de fármacos
 - Puerperio: morbilidad más frecuente -Menopausia
- Conocer las exploraciones complementarias/Indicación:
 - Laboratorio
 - Mamografía
 - Ecografía
 - Tacto vaginal
 - Citología cervicovagina
 - Técnicas diagnósticas de malformaciones fetales
 - Densitometría Ósea
- Conocer los criterios de derivación
- Manejo diagnóstico/terapéutico
 - Vulvovaginitis
 - Trastorno del ciclo menstrual
 - Incontinencia urinaria
 - Esterilidad
 - Anticoncepción
 - Cribado cáncer de cérvix y de mama
 - Embarazo
 - Puerperio-
 - Menopausia
 - Atender un parto eutócico
 - Manejo en UCÍAS Atender un parto eutócico

SEGUNDO Y TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R2-R3)

ESTANCIA FORMATIVA/ROTACIÓN	DURACIÓN	DISPOSITIVO DOCENTE	GUARDIAS
<u>ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS O APRENDIZAJE DE CAMPO EN EL CENTRO DE SALUD.</u>	3 meses	Centro escogido para la realización de la estancia complementaria o el EAP asignado al residente.	EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA: EAP
			<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ CUAP Cornellá ○ CUAP Castelldefels ○ CUAP El Prat ○ CUAP Hospitalet ○ PAC Martorell ○ PAC Roquetes ○ PAC Sant Vicenç dels Horts
			DISPOSITIVOS HOSITALARIOS DE REFERENCIA
			Dispositivos específicos de realización de la estancia electiva.
			Las guardias a realizar mantienen la cadencia establecida según la competencia desarrollada en la estancia electiva (página 71)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

En la realización de estancias electivas: la evaluación formativa antes de concluir el tercer año de formación, permitirá determinar el nivel de competencias adquirido por el residente, permitiendo a través de la realización de estas estancias electivas, durante tres meses, ajustes en los niveles de competencia adquiridos por los residentes.

La comisión de docencia autorizará la realización de las estancias electivas complementarias.

OBSERVACIONES

Las rotaciones externas se solicitan y realizan siguiendo el protocolo especificado con anterioridad (página 18)

SEGUNDO Y TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R2-R3)

FORMACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA DEL PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.	HORAS	MODALIDAD	LUGAR
○ ¿Cómo Hacer Una Base De Datos En MS-Access?	8	PRESENCIAL	Unidad Docente
○ Aprendizaje De Habilidades De La Entrevista	20	PRESENCIAL	Unidad Docente
○ Bases de la Medicina- Abordaje Familiar	2	PRESENCIAL	Unidad Docente
○ Confidencialidad Y Relación Con Otros Profesionales	4	PRESENCIAL	Unidad Docente
○ Libro del Residente/Portafolio	4	PRESENCIAL	Unidad Docente
○ Comunicación Asistencial Y Habilidades Sociales	20	PRESENCIAL	Unidad Docente
○ Gestión De La Actividad En AP	7	PRESENCIAL	Unidad Docente
○ Introducción a la Medicina Basada En La Evidencia	7	PRESENCIAL	Unidad Docente
○ Metodología Científica	18	PRESENCIAL	Unidad Docente
○ Taller de Atención a la Familia	4	PRESENCIAL	Unidad Docente

OBJETIVOS

¿CÓMO HACE UNA BASE DE DATOS EN MS-ACCESS?

Objetivo:

- Conocer el funcionamiento básico del gestor de base de datos MS-Access para elaborar una base de datos.

Metodología docente: Sesión presencial con contenido teórico y práctico

Asistencia obligatoria

APRENDIZAJE DE HABILIDADES DE LA ENTREVISTA

Objetivos:

- Conocer :
 - Relación asistencial y comunicación.
 - Exploración de la entrevista
 - Parte resolutiva: negociación y persuasión.
 - Pacientes y situaciones difíciles
 - Negociación y malas noticias.

Metodología: sesiones teóricas, discusión y trabajo en grupo y role-playing

Metodología docente: Sesión presencial con contenido teórico y práctico

Asistencia obligatoria

BASES DE LA MEDICINA: ABORDAJE FAMILIAR

Objetivo:

- Conocer cómo incluir la familia en el abordaje del paciente en las consultas de atención primaria.
- Conocer el ciclo vital familiar
- Conocer el abordaje de una familia con paciente alcohólico
- Conocer el abordaje de una familia con paciente crónico

Metodología docente: Sesión presencial con contenido teórico y práctico

Asistencia obligatoria

CONFIDENCIALIDAD Y RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES

Objetivo:

- Conocer la confidencialidad en el trabajo diario de un equipo de atención primaria.

Metodología docente: Sesión presencial con contenido teórico y práctico

Asistencia obligatoria

LIBRO DEL RESIDENTE/PORTAFOLIO

Objetivos:

- Profundizar en el concepto , tipos y contenidos de Portafolio
- Valorar los objetivos del Portafolio durante la residencia
- Conocer la interacción del residente con el tutor

Metodología docente: Sesión presencial con contenido teórico y práctico

Asistencia obligatoria

COMUNICACIÓN ASISTENCIAL Y HABILIDADES SOCIALES

Objetivos:

- Reflexionar sobre la comunicación del Residente.
- Informar sobre el concepto de comunicación y características del buen entrevistador
- Identificar la entrevista centrada en el profesional - paciente.
- Reflexionar sobre el Kit de supervivencia comunicacional
- Conocer la entrevista motivacional
- Saber cómo manejar la seguridad Clínica: estrategias para prevenir errores en la consulta.
- Conocer la importancia de la comunicación y emoción
- Desarrollar habilidades de la entrevista: Relación asistencial y comunicación. Exploración de la entrevista. Parte resolutiva: negociación y persuasión.
- Pacientes y situaciones difíciles Negociación y malas noticias.

Metodología: sesiones teóricas, discusión y trabajo en grupo y role-playing

Metodología docente: Sesión presencial con contenido teórico y práctico

Asistencia obligatoria

GESTIÓN DE LA ACTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivos:

- Conocer:
 - Gestión y organización del equipo de atención primaria.
 - Entorno: modelo organizativo de la atención primaria en Catalunya
 - Trabajo en equipo: modelos organizativos de los equipos de atención primaria.
 - La gestión de la consulta y manejo de la agenda.
 - Importancia de los sistemas de información. Indicadores de gestión clínica. Evaluación.

Metodología docente: Sesión presencial con contenido teórico y práctico

Asistencia obligatoria

INTRODUCCIÓN MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

Objetivos:

- Conocer:
 - Bases teóricas del razonamiento clínico
 - Características de los diseños de los diferentes estudios.
 - Fuentes de información biomédica
 - Lectura crítica

Metodología docente: Sesión presencial con contenido teórico y práctico

Asistencia obligatoria

METODOLOGÍA CIENTÍFICA

Objetivos:

- Conocer:
 - Fases iniciales de una investigación: planificación
 - Etapas y protocolo de estudio.
 - Desarrollo y selección de la pregunta de investigación.
 - Objetivos e hipótesis
 - Estudios experimentales de tipo clínico.
 - Bases teóricas y trabajo con ejemplos y ejercicios prácticos
 - Estudios observacionales
 - Los estudios descriptivos de tipo clínico: Bases teóricas y trabajo con ejemplos y ejercicios prácticos.
 - Estudios de cohortes y estudios de casos-control de tipo clínico. Bases teóricas y trabajo con ejemplos y ejercicios prácticos.
 - Selección de la población de estudio: Amplitud de la muestra y formación de los grupos de estudio.
 - Medición de variables y recogida de muestras de datos: Sensibilidad, especificidad y concordancia.
 - Estrategia de análisis de resultados.
 - Papel de la estadística e interpretación de resultados.
 - Introducción al análisis multivariante. Conceptos de supervivencia y Metaanálisis.

Metodología docente: Sesión presencial con contenido teórico y práctico

Asistencia obligatoria

TALLER DE ATENCIÓN A LA FAMILIA

Objetivo:

- Aplicar los conocimientos adquiridos en la formación de atención a la familia realizado con anterioridad.

Metodología: Realizar un ejercicio práctico de atención familiar que se haya tenido en la consulta y exponerlo para su análisis.

SEGUNDO Y TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R2-R3)

VACACIONES

DURACIÓN : 2 MESES

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4)

OBJETIVOS GENERALES

- Desenvolverse plenamente en el ámbito de trabajo de un facultativo especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
- Conocer las características de los pacientes y de la atención que se les presta.
- Realizar con plena autonomía las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación: en consulta del centro de salud, en el domicilio del paciente, en urgencias de los diferentes dispositivos sanitarios.
- Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud
- Incorporar de forma sistemática la gestión del conocimiento y la investigación en la atención a pacientes.
- Incorporar de forma plena el enfoque familiar y comunitario en la atención a pacientes.
- Coordinar las intervenciones con los recursos existentes en la comunidad.
- Participar en los programas de salud desarrollados en la comunidad.
- Reconocer y practicar los valores de la profesión y de la especialidad
- Conocer y desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4)

ESTANCIA FORMATIVA /ROTACIÓN	DURACIÓN	DISPOSITIVO DOCENTE	GUARDIAS
<u>ATENCIÓN PRIMARIA</u>	10 meses y 3 semanas	<u>EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (EAP)</u>	<u>EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (EAP)</u>
			<ul style="list-style-type: none"> ○ CUAP Cornellà ○ CUAP Castelldefels ○ CUAP El Prat ○ CUAP Hospitalet ○ PAC Martorell ○ PAC Roquetes ○ PAC Sant Vicenç dels Horts
			3 guardias/mes
			<u>DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS DE REFERENCIA</u>
			1 guardia/mes

OBSERVACIONES

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los residentes tienen que ser capaces durante el cuarto año de formación, de participar activamente en todas las actividades del Centro de Salud y de hacerse cargo de forma autónoma y completa de una Consulta de Medicina de Familia sin la presencia del tutor. La supervisión de las actividades autónomas que realice el residente en la Consulta se concretará, sin perjuicio de su seguimiento a través de las actividades de tutorización continuada a las que antes se ha hecho referencia, en la posibilidad de que el residente pueda recurrir, en caso de duda o ante situaciones complejas, a su tutor principal, al de apoyo o a otros Médicos de Familia del Centro de Salud donde pase consulta. Se recomienda que la actividad asistencial autónoma se realice de forma progresiva de tal manera que al finalizar el cuarto año abarque un periodo no inferior a dos meses.

- Conocer las patologías más prevalentes (agudas y crónicas) que se atienden en Atención Primaria, así como su abordaje diagnóstico- terapéutico. Conocer la existencia del paciente pluripatológico, altamente frecuente en las consultas de Atención Primaria, al que el médico de familia tiene que prestar una atención lo más integral e integrada posible, con conocimiento de cada una de sus múltiples patologías para poder abordar potenciales complicaciones e interacciones.
- Conocer la existencia del recurso tiempo y la elevada presión asistencial en las consultas a demanda de Atención Primaria.
- Conocer la organización, las funciones y las actividades de la Atención Primaria.
- Conocer quiénes son las personas que componen el núcleo básico de su Centro de Salud y las de apoyo del segundo nivel. Haber adquirido conocimientos de razonamiento clínico y toma de decisiones, así como de Medicina Basada en la Evidencia y de búsqueda bibliográfica.
- Conocer el manejo del PowerPoint para la preparación de sesiones.
- Conocer y practicar el acto médico, insistiendo fundamentalmente en la correcta realización de la anamnesis y la exploración física como mínimo deberá realizar una auscultación cardíaca y respiratoria correcta y explorar un abdomen correctamente).
- Conocer el manejo de las patologías agudas más prevalentes en Atención Primaria (IRA, dolor torácico, dolor lumbar, dolor abdominal, ITU etc.)
- Conocer el manejo de al menos una de las patologías crónicas más prevalentes en Atención Primaria (HTA, diabetes, hiperlipemia, EPOC, asma ..)
- Conocer y practicar realización de la anamnesis y la exploración física de niños y lactantes. Realizar la entrevista clínica Interpretar de ECG y Radiología básicos. Entender que las personas viven inmersas en un contexto familiar y social que repercute de manera importante en su estado de salud. Por lo que siempre, debemos intentar hacer un abordaje biopsicosocial del paciente. Entender que por la imitación de recursos, es necesario realizar una anamnesis, exploración, estrategia diagnóstica y plan de actuación en función del cuadro clínico que presenta el paciente y de una manera rápida y eficiente. Entender los valores esenciales que rigen la conducta profesional de los médicos.
- Se desarrollaran las siguientes actividades: Actividades preventivas por grupo de edad y sexo; Atención al adulto y a los trabajadores; Atención a la mujer; Atención al adolescente; Atención al anciano; Atención al paciente terminal, al duelo, y al cuidador; Atención a las conductas de riesgo; Atención a las situaciones de riesgo familiar y social; Problemas Cardiovasculares y Factores De Riesgo; Problemas Respiratorios; Problemas Del Tracto Digestivo; Problemas Infecciosos; Problemas Metabólicos y Endocrinológicos; Problemas Del Sistema Nervioso; Problemas Hematológicos
- Problemas De La Función Renal y De Las Vías Urinaria; Problemas Musculoesqueléticos; Problemas Dermatológicos; Problemas Oftalmológicos; Problemas Otorrinolaringológicos.

COMPETENCIA EN RAZONAMIENTO CLÍNICO. LA TOMA DE DECISIONES. EL MÉTODO CLÍNICO CENTRADO EN EL PACIENTE.

- Conocer los fundamentos y características de la toma de decisiones en AP.
- Aplicar los principios del razonamiento clínico y toma de decisiones a los problemas presentados en la consulta del médico de familia.
- Saber manejar en la práctica las características definitorias de las pruebas diagnósticas.
- Elaborar un pronóstico de la enfermedad.
- Decidir un plan de actuación adecuado al problema presentado y las características del paciente.
- Conseguir una adecuada adherencia al plan de actuación acordado.

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor. Guía de competencias.

COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN ASISTENCIAL. LA ENTREVISTA CLÍNICA. LA RELACIÓN MÉDICO- PACIENTE

- Establecer, mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica adecuada.
- Identificar y perfilar el/los problema/s de salud que presenta el paciente.
- Acordar con el paciente la acción más apropiada para cada problema.
- Informar y educar según las necesidades del paciente.
- Utilizar el tiempo y los recursos adecuadamente.

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor y enfermería. Guía de competencias. Observación estructurada de la práctica clínica. Videgrabación. Formación teórica.

COMPETENCIA DE LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN

• GESTIÓN CLÍNICA

- Aplicar la gestión clínica y sus elementos prácticos
- Aplicar la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica.
- Aplicar la gestión clínica centrada en el paciente.
- Valorar la utilidad de las pruebas complementarias y saber aplicarlas en la práctica clínica.
- Realizar una prescripción farmacéutica racional.
- Manejar la IT en el marco de la consulta médica.

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor. Guía de competencias.

• TRABAJO EN EQUIPO

- Trabajar en equipo, en los diferentes ámbitos de trabajo.
- Liderar y dinamizar la actividad de los equipos.
- Conducir adecuadamente las reuniones.
- Adquirir los elementos prácticos de la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor. Guía de competencias.

• GESTIÓN DE LA ACTIVIDAD

- Conocer las bases fundamentales de la organización de los EAP
- Conocer valorar los diferentes modelos organizativos de la actividad en consulta, la actividad domiciliaria, la relación entre personal médico y personal de enfermería, en todos los medios de trabajo.
- Conocer y saber aplicar la metodología de gestión de la consulta.
-

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor. Guía de competencias.

• LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- Conocer las características generales del Sistema de Información Sanitario.
- Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan en AP y conocer su utilidad práctica
- Manejar los indicadores de uso más habitual en AP
- Adquirir la capacidad para interpretar el significado de los distintos indicadores los factores determinantes en su interpretación.
- Adquirir la capacidad para poder definir el sistema de información factible en diferentes entornos.
- Conocer y manejar las aplicaciones informáticas para la informatización de la AP
- Aprender las bases teóricas y la metodología para la informatización completa de un EAP

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor. Guía de competencias

- **GESTIÓN DE LA CALIDAD**

- Conocer el concepto de calidad y de mejora continua de la calidad y los distintos componentes que la integran.
- Conocer y aplicar los pasos del ciclo general de la calidad: detección de situaciones mejorables, análisis de causas, análisis de soluciones, implantación de la mejora y evaluación de los resultados obtenidos.
- Conocer y emplear los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.
- Conocer los aspectos de la atención sanitaria que valora el cliente, distintos de la calidad científico-técnica.
- Comprender la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como instrumentos de mejora de la atención (la cultura de la evaluación para la mejora).

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor. Guía de competencias

- **LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL**

- Conocer la legislación relativa a su puesto de trabajo y categoría profesional.
- Conocer la estructura (organigrama) y funciones de los diferentes niveles del servicio de salud para el que trabaja.
- Conocer la normativa médico-legal relacionada con la Incapacidad Temporal.
- Conocer la legislación y procedimientos relacionados con la prescripción de medicamentos y accesorios.
- Conocer y mostrarse competente en el manejo de todas las situaciones y en la cumplimentación de todos los modelos de informe relacionados con la Justicia.
- Conocer sus obligaciones en relación con la solicitud de certificados por parte de los pacientes.
- Conocer y mantenerse actualizado sobre las más importantes declaraciones y códigos deontológicos relacionados con la profesión.
- Conocer y aplicar la normativa sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor. Guía de competencias.

- **LA BIOÉTICA**

- Integrar la deliberación ética en el quehacer del Médico de Familia para conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor. Guía de competencias. Formación teórica

COMPETENCIA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN AL INDIVIDUO

- Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente
- Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico
- Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos
- Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico, si precisa
- Indicar las medidas higiénico - dietéticas oportunas
- Indicar las medidas farmacológicas oportunas
- Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas
- Indicar la pauta de los controles evolutivos
- Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel
- Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales y
- valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso
- Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, la utilización de recursos comunitarios, la atención prestada por el equipo multidisciplinar, siendo el Médico de Familia el coordinador de los cuidados a largo plazo
- Mostrar una actitud favorable:
 - El trabajo en equipo
 - La coordinación con el segundo nivel
 - La coordinación con los servicios socio-sanitarios
 - La auditoría de su propio trabajo
 - El mantenimiento de la competencia: actualización de conocimientos y habilidades
 - El mantenimiento de un sistema de información ordenado y fácilmente utilizable por sus compañeros
 - La investigación clínica

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor. Guía de competencias. Formación teórica

COMPETENCIA EN EL ABORDAJE DE GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS CON FACTORES DE RIESGO

- **ATENCIÓN AL NIÑO. PROBLEMAS ESPECÍFICOS DEL NIÑO Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN EL NIÑO.**
 - Abordar, manejar y tratar los principales problemas de salud en la edad pediátrica
 - Utilizar e interpretar los métodos de diagnóstico
 - Manejar la terapéutica en la edad pediátrica
 - Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes
 - Conocer el manejo de las actividades preventivas y de los controles periódicos de salud
 - Realizar el apoyo familiar y psico-social del niño con patologías crónicas
- **ATENCIÓN AL ADOLESCENTE. PROBLEMAS ESPECÍFICOS DEL ADOLESCENTE Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LA ADOLESCENCIA**
 - Dominar los aspectos de entrevista clínica necesarios para construir una relación adecuada con el adolescente en la consulta.
 - Entender las emociones y conflictos psicológicos de los adolescentes, y conocer las dinámicas familiares que se generan.
 - Integrar en la consulta las actividades preventivas prioritarias en la adolescencia.
 - Detectar los factores y problemas de salud asociados a adolescentes de alto riesgo.
 - Diagnosticar precozmente trastornos que pueden precisar seguimiento especializado.
- **ATENCIÓN A LA MUJER. ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LA MUJER Y ATENCIÓN EN EL EMBARAZO**
 - Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico
 - Conocer y manejar la morbilidad del puerperio. Conocer los contenidos y utilidad de la Educación Maternal
 - Dar consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera
 - Conocer y manejar las técnicas de cribado del cáncer de cérvix y de mama, y signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario
 - Adquirir habilidad en la realización de las exploraciones básicas gineco-obstétricas
 - Abordar los problemas de salud relacionados con el climaterio
 - Atender las mujeres con los motivos de consultas más frecuentes en el área ginecoobstétrica
- **ATENCIÓN AL ADULTO. ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN EL ADULTO**
 - Identificar a los pacientes de riesgo (población de riesgo) susceptibles de actividades preventivas y de promoción de la salud
 - Integrar las actividades preventivas y de promoción de la salud en las tareas habituales del Centro de Salud, aplicando el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud
 - para el Adulto de la semFYC
 - Obtener datos epidemiológicos y del nivel de salud de nuestra población adulta
- **ATENCIÓN A LOS TRABAJADORES**
 - Reconocer el impacto en la Salud de los trabajadores, del trabajo y/o por las condiciones en que se desarrolla el mismo, e identificar los factores de riesgo
 - Manejar los aspectos legales, administrativos, institucionales y relacionales de los agentes implicados en la organización de la Salud Laboral
 - Conocer y actualizar las afecciones ligadas a las condiciones de trabajo, según riesgos específicos y actividades laborales.
 - Ofrecer asesoramiento e información básica al usuario, en relación con los aspectos clínico-preventivos y administrativos, según sus condiciones individuales y factores de riesgo asociados
- **ATENCIÓN AL ANCIANO. ACTIVIDADES PREVENTIVAS**
 - Abordar de manera adecuada los principales síndromes geriátricos
 - Conocer y aplicar las actividades de promoción y prevención recomendadas en este sector de población
 - Saber realizar de manera adecuada una Valoración Geriátrica Global en Atención Primaria 4. Conocer y aplicar las principales escalas empleadas en la valoración geriátrica
 - Conocer recursos sociales a nuestro alcance, y ser capaz de realizar intervenciones familiares y sociales factibles
 - Individualizar la intervención en base a su objetivo y características de la persona. Conocer las distintas estrategias de intervención sobre población anciana
- **ATENCIÓN AL PACIENTE INMOVILIZADO**
 - Realizar correctamente una evaluación multidimensional del paciente inmovilizado
 - Hacer correctamente el seguimiento domiciliario de enfermedades crónicas en fases avanzadas
 - Reconocer signos evolutivos indicadores de mal pronóstico
 - Saber adiestrar al cuidador del paciente
 - Coordinar la atención al inmovilizado con profesionales de enfermería y trabajo social
 - Conocer y utilizar de forma racional los recursos socio-sanitarios del área
- **ATENCIÓN AL PACIENTE TERMINAL, AL DUELO, A LA CUIDADORA/CUIDADOR**
 - Identificar las complicaciones biológicas de los pacientes con enfermedad en fase terminal
 - Identificar los problemas psicosociales
 - Adquirir las habilidades para el control de las complicaciones biológicas
 - Adquirir las habilidades para la comunicación con el paciente y familia
 - Adquirir las habilidades para la programación - organización de los cuidados en el domicilio
 - Coordinar la atención al paciente terminal, al duelo y a la cuidadora/cuidador con profesionales de enfermería y trabajo social
 - Coordinar recursos sociosanitarios del Área de Salud

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor. Guía de competencias. Formación teórica

COMPETENCIA EN LA ATENCIÓN A LAS SITUACIONES DE RIESGO FAMILIAR Y SOCIAL

• PERSONA EN EXCLUSIÓN SOCIAL

- Identificar personas en riesgo de exclusión social: inmigrantes, drogodependientes, personas de etnia gitana, personas con trastornos mentales, etc.
- Identificar condiciones de pobreza, marginalidad o hacinamiento de la persona excluida socialmente
- Manejar los problemas de salud más prevalentes en las personas en exclusión social
- Coordinar la atención a las personas en exclusión social con profesionales de enfermería y trabajo social
- Conocer y utilizar de forma coordinada otros recursos comunitarios de carácter social que faciliten la resolución de dificultades de la persona excluida socialmente y que favorezcan su normalización

• EL PACIENTE DISCAPACITADO

- Reconocer y diagnosticar las minusvalías físicas y psíquicas más frecuentes
- Elaborar un plan específico de atención a cada paciente discapacitado
- Proporcionar a los pacientes discapacitados aquellos cuidados asistenciales previstos para la Atención Primaria. Atención individualizada
- Coordinar la atención al discapacitado con enfermería, rehabilitación, trabajo social, y otros niveles asistenciales e instituciones
- Adaptar la gestión y organización del Centro de Salud a sus características funcionales (eliminación de barreras arquitectónicas)

• VIOLENCIA FAMILIAR

- Conocer los tipos de maltrato y realizar la detección precoz en la consulta mediante la identificación de situaciones de riesgo, indicios y síntomas de violencia doméstica
- Conocer y aplicar las pautas específicas de entrevista clínica ante la sospecha de violencia doméstica
- Realizar el diagnóstico de maltrato y evaluar su magnitud, valorando el riesgo inmediato
- Realizar un examen físico, la valoración psicológica (actitudes y estado emocional) y establecer un plan de actuación integral y coordinado
- Conocer las pautas de actuación (qué hacer y qué no hacer) ante la atención de una de agresión sexual
- Cumplimentar correctamente el parte de lesiones que se remitirá al juez
- Conocer los recursos sociales y sanitarios disponibles, forma de acceso y criterios de derivación

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor. Asistente social del centro. Guía de competencias. Formación teórica

COMPETENCIA EN RELACION A LA FAMILIA

- Considerar la atención al paciente en su contexto familiar
- Conocer la estructura familiar e identificar las crisis de desarrollo por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital
- Detectar los problemas psicosociales y brindar asesoramiento familiar anticipatorio
- Realizar una evaluación sistemática e intervenir de forma planificada con ocasión de la aparición de problemas familiares
- Modificar el sistema familiar: terapia familiar

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor. Guía de competencias. Formación teórica

COMPETENCIAS EN RELACION A LA COMUNIDAD

- Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.
- Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de ésta.
- Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo.
- Priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios con participación de la comunidad.
- Desarrollar (implementar) programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad.
- Conocer las bases conceptuales de la metodología cualitativa y su aplicación a la práctica de la AP.
- Realizar intervenciones de educación para la salud grupal con metodologías capacitadoras y participativa. Implica el conocimiento de las características del aprendizaje de los adultos y de la dinámica de los procesos grupales.
- Participar en una adecuada coordinación intersectorial, especialmente con el sector de Servicios sociales.
- Favorecer y colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud, con actitud de escucha activa y de reconocimiento del papel protagonista de los ciudadanos

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor. Asistente social. Guía de competencias. Formación teórica

COMPETENCIA EN RELACIÓN CON LA FORMACIÓN, DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN

• FORMACIÓN Y DOCENCIA

- Conocer los sistemas de investigación de déficits formativos y oportunidades de mejora competencial.
- Conocer y manejar las fuentes de formación e información habituales en el ámbito profesional.
- Ser capaz de elaborar un plan formativo individualizado orientado a la mejora competencial.
- Adiestrarse en las habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos.

• LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo.
- Ser capaz de realizar una lectura crítica de originales sobre los siguientes aspectos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, pronóstico, eficiencia.
- Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos al diseño de un proyecto sobre una pregunta de interés en su práctica clínica.
- Conocer los principios éticos de la investigación biomédica e incorporarlos tanto al diseño de proyectos como a la incorporación de los resultados de investigación a la práctica clínica.
- Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, posters).

METODOLOGÍA: Estancia en la consulta con el tutor. Guía de competencias. Formación teórica. Técnicos de salud.

• TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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.

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 Atención Primaria es el primer punto de contacto que los servicios sanitarios proporcionan a los individuos y a la población de forma continua, integral e integrada, e indiferenciada por edad, género, estado de salud o enfermedad, siendo sin embargo llamativa la diferencia entre el alto nivel de actividad asistencial en Atención Primaria y su escasa presencia en la Investigación actual, especialmente en el caso de enfermería donde, a pesar de su aumento en estos últimos años, aún se encuentra lejos de una presencia de peso.

Existe una gran inquietud en el sector con masivas aportaciones en los congresos y reuniones científicas de Atención Primaria o en las revistas del ámbito. Muchos de estos proyectos son estudios descriptivos y puntuales, que con el apoyo adecuado podrían dar lugar a líneas de investigación de mayor impacto.

Es por ello que una de la estrategia a adoptar es alentar estas inquietudes.

Objetivos

- Basar la práctica clínica del residente en la mejor evidencia disponible.
- Realizar una lectura crítica de originales
- Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo.
- Conocer los principios básicos de diseños de proyectos de investigación
- Conocer los principios éticos de la investigación biomédica
- Generar conocimiento científico.
- Difundir el conocimiento científico.

Resultados de aprendizaje

- Entiende y aplica los conceptos centrales del método científico
- Fundamenta su práctica clínica cotidiana en bases científicas.
- Busca y selecciona documentación clínica específica de su especialidad.
- Lee e interpreta críticamente, con una visión aplicativa, la documentación científica.
- Elabora procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.
- Aplica los principios éticos de la investigación científica.
- Diseña, desarrolla y elabora un proyecto de investigación.
- Identifica necesidades de investigación desde su práctica clínica.
- Innova en el campo de la definición de diagnósticos, intervenciones y resultados en enfermería familiar y comunitaria.
- Escribe trabajos científicos propios de su especialidad.
- Expone y defiende eficazmente trabajos científicos propios de su especialidad.
- Transmite a los ciudadanos o a la población, de forma adaptada e inteligible, los hallazgos del conocimiento científico.

Actividades

- Autoaprendizaje tutorizado.
- Autoaprendizaje de campo.
- Diseño de un proyecto de investigación.
- Actividades de portafolios del residente: lectura crítica de un artículo y búsqueda bibliográfica.

- Talleres o sesiones teóricas con metodología activa en el centro de salud

- Programa formativo en la Unidad Docente (ver apartado programa de formación teórica) Actividades dirigidas en el programa formativo:
 - Hacer preguntas clínicas a partir de la actividad asistencial durante el periodo de estancia en el EAP de referencia, según metodología y guión preestablecido.
 - Hacer búsqueda bibliográfica a nivel básico.
 - Escribir un resumen del proyecto de investigación.
 - Hacer lectura crítica a nivel básico.
 - Desarrollar el proyecto de investigación.
 - Realizar la presentación del trabajo de investigación para la difusión en diferentes formatos.
 - Envío del trabajo de investigación y las presentaciones
- Presentación de comunicación en Jornada o Congreso. Es obligatorio presentarla en la Jornada de Investigación realizada por la Unidad Docente y la Unidad de Soporte a la Investigación

Recomendaciones para el cumplimiento del itinerario de investigación

- Para asegurar que los residentes disponen de una formación práctica en metodología de investigación de utilidad en el desarrollo de la vida profesional, desde la Unidad Docente se planifica la adquisición de conocimientos y habilidades para la búsqueda de forma continua y progresiva a lo largo de los años de residencia.
- La formación en metodología de investigación debe ir de la teoría a la práctica, en un continuo formativo orientado a la práctica y con una evaluación estructurada, objetiva y continuada a lo largo del periodo de la residencia.
- En el proceso formativo se aprenderá o actualizarán los conocimientos para formular preguntas clínicas avanzadas, realizar búsquedas bibliográficas, diseñar correctamente un protocolo de investigación en cada uno de sus apartados, la elaboración de publicaciones para la comunicación de resultados así como los recursos disponibles para el apoyo y financiación de la investigación.
- Los residentes deben llevar a cabo todo el proceso de desarrollo y realización de un protocolo de investigación. Si en el centro hay una línea de investigación puede estar vinculado a esta si se asegura que el trabajo es nuevo y específico y que lo único que se utiliza es la base de datos. Si no es así el residente debe colaborar en la búsqueda del centro y hacer su propio trabajo. Si en el centro no hay una línea de investigación establecida el residente hará la propuesta siguiendo las indicaciones y recomendaciones hechas por el tutor..

Actores implicados en el proceso de investigación

- **Tutor.** Cada centro dispone de al menos un tutor referente para la investigación que se encarga de supervisar todo el proceso formativo.
- **Técnico de salud.** Todas las unidades docentes para el correcto desarrollo del programa contarán con Técnicos en Salud Pública. El número de técnicos y su dedicación a la Unidad dependerá del número de residentes en formación y de las peculiaridades de la Unidad y Subcomisiones Docentes (dispersión geográfica, centros adscritos, actividades programadas, etc.). Las reuniones periódicas con los técnicos de salud, de dos a cuatro presenciales por año de residencia, son imprescindibles y debe participar los residentes junto con los tutores referentes. El resto del trabajo conjunto se realizará de forma telemática.
- **Unidad de Soporte a la Investigación.** Constituido por médicos, enfermero y estadístico de la IDIAP Jordi Gol i Gurina, que prestaran soporte a la investigación cuando el residente lo requiera.
- **Comisión Asesora.** La comisión asesora diseña e imparte los cursos y módulos que contempla el programa formativo.

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4)

ESTANCIA FORMATIVA/ROTACIÓN	DURACIÓN	DISPOSITIVO DOCENTE	GUARDIAS
<u>UNIDAD MÉDICA DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES:</u> Institut d'avaluacions mèdiques de Catalunya (ICAM)	1 semana	<u>Institut d'avaluacions mèdiques de Catalunya (ICAM)</u>	

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Manejar y cumplimentar los documentos utilizados en la gestión de la Incapacidad laboral
 - Realizar de forma básica la valoración médica de las patologías más frecuentes subsidiarias de incapacidad y su relación con la actividad laboral.
- METODOLOGÍA**
- Rotación durante una semana por la Unidad Médica de Valoración
 - Aplicación de los conocimientos adquiridos en la práctica diaria en AP

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4)

FORMACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA DEL PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.	HORAS	MODALIDAD	LUGAR
Atención primaria orientada a la comunidad (APOC)	7	Presencial	Unidad docente
Comunicación Asistencial y Habilidades Sociales	20	Presencial	Unidad docente
Educación Grupal Para El Cambio	7	Presencial	Unidad docente
Gestión De La Calidad	7	Presencial	Unidad docente
Medicina Basada En La Evidencia	7	Presencial	Unidad docente
Salud Laboral	20	Virtual	On line

OBJETIVOS

ATENCIÓN PRIMARIA ORIENTADA A LA COMUNIDAD (APOC)

Objetivos:

- **Conocer:**
 - Bases conceptuales de la atención primaria orientada a la comunidad.
 - Conceptos y técnicas de la planificación de programas de salud desde la atención primaria para abordar los problemas y necesidades de salud de una comunidad.

Metodología: Exposiciones breves, trabajo en grupo y discusión con los datos de una comunidad real en el ámbito de responsabilidad de un equipo de atención primaria.

Asistencia obligatoria.

COMUNICACIÓN ASISTENCIAL Y HABILIDADES SOCIALES

Objetivos:

- **Conocer:**
 - Prevención del burn out
 - Comunicación y gestión del tiempo en la consulta
 - Comunicación y emoción
 - Psicoterapia breve en la consulta del médico de familia
 - Mejorar en las comunicaciones orales.

Metodología: Discusión de temas prácticos y de análisis de entrevistas médico-paciente grabadas, role-playing y grupos. Asistencia obligatoria.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD: EDUCACIÓN GRUPAL PARA EL CAMBIO.

Objetivos:

- **Conocer:**
 - Elementos teóricos y prácticos de la dinámica grupal
 - Grupos terapéuticos en el ámbito de la atención primaria.

Metodología: Clases teórico-prácticas.

Asistencia obligatoria.

GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: GESTIÓN DE LA CALIDAD

Objetivos:

- **Conocer:**
 - Modelo organizativo de la atención primaria en Catalunya
 - Trabajo en equipo. Modelos organizativos.
 - Resolución de problemas. Utilidad de las pruebas diagnósticas.
 - Gestión clínica centrada en el paciente.
 - El paciente crónico

Metodología: Clases teórico-prácticas.

Asistencia obligatoria.

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

Objetivo:

- **Conocer:**
 - Introducción y conceptos de la medicina basada en la evidencia.
 - El sistema GRADE
 - Importancia de los resultados
 - Trabajo en grupo. Escenario clínico.
 - Valoración de la revisión sistemática.
 - Valoración ECA
 - Trabajo de grupo. Discusión. Calidad global de la evidencia. Fuerza de las recomendaciones.

Metodología: Clases teórico-prácticas.

Asistencia obligatoria.

SALUD LABORAL

Objetivo:

- **Conocer:**
 - El trabajo y la salud
 - La patología laboral y los principales organismos con competencias en salud laboral.
 - Patologías prevalentes relacionadas con el trabajo.
 - Riesgos laborales en los trabajadores sanitarios.
 - Instrumentos operativos y de soporte para el abordaje de la patología laboral en la atención primaria.
 - Incapacidad laboral

Metodología: Curso on –line con ejercicios prácticos

Obligatorio.

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4)

VACACIONES

DURACIÓN : 1 MES

SESIONES CLÍNICAS, BIBLIOGRÁFICAS U OTRAS ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO FORMATIVO DE LA RESIDENCIA

DEFINICIÓN:

Son sesiones realizadas por los residentes de MFyC y dirigidas principalmente a los facultativos y otros profesionales de los centros tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada.

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.

Además de las sesiones clínicas y las bibliográficas, se realizan sesiones de actualización de las guías de práctica clínica y de los protocolos del centro.

Una característica importante de estas sesiones son la variedad de disciplinas y especialidades que la imparten (enfermeras, médicos, pediatras, psicólogos, psiquiatras, traumatólogos, cardiólogos, gestoras de casos, enfermeras especialistas en salud mental...), resultando enriquecedor en cuanto al resultado de aprendizaje.

Es deber y actividad del libro del residente/portafolios el impartir y asistir a estas sesiones.

OBJETIVO:

- Contribuir al aprendizaje de la utilización de las bases de datos bibliográficos y mejorar la preparación y presentación de sesiones clínicas.
- Mejorar la capacidad de hacer un diagnóstico diferencial.
- Discusión de un caso clínico y revisión/actualización de los aspectos médicos referidos a la patología del caso presentado (nuevos instrumentos diagnósticos, cambios en la clasificación, nuevos tratamientos, aplicación de protocolos, etc.).
- Conocer y comentar cual es el ámbito de actuación desde la Atención Primaria.
- Favorecer el intercambio entre profesionales y fomentar su participación en las sesiones.
- Contribuir a la adquisición de responsabilidad, competencia y capacitación en el manejo clínico por parte del residente

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)

Como asistente	SEMANTAL	Como ponente	6 SESIONES
----------------	----------	--------------	------------

Observaciones:

En las 6 sesiones que ha de realizar el residente se ha de incluir 1 sesión dedicada al trabajo de investigación. Las sesiones se han de impartir 3 en atención primaria y 3 en atención especializada.

La asistencia a las sesiones tendrá lugar en el servicio por el cual se esté rotando.

SEGUNDO Y TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R2-R3)

Como asistente	SEMANTAL	Como ponente	6 SESIONES
----------------	----------	--------------	------------

Observaciones:

En las 12 sesiones que ha de realizar el residente se ha de incluir 1 sesión dedicada a Salud Mental y 2 al trabajo de investigación.

Las sesiones se han de impartir 6 en atención primaria y 6 en atención especializada. La asistencia a las sesiones tendrá lugar en el servicio por el cual se esté rotando.

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4)

Como asistente	SEMANTAL	Como ponente	6 SESIONES
----------------	----------	--------------	------------

Observaciones: en las 6 sesiones que ha de realizar el residente se ha de incluir 1 sesión dedicada al trabajo de investigación.

Las sesiones se han de impartir en atención primaria

La asistencia a las sesiones tendrá lugar en el servicio por el cual se esté rotando.

JORNADA DE INVESTIGACIÓN

Se realiza una jornada donde se exponen los trabajos de investigación que han realizado los residentes a lo largo de la residencia.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CONCEPTO DE ATENCIÓN CONTINUADA DURANTE EL PERÍODO FORMATIVO (GUARDIAS)

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la formación integral del residente y al funcionamiento permanente de las instituciones sanitarias

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Actividades preventivas: Manejo diagnóstico y terapéutico inicial de las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se atienden en un Centro de Salud y Hospitalario.
- Saber realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas:
 - Monitorización de constantes
 - Electrocardiograma
 - Glucemia capilar basal
 - Tira reactiva de orina
 - Tinción corneal con fluoresceína
 - Fondo de ojo
- Analítica básica
- Saber realizar las siguientes técnicas terapéuticas:
 - Sueroterapia
 - Oxigenoterapia
 - Aerosol terapia
 - Colocación de una sonda vesical
 - Acceso venoso periférico
 - Taponamiento nasal
 - Vendajes básicos
 - Férulas de yeso y metálicas
 - Cura y sutura de heridas
 - Taponamiento arterial
 - Lavado gástrico
 - Soporte vital básico
 - Colocación de sonda nasogástrica
 - Toracentesis terapéutica
 - Soporte vital avanzado
 - Tratamiento eléctrico en la parada cardiorrespiratoria
 - Trombolisis
 - Parto normal

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)

ATENCIÓN PRIMARIA	HOSPITAL
EAP	URGENCIAS HOSPITALARIAS
1 guardia/mes en el EAP asignado a cada residente	3 guardias/mes en el Hospital asignado a cada residente
25%	75%
TOTAL 691h/11meses	
OBSERVACIÓN: Las guardas de AP y de Hospital se distribuyen a lo largo del año lectivo	
VACACIONES : 1 MES	

SEGUNDO Y TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R2-R3)

ATENCIÓN PRIMARIA	URGENCIAS HOSPITALARIAS, TRAUMATOLOGÍA Y MÉDICO- QUIRÚRGICAS	PEDIATRÍA HOSPITALARIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRÍCIA
<u>EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: EAP</u>	<u>DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS DE REFERENCIA</u>	CONSORCI SANITARI DEL GARRAF PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU DE SANT BOI HOSPITAL DE SANT JOAN DE DÉU D'ESPLUGUES	CONSORCI SANITARI INTEGRAL PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU DE SANT BOI CONSORCI SANITARI GARRAF HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDÈS HOSPITAL DE SANT JOAN DE DÉU D'ESPLUGUES
CUAP Cornellà CUAP Castelldefels CUAP El Prat CUAP Hospitalet PAC Martorell PAC Roquetes PAC Sant Vicenç dels Horts			
3guardia/mes/3meses	3guardias/mes/13meses <ul style="list-style-type: none"> • 9meses en urgencias hospitalarias • 2meses en urgencias médico-quirúrgicas • 2meses en traumatología 	3guardias/mes/3meses	3guardias/mes/1mes
25%	(37,5% medicina, 12,5% traumatología, 8% cirugía)	12,5%	4,5%
TOTAL 691h/11meses x 2 años			
		Los dispositivos hospitalarios que no disponen de servicio de Pediatría son: -HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE -HOSPITAL DE VILADECANS -HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDÈS -CONSORCI SANITARI INTEGRAL Y realizan esta competencia en el HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU D'ESPLUGUES	Los dispositivos hospitalarios que no disponen del servicio de obstetricia son -HOSPITAL DE VILADECANS : la obstetricia se realiza en el PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU DE SANT BOI -HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE : la obstetricia se realiza en el HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU D'ESPLUGUES
VACACIONES 2 MESES			

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4)

EAP	URGENCIAS HOSPITALARIAS
3 guardias/mes en el Hospital asignado a cada residente	1 guardia/mes en el EAP asignado a cada residente
75%	25%
TOTAL 691h/11meses	
OBSERVACIÓN: Las guardas de AP y de Hospital se distribuyen a lo largo del año lectivo	
VACACIONES 1 MES	

PLAN DE EVALUACIÓN:

El proceso formativo de los residentes requiere de una evaluación que permita objetivar su aprendizaje teniendo en cuenta los instrumentos que integran la evaluación formativa y sumativa.

Evaluación formativa

El tutor debe realizar una valoración del libro del residente/ portafolio como instrumento que permite recoger elementos que demuestren el proceso de aprendizaje del residente, tales como entrevista tutor-residente, informes de autorreflexión, informe anual de evaluación formativa del tutor y otras evidencias que se consideren oportunas.

También forma parte de la evaluación formativa aquellos elementos que permitan evaluar la formación transversal y los proyectos de investigación.

Evaluación sumativa

La evaluación sumativa es continua, anual y final.

- **Continua:** mediante la evaluación de la rotación por un dispositivo en la que el 70% de la puntuación corresponde a conocimientos y habilidades y el 30% a actitudes. Esta evaluación oscila entre 0 y 3 puntos.
- **Anual:** mediante la media de las evaluaciones correspondientes a las rotaciones por los diferentes dispositivos durante el año de formación. Esta evaluación oscila entre 0 y 3 puntos. La evaluación anual permite evaluar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que componen su formación.
- **Final:** se realiza al evaluar al residente en el momento de finalizar su periodo formativo y se tienen en cuenta las puntuaciones obtenidas en las diferentes evaluaciones sumativas y formativas.

Para completar la información sobre la evaluación del residente puede consultarse el protocolo de evaluación de los residentes en formación de familiar y comunitaria de la UDMAFYC CP

5. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

LIBROS BÁSICOS GENERALES DE MEDICINA FAMILIAR Y PROPIOS DE LA ÁREA DOCENTE GENERAL DEL POE:

1. Medicina de Familia. Principios y práctica. Autor: Robert B. Taylor. Ed.: Doyma.
2. La Medicina de Familia. Autor: Ian McWhinney. Ed.: Doyma. Barcelona, 1994.
3. Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Autor: F. Gallo Vallejo. Ed.: Beecham lab. Madrid.
4. Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica. Autor: A. Martín Zurro. Ed.: Doyma. Barcelona, 1998.
5. Guía de Actuación en Atención Primaria de la semFYC. Autores: Múltiples. Ed. SemFYC.
6. Clasificación Internacional Atención Primaria (CIAP). Autor: Grupo CIAP de la WONCA. Ed.: Masson, S.A.
7. Epidemiología: principios, técnicas, aplicaciones. Autor: Milos Jenicek. Ed.: Salvat.
8. Métodos de Investigación Aplicados a la Atención Primaria. Autor: Argimón JM. Ed.: Doyma. Barcelona.
9. Estadística en Medicina. Autor: T. Colton. Ed.: Salvat.
10. El médico, su paciente y la enfermedad. Autor: M. Balint. Ed.: Libros Básicos. Buenos Aires, 1971.
11. Manual de Entrevista Clínica. Autor: F. Borrell. Ed.: Doyma
12. Guía de Uso de Medicamentos en Atención Primaria. Autor: Varios autores. Ed. semFYC. Barcelona.
13. Manual de Cirugía Menor y otros Procedimientos en la Consulta Del Médico de Familia. Autor: Arribas JM. Ed.: Jarpyo Editores. Madrid.
14. Métodos de estudio en Medicina Comunitaria. Autor: Abramson JH. Díaz de Santos.

REVISTAS BÁSICAS Y RECOMENDADAS:

1. Atención Primaria.
2. Formación Médica Continuada (FMC).
3. JAMA
4. Journal of Family Practice.
5. Journal of Primary Health Care
6. The Lancet
7. Medicina Clínica
8. MEDIFAM
9. New England Journal of Medicine.

Nota: En la Intranet de BSA (BS@net) encontrareis el Acceso a la biblioteca RIMA desde dónde podéis acceder tanto a estas revistas como una amplia oferta de recursos bibliográficos que incluyen a más de 2.300 revistas del mayor factor de impacto.