

**Guía del Residente
de la Unidad Docente
de
Atención Familiar
y
Comunitaria
de Toledo**



Toledo, 2020

Aprobado en la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional
de Atención Familiar y Comunitaria de Toledo el día 26 de mayo de 2020

INDICE

	<u>Página</u>
PLAN DE ACOGIDA	
- BIENVENIDA	7
- LA UNIDAD DOCENTE	8
- EVALUACION DEL RESIDENTE	21
- Evaluación de las rotaciones	
- Libro del residente	
- Evaluación por el residente de las rotaciones	
- Evaluación anual	
- Evaluación final	
- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
- SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y CONGRESOS	30
- ANEXO: Hojas de evaluación	32
PLAN DE FORMACIÓN	35
- INTRODUCCIÓN	36
- OBJETIVOS	38
- EL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD	39
- Rotaciones	
- ROTACIONES HOSPITALARIAS	40
- PROGRAMA DE GUARDIAS	50
- Guardias hospitalarias. El servicio de urgencias.	
- EL CENTRO DE SALUD	64
- Objetivos de la rotación	
- Directrices y normas	
- Supervisión del residente en el Centro de Salud	
- FORMACIÓN COMPLEMENTARIA	67
- Talleres y cursos	
- Sesiones clínicas	
- INVESTIGACION Y PRODUCCIÓN CIENTÍFICA	74
- SESIONES DE TUTORIZACIÓN	104
- AUTOAPRENDIZAJE	107
- LIBROS, REVISTAS Y RECURSOS DE INTERNET	108

PLAN DE ACOGIDA AL RESIDENTE



BIENVENIDA

¡Hola! ¡Bienvenidos a la Unidad Docente de Toledo! ¡Bienvenidos a la Medicina y Enfermería de Familia!

Nos alegra que estéis con nosotros, tanto si deseabais hacer esta especialidad como si os habéis visto obligados a elegirla. A los primeros, intentaremos no defraudaros en vuestras expectativas. A los que no habéis podido coger la especialidad de vuestra preferencia, os queremos pedir una oportunidad. Cualquier profesional puede encontrar su lugar dentro de la Atención Familiar y Comunitaria: la gran variedad de problemas que se abordan en este ámbito hace posible que podáis atender pacientes de vuestra especialidad vocacional. Además, vais a descubrir muchas posibilidades que sólo la Atención Familiar ofrece, y no seríais los primeros en enamorarse de nuestra especialidad durante el período de residencia. Si a pesar de todo deseáis hacer una segunda especialidad, debéis saber que la mejor base es ser Médico o Enfermero de Familia.

En cualquier caso, ¡ahora sois residentes de Medicina y Enfermería de Familia! Aprended el máximo posible, sacad el mayor provecho a vuestra formación (¡tal vez no tengáis otra oportunidad como esta!) e intentad pasarlo lo mejor que podáis durante estos años.

Hemos adaptado los respectivos programas de la especialidad a las características de nuestra Unidad Docente e intentaremos hacer todo lo que esté en nuestras manos para que al finalizar vuestra residencia seáis unos buenos médicos y enfermeros de familia. Pero si creéis que cometemos algún error o que caben cambios para mejorar vuestra formación, decídnoslo, por favor.

Todos quedamos a vuestra entera disposición.

LA UNIDAD DOCENTE DE TOLEDO

LA UNIDAD DOCENTE

La Unidad Docente Multiprofesional (UDM) la forman los residentes y todos aquellos que trabajan, total o parcialmente, en la formación de los mismos:

- El **Jefe de Estudios de la UDM y coordinador de estudios de MIR** (Alejandro Villarín Castro), responsable de la organización y supervisión del programa de formación; **la coordinadora de estudios de EIR** (M^a Eva Sáez Torralba); las **técnicos de salud** (M^a Caridad Vidal Algarra y Laura Ruiz López), que prestan apoyo docente y metodológico en dicha formación, y las **secretarias** de la UDM (Sagrario Díaz García y M^a Carmen Aparicio Ortega), ayuda imprescindible en las labores de administración.

UNIDAD DOCENTE DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

Dirección: C/ Barcelona, 2. 45005 Toledo.

Teléfonos: 925-25 99 37 / 42 / 08 Fax: 925-33 41 95

Correo-e: avillari@sescam.jccm.es ; udocente.gapto@sescam.jccm.es

- Los médicos y enfermeros de los centros de salud docentes - **tutores** y responsables directos del desarrollo del programa -, **trabajadores sociales**, **fisioterapeutas**, **matronas** y **administrativos** de los mismos.
- Nuestra Unidad cuenta actualmente con 43 **residentes**: 11 de cuarto año, 13 de tercero y 13 de segundo, todos ellos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, especialidad con una trayectoria de más de 30 años; y 6 residentes de segundo año de Enfermería Familiar y Comunitaria. Este año os incorporáis ¿18? residentes nuevos, 9 de Medicina de Familia y 9 de Enfermería de Familia, que constituiréis la novena promoción de la especialidad de Enfermería en nuestra Unidad Docente.

Aquí tenéis a vuestros nuevos compañeros:

PROMOCIÓN EIR 2019



Cynthia Calero
TORRIJOS



Rosa Gutiérrez
BUENAVISTA



Julia Mª Pérez
BENQUERENCIA



Marta Rodríguez
SILLERÍA



Xaime Santiago
TORRIJOS



Silvia Viedma
ILLESCAS

PROMOCIÓN MIR 2019



Miguel Aguilar
SILLERÍA



Helena Barbero
TORRIJOS



Ignacio Castellanos
PUEBLA



Laura Donaire
ILLESCAS



Macarena Ferrer
BARGAS



Juan Illán
PUEBLA



Álvaro Martínez
BARGAS



Elisa Ortiz
BENQUERENCIA



Iván Plaza
BENQUERENCIA



Rocío Roldán
BENQUERENCIA



Sara Rosenstone
POLÁN



Antonio Santos
TORRIJOS



Jaime Talavera
BENQUERENCIA

PROMOCIÓN MIR 2018



Olga Arellano
BENQUERENCIA



Marta Bautista
SILLERÍA



Patricia Bolado
BARGAS



Zaida Canales
BARGAS



Miriam Fernández
BARGAS



Elena García
ILLESCAS



Fátima Hervás
CAMARENA



María Jesús Madrid
ILLESCAS



Margarita Metidieri
SANTA BÁRBARA



Sara Moreno
SILLERÍA



Cristina Rojas
SANTA BÁRBARA



Antonio Sánchez
BARGAS



Álvaro Thomas-Balaguer
BENQUERENCIA

PROMOCIÓN MIR 2017



Adriana Arcega
BENQUERENCIA



Fátima Búrdalo
BENQUERENCIA



Javier Cabañas
SANTA BÁRBARA



Julia de Fez
CAMARENA



Sara Díaz
BARGAS



Noelia Dorado
BENQUERENCIA



Consuelo Moreno
BARGAS



Ana María Cué
SILLERÍA



Meldoy Muñoz
BARGAS



Katia M. Quintana
ILLESCAS



Rosa Mar Sánchez
BARGAS

La UD cuenta con diez **centros de salud acreditados** para la docencia de residentes de medicina y enfermería de familia:

CS "**Sta. María de Benquerencia**" (Toledo): Avda. Guadarrama s/n. 45007 Toledo. Tlf. 925 23 23 01 / 925 23 03 19

Tutores¹ MIR: Dr. D. Rodrigo Bernaldo de Quirós Lorenzana
Dra. D.^a Cristina de Castro Mesa (*Responsable formación MIR*)

Dra. Dña. Yolanda Carrasco Barrio

Dra. D.^a Olga Silvia García López

Dra. D.^a Noemí Pérez Villaverde

Dr. D. Wally Joel Reynoso Heinsen

Dra. D.^a Soledad Rodríguez Jiménez

Dra. D.^a Yolanda Sánchez del Viso

Dra. Dña. Lourdes María Santos Béjar

Dr. D. José Luis Turabián Fernández

Tutores EIR: **Dña. Beatriz Gómez-Escalonilla Lorenzo** (*Responsable de formación EIR*)
Dña. M^a Concepción Villar de la Fuente (*enfermera de Pediatría*)

CS "**Santa Bárbara**" (Toledo): C/ Esparteros, 6. 45006 Toledo. Tlf. 925 21 21 50

Tutores MIR: Dr. D. Francisco José Fagúndez Santiago (Burguillos)
Dr. D. Francisco José Román Pérez (*Responsable de formación MIR*)
Dra. D.^a Mercedes Segovia Jiménez

CS "**Sillería**" (Toledo): C/ Sillería, s/n. 45001 Toledo. Tlf. 925 21 10 53

Tutores MIR: **Dr. D. Ramón Orueta Sánchez** (*Responsable de formación MIR*)
Dr. D. Francisco Javier Alonso Moreno
Dra. Dña. Carmen Fábrega Alarcón

Tutores EIR: Dña. Rosa M^a Gomez-Calcerrada Jiménez (*Responsable de formación EIR*)

CS "**Buenavista**" (Toledo): Avenida de Irlanda, s/n. 45005 Toledo. Tlf. 925 283527

Tutores MIR: Dr. D. Juan A. Martín Jiménez (*Responsable de formación MIR*)
Dr. D. Ignacio Jaén Díaz
Dra. Dña. Carmen Baz Collado

Tutores EIR: **Dña. M^a Eva Saez Torralba** (*Responsable de formación EIR*)
Dña. Carmen Amelia Ruiz Martil

¹ Los tutores en negrita son los 'elegibles' este año.

- CS de **Bargas**: C/ Real, s/n. 45593 Bargas. Tlf. 925 35 88 70
- Tutores MIR: Dra. Dña. Gemma Alejandre Lázaro
Dr. D. Juan Carvajal Alonso (Olías del Rey)
Dr. D. Lorenzo García Haba
Dr. D. Reyes López Serrano (*Responsable de formación MIR*)
Dr. D. César P. Martín Ballesteros (Olías del Rey - Los Olivos)
Dra. Dña. Concepción Sánchez Muñoz (Mocejón)
- Tutores EIR: **D. Tomás Carlos Barquero García** (*Responsable de formación EIR*)
-
- CS de **Polán**: C/ Santa Bárbara s/n. 45161 Polán (Toledo). Tlf. 925 37 03 14
- Tutores MIR: Dr. D. Julio Hernández Moreno (Argés) (*Responsable de formación MIR*)
Dr. D. Juan Reyes Sánchez Pulido (Argés - Layos)
- Tutores EIR: Dña. Alicia Aguado Gomez (*Responsable de formación EIR*)
Dña. Inmaculada García Toboso
Dña. Concepción Rodríguez Aguilera (Argés)
Dña. Brígida de la Granja Fernández (Arges)
-
- CS de **Puebla de Montalbán**: C/ Álvaro de Montalbán, 19. 45516 Puebla de Montalbán. Tlf. 925 75 10 44
- Tutores MIR: Dr. D. José Manuel Comas Samper (*Responsable de formación MIR*)
Dra. Dña. Belén González-Mohíno Loro
Dra. Dña. Teresa Méndez García (Burujón)
- Tutores EIR: **D. Carlos Morcillo Ruiz** (Carpio de Tajo) (*Responsable de formación EIR*)
-
- CS de **Camarena**: C/ De los médicos s/n. Camarena. Tlf. 91 817 47 14
- Tutores MIR: Dr. D. Raúl Calvo Rico (Camarenilla / Arcicóllar) (*Responsable de formación MIR*)

📄 CS de **Illescas**: C/ Sandro Pertini, 1. Illescas. Tlf. 925 54 05 73

Tutores MIR: Dra. Dña. María Jesús Martínez Carramiñana (*Responsable de formación MIR*)
Dra. Dña. Marina Holgado Juan
Dra. Dña. Silvia Dorado Rabaneda (Yuncos)
Dra. Dña. M^a Valle Coronado Vázquez (Numancia de la Sagra)

Tutores EIR: **Dña. Ana María Viana Elvira** (Yuncos) (*Responsable de formación EIR*)

📄 CS de **Torrijos**: Avda. Estación, s/n. Torrijos. Tlf. 925 77 13 60

Tutores MIR: Dr. D. Alberto Berrocoso Martínez (Alcabón – Val de Santo Domingo) (*Responsable de formación MIR*)
Dr. D. Diego López Juárez
Dra. Dña. Lara Luna del Pozo
Dr. D. Ángel Puñal Pérez

Tutores EIR: **Dña. Soledad Gómez-Escalonilla Lorenzo** (*Responsable de formación EIR*)
D. Juan Carlos Rubio Sevilla

Además cuenta con una serie de tutores colaboradores que se encuentran en centros de salud no acreditados y que prestan apoyo en la formación del residente:

Dra. Dña. Sonia Carolina Lagares Abreu (Médico C.L. Portillo de Toledo)
Dr. D. Manuel Soto García (Médico C.S. Palomarejos)
Dr. D. Francis Eliant Rodríguez Almonte (Médico C.S. Palomarejos)
Dra. Dña. Irene Martín Lema (Médico C.S. Esquivias)
Dra. Dña. Montserrat Pérez Castellano (Médico C.S. Mora)
Dra. Dña. Irene López Ramos (Médico C.S. Consuegra)
Dra. Dña. María Luisa García Panero (Médico C.S. Los Yébenes)
Dra. Dña. Mercedes de la Ossa Moreno (Médico C.L. Villarrubia de Santiago)
Dra. Dña. Rosa María Hernández Medina (Médico C.S. Noblejas)
Dr. D. Luis Izquierdo Gómez-Arevalillo (Médico C.S. Navahermosa)
Dña. Isabel Alonso Diego (Enfermera C.L. Borox)
Dña. Cecilia Nozal Fernández (Enfermera C.S. Palomarejos)
Dña. Mercedes de Dios Aguado (Enfermera C.S. Yepes)



En el momento de su incorporación, a cada residente se le asigna un tutor principal y por tanto, un centro de salud. En el caso de los MIR, además se les asigna un tutor colaborador. Todos ellos serán los encargados de supervisar la formación del residente desde el primero al último día de residencia. Tus **tutores** asignados son:

NOMBRE DEL TUTOR:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
CENTRO DE SALUD:

NOMBRE DEL TUTOR COLABORADOR:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
CENTRO DE SALUD:

- La UDM tiene en la "**Comisión de Docencia Multiprofesional**" un importante órgano consultor, en el que se discuten todos aquellos temas que afectan a la formación de los residentes. Esta comisión está formada por representantes de los tutores, de los residentes, de la Dirección de Atención Primaria y de la Comunidad Autónoma. De esta Comisión de Docencia dependen dos subcomisiones, una para la formación especializada de Medicina y otra para la de Enfermería.
- La UD y los residentes dependen, administrativa y jerárquicamente, de la **Dirección Gerencia de Atención Primaria (GAP)** y ésta, a su vez, del **Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)**.

El equipo de dirección lo forman:

Dirección Gerencia	Director Gerente	Francisco Javier Rodríguez Alcalá
Dirección Médica	Director Médico	Olga Fernández Rodríguez
	Coordinadores de Equipos	Amparo Sánchez Ramiro Catalina Cano Masa M ^a Mercedes Martín Blázquez
Unidad de Farmacia	Farmacéuticas de A.P.	M ^a Antonia Mareque Ortega Laura Fernández Agüero Sonia Martínez Cruz Olga Rubio Pulido
Dirección de Enfermería	Directora de Enfermería	Sagrario Celada Pérez
	Responsables de Equipos de Enfermería	Esther Aguirre de la Peña Raúl Buendía Lucas
Dirección de Gestión	Director de Gestión	Eugenio Hugo Muñoz Claver
	Jefe de Personal	Aurora Cuartero García

- La GAP gestiona y dirige la atención sanitaria que se presta a nivel primario en las 30 Zonas Básicas de Salud del Área Sanitaria de Toledo.
- El Área Sanitaria de Toledo tiene como centro de referencia **el Complejo Hospitalario Universitario de Toledo**, formado por el hospital "Virgen de la Salud", el geriátrico "Virgen del Valle" y el Hospital Provincial "de la Misericordia". En el primero es donde se desarrollan la mayoría de las rotaciones que contempla el programa de la especialidad.

- Los residentes de MF tienen, además de los tutores de cada especialidad (se detallan en el apartado correspondiente a rotaciones), una **tutoría hospitalaria** común, que ejerce la Dra. Isabel Nieto Rojas (Médico de familia), actualmente adjunto del servicio de urgencias.
- En el hospital funciona una **Comisión de Docencia**, con representación de tutores (uno de sus miembros es el Jefe de Estudios de la UDM) y residentes. El presidente de la Comisión es el Jefe de Estudios del Complejo Hospitalario, el Dr. Agustín Julián Jiménez. El despacho de docencia de residentes se encuentra en la antigua escuela de enfermería, frente a Urgencias; la secretaria es Adela.

CARTERA DE SERVICIOS CENTROS DOCENTES	BARGAS	BUENAVISTA	CAMARENA	ILLESCAS	POLÁN
SERVICIOS ASISTENCIALES					
Atención a la infancia	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención a la adolescencia	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO
EpS en centros educativos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención a la mujer	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Vacunación adultos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención a crónicos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención a inmovilizados	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención a terminales	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Educación para la salud a adultos	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NO
Atención al anciano	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención a las familias	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ
Atención en situaciones de riesgo	NO	SÍ	SÍ	NO	SÍ
Intervención en salud pública y comunitaria	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención a la salud sexual y reproductiva	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Seguimiento de altas hospitalarias	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Cirugía menor	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Tto. fisioterapéuticos básicos	NO	SÍ	SÍ	NO	SÍ
Actividades específicas (ver tabla adjunta)	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
SESIONES CLINICAS					
Comunes a todos los profesionales	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Específicas de Medicina de Familia		SÍ		SÍ	SÍ
Específicas de Enfermería		SÍ		SÍ	SÍ
INVESTIGACIÓN					
Líneas de investigación del centro (nº)	----	SÍ (4)	SÍ (2)	----	SÍ (1)
Proyectos de investigación en curso (nº)	SÍ (3)	SÍ (1)		----	SÍ (4)
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS					
Espirometría	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	
Holter		SÍ	SÍ		
Ecografía	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	
Doppler		SÍ			
AMPA / MAPA		SÍ		SÍ	
Consulta joven		SÍ	SÍ		
Escuela de espalda			SÍ		
Unidad del dolor			SÍ		
Fisioterapia bebés (masajes estimulación)					
Educación en RCP	SÍ				
Talleres alimentación	SÍ		SÍ	SÍ	
Suelo pélvico		SÍ			
Deshabitación tabáquica	SÍ	SÍ	SÍ		SÍ
Retinografía		SÍ			
Tele dermatología		SÍ			

CARTERA DE SERVICIOS CENTROS DOCENTES	PUEBLA DE MONTALBÁN	STA. BÁRBARA	STA. M ^a BENQUERENCIA	SILLERÍA	TORRIJOS
SERVICIOS ASISTENCIALES					
Atención a la infancia	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención a la adolescencia	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
EpS en centros educativos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención a la mujer	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Vacunación adultos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención a crónicos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención a inmovilizados	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención a terminales	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Educación para la salud a adultos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención al anciano	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención a las familias	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención en situaciones de riesgo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Intervención en salud pública y comunitaria	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención a la salud sexual y reproductiva	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Seguimiento de altas hospitalarias	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Cirugía menor	SÍ	No	SÍ	SÍ	SÍ
Tto. fisioterapéuticos básicos	SÍ	SÍ	SÍ	No	No
Actividades específicas (ver tabla adjunta)	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
SESIONES CLINICAS					
Comunes a todos los profesionales	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Específicas de Medicina de Familia	SÍ				SÍ
Específicas de Enfermería	SÍ				SÍ
INVESTIGACIÓN					
Líneas de investigación del centro (nº)	SÍ (1)	SÍ (1)	SÍ (1)	SÍ (4)	SÍ (1)
Proyectos de investigación en curso (nº)	SÍ (3)	SÍ (1)	SÍ (3)	SÍ (4)	SÍ (1)
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS					
Espirometría	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Holter	SÍ	SÍ	SÍ		SÍ
Ecografía	SÍ		SÍ	SÍ	
Doppler		SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
AMPA / MAPA	SÍ		SÍ	SÍ	SÍ
Consulta joven					
Escuela de espalda			SÍ		
Unidad del dolor					
Fisioterapia bebés (masajes estimulación)			SÍ		
Educación en RCP	SÍ	SÍ			SÍ
Talleres alimentación		SÍ			SÍ
Suelo pélvico			SÍ		SÍ
Deshabitación tabáquica	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Retinografía					
Tele dermatología	SÍ	SÍ		SÍ	SÍ

EL SESCAM

El Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM) es un organismo autónomo dependiente de la Consejería de Sanidad. Entre sus funciones podemos destacar las siguientes:

- ✓ La ejecución y gestión de las prestaciones sanitarias mediante las actuaciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación.
- ✓ La gestión, conservación y mantenimiento de los centros, servicios y establecimientos asignados.
- ✓ La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le sean asignados para el desarrollo de las funciones que le sean encomendadas.

EL ÁREA SANITARIA DE TOLEDO

La Gerencia de Atención Primaria de Toledo constituye una de las Áreas de Salud de la provincia.

La población total del Área es de 437.632 personas (a enero de 2020). La pirámide de población muestra que se trata de una población envejecida (el 17,12% tiene 65 ó más años), con una baja tasa de natalidad desde hace 30 años, aunque en los últimos años parece repuntar, sobre todo en la zona norte de la provincia. La mayoría de la población (59,27%) reside en núcleos de menos de 10.000 habitantes, frente al 21,13% que habita en poblaciones de más de 10.000 y el 19,60% que lo hace en la capital.

Para atender a esta población la Gerencia cuenta con unos 1.000 trabajadores y un presupuesto en torno a 125 millones de euros de los que un 52% son para el gasto farmacéutico y un 42% para gastos de personal. Cada año el Gerente firma con el Director Gerente del Sescam un contrato de Gestión en el que se fija la población atender, la oferta asistencial con los objetivos y otros compromisos.

El Área de Salud está dividida en 30 Zonas Básicas de Salud (ZBS), con 30 Centros de Salud, 99 consultorios locales y 27 Puntos de Atención

Continuada (al quedar unificados en dos Puntos de Atención Continuada -PAC- los correspondientes a las 5 ZBS en que se divide Toledo capital).

En cada ZBS trabaja un Equipo de Atención Primaria (EAP), al frente del que se encuentran el Coordinador Médico y el Responsable de Enfermería, primeras personas a quien se debe acudir para solventar aquellas situaciones que surjan en el desempeño profesional.

Junto a esto, existen las Unidades de Apoyo de Área, que prestan atención a más de una ZBS: 1 unidad de Atención a la Mujer, 12 de Salud Bucodental, 14 de Psicoprofilaxis Obstétrica, 12 de Fisioterapia y 10 Trabajadores Sociales.

EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE TOLEDO

El Complejo Hospitalario Universitario de Toledo (CHUT) presta atención a la población del Área Sanitaria de Toledo en colaboración y coordinación con la Gerencia de Atención Primaria. Está constituido por el Hospital Virgen de la Salud (HVS) como hospital de carácter general, el Hospital Virgen del Valle (HVV) de carácter monográfico geriátrico, el Hospital Provincial recientemente anexado y por los Centros de Especialidades, Diagnóstico y Tratamiento (CEDT) de Toledo, Illescas, Ocaña y Torrijos, donde se presta atención por los diferentes especialistas en las consultas externas. Dispone de dos unidades dependientes del Complejo que son la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA) y la Unidad de Electrofisiología, localizadas en el Hospital Nacional de Parapléjicos.

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

La formación de médicos y enfermeras especialistas mediante el sistema **MIR/EIR** lleva implícita una evaluación continuada de las rotaciones y las actividades desarrolladas por el residente. Este seguimiento y calificación de las competencias profesionales adquiridas se realizará mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

La evaluación formativa permite el seguimiento del proceso de aprendizaje del MIR/EIR, valorando las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos por el programa de la especialidad. De esta forma permite identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aporta sugerencias específicas para corregirlas.

Los instrumentos de la evaluación formativa son los siguientes:

- Entrevistas periódicas tutor-residente.
- Evaluación de las rotaciones.
- Libro del residente.

Entrevistas tutor-residente

Estas entrevistas serán de carácter estructurado y pactadas entre ambos de forma que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del MIR/EIR. El número de entrevistas no debe ser inferior a 4 al año. Los contenidos de estas entrevistas se exponen más detalladamente en el plan de formación.

Las entrevistas quedarán recogidas en el libro del residente y en los informes normalizados de evaluación formativa cumplimentados por el tutor.

Evaluación de las rotaciones

La persona responsable de la evaluación de una rotación es el **tutor oficial** de la especialidad o servicio correspondiente. El residente, una vez finalizada la rotación, debe solicitar en la secretaría de docencia (ya sea del Hospital o de la Unidad Docente) la hoja correspondiente (véase anexo I) y hacérsela llegar a dicho tutor. Éste, a la vista de los informes de los adjuntos del servicio y del libro del residente, evaluará los conocimientos y habilidades adquiridos por el residente, así como su actitud, en una escala de 1 a 10, conforme a las posibles **calificaciones** siguientes:

- *Muy insuficiente (1-2)*: Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación.
- *Insuficiente (3-4)*: No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse en un periodo complementario de formación.
- *Suficiente (5)*: Alcanza los objetivos de la rotación.
- *Bueno (6-7)*: Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
- *Muy bueno (8-9)*: Domina todos los objetivos de la rotación.
- *Excelente (10)*: Muy alto nivel de desempeño respecto a los objetivos de la rotación.

El tutor se encargará de hacer llegar la evaluación, una vez visada por el jefe de servicio, a la secretaría de docencia, para su custodia y posterior remisión a la UD.

Libro del residente

El “Libro del Especialista en Formación” es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Resume los objetivos básicos de cada rotación y recoge las actividades asistenciales, docentes y científicas desarrolladas por el residente durante su periodo de formación.

A él se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo. Además, es un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor, a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.

El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Al finalizar cada año de residencia se entregará a la Unidad Docente como memoria de actividades formativas, siendo utilizado para la evaluación anual.

La Unidad Docente os proporcionará una copia del libro en formato electrónico, para facilitar su cumplimentación y entrega.

Evaluación por el residente de las rotaciones

Al finalizar cada rotación el propio residente debe valorar la calidad de la docencia recibida en el servicio correspondiente. Para ello existe un modelo de

evaluación (véase anexo II) que debéis solicitar en la secretaría de docencia junto con la hoja de vuestra evaluación por parte del tutor (expuesta más arriba). El objetivo de esta valoración es incrementar la calidad de la formación, permitiéndonos detectar aquellos aspectos susceptibles de mejora. Los diferentes servicios son conscientes de su realización y aceptan las posibles críticas que surjan, por ello es importante que contestéis con respeto y sinceridad.

Evaluación anual

La responsabilidad de la evaluación anual del residente recae sobre el **Comité de Evaluación**, formado por el Jefe de Estudios de la UD, el tutor del residente, un especialista en MFyC / EFyC y un representante de la Comunidad Autónoma.

El Comité califica los conocimientos, habilidades y actitudes del residente al finalizar cada año que integra el programa formativo. La evaluación podrá adoptar los siguientes términos:

- POSITIVA: el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo para ese año.
- NEGATIVA: el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos marcados por el programa formativo.

Las evaluaciones anuales negativas podrán producirse, por tanto, en los siguientes supuestos:

- A.- Insuficiente aprendizaje, susceptible de recuperación: En este caso se establecerá un programa de recuperación en los tres primeros meses del siguiente año formativo paralelo a las actividades programadas de éste. El seguimiento del programa y la prórroga del contrato por los siguientes nueve meses quedarán supeditadas a la evaluación positiva de este periodo de recuperación. La evaluación negativa del último año implica la prórroga del contrato durante el periodo que dure la recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la suspensión del contrato.
- B.- Insuficiente aprendizaje, NO susceptible de recuperación.
- C.- Reiteradas faltas de asistencia no justificadas.

- D.- Notoria falta de aprovechamiento.

En estos tres últimos supuestos, el comité de evaluación propondrá la suspensión del contrato, que se llevará a efecto.

- E.- Causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual: El comité de evaluación establecerá la prórroga por el tiempo necesario o incluso la repetición completa del año.

Dentro de los 10 días siguientes a la publicación o notificación de las evaluaciones negativas anuales, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la comisión de docencia que, previa citación del interesado, se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud. El residente podrá acudir acompañado de su tutor al acto de revisión.

Evaluación Final

La evaluación final tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación le permite acceder al título de especialista. La evaluación final seguirá el siguiente procedimiento:

- Se realizará tras la evaluación del último año de residencia.
- El comité de evaluación, a la vista del expediente completo levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:
 - POSITIVA
 - POSITIVA DESTACADO
 - NEGATIVA

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Incorporación a la Unidad Docente

El acto “formal” de incorporación consiste en la firma de un “**certificado de incorporación**”. Una copia del mismo quedará en vuestro poder. A la incorporación se os entregará esta guía para que podáis conocer, entre otras cosas, los centros de salud acreditados.

Una vez hecha la incorporación se desarrollan tres actos importantes:

- **Elección del centro de salud y tutor:** se realiza unos días después de la incorporación, para permitir a los residentes informarse sobre las plazas acreditadas. La elección se hace conforme al criterio de orden de puntuación en el examen de especialización. Serán elegibles todos los tutores indicados en la descripción de los centros de salud (págs. 11-13) hasta completar la capacidad máxima del centro.

Debéis traer la copia del certificado de incorporación que se os entregó, para cumplimentar la diligencia que se reseña en el mismo.

- **Reconocimiento médico:** se realiza, en el plazo máximo de tres meses desde la fecha de toma de posesión, en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital (módulos anexos en la C/ Gante). Si alguien padece alguna enfermedad o déficit físico o psíquico, debe comunicarlo al médico examinador, aportando los informes oportunos.
- **Firma del contrato:** se hace en la Gerencia de Atención Primaria.

Se debe aportar la siguiente documentación:

- a) Fotocopia del DNI (por ambas caras) y NIF.
- b) Resguardo firmado de la solicitud de adjudicación de plaza entregado por el Ministerio de Sanidad.
- c) Fotocopia compulsada (puede hacerse en la Gerencia) del título de licenciado / diplomado / graduado o recibo de pago del mismo.
- d) Tarjeta sanitaria de la Seguridad Social (si la tiene).
- e) Datos de la cuenta bancaria donde queréis domiciliar la nómina.
- f) Certificado negativo del Registro Central de Delincuentes Sexuales del Ministerio de Justicia (los adjudicatarios extracomunitarios deberán presentar ante el Registro de

delincuentes sexuales de Ministerio de Justicia español junto con la solicitud del certificado negativo de delitos sexuales que emite dicho registro, un certificado negativo de antecedentes penales de su país de origen y de donde es nacional, traducido y legalizado de acuerdo con los Convenios internacionales existentes, respecto de los delitos a los que se refiere el artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996).

Además de estas cosas, es precisa la **colegiación** en el Colegio de Médicos o de Enfermería de Toledo, según la categoría profesional, para poder ejercer y realizar la residencia.

El contrato de trabajo

Antes de su firma, el personal de la Dirección de Gestión procederá a explicar a los residentes los pormenores del mismo y a resolver cualquier duda existente.

El personal en formación está vinculado con un contrato **laboral y en formación** con una duración de 4 años para los MIR y 2 años para los EIR, renovable de año en año. Es importante saber que este contrato es incompatible con cualquier otra actividad laboral remunerada.

Perciben unas retribuciones fijas mensuales más dos pagas extraordinarias y un concepto variable dependiendo del número de horas de guardias que realicen cada mes.

Vacaciones y permisos

Todas las solicitudes de vacaciones o permisos deberán presentarse con un mínimo de quince días de antelación, debiendo estar firmadas, obligatoriamente, por el jefe de estudios de la Unidad Docente. Además, cualquier ausencia debe ponerse también en conocimiento del tutor o del servicio por donde se está rotando. En caso de no existir denegación expresa a la petición de vacaciones, se entenderá que está autorizada.

La duración de las **vacaciones** reglamentarias es de 22 días laborables por año natural, que se fraccionará, como máximo, en tres periodos no inferiores a cinco días. Salvo circunstancias excepcionales, el periodo vacacional comprende los meses de febrero a noviembre. Además, el residente dispondrá al

año de 6 **días de libre disposición**, cuyo periodo de disfrute comprende desde el 1 de enero al 31 de enero del siguiente año. Si el tiempo de trabajo es inferior al año natural, tendrá derecho a la parte proporcional (aproximadamente 1,8 días / mes y 1 día / 2 meses de trabajo, respectivamente).

Todas las trabajadoras tienen derecho a un **descanso por maternidad** de 16 semanas ó 18 si es parto múltiple. Es obligado un descanso de 6 semanas después del parto; las restantes semanas pueden ser disfrutadas por cualquiera de los padres. Al incorporarse al trabajo, la madre tendrá 1 hora de ausencia diaria por lactancia hasta que el hijo cumpla los 12 meses de edad, pudiendo sustituirse por un permiso de un mes a disfrutar inmediatamente a continuación del descanso por maternidad.

Además, existen una serie de permisos por las situaciones que se enumeran a continuación:

PACTO ENTRE LA ADMINISTRACIÓN Y LAS CENTRALES SINDICALES SOBRE VACACIONES, LICENCIAS Y PERMISOS	
NACIMIENTO DE HIJO O ADOPCIÓN (PADRES)	12 semanas a partir del hecho causante (siendo de pago directo por INSS). Comunicar inmediatamente (aun telefónicamente)
FALLECIMIENTO FAMILIAR DE PRIMER GRADO (consanguinidad o afinidad: cónyuge o pareja de hecho, padres, hijos y convivientes a cargo)	Misma localidad: 3 días laborables a partir del hecho causante
	Distinta localidad (a la del domicilio y el centro de trabajo): 5 días laborables desde el hecho causante
FALLECIMIENTO FAMILIAR DE SEGUNDO GRADO (consanguinidad o afinidad: abuelos, nietos o hermanos)	Misma localidad: 2 días laborables a partir del hecho causante
	Distinta localidad (a la del domicilio y el centro de trabajo): 4 días laborables desde el hecho causante
HOSPITALIZACIÓN / INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA GRAVE CÓNYUGE O FAMILIAR DE PRIMER GRADO (consanguinidad o afinidad)	Misma localidad: 3 días laborables desde el hecho causante (mientras dure éste)
	Distinta localidad (a la del domicilio y el centro de trabajo): 5 días laborables desde el hecho causante (mientras dure éste)
HOSPITALIZACIÓN / INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA GRAVE FAMILIAR DE SEGUNDO GRADO (consanguinidad o afinidad)	Misma localidad: 2 días laborables desde el hecho causante (mientras dure éste)
	Distinta localidad (a la del domicilio y el centro de trabajo): 4 días laborables desde el hecho causante (mientras dure éste)
TRASLADO DOMICILIO	El día del traslado (a justificar documentalmente)
EXÁMENES ACADÉMICOS FINALES (de centros oficiales)	El día del examen (por el tiempo necesario para su celebración)

POR SER CANDIDATO A ELECCIONES DE CARÁCTER POLÍTICO	El tiempo de duración de la campaña electoral
POR SER NOMBRADO PARA FORMAR PARTE DE MESAS ELECTORALES	El día de las votaciones y una reducción de jornada de 5 horas del día posterior
DEBERES PÚBLICOS / VOTACIONES ELECTORALES	El tiempo indispensable, que no excederá de 4 horas
MATRIMONIO	15 días naturales ininterrumpidos, incluyendo el hecho causante
MATERNIDAD / ADOPCIÓN / ACOGIMIENTO	16 semanas ó 18 en caso de parto, adopción o acogimiento múltiple (siendo de pago directo por el INSS). Comunicar inmediatamente (aun telefónicamente)
LACTANCIA DE HIJO MENOR DE 16 MESES	1 hora diaria hasta los 16 meses de edad del lactante, o 1 mes natural inmediatamente a continuación del descanso maternal (a disfrutar por la madre)
CONSULTA MÉDICA DEL TRABAJADOR	El tiempo imprescindible si no puede concertarse fuera del horario de trabajo
CONSULTA MÉDICA DE FAMILIAR DE PRIMER GRADO (que no puedan valerse)	El tiempo imprescindible si no puede concertarse fuera del horario de trabajo

Para asistencia a **congresos, cursos o reuniones**, se podrán solicitar permisos especiales que serán valorados por el jefe de estudios de la UD.

A aquel que hubiera tenido permiso sin sueldo o disfrutado de más días de los que le corresponden, se le deducirá, en la liquidación oportuna, los haberes correspondientes a esos días.

Incapacidad Temporal

Se considerará como tal la enfermedad común o profesional y accidentes sean o no de trabajo, mientras el trabajador reciba la asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo.

Duración: Se podrá permanecer en esa situación por un máximo de 12 meses, prorrogable por otros 6, cuando se presuma que durante ellos puede ser dado de alta por curación.

Justificación: Deberá hacerse mediante el parte médico de baja que le expida su médico de familia desde el primer día de la baja.

Tramitación:

✓ **Enfermedad común o accidente no laboral:**

Se deberá presentar el ejemplar del parte médico de baja (copia para la empresa) en el Servicio de Personal en el plazo de 3 días contados a partir de la fecha en que se produjo la baja (pero expedido con fecha del primer día de ausencia en que se produjo la baja).

Con posterioridad, se deberán ir presentando sucesivamente, también en el plazo máximo de 3 días, los partes de confirmación de I.T. que se expidan.

Una vez dado de alta por el médico de familia, se deberá presentar, también en el Servicio de Personal, el parte médico de alta (copia para la empresa) en el plazo de 24 horas.

✓ **Accidente de trabajo o enfermedad profesional:**

Si un trabajador sufre un accidente laboral con o sin baja médica para el trabajo, se deberán comunicar al Servicio de Personal, de forma inexcusable en el plazo máximo de 24 horas, el Parte de Declaración de Accidente, incluyendo los siguientes extremos: fecha, lugar y hora en que se ha producido; detalle de la forma de ocurrencia; lesiones sufridas; nombre, dirección y teléfono de los testigos (si los hay); médico y centro que efectúa la asistencia inmediata; fecha de la baja médica (si procede).

El SESCOAM tiene encomendada la gestión de las contingencias profesionales a la Mutua SOLIMAT, por lo que cualquier asistencia sanitaria que se requiera, así como la emisión de los partes de baja que correspondan, solo pueden ser facilitadas por dicha Mutua, no teniendo competencias para ello los médicos de familia que tenga asignado cada trabajador.

Para ello, el Servicio de Personal de la Gerencia facilitará, cuando proceda, un parte de asistencia para la Mutua SOLIMAT, sin el que no podrán ser atendidos por la misma.

De la misma forma, el trabajador deberá ponerse en contacto, en el menor tiempo posible, con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para iniciar los trámites oportunos.

**Sº de Prevención de Riesgos Laborales
C/ Gante (Módulos junto al almacén centralizado)
Teléfonos: 925.269.302 – 925.269.301**

Si el accidente conlleva baja médica, se deberá justificar y tramitar, con los mismos plazos y procedimientos descritos anteriormente para la I.T. por enfermedad común, los correspondientes partes médicos de baja y los de confirmación, pero en este caso por contingencias profesionales emitidos por SOLIMAT.

RÉGIMEN DISCIPLINARIO

Reglamentación aplicable

El régimen disciplinario del personal se encuentra regulado en el Estatuto Marco del personal estatutario (Ley 55/2003).

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en dicho Estatuto por parte del personal puede dar lugar a la tramitación de un expediente disciplinario.

CLASIFICACIÓN DE FALTAS	TIPO DE SANCIÓN
LEVES	Apercibimiento por escrito.
GRAVES	Suspensión de empleo y sueldo hasta un máximo de 2 meses.
MUY GRAVES	Despido

Cualquiera de las sanciones descritas, teniendo en cuenta el grado de negligencia y el daño al interés público, se cuantificará en términos económicos, cuando sea posible, teniendo en cuenta la reiteración o reincidencia.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y CONGRESOS

En España existen tres sociedades científicas en el ámbito de la Atención Primaria para medicina y una para enfermería. Dichas sociedades son las siguientes:

- **Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)** (<https://www.semfy.com/medicos/>): Es la más afín a la especialidad de MFyC y la que cuenta con mayor número de socios (más de 15.000), lo que la convierte en la primera sociedad científica de España y la segunda de Europa. Está estructurada como una federación de sociedades regionales, dentro de la cual se integra, desde 1991, la Sociedad Castellano-Manchega (SCAMFYC) (<http://www.scamfy.com/>).

Además de impulsar varios grupos de trabajo (merece una mención especial el promotor del “Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud” - PAPPS), edita varias de las mejores publicaciones periódicas de nuestra especialidad: ATENCIÓN PRIMARIA, AMF (Actualización en Medicina de Familia), HUMANA, etc.

El Congreso anual de la semFYC es el mayor de los celebrados en España (esta año se ha celebrado en Valencia, en mayo). La Sociedad Castellano-Manchega (SCAMFyC) celebra unas Jornadas de Investigación anuales (las últimas fueron en Ciudad Real, en noviembre de 2019).

- **Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)** (<http://www.semergen.es/>): Nació como una sociedad de médicos rurales pero en la actualidad está presente en todos los ámbitos profesionales. Cuenta con más de ocho mil socios. Cuenta con diferentes grupos de trabajo, así como publicaciones como las revistas SEMERGEN, Actualidad en Atención Primaria, Forum 4... El Congreso anual se celebrará este año en Zaragoza en el mes de octubre.
- **Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)** (<http://www.semg.es/>): Al igual que las anteriores, esta última sociedad organiza Congresos nacionales y regionales sobre Atención Primaria y tiene en marcha diversas iniciativas formativas y científicas. El Congreso nacional tuvo lugar en Palma de Mallorca a finales de mayo.
- **Asociación Castellano Manchega de Enfermería Familiar y Comunitaria (ACAMEC)** (<http://www.acamec.es/>): Es una asociación científica de enfermeros de ámbito regional circunscrita a Castilla-La Mancha que tuvo sus inicios en el 1994, tras sentir la necesidad de conocer en que situación se encontraban los profesionales de enfermería de Atención Primaria de la región. ACAMEC forma parte de FAECAP (Federación de asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria) (<http://www.faecap.com/>) constituida en 1998 que agrupa a las diferentes asociaciones y sociedades de Enfermería Familiar y Comunitaria y Atención Primaria que desarrollan su trabajo en el ámbito de Atención Primaria en las distintas Comunidades Autónomas. El Congreso FAECAP se realiza de forma bienal. El próximo congreso tendrá lugar en Granada, en 2021.

ANEXO 1. HOJA DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN



ANEXO I

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:			

ROTACIÓN	
UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	

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

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70% A + 30% B)	
---	--

<i>Observaciones/Áreas de mejora:</i>

En _____, fecha:
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.: _____

Fdo.: _____

ANEXO II. ENCUESTA SOBRE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA Y ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

El objetivo de esta evaluación no es otro que el de mejorar la calidad de la docencia. El servicio que vas a evaluar es consciente de ello y acepta voluntariamente las posibles críticas. Contesta con respeto, pero sinceramente y sin temor.

Rotación por (servicio): _____

Rotación por (área/sección)*: _____

** Si se entiende que la valoración es diferente según el área o sección por donde se rotó, hágase una hoja de valoración para cada una de ellas.*

¿Cómo valorarías tu aceptación como miembro del equipo de trabajo en esta rotación?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿En que grado crees que han tenido en cuenta, durante la rotación, las necesidades propias de tu especialidad?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿Cómo valorarías la organización de la docencia en el servicio?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿Cómo valorarías la labor del tutor de residentes de esa especialidad, en lo que se refiere a tu rotación?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿Cómo valorarías la labor docente (práctica y teórica) de los adjuntos con los que has estado?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿Cómo calificarías la utilidad para tu formación de las sesiones clínicas celebradas en el servicio? (Marca con una X si no se han realizado sesiones durante tu rotación: <input type="checkbox"/>)	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿Cómo valorarías la utilidad de esta rotación para el posterior ejercicio de tu especialidad?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿En que medida consideras cumplidas tus expectativas previas de formación una vez finalizada la rotación?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿Qué cambios realizarías en la rotación para mejorar su rendimiento docente?	
Observaciones, sugerencias o comentarios sobre la rotación:	

ANEXO III.

EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):
--

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1-10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5)	

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:

PLAN DE FORMACIÓN MIR



INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud es la base del sistema sanitario, por lo que es fundamental la adecuada preparación de los futuros médicos de familia a fin de que sean capaces de dar una mejor atención al usuario, más accesible, más humana, integral y eficiente.

El actual Programa de la Especialidad, al igual que sucede en otros países de nuestro entorno, marca un periodo formativo de cuatro años. Sus contenidos se adecuan a las necesidades actuales y futuras de la Atención Primaria, adaptando los periodos de rotación a los niveles competenciales que requiere el perfil profesional del Médico de Familia.

El perfil profesional del Médico de Familia es el de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto. Esto 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.

Estas características conforman un cuerpo propio de conocimientos derivado de:

- su ámbito específico de actuación, el de la Atención Primaria.
- una forma propia de realizar dicha atención mediante un enfoque biopsicosocial.

Este perfil se plasma en cinco áreas competenciales sobre las que el médico de familia debe basar su formación:

Área docente de **competencias esenciales: comunicación, razonamiento clínico, gestión y bioética.**

- Comunicación, como principal herramienta del médico de familia.
- Razonamiento clínico, como método para discernir las situaciones graves, partiendo de una queja indefinida mediante la elaboración de una orientación diagnóstica concreta.
- Gestión: del propio tiempo, mediante su adecuada distribución a lo largo de la jornada laboral; de los registros y sistemas de información; de los recursos. Conocimiento de las dimensiones de la calidad asistencial y de las herramientas para su medición con realización de actividades de

evaluación y mejora. Aprender a trabajar en equipo identificando y fijando objetivos comunes.

- Bioética, para incorporar a su actividad valores y aspectos éticos, tanto en su relación con el paciente como en los diferentes aspectos de su actividad profesional (prescripción, distribución de recursos, investigación, relaciones con la industria farmacéutica...).

Área docente de **competencias relativas a la atención al individuo.**

- Atención continuada a lo largo de la vida del paciente, tanto en consulta como en el domicilio, de forma urgente, programada o a demanda; para problemas agudos y crónicos.
- Atención al conjunto de la persona (globalidad) y a lo largo de toda la vida (longitudinalidad), integrando aspectos biológicos, psíquicos y sociales de la salud y la enfermedad.
- Adquirir las habilidades técnicas para un correcto diagnóstico mediante el manejo y valoración de la exploración y las pruebas diagnósticas indicadas.
- Estar capacitado para elaborar un plan terapéutico y de seguimiento del proceso.
- Realizar actividades de prevención y promoción integradas en la práctica asistencial.

Área docente de **competencias relacionadas con la atención a la familia.**

- Reconocer la importancia de la familia en cómo y de qué enferman sus miembros.
- Entender la familia como una unidad que actúa en dos niveles: como parte del contexto en el que se desarrolla la vida y la salud y como recurso para la salud.
- Adquirir habilidades para la entrevista familiar así como para el asesoramiento, intervención y mediación familiar, conociendo las herramientas de identificación de los recursos familiares y las redes de apoyo social.

Área docente de **competencias relacionadas con la atención a la comunidad.**

- Intervenir sobre los determinantes de la salud que están en un contexto físico y social distinto al del sistema sanitario.
- Capacidad para identificar las necesidades de salud de la población, considerando a la comunidad en su conjunto como sujeto de atención.

- Conocer los sistemas de vigilancia epidemiológica que le permitan conocer y controlar los aspectos del medio ambiente y sus repercusiones en la salud.

Área docente de **competencias relacionadas con la formación e investigación**

- Profesional en continuo proceso de formación que debe mantener y mejorar su competencia profesional.
- Aprender a hacer una búsqueda bibliográfica, conocer las bases de datos, los recursos de información y documentación médica...
- Saber evaluar la calidad e importancia de los resultados de investigaciones publicados mediante la lectura crítica.
- Adquirir los conocimientos y métodos de la epidemiología clínica y de la medicina basada en la evidencia.

OBJETIVOS

De forma general, se podrían resumir en la adquisición de los conocimientos, habilidades y aptitudes para desarrollar la actividad del médico de familia con base en las áreas competenciales que definen el perfil de esta especialidad.

Los objetivos específicos de cada una de estas áreas deberán consultarse en el Programa Oficial de la Especialidad.

EL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

El programa de la especialidad contempla una formación **teórica** (seminarios, cursos, sesiones, talleres) y **práctica** (rotaciones). Es obligado asistir a aquellas actividades formativas (cursos, seminarios) marcadas en el programa docente y organizadas específicamente para los residentes.

Rotaciones

Las rotaciones se desarrollan en Centros de Salud acreditados y en el Complejo Hospitalario de Toledo.

En los tres primeros años de residencia se realizan la mayoría de las rotaciones hospitalarias, excepto la rotación inicial (6 meses) por el Centro de Salud, la rotación por el Centro de Salud Rural (3 meses) en el R2 y la rotación por Pediatría de Atención Primaria (2 meses) en el R3. El cuarto año es completamente extrahospitalario.

El **programa** establecido de rotaciones es el siguiente:

- **PRIMER AÑO**

Rotación	Duración (meses)	Lugar	Guardias (nº máximo)
URGENCIAS	1	Sº de Urgencias	Med. Int. (4) y CS (1)
ATENCIÓN PRIMARIA	6	Centro de Salud	Med. Int. (2) y CS (3)
MEDICINA INTERNA	3	Planta y C/Ext.	Med. Int. (4) y CS (1)
TRAUMATOLOGÍA	1	Urgencias y C/Ext.	Trauma (4) y CS (1)

- **SEGUNDO AÑO**

Rotación	Duración (meses)	Lugar	Guardias (nº máximo)
ATENCIÓN PRIMARIA	3	Centro de Salud	Med. Int. (2) y CS (3)
PEDIATRÍA HOSP.	1,5	Urgencias y C/Ext.	Pediatría (4) y CS (1)
CIRUGÍA	1,5	Urgencias y C/Ext.	Cirugía (4) y CS (1)
ENDOCRINOLOGIA	1	CEDT	Med. Int. (4) y CS (1)
CARDIOLOGÍA	1	CEDT	Med. Int. (4) y CS (1)
RADIOLOGÍA	1	Sº Radiología HVS	Med. Int. (4) y CS (1)
DERMATOLOGÍA	1	H. V. del Valle	Cirugía (4) y CS (1)
UROLOGÍA	1	CEDT	Urología (4) y CS (1)

Nota: Por cuestiones organizativas, las rotaciones de Medicina Interna y Traumatología se incluirán en un bloque junto con las rotaciones del segundo año. De este modo, a partir del 8º mes de residencia podrá realizarse cualquier rotación de este bloque, según el plan formativo individual que se entregará a cada residente en el momento de su incorporación a la Unidad Docente.

- TERCER AÑO

Rotación	Duración (meses)	Lugar	Guardias (nº máximo)
PEDIATRÍA A.PRIM.	2	Centro de Salud	Pediatría (4) y CS (1)
NEUROLOGÍA	1	CEDT	Med. Int. (4) y CS (1)
DIGESTIVO	1	CEDT	Med. Int. (4) y CS (1)
PALIATIVOS	1	Unidad de Paliativos	Med. Int. (4) y CS (1)
GINECOLOGÍA	1	C/Ext. Gine y Obst.	Ginecol. (4) y CS (1)
ORL	1	CEDT	ORL (4) y CS (1)
OFTALMOLOGÍA	1	Urgencias y C/Ext.	Oftalm. (4) y CS (1)
REUMATOLOGÍA	1	CEDT	Trauma (4) y CS (1)
PSIQUIATRÍA	1	CEDT / H. Provincial	Psiquiatr. (4) y CS (1)
ROTACIÓN OPTATIVA	1	Según rotación	Med. Int. (4) y CS (1)

Nota: Podrán elegirse dos de las cuatro rotaciones optativas siguientes: Alergología, Unidad de Conductas Adictivas, Atención Geriátrica Domiciliaria, Psicogeriatría. Cada rotación optativa tiene una duración de 15 días. Se realizarán en el Hospital Provincial de la Misericordia (Unidad de Conductas Adictivas) o en el Hospital Virgen del Valle (las otras tres). Si el tutor y el residente no consideran necesaria su realización, el residente se incorporará al centro de salud.

- CUARTO AÑO

Rotación	Duración (meses)	Lugar	Guardias (nº máximo)
ATENCIÓN PRIMARIA	11	Centro de Salud	CS (3), Med. Int. /
INSS	5 días	INSS	Trauma (1), y 112

ROTACIONES HOSPITALARIAS

A continuación se presentará de forma breve cada uno de los Servicios por los que se realizan rotaciones dentro del Complejo Hospitalario. Los objetivos docentes de cada una de ellas se detallan en el Plan de Formación y en el Programa de la Especialidad.

CARDIOLOGÍA

La rotación tiene una duración de 1 mes, desarrollándose en consultas externas del CEDT. Las guardias durante este período se realizarán en “puerta” de Medicina Interna.

El primer lunes de cada mes se realiza un seminario de electrocardiografía, a las 8,15 h en el aula 5 de la 2ª planta (entronque).

Tutores: Dr. Mario Baquero Alonso
Dra. Marta Inmaculada Pachón Iglesias
Dra. Belén Santos González

Emplazamiento:

- Despacho de médicos: 3ª planta (entronque).
- Consultas externas: 3ª planta del CEDT (salas 305 a 310).
- Secretaría: la 3ª planta (entronque).
- Sala de sesiones: aula 5 de la 2ª planta.
- Hospital Provincial: 2ª planta del edificio de hospitalización.

CIRUGÍA

La rotación tiene una duración de 1,5 meses y se desarrolla en:

- Urgencias del hospital.
- Consultas externas: unidad de mama, cirugía vascular, coloproctología, cirugía general... (1 día en semana)
- Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA: Hospital de Parapléjicos)

Las guardias se realizarán en urgencias de cirugía.

Tutores:

- Dr. David Martínez Cecilia.
- Dra. Jara Hernández Gutiérrez.
- Dr. Javier García Moreno (Responsable formación de MFyC).

Emplazamiento:

- Despacho de médicos: 4ª planta (entronque).
- Consulta de mama: 1ª planta del CEDT (salas 101-102).
- Quirofanito: semisótano del CEDT.
- Urgencias: planta baja (junto a urgencias de Medicina Interna).
- UCMA: Hospital Nacional de Parapléjicos.

CUIDADOS PALIATIVOS

Esta rotación se realizará durante el tercer año de residencia, tiene una duración de 1 mes y se desarrolla en la Unidad de Cuidados Paliativos del Complejo Hospitalario de Toledo. Las guardias durante este período se realizarán en “puerta” de Medicina Interna.

Tutora: Dra. Inmaculada Raja Casillas.

Emplazamiento: La unidad de paliativos está emplazada en el Hospital Provincial (Edificio de Administración, 1ª planta).

DERMATOLOGÍA

Esta rotación tiene una duración de 1 mes y se desarrolla íntegramente en consultas externas del Hospital Virgen del Valle. Las guardias se realizarán en urgencias de cirugía.

Tutores:

- Dra. Elena Vera Iglesias.
- Dr. Blas Alexis Gómez Dorado.
- Dra. Elvira Molina Figuera
- Dra. Elena Remedios Martínez Lozano.

Emplazamiento:

- El Servicio de Dermatología está emplazado en el Hospital Virgen del Valle (carretera del Parador Nacional).

DIGESTIVO

La rotación tiene una duración de 1 mes y se desarrolla íntegramente en las consultas externas del CEDT, aunque interesa acudir algún día a ver cómo se realizan las endoscopias. Las guardias durante este período se realizarán en “puerta” de Medicina Interna.

Sesión clínica quincenal (miércoles) en el aula del entronque de la 2ª planta. Sesiones de residentes de digestivo y rotantes mensuales en sala de sesiones de la biblioteca (6ª planta).

Tutores:

- Dra. María Abanades Tercero.
- Dr. Diego Muñoz López.

Emplazamiento:

- Despacho de médicos: 1ª sur (enfrente de endoscopias)
- Consultas externas: 3ª planta del CEDT (salas 313-316).
- Secretaría: 1ª planta sur
- Sala de reuniones: pasillo del entronque de la 2ª planta.

ENDOCRINOLOGÍA

La rotación tiene una duración de 1 mes y se desarrolla casi exclusivamente en consultas externas del CEDT, aunque diariamente se visitan a los enfermos ingresados a cargo de este servicio y las interconsultas. Las guardias durante este período se realizarán en “puerta” de Medicina Interna.

Tutora: Dra. Almudena Vicente Delgado

Emplazamiento:

- Despacho de médicos: 2ª planta (entronque).
- Unidad Metabólica: 2ª planta (entronque).
- Consultas externas: 4ª planta de CEDT (salas de la 405 a la 410).
- Consulta de Embarazo de Alto riesgo: planta baja de Maternidad.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

La rotación tiene una duración de 1 mes y se desarrolla en consultas externas de ginecología (50%) y obstetricia (50%). Es aconsejable asistir algún día (martes o jueves) al Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (CASSYR) en el Centro de Salud de Palomarejos. Las guardias durante este período se realizarán en Ginecología y Obstetricia.

Sesiones clínicas periódicas a cargo de los residentes rotantes (Aula de la 5ª planta de Maternidad).

Tutoras:

- Dra. Gloria Alcázar Gómez-Olivares.
- Dra. María Luisa Fernández Pérez.
- Dra. Noelia Gómez Martínez.
- Dra. Sara Rojas Ruiz.

Emplazamiento:

- Despacho de médicos: planta baja (en partos).
- Consultas externas: 2ª planta del CEDT (salas 217 y 218).
- CASSYR: C.S. Palomarejos.
- Secretaría: 2ª planta sur, del edificio de Maternidad.

MEDICINA INTERNA

La rotación tiene una duración de 3 meses y se desarrolla íntegramente en la planta de Medicina Interna (salvo algunos días en consultas externas). Las guardias durante este período se realizarán en “puerta” de Medicina Interna. Se realizan sesiones clínicas los martes y jueves en el despacho de médicos de la 3ª planta, a las 9:15 h.

Tutores:

- Dra. Mª Paz García Butenegro.
- Dra. Pilar López Castañeyra.
- Dra. Alba María Moreno Rodríguez.
- Dr. Juan Francisco Rodríguez López.
- Dra. Pilar Toledano Sierra.
- Dra. Carmen Yera Bergua

(Cada residente será asignado a un adjunto durante su período de rotación).

Emplazamiento:

- Despacho de médicos: 3ª planta (entronque).
- Secretaría: 3ª planta (entronque).
- Consulta de VIH: sótano del edificio de Maternidad
- Consultas externas: 3ª planta del CEDT (sala 320).

NEUROLOGÍA

La rotación tiene una duración de 1 mes y se desarrolla íntegramente en consultas externas. Las guardias durante este período se realizarán en “puerta” de Medicina Interna.

Sesiones clínicas:

- Lunes y Miércoles (8.30 h): pase de guardia (sala de reuniones del entronque de la 3ª planta)
- Lunes (14.30 h): neuroanatomía (sala de reuniones del entronque de la 3ª planta)
- Martes: revisión bibliográfica residentes de neurología (aula de hemodinámica del entronque de la 3ª planta)
- Jueves: caso clínico residentes rotantes (aula de hemodinámica del entronque de la 3ª planta.)

Tutores:

- Dr. Francisco Muñoz Escudero.
- Dra. Paula Lobato Casado.

Emplazamiento:

- Despacho de médicos: 3ª planta (entronque).
- Consultas externas: 4ª planta del CEDT (salas 411 a la 414).

OFTALMOLOGÍA

La rotación tiene una duración de 1 mes y se desarrolla exclusivamente en Urgencias (consulta de pacientes urgentes y preferentes). Las guardias durante este período se realizarán en oftalmología.

Sesiones clínicas semanales (viernes).

Tutores: Dra. Mercedes Cabezas León.
Dr. Javier Guzmán Blázquez.
Dra. Mª Carmen Fernández González.

Emplazamiento:

- Despacho de médicos: 4ª planta de Maternidad.
- Consultas externas: 1ª planta del CEDT (salas 111, 113, 116, 118 y 120).
- Secretaría: 4ª planta de Maternidad.
- Urgencias: servicio de urgencias (a la izquierda de la sala de trabajo).

OTORRINOLARINGOLOGÍA

La rotación tiene una duración de 1 mes y se desarrolla exclusivamente en consultas externas del CEDT. Las guardias durante este período se realizarán en ORL.

Sesiones clínicas cada 2 semanas los miércoles en la sala de sesiones de la biblioteca (6ª planta).

Tutor: Dr. Javier Chacón Martínez

Emplazamiento:

- Despacho de médicos: 5ª planta (entronque).
- Consultas externas: 1ª planta del CEDT (salas 104, 106, 108, 110).
- Secretaría: 5ª planta (entronque).
- Quirofanito: cirugía.

PEDIATRÍA

La rotación tiene una duración total de 3,5 meses y se desarrolla en urgencias de pediatría (1 mes), consultas externas (15 días) y Centro de Salud (2 meses, durante el tercer año de residencia). Durante una semana se acude a planta de neonatología a realizar las exploraciones del recién nacido sano. Las guardias durante este período se realizarán en Pediatría de Urgencias y Centro de Salud (tercer año).

Pases de guardia diarios (9.00 h en despacho de médicos de la 5ª planta de maternidad) y sesiones clínicas martes y jueves (9.30 h en sala de juntas de la 5ª planta de maternidad).

Tutores:

- Dra. Elena Aquino Oliva.
- Dra. Julia Cobas Pazos.
- Dr. Óscar García Campos.
- Dra. María Herrera López.
- Dra. Natalia Ramos Sánchez.

Emplazamiento:

- Despacho de médicos: 5ª planta de Maternidad.
- Consultas externas: Planta baja de Maternidad.
- Secretaría: 5ª planta de Maternidad.
- Camas: 5ª y 6ª planta de Maternidad.

PSIQUIATRÍA

La rotación tiene una duración de 1 mes y se realiza durante 15 días en el Hospital Provincial de Toledo y durante los otros 15 días en el servicio de

psiquiatría del hospital “Virgen de la Salud” (consultas externas), existiendo la posibilidad de realizar esta parte de la rotación en la consulta de psiquiatría de los CEDT de Illescas y Torrijos. Las guardias durante este período se realizarán en urgencias de psiquiatría situado en el Hospital Provincial.

Sesiones clínicas los jueves a las 8,00 h en el aula de la 2ª planta (entronque).

Tutora: Dra. Virtudes Morales Contreras (H. Provincial).

Emplazamiento: La consulta externa de Psiquiatría se encuentra en los módulos.

RADIOLOGÍA

Esta rotación tiene una duración de 1 mes y se desarrolla íntegramente en la sala de lectura de radiografías convencionales. Las guardias se realizarán en la “puerta” de Medicina Interna.

Tutora: Dra. Carmen Ruiz Yagüe (responsable de formación MIR de MFyC.)

Emplazamiento:

- Despacho de médicos: planta baja del Hospital (entronque).
- Sala de lectura de radiografías: planta baja del Hospital (entronque).
- Secretaría: planta baja del Hospital (entronque).

REUMATOLOGÍA

La rotación tiene una duración de 1 mes y se desarrolla casi exclusivamente en consultas externas del CEDT, aunque diariamente se visitan a los enfermos ingresados a cargo de este servicio y las interconsultas. Las guardias durante este período se realizarán en “puerta” de traumatología.

Sesión clínica (revisión bibliográfica) los martes. Cada residente realizará una sesión clínica al final de la rotación (jueves).

Tutora: Dra. Rebeca Belmonte Gómez.

Emplazamiento:

- Despacho de médicos: 4ª planta sur.
- Consultas externas: 4ª planta del CEDT (salas de la 417 a la 420).

TRAUMATOLOGÍA

Esta rotación tiene una duración de 1 mes y se desarrolla en:

- Urgencias de traumatología.
- Consultas externas.

Las guardias se realizarán en urgencias de traumatología.

Sesiones clínicas los martes a las 8,00 h (despacho de la 2ª planta en el entronque).

Tutores:

- Dr. Roberto Cibantos Martínez.
- Dra. Leticia Alarma Barcia.
- Dr. Adrián Aleix Llaquet Leiva.
- Dr. Pedro del Pozo Manrique.
- Francisco Manuel García-Navas García.

Emplazamiento:

- Despacho de médicos: 2ª planta (entronque).
- Consultas externas: planta baja del CEDT.
- Urgencias: planta baja (entre urgencias de Cirugía-ORL y Sala de Trabajo).

URGENCIAS

La rotación tiene una duración de 1 mes, al inicio de la residencia, y se desarrolla por completo en el Servicio de Urgencias del Hospital, en la sección de Medicina Interna.

Tutora: Dra. Isabel Nieto Rojas.

Emplazamiento: Servicio de Urgencias del Hospital.

UROLOGÍA

La rotación tiene una duración de 1 mes y se desarrolla exclusivamente en consultas externas del CEDT. Las guardias durante este período se realizarán en urgencias de Urología.

Tutores:

- Dr. Luis Manuel López Rodríguez (Responsable formación de MFyC).
- Dr. Ignacio Gómez García.

Emplazamiento:

- Despacho de médicos: 5ª planta (entronque).
- Consultas externas: 2ª planta del CEDT (salas 202 a 204).
- Secretaría: 5ª planta (entronque).

ALERGOLOGÍA

Esta rotación es optativa y se realizará durante el tercer año de residencia; tiene una duración de 15 días y se desarrolla exclusivamente en consultas externas. Las guardias durante este período se realizarán en Urgencias de Medicina Interna y en el Centro de Salud.

Tutores:

- Dra. Nieves Cabañes Higuero.
- Dra. Isabel Sánchez Mata.

Emplazamiento: El Servicio de Alergología está emplazado en el Hospital Virgen del Valle (carretera del Parador Nacional).

ATENCIÓN GERIÁTRICA DOMICILIARIA

Esta rotación es optativa y se realizará durante el tercer año de residencia; tiene una duración de 15 días y se desarrolla en la Unidad de Atención Domiciliaria, perteneciente al Servicio de Geriátría, ubicada en el Hospital Virgen del Valle. Las guardias durante este período se realizarán en Urgencias de Medicina Interna y en el Centro de Salud.

Tutores:

- Dra. Ana Escolante Melich.
- Dr. Miguel Araújo Ordóñez.
- Aurora Cruz Santaella.
- María del Carmen Castillo Gallego.

Emplazamiento: Consultas Externas del Hospital Virgen del Valle (primera planta).

NEFROLOGÍA

Esta rotación es optativa y se realizará durante el tercer año de residencia; tiene una duración de 15 o 30 días y se desarrolla en la consulta externa de Nefrología y en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Las guardias durante este período se realizarán en Urgencias de Medicina Interna y en el Centro de Salud.

Tutores:

- Dra. Ana María Roca Muñoz.
- Dr. Miguel Ángel Muñoz Cepeda.

Emplazamiento:

- Despacho de médicos, secretaría, consulta ERCA: 3ª planta (entronque)
- Consultas externas: 3ª planta del CEDT (salas 301 a 303).

PSICOGERIATRÍA

Esta rotación es optativa y se realizará durante el tercer año de residencia; tiene una duración de 15 días y se desarrolla en la consulta de Psicogeriatría, perteneciente al Servicio de Psiquiatría, ubicada en el Hospital Virgen del Valle. Las guardias durante este período se realizarán en Urgencias de Medicina Interna y en el Centro de Salud.

Tutores:

- Dra. Virtudes Morales Contreras.
- Dr. Luis María García Santos.

Emplazamiento: Consultas Externas del Hospital Virgen del Valle.

UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS

Esta rotación es optativa y se realizará durante el tercer año de residencia; tiene una duración de 15 días y se desarrolla exclusivamente en la Unidad de Conductas Adictivas, ubicadas en el Hospital Provincial. Las guardias durante este período se realizarán en Urgencias de Medicina Interna y en el Centro de Salud.

Tutora: Dra. Ana Henche Ruiz.

Emplazamiento: Consultas Externas del Hospital Provincial de Toledo.

PROGRAMA DE GUARDIAS DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

Consideraciones generales

La realización de guardias durante el periodo de formación MIR/EIR ha sido, es y debe seguir siendo una de las actividades más productivas para el residente, desde el punto de vista docente. Tal como dice el **Programa Oficial de la Especialidad (POE) de Medicina de Familia**, *“la prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades”*. De similar manera, **el POE de Enfermería de Familia** establece que *“los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo”*.

En consecuencia, las guardias tienen carácter obligatorio y su realización debe ser supervisada por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realicen, junto con el jefe de estudios de la unidad docente.

A la hora de planificar las guardias de los residentes debe tenerse en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador de las unidades y centros sanitarios en los que en cada momento se este formando, por lo que a estos efectos, deberá existir la adecuada coordinación entre los tutores y los órganos de dirección de dichos centros y unidades.

La intención del presente documento es recopilar toda la normativa referente a la atención continuada durante la residencia y aclarar las posibles dudas existentes, estableciendo de la manera más concreta posible el programa de guardias de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Toledo.

Normativa legal

- ✓ **ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo**, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. BOE núm. 105, de 3 de mayo de 2005. Págs. 15182-225.
- ✓ **ORDEN SAS/1729/2010, de 17 de junio**, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. BOE núm. 157, de 29 de junio de 2010. Págs. 57217-250.
- ✓ **RD. 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. BOE nº 240, de 7 de octubre de 2006. Págs.34864-70.

- ✓ **Resolución de 26-04-2007, de la Secretaría General Técnica**, por la que se ordena la publicación del Acuerdo suscrito entre el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y las Organizaciones Sindicales sobre condiciones laborales y económicas del personal sanitario en formación por el sistema de residencia. D.O.C.M. nº 100, de 14 de mayo de 2007. Págs. 12356-7.
- ✓ **RD. 183/2008, de 8 de febrero**, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE nº 45, de 21 de febrero de 2008. Págs.10020-35.

Nº de guardias

Conforme a lo acordado en Comisión de Docencia, la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Toledo establece el número de guardias mensuales en un mínimo de 4 (salvo exenciones por razones médicas, legales o reglamentarias debidamente acreditadas) y un máximo de 5 para los MIR y un mínimo de 2 (con iguales exenciones) y un máximo de 4 para los EIR (con un máximo para éstos de 65 horas mensuales).

La realización de una guardia extraordinaria requerirá que se solicite voluntariamente por el residente y sea autorizada por el Jefe de Estudios de la UD. Según el Estatuto Marco, el personal sanitario en formación tiene la limitación general de 48 horas semanales de trabajo efectivo en cómputo semestral, por lo que la realización de guardias extraordinarias sólo puede ser autorizada de forma esporádica.

En ningún caso se podrán realizar más de 7 guardias al mes.

En el caso de los MIR, el número exacto de guardias a realizar en cada rotación hospitalaria dependerá de las necesidades asistenciales del servicio o unidad asistencial por la que esté rotando el residente, siendo el tutor de la especialidad o el responsable del servicio de urgencias el encargado de fijarlo, siempre respetando la distribución y el número máximo de guardias que se establece en el siguiente punto de este documento (ver tabla 1).

En caso de que en un mes coincidan rotaciones diferentes, el número de guardias a realizar en cada rotación será proporcional al periodo de tiempo rotando.

Cuando en un mes un residente tenga que rotar por dos servicios distintos que supongan la realización de guardias en dos secciones diferentes de la urgencia hospitalaria, y deba repartirse un número impar de guardias, el servicio correspondiente a la primera quincena programará una guardia más que el servicio correspondiente a la segunda quincena. Por ejemplo, si un residente tiene que hacer tres guardias hospitalarias, realizará dos en la primera quincena y una en la segunda quincena.

En las rotaciones en que un residente realice por primera vez las guardias en una sección concreta de la urgencia hospitalaria, esas guardias se planificarán, en la medida de lo posible, a partir de la segunda semana de rotación del residente, de manera que tenga tiempo para adaptarse a la organización y forma de trabajo del servicio correspondiente.

Distribución de las guardias a lo largo de la residencia

- Siguiendo la recomendación del POE de **Medicina de Familia**, las guardias en Atención Primaria (AP) y en Urgencias Hospitalarias se simultanearán a lo largo de los cuatro años de residencia, para facilitar el contacto periódico del residente con su tutor/centro y romper la dicotomía de guardias hospitalarias vs AP. En consecuencia, los residentes realizarán al menos una guardia mensual en AP, sea cual sea la rotación en la que se encuentre. Salvo que el residente esté rotando en CS Rural, dicha guardia se realizará en su propio centro de salud, salvo autorización expresa de la UD.

En general, las guardias se realizarán en el servicio por donde se rote, con las excepciones de las rotaciones por Dermatología y Reumatología en las que se harán las guardias en Cirugía y Traumatología respectivamente. La distribución de las guardias a lo largo de las rotaciones (tabla 1) se ha hecho teniendo en cuenta los porcentajes de guardia que establece el POE por cada área, para acercarse lo más posible a dicha recomendación y ha sido aprobada por la Comisión de Docencia de la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Toledo.

- Respecto a la distribución de las guardias de las **EIR**, se realizarán conforme al siguiente esquema:
 - Durante la rotación por Obstetricia y Consulta de Matrona, se realizarán dos guardias en urgencias obstétrico-ginecológicas y una o dos en centro de salud.
 - Durante la rotación final por Centro de Salud, se realizarán una guardia mensual en el 112 y dos en el centro.
 - En el resto de rotaciones las guardias se harán en el Centro de Salud.

PROGRAMA DE GUARDIAS													
Rotación	Nº meses	Año	Nº Guardias/mes MÁXIMO										
			CS	PED	TRA	MI	CIR	URO	ORL	OFT	GIN	PSIQ	112
Centro de Salud 1º	6	1º	3			2							
Urgencias	1	1º	1			4							
Medicina Interna	3	1º	1			4							
Traumatología	1	1º	1		4								
Centro de Salud R.	3	2º	3			2							
Pediatría H.	1,5	2º	1	4									
Cirugía	1,5	2º	1				4						
Endocrino	1	2º	1			4							
Radiología	1	2º	1			4							
Cardiología	1	2º	1			4							
Urología	1	2º	1					4					
Dermatología	1	2º	1				4						
Pediatría CS	2	3º	1	4									
Paliativos	1	3º	1			4							
Neurología	1	3º	1			4							
Digestivo	1	3º	1			4							
Psiquiatría	1	3º	1									4 *	
ORL	1	3º	1						4				
Oftalmología	1	3º	1							4			
Ginecología	1	3º	1								4		
Reumatología	1	3º	1		4								
Optativa	1	3º	1			4							
Centro de Salud	11	4º	3		0,5 **	0,5 **							1

* El día de la guardia se rotará por la mañana en C/E de Psiquiatría del Hospital Provincial

** Ver Guardias R4

Programación de las guardias en Centros de Salud

Dada la complejidad del programa de guardias, sería recomendable que su planificación se hiciera con la mayor antelación posible (por ejemplo, cada 3 meses) y fuera conocida por los responsables de programar las guardias hospitalarias, con el fin de evitar solapamientos y errores.

El responsable de la programación de las guardias de residentes en cada Centro de Salud será uno de los residentes mayores de dicho centro.

La programación de las guardias deberá estar en poder de la Unidad Docente antes del día 20 de cada mes. Dicha programación será considerada oficial una vez sea publicada en la intranet de la Gerencia (área de UD de AFyC), hecho que tendrá lugar al menos 5 días antes del inicio del mes siguiente.

Cambios de guardias

Cualquier modificación o cambio de guardia posterior a esa fecha deberá ser justificado y notificado por escrito (mediante correo interno o electrónico) a la Secretaría de la Unidad Docente (udocente.gapto@sescam.jccm.es), con un mínimo de 48 horas de antelación. No se tramitarán cambios de guardia solicitados telefónicamente si no se acompañan de su correspondiente solicitud por escrito.

Será preciso confirmar la aceptación del cambio de guardia antes de darla por cambiada, hecho que se producirá con su publicación en la intranet.

Incidencias

La no asistencia a una guardia sólo puede deberse a causa de fuerza mayor (enfermedad, accidente, etc.), debiéndose siempre notificar lo antes posible al responsable¹ de la guardia y a la Unidad Docente. Cuando esta causa fuera previsible, el residente lo comunicará cuanto antes y buscará la posibilidad de hacer un cambio de guardia con otro compañero. En caso de tener que abandonar la guardia durante la misma, se solicitará autorización previa al Jefe de Guardia o adjunto responsable.

Posteriormente, deberá justificarse la ausencia, mediante parte facultativo de asistencia o documento acreditativo de la circunstancia que causó la imposibilidad de acudir a la guardia. El incumplimiento injustificado del horario o la falta de asistencia no justificada constituyen una falta disciplinaria que puede llegar a ser sancionada con apercibimiento (falta leve), suspensión de empleo y sueldo (grave) o rescisión de contrato (falta muy grave).

El abandono de la guardia por un residente, ya sea por un periodo de tiempo determinado o definitivo, sólo debería ser autorizado en casos graves que deben ser valorados por el responsable de la misma. No consideramos que dentro de esos posibles supuestos se encuentre la realización de un curso de formación, aunque sea organizado por la propia Unidad Docente. La única excepción a esto podría hacerse cuando el curso se desarrolle en el propio centro, en cuyo caso podría facilitarse la asistencia al curso del residente, siempre y cuando la labor asistencial lo permita.

Libranza postguardia

De acuerdo a la legislación existente, el residente tiene derecho, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, a un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de emergencia asistencial. De igual manera, la realización de una guardia un sábado supondrá la prolongación del descanso del domingo a la jornada del lunes, hasta cumplir con un descanso de 36 horas semanales.

Para que ello no suponga una pérdida excesiva del tiempo de rotación/aprendizaje, las guardias se distribuirán uniformemente a lo largo de los días de la semana, de forma que el número de ausencias mensuales por

¹ En el caso de guardia hospitalaria, el Jefe de la Guardia o, en su defecto, algunos de los adjuntos del servicio asistencial donde se realice la guardia. En las guardias de Centro de Salud, cualquiera de los médicos de guardia o en el teléfono de 'incidencias' de Atención Primaria, **607653572**.

libranza no sea superior a 4 en el caso de MIR o de 2 en el caso de EIR. Para ello, se seguirán las siguientes pautas:

1. Los MIR de cuarto año y los EIR de segundo año realizarán al menos una de las guardias mensuales de centro de salud en viernes o víspera de festivo, siempre que haya hueco en su centro de salud de referencia.
2. Si con el punto anterior no se ha asegurado la realización de un máximo de 4 libranzas postguardia mensuales (2 en el caso de los EIR), la guardia mensual del 112 de los MIR de cuarto año y de los EIR de segundo año se programará en sábado (sin que se realice guardia el domingo), domingo (si no se ha realizado guardia el viernes) o festivo (si se cumple el descanso semanal de 36 horas), siempre que haya espacio disponible para ello.
3. Si quedan viernes o vísperas de festivo libres en los centros de salud de referencia de los residentes, los MIR de tercer año y los EIR de primer año realizarán al menos una de sus guardias mensuales de centro de salud en esos huecos disponibles. Igualmente ocurrirá con la guardia mensual de centro de salud de los MIR de segundo y primer año si siguen quedando huecos disponibles en los respectivos centros de salud de los residentes.
4. Si un MIR justifica documentalmente la realización de al menos una guardia al mes en los servicios hospitalarios que no impliquen libranza (dos en el caso de los EIR), podrá eximirse de cumplir con lo expuesto en los puntos anteriores.

Validación de las guardias

La Unidad Docente recibirá mensualmente la confirmación de las guardias realizadas en los diferentes centros de salud y servicios hospitalarios, validando dichos calendarios antes de remitirlos al departamento de Personal para su pago. Cualquier discordancia entre el calendario oficial de la Unidad Docente y las confirmaciones de guardias realizadas supondrá la anulación de dicha guardia y por lo tanto, su no remuneración.

Para evitar posibles malentendidos, el residente ha de responsabilizarse de firmar la realización de la guardia en el estadillo correspondiente del centro de salud u hospital.

Organización del trabajo del residente en la guardia

Aunque la organización asistencial de la guardia compete al Centro de Salud, la UD entiende que deben hacerse las siguientes consideraciones:

- ✓ Los residentes de primer año deben ser supervisados de presencia física, por lo que la organización de su trabajo estará siempre unida a la de el/los adjunto/s correspondiente/s.
- ✓ Los residentes mayores, en función de su grado de capacitación, no requerirán a veces supervisión directa, pero siempre deben poder consultar las dudas a un adjunto. Por ello no es recomendable que participen en la distribución de turnos que puedan hacer los adjuntos -al menos en horario diurno-, siendo preferible que realicen su labor “en paralelo”, si la distribución de consultas lo hace posible.
- ✓ Si la demanda asistencial lo permite y se considera oportuno, el residente podrá disponer de periodos de descanso razonables durante la guardia.
- ✓ Los residentes son profesionales con contrato ‘laboral y de formación’, de ahí que a la vez que desarrollan su labor asistencial como cualquier otro profesional sanitario, tienen el derecho y el deber de formarse en su especialidad. Esto último debe ser tenido en cuenta durante las guardias, y así, cuando existan posibilidades de aprendizaje (por ejemplo, ante demandas o casos poco comunes), éstas deben primar sobre la labor asistencial del residente, siempre que las circunstancias razonablemente lo permitan.
- ✓ En el mismo sentido, la Unidad Docente considera muy útil para la formación del residente la realización de atención domiciliaria acompañando al adjunto, especialmente si se trata de un EIR.

Supervisión del residente

De acuerdo con la legislación vigente, *toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales*. Dicho principio rector determina el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán además obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

En nuestra Unidad Docente se encuentra vigente un **Protocolo de supervisión de los médicos y enfermeras especialistas en formación**, donde se contempla la supervisión correspondiente a las guardias y que se muestra a continuación.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS Y ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE TOLEDO

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 contempla, en su artículo 15, que el sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre (de ordenación de las profesiones sanitarias) implica la “asunción progresiva de responsabilidades” por parte del residente, así como un “nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

El citado artículo 15 del R.D. 183/2008, de 8 de febrero, en su punto tercero, señala que “la supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año”; y en su punto quinto dice que “las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica”.

A este respecto, la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento de tutor, señala, en el punto I.4 del Anexo (que corresponde al citado Acuerdo), que “corresponde a todas las comisiones de docencia, sin perjuicio de lo previsto en los artículos 8 y 10 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, [...] elaborar el protocolo de supervisión de los residentes en los términos establecidos en la legislación vigente”.

Siguiendo estas normas, la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Toledo ha elaborado el siguiente protocolo para la supervisión de los médicos y enfermeras especialistas en formación durante su estancia en el Centro de Salud y en las guardias de Atención Primaria.

Residentes de primer año

- Durante las guardias de Atención Primaria en el Centro de Salud, el residente de primer año acompañará al médico / enfermero de guardia en la atención a los pacientes que acudan al Centro, realizando las actuaciones pertinentes (registro, exploración, valoración, etc.) bajo la directa supervisión del adjunto.
- El residente propondrá y discutirá con el adjunto de guardia la solicitud de pruebas complementarias, la posible derivación a otros profesionales y la instauración o modificación de tratamientos o medidas a poner en marcha.
- En la atención a los avisos domiciliarios, el residente de primer año siempre acudirá a los mismos junto con el adjunto de guardia, en los Centros de Salud que cuenten sólo con uno. En aquellos en que haya más de un adjunto de guardia, el residente podrá acudir a los avisos domiciliarios o quedarse en el Centro de Salud con el otro adjunto. En ningún caso permanecerá solo en el Centro de Salud o acudirá solo a los avisos domiciliarios.
- En la atención a los avisos domiciliarios, el residente actuará de forma similar a como hace en el Centro de Salud.
- En ninguna circunstancia el residente podrá dar el alta (médica o de enfermería) a un paciente si no es con la directa supervisión del adjunto de guardia.

Residentes mayores

- El grado de autonomía del residente mayor en las guardias de AP será progresivo, pudiendo llegar a ser completamente autónomo el MIR en el cuarto año o la EIR en sus últimos 6 meses de residencia, siempre que el facultativo responsable de la guardia así lo considere y acepte. En cualquier caso, cuando se trate de un problema importante, el residente mantendrá informado al médico / enfermero de guardia de sus actuaciones.
- Si fuera necesario, al inicio de la guardia, el residente y el adjunto responsable de la misma acordarán el papel del residente, el grado de supervisión y la manera más adecuada de llevarla a cabo.
- Todo residente mayor, independientemente de su experiencia o año de residencia, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento de la guardia y solicitar ayuda y consejo a los adjuntos de guardia, quienes, ya sean tutores o no, dada su condición de profesionales ligados a un centro de salud docente, tienen la obligación de prestársela.
- Salvo situaciones excepcionales en las que coincidan en el tiempo dos urgencias vitales, el residente mayor no permanecerá solo en el Centro de Salud ni acudirá solo a los avisos domiciliarios urgentes.

GUARDIAS HOSPITALARIAS. EL SERVICIO DE URGENCIAS

ESTRUCTURA FÍSICA Y UBICACIÓN. ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTOS DISPONIBLES

- **ÁREA DE TRIAJE**

Realiza la clasificación inicial de los pacientes que llegan a Urgencias. Consta de dos puestos y una sala de espera.

- **PEDIATRÍA**

Consta de tres consultas, una de ellas dotada con el equipo necesario para reanimación (aunque habitualmente se utiliza como una consulta más). Además, cuenta con una sala de espera y otra que hace las veces de unidad de observación aunque no se denomine así específicamente. Es atendido por los médicos adjuntos de pediatría (normalmente hay un pediatra de guardia completa, y uno “de refuerzo” hasta las 22 h) y sus residentes correspondientes (en general un R2/3/4 de pediatría que se encarga más bien de la planta y suele bajar poco tiempo a la Urgencia, y el residente de familia).

- **MEDICINA INTERNA**

Consulta de asistencia rápida: Consta de cuatro boxes y una consulta de enfermería situados al lado de la unidad de reanimación, donde se atiende a pacientes cuya patología de nivel de triaje III y IV. Anexa a estas salas se encuentran dos salas de espera con sillones, donde los pacientes esperan los resultados de las pruebas y reciben los tratamientos. La atención médica se realiza por un residente (habitualmente un R2, o un residente mayor en su defecto), un adjunto de guardia y dos adjuntos de refuerzo (hasta las 22:00 h) durante los días laborables, y un residente y dos adjuntos en los días festivos.

Boxes / salas de agudos: Consta de 5 boxes dobles y 5 boxes individuales, con capacidad para 15 pacientes en camilla, estando uno de ellos reservado para el aislamiento de los pacientes que lo requieran. Cada uno de los boxes está dotado de camilla, manguito para presión arterial y material como jeringuillas, agujas y material para exploración de muestras, sueroterapia, oxigenoterapia y medicación más corriente utilizada. Además, posee un control de enfermería, recepción de muestras, box de sillones con 7-10 puestos, área de trabajo médico para la realización de las historias clínicas informatizadas, visión de radiología digitalizada y pruebas complementarias de laboratorio (7 puestos con PCs, además de 3 PCs en el control de enfermería). La atención médica, a partir de las 15:00 h en los

días laborales (8:00 h en fines de semana y festivos) la presta el equipo de médicos residentes de guardia, quienes se colocan en un orden establecido (siendo primeros en la lista los R1, luego los R2 y finalmente los residentes mayores) mediante el cual se van asignando a los pacientes que van llegando a los boxes, con la supervisión de dos adjuntos de guardia.

- **SALA DE CAMILLAS**

En el lugar del antiguo “área de observación”, en la misma planta que la urgencia, se ubica la sala de camillas, un espacio mixto asistencial y de espera de resolución. Consta de un total de 19 camillas y 2 boxes de aislamiento (ver “Área de observación”).

- **ÁREA DE REANIMACIÓN, BOX VITAL O SALA DE REANIMACIÓN**

Ubicada en la entrada de la urgencia, consta de dos puestos para la asistencia a pacientes en situación crítica y de extrema urgencia (ampliable a tres, si la situación lo requiere, o uno más pediátrico). Dispone de los medios y el material necesarios para la realización de maniobras de RCP avanzada (respirador volumétrico, monitor de ECG, pulsioximetría, cardiocompresor, material de manejo de vía aérea, intubación, drenajes pleurales, lavado peritoneal, vías centrales y fármacos de un entorno de cuidados intensivos).

- **CIRUGÍA**

Dispone de una sala de curas, lugar donde normalmente se explora y trata a los pacientes con patología quirúrgica, pudiéndose realizar maniobras quirúrgicas menores, aunque no es estéril. Suele estar de guardia un adjunto supervisando a uno o dos residentes, según el cuadrante.

- **UROLOGÍA**

No se dispone de un Box propio para estos pacientes, ya que no siempre hay residente de guardia de urología (bien residente urólogo o bien residente de familia rotante). En el caso de que sí haya residente, normalmente se reserva el Box 14 para pacientes urológicos, compartiendo salas de espera con pacientes de medicina interna. Cuando no hay residente de guardia de urología, los adjuntos y residentes de medicina interna asumen a estos pacientes urológicos, avisando al adjunto urólogo (que sí está siempre de guardia) sólo en caso de dudas o de indicaciones quirúrgicas urgentes.

- **TRAUMATOLOGÍA**

Consta de una sala grande, dividida mediante biombos en cuatro puestos de atención. La atención la prestan los médicos adjuntos de traumatología específicos del área de urgencias y sus MIR correspondientes (normalmente hay un adjunto y dos residentes de guardia: un R2/3/4 de trauma y un residente de familia).

- **SALA DE CAMILLAS ADYACENTE A TRAUMATOLOGÍA**

Con capacidad para 6-8 camillas, concebida para pacientes estables, en situación de alta hospitalaria, y en espera de ambulancia. En ocasiones, se usa como sala de sesiones del Servicio.

- **RADIOLOGÍA**

Consta de unas salas en las que se practican exploraciones radiológicas convencionales simples: RX de tórax, abdomen, cráneo, etc. El resto de exploraciones que impliquen contraste, ecografía, TAC, etc., se realizan previo acuerdo con el radiólogo de guardia (mediante llamada a su busca y explicación del paciente) en instalaciones específicas, adyacentes al servicio de Urgencias.

- **ORL/OFT**

Son atendidas por sus respectivos especialistas o MIR en áreas específicas de urgencias, donde tienen el material necesario. Comparten el área administrativa de admisión y cada una de ellas dispone de su propia consulta ubicada en el área de urgencias junto a la zona de cirugía (ORL) y junto a la sala de trabajo (OFT). En el caso de ORL, normalmente hay un adjunto ORL de guardia con un único residente (bien residente de ORL o bien de familia). En el caso de OFT, siempre habrá un adjunto, un R3-4 de OFT y el residente de familia.

- **ÁREA DE OBSERVACIÓN**

Ubicada en el semisótano, en la antigua zona de Rehabilitación, consta de 17 camas separadas mediante cortinas, siendo las últimas tres camas de monitorización situadas enfrente del control. Esta área dispone de dos aseos para pacientes, control de enfermería y área de trabajo médicos (tres puestos con PCs, además de tres PCs más que comparte con la Unidad de Pre-Ingreso –UPI–). Como boxes de aislamiento se utilizan los actuales de la antigua Observación (actualmente Sala de camillas).

- **ÁREA DE UNIDAD DE PREINGRESO**

Dotada de 9 camas, está ubicada en el semisótano y comparte el mismo espacio con el área de Observación.

- **ADMISIÓN**

Próximo a la entrada, se recoge la filiación de los pacientes y se tramita la búsqueda de cama. Asimismo se comunican las indicaciones de tipo legal, tales como partes judiciales.

CIRCULACIÓN HABITUAL DE LOS PACIENTES

Los enfermos o sus acompañantes dan los datos de filiación en admisión, donde se les entrega el documento de Historia Clínica, se realiza un triaje (de acuerdo al “Sistema Español de Triage” o SET), se les adjudica un área inicial de valoración (Medicina, Cirugía, Traumatología...) y son pasados a su correspondiente box de exploración, donde se retira la ropa, se historia, se realizan pruebas complementarias (en los casos necesarios) y se inicia si es preciso alguna medida terapéutica. Tras las exploraciones, se le traslada a la zona de espera en camilla o a la sala de espera de sillas hasta la toma de decisiones o resultados de medidas diagnósticas o terapéuticas. Una vez se dispone de elementos de decisión, se completa la historia clínica y se decide el destino del paciente. En pacientes críticos se altera este esquema. Si algún paciente precisa permanecer en Urgencias durante un período más prolongado, aunque se haya completado su estudio, para valorar su evolución, quedará ingresado en la unidad de observación.

FUNCIONES DE LOS MIR EN URGENCIAS

Es una función doble, de asistencia y docencia, siendo ambas inseparables. En urgencias se adquiere experiencia, siendo necesario el apoyo de textos para adquirir la ciencia y conocimientos precisos para poder diagnosticar y tratar pacientes adecuadamente, disponiéndose de textos básicos en urgencias. Se debe apoyar en el conocimiento de los médicos adjuntos (intentando una comunicación bilateral), procurando emitir una hipótesis diagnóstica propia para contrastar con otras personas más expertas.

La asistencia directa de los pacientes recae en los médicos residentes, siendo su competencia. Cada enfermo tendrá un médico responsable (adjunto o MIR), que seguirá el proceso del paciente, si bien se debe intentar en lo

posible el trabajo en equipo, que ahorra esfuerzos múltiples y mejora la flexibilidad del servicio.

Los MIR de primer año deben cumplimentar la historia clínica y exploración física, debiendo hacer constar las exploraciones complementarias, al menos en las primeras guardias hasta coger cierta soltura; es responsable de los pacientes a su cargo y aunque pueda transferir el paciente a un compañero en cambio de turno, nunca será transferida la responsabilidad, que pasa a ser compartida a todos los efectos. Los MIR de primer año no tomarán en ningún caso decisiones con los pacientes (alta o ingreso), siendo obligada la supervisión por parte de un médico adjunto. Las tareas de información al paciente y sus familiares también son competencia de los MIR. En caso de estancia prolongada, se informará a los familiares de forma periódica; no obstante, en caso de gravedad o desenlace fatal u otras circunstancias, el MIR podrá estar auxiliado por el médico adjunto.

Para llamar a un especialista o cambiar el paciente de área, se deberá consultar al adjunto; en ningún caso, se realizará dicho cambio sin cumplimentar una historia y exploración física y con emisión de juicio clínico.

En caso de atención de un paciente grave en área de reanimación se deberá solicitar la supervisión del médico adjunto, debiendo continuarse la labor docente en dicha importante área.

La llamada a la Unidad de Cuidados Intensivos deberá ser realizada siempre por un médico adjunto, si bien puede anticiparse cuando la situación nos sobrepase a la espera de que se presente el médico adjunto en caso excepcional.

EL CENTRO DE SALUD

Aunque en el cuarto año te daremos más información, te adelantamos ahora algunas cosas que creemos interesantes que conozcas.

Objetivos de la rotación inicial

- Realización y utilización adecuada de la Historia clínica (*Turriano*).
- Conocimiento y aplicación correcta de técnicas diagnósticas habituales en AP.
- Conocimiento de los criterios de derivación en las patologías comunes en AP.
- Conocimiento y aplicación de las medidas terapéuticas y adiestramiento en el uso racional de los medicamentos.
- A la vista de lo anterior, saber **enfocar correctamente las rotaciones** hospitalarias futuras, con el fin de centrarse en el aprendizaje de aquellas técnicas o habilidades que puedan ser realmente útiles para el médico de familia.

Directrices y normas a tener en cuenta

- La incorporación del residente al CS debe suponer su participación activa y progresiva en todas las actividades desarrolladas por el EAP, ya sean asistenciales, de participación comunitaria, docentes o investigadoras.
- Salvo por aquellas directrices especialmente marcadas, el residente será uno más en el EAP, debiendo atenerse a las normas de funcionamiento establecidas en el CS para los miembros del equipo (horario, dependencia del coordinador, reuniones, días libres y vacaciones, etc.).
- El residente de primer año no puede asumir las labores asistenciales de su tutor durante su ausencia.
- En caso de que el tutor o el propio EAP tuvieran en marcha un proyecto de investigación, el residente participará activamente en el mismo.
- El residente de cuarto año asumirá, en parte, la tutorización del residente de primer año a su incorporación al centro, encargándose de explicarle el funcionamiento de las urgencias y las pautas de actuación más comunes.

Supervisión del residente durante la estancia en centro de salud

Residentes de primer año

- Durante su estancia en el Centro de Salud, el residente de primer año permanecerá junto a su tutor en todas las actividades asistenciales, preventivas o de otra índole que éste desarrolle durante la jornada laboral.
- En caso de ausencia de su tutor, o si éste así lo decide por cuestiones formativas, el residente podrá permanecer con otro tutor o con otro profesional del Centro (esta última situación sólo se producirá por la segunda razón anteriormente expuesta), que asumirá la supervisión del residente en ausencia del tutor.
- En la consulta, el residente de primer año podrá realizar la historia clínica del paciente, procediendo a la anamnesis y la exploración bajo la directa supervisión de su tutor.
- El residente podrá proponer y discutir con su tutor la solicitud de pruebas complementarias; la instauración o modificación de tratamientos; la indicación de medidas higiénico-dietéticas; las intervenciones, procedimientos y educación sanitaria a impartir en cada momento; así como la derivación a otros profesionales.
- El residente trabajará los programas de salud y actividades dirigidas a la familia y comunidad que se oferten en la cartera de servicios del Centro de Salud Docente, siempre supervisado por el tutor.
- En las urgencias que se produzcan durante la jornada ordinaria en el Centro de Salud, el residente acompañará a su tutor en su atención, pudiendo realizar las actuaciones pertinentes bajo la directa supervisión de su tutor, de forma similar a las realizadas en consulta.
- En lo que respecta a las visitas domiciliarias, el residente acudirá a las mismas acompañando a su tutor. Nunca acudirá solo a un domicilio. Durante la visita, el residente actuará de forma similar a como hace en la consulta.

Residentes mayores

- Durante su estancia en el Centro de Salud de Apoyo, el residente de segundo año permanecerá con su tutor de apoyo en todas las actividades asistenciales, preventivas o de otra índole que éste desarrolle durante la jornada laboral.
- No es indispensable la supervisión de presencia física en consulta, aunque es aconsejable, sobre todo al inicio de dicha rotación, hasta que el

residente conozca el funcionamiento de la consulta y del centro. En caso de ausencia de su tutor de apoyo, el residente podrá permanecer con otro tutor (o excepcionalmente un facultativo no acreditado), que asumirá la supervisión del residente durante su ausencia. Si esta situación se prolongara más de dos días, este hecho será puesto en conocimiento de la Unidad Docente.

- En lo que respecta a las visitas domiciliarias no urgentes, el residente podrá acudir a las mismas acompañando a su tutor de apoyo o a otro facultativo del centro. No es recomendable que acuda solo (sin otro facultativo responsable) a un domicilio, salvo por indicación de su tutor.
- Los residentes de tercero / cuarto año irán asumiendo progresivamente mayores grados de responsabilidad en la consulta, siempre al ritmo que el tutor considere adecuado, hasta pasar consulta solo, sin la presencia física del tutor, en los últimos meses de residencia.
- Es conveniente que el tutor esté siempre accesible para poder ser consultado en caso de necesidad. En caso de ausencia del tutor del centro de salud, otro tutor asumirá la responsabilidad de supervisión del residente en caso necesario. Si esta situación se prolongara más de dos días, este hecho será puesto en conocimiento de la Unidad Docente, excepto cuando se trate de rotaciones programadas con otro tutor o profesional del centro.
- En las urgencias que se produzcan durante la jornada ordinaria en el Centro de Salud Rural, el residente acompañará a su tutor de apoyo o a otro facultativo del centro en su atención.
- Antes de finalizar su residencia, el residente de cuarto año sustituirá a su tutor durante un periodo de 15 días para que éste pueda realizar un reciclaje clínico.

Guardias

- Las guardias en el Centro de Salud se realizarán preferentemente con el tutor.
- En el periodo de rotación por el Centro de Salud Rural las guardias se realizarán en el centro rural asignado.

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA (TEÓRICO-PRÁCTICA) DEL RESIDENTE DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

Introducción

Aunque el sistema de formación de especialistas en nuestro país (MIR) se basa fundamentalmente en el *aprendizaje de campo*, desarrollando una labor de atención en hospitales y centros de salud, el nuevo programa de la especialidad plantea la adquisición de competencias de los residentes a través de distintos métodos de aprendizaje. Además del citado, otros métodos de aprendizaje recomendados son el *autoaprendizaje* (estudio y uso de herramientas de aprendizaje individuales), ya sea o no dirigido por su tutor, *clases* (transmisión unidireccional de la información, sobre una materia concreta), *trabajo grupal* (aprovechar la interacción entre los diferentes miembros del grupo) y *talleres* (aprendizaje de habilidades en pequeños grupos). Estas tres últimas modalidades conformarían la **formación teórico-práctica** que complementa y consolida la adquisición de competencias mediante el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo. Las áreas en las que el nuevo programa de la especialidad recomienda esta formación complementaria son las siguientes:

Competencias no clínicas:	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria ○ Gestión de la atención (la gestión clínica, el trabajo en equipo, la gestión y organización de la actividad, los sistemas de información, la gestión de la calidad, la responsabilidad civil y médico-legal) ○ Educación para la salud ○ Metodología de la atención a la familia ○ Atención domiciliaria ○ Metodología de la atención a la comunidad ○ Planificación y programación en Atención Primaria ○ Bioética ○ Informática ○ Sociología de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Epidemiología, estadística y demografía ○ Metodología de la prevención ○ Metodología de la formación ○ Metodología de la investigación ○ Búsqueda bibliográfica y otros servicios elementales de documentación médica ○ La Medicina basada en las pruebas ○ Comunicación. Entrevista clínica. Relación médico-paciente. ○ Habilidades sociales: abordaje de problemas, resolución de conflictos, negociación, toma de decisiones. ○ Oferta de servicios en los centros de salud ○ Razonamiento clínico
Competencias clínicas:	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Urgencias. Soporte vital básico y avanzado. ○ Atención al paciente politraumatizado ○ Inmovilizaciones ○ Cirugía Menor ○ Drogodependencias ○ Infiltraciones ○ Fisioterapia ○ Electrocardiografía básica 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Radiología básica ○ Salud Mental ○ ORL ○ Oftalmología ○ Atención a grupos poblacionales y con factores de riesgo: Anciano, Adolescente, Mujer, Trabajador, Pacientes inmovilizados, Terminales (Cuidados Paliativos), Atención a pacientes en riesgo familiar (Violencia doméstica y de género), Atención a pacientes en riesgo social: inmigrantes

El programa establece que *se deberá realizar un mínimo de 200 horas, siendo recomendable 300 horas teórico-prácticas en los cuatro años.*

La Unidad Docente de Toledo, a la vista de la estas recomendaciones y de la experiencia de años anteriores, establece como programa de formación complementaria para sus residentes las actividades que muestra la siguiente tabla. La distribución por año de residencia es orientativa. En conjunto, este programa supone aproximadamente 400 horas de formación complementaria.

Actividades formativas	Duración (horas)	MIR (año residencia)	EIR (año residencia)	Periodicidad
INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA	6	1	1	Anual
TALLER DE SUPERVIVENCIA EN URGENCIAS	4	1	1	Anual
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (HVS)	3	1	1	Anual
INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA (HVS)	2	1	1	Anual
SEMINARIO DE INTRODUCCIÓN AL CHT. ASPECTOS MÉDICO-LEGALES Y ORGANIZATIVOS BÁSICOS (HVS)	2	1	1	Anual
CURSO BÁSICO DE URGENCIAS (HVS)	25	1	----	Anual
HIGIENE DE MANOS (HVS)	3	1	1	Anual
SVB CON DESA (HVS)	10	1	1	Anual
TALLER ECG BÁSICA (HVS)	12	1	1	Anual
RADIOLOGÍA BÁSICA (HVS)	12	1		Anual
CURSO BÁSICO DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA (HVS)	25	1	----	Anual
PROTECCIÓN RADIOLÓGICA BÁSICA ONLINE (SSCC)	18	1-4	1-2	Anual
INTRODUCCIÓN A TURRIANO	4	1	----	Anual
SEMINARIO EIR 1: TURRIANO	4	----	1	Anual
SEMINARIO EIR 1: ESTRUCTURA DEL SESCOAM	4	----	1	Anual
SEMINARIO EIR 1: PAE	4	----	1	Anual
CURSO ONLINE EIR (SS.CC)	75	----	1	Anual
TALLER DE DOPPLER E INTRODUCCIÓN A LA ECOGRAFÍA	8	1 y 2	opcional	Bienal
SVA	25	2	1 y 2	Bienal
INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	16	opcional	2	Bienal
BÚSQUEDA DE DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA	20	2	1	Anual
DISEÑO DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN	40	2	1	Anual
INICIACIÓN A LA INVESTIGACIÓN	40	2	1	Anual
LECTURA CRÍTICA DE LA LITERATURA CIENTÍFICA	4	3	2	Anual
TALLER PAPPS	4	2	1	Anual
GESTIÓN DE LA CONSULTA ENFERMERA	4	----	2	Anual
SEMINARIOS EIR 2: INFANCIA	4	----	2	Anual
SEMINARIOS EIR 2: ADOLESCENCIA	4	----	2	Anual
SEMINARIOS EIR 2: SEXUALIDAD	4	----	2	Anual
USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO	4	2 y 3	----	Bienal
GESTIÓN DE LA CONSULTA	6	3	----	Anual
PLANIFICACIÓN SANITARIA	6	3	2	Anual

EDUCACIÓN PARA LA SALUD I	16	3	2	Anual
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	12	3 y 4	1 y 2	Bienal
ENTREVISTA CLÍNICA	16	3 y 4	1 y 2	Bienal
INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA	30	3 y 4	1 y 2	Bienal
DROGODEPENDENCIAS	4	3 y 4	----	Bienal
ATENCIÓN A GRUPOS POBLACIONALES Y DE RIESGO: VIOLENCIA FAMILIAR	4	3 y 4	1 y 2	Bienal
ATENCIÓN A GRUPOS POBLACIONALES Y DE RIESGO: ATENCIÓN A LA FAMILIA	4	3 y 4	1 y 2	Bienal
ATENCIÓN A GRUPOS POBLACIONALES Y DE RIESGO: ATENCIÓN A LA ADOLESCENCIA	4	3 y 4	1 y 2	Bienal
ATENCIÓN A GRUPOS POBLACIONALES Y DE RIESGO: ATENCIÓN AL INMIGRANTE	4	3 y 4	1 y 2	Bienal
ATENCIÓN A GRUPOS POBLACIONALES Y DE RIESGO: ATENCIÓN AL ANCIANO Y AL CUIDADOR	4	3 y 4	1 y 2	Bienal
GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL	5	4	----	Anual
TALLER GESTIÓN CALIDAD ASISTENCIAL	16	4	opcional	Anual

SESIONES CLÍNICAS

Las sesiones clínicas podrían considerarse un método formativo de interacción, a mitad de camino entre la formación práctica y la teórica. Son actividades con un alto rendimiento docente, pues aúnan diferentes actividades tanto para su preparación como para su presentación.

La elección del tema requiere la reflexión sobre temas conflictivos, casos clínicos de interés, incidentes críticos y temas de contenido no clínico. La preparación de la sesión precisa de la elaboración de preguntas de búsqueda, de la consiguiente revisión bibliográfica del tema, de la capacidad de síntesis de la documentación elaborada para su exposición, de la adecuada estructura de los contenidos y de la elaboración de la presentación.

Por último, la presentación de la sesión clínica permite valorar las habilidades de comunicación y de presentación que tiene el residente.

Tras la realización y presentación de la sesión clínica el residente deberá realizar un informe de autorreflexión sobre esta actividad donde pueda analizar las tareas realizadas detectando aspectos positivos y aspectos a mejorar de cara a futuras sesiones.

Independientemente de las sesiones que se realicen en cada servicio hospitalario o centro de salud, la Unidad Docente tiene establecida una sesión clínica semanal (los viernes, de 8,30 a 9,30 horas, en el CS de Palomarejos), de obligada asistencia para el residente, en la que este debe presentar, al menos, una sesión anual.

Respecto a los trabajos a realizar por los residentes, serán los siguientes:

Año de residencia	Trabajo práctico	Sesión Clínica ²
1º	Artículo de revisión Incidente crítico	Revisión de un tema
2º	Trabajo de investigación 1 Incidente crítico	Actividad preventiva
3º	Protocolo clínico Incidente crítico	Protocolo clínico
4º	Trabajo de calidad Trabajo de Investigación 2 Incidente crítico	Caso clínico especial

Obligatoriedad de la Formación Complementaria

El médico residente está vinculado a la Gerencia a través de la firma de un contrato laboral de residencia que tiene carácter especial y cuya finalidad es la de proporcionarle la formación necesaria como especialista en medicina familiar y comunitaria. Entre sus deberes se encuentra el de formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente. Por lo tanto está obligado a realizar las actividades teórico-prácticas incluidas en su programa de formación.

Será precisa una asistencia superior al 75% de las horas de duración de cada una de las actividades programadas. Toda falta de asistencia que suponga no alcanzar el porcentaje anterior en la actividad habrá de ser justificada debidamente. Para facilitar la asistencia de los residentes, estas actividades teórico-prácticas se darán a conocer con antelación suficiente; en todo caso, como mínimo antes de un mes de la fecha prevista para su realización.

Las ausencias injustificadas tendrán la consideración de faltas. Su calificación, como leves, graves o muy graves, dependientes de la duración de la ausencia, llevará aparejada la correspondiente sanción según la graduación prevista en el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

² Cambiarían su ciclo 'por promociones' para hacerse alternando temáticas (según la correspondiente a cada promoción).

Independientemente de lo anterior, la asistencia a los cursos será tenida en cuenta y por lo tanto valorada en la evaluación anual del residente, de la siguiente manera:

1. Una asistencia inferior al 70% de las horas docentes correspondientes a las actividades formativas obligatorias incluidas en el programa formativo de la Unidad Docente (cursos o sesiones clínicas) supondrá la reducción de un grado en la evaluación anual del residente (es decir, pasaría de Excelente a Destacado, de Destacado a Suficiente, y de Suficiente a No Apto).
2. Una asistencia a las actividades formativas obligatorias incluidas en el programa formativo de la Unidad Docente (cursos o sesiones clínicas) inferior al 50% de las horas docentes supondrá automáticamente una calificación anual Negativa.

Se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

1. La valoración anual se realiza de forma independiente sobre la asistencia a sesiones y a cursos. Por lo tanto, los porcentajes arriba indicados se aplicarán a una u otra valoración de forma independiente (es decir, si se acude a un porcentaje de sesiones clínicas diferente al porcentaje de cursos, se tendrá en cuenta el porcentaje menor de las dos valoraciones para la evaluación anual).
2. La valoración de la asistencia a las actividades formativas es solo uno de los puntos que se tienen en cuenta para realizar la evaluación anual del residente. Otros aspectos que se tienen en cuenta son: las evaluaciones de las rotaciones, la valoración de méritos según lo incluido en el libro del residente, la valoración e informe del tutor, la valoración del Servicio de Urgencias sobre las guardias hospitalarias (solo para MIR) y la valoración del jefe de estudios y la técnico de salud (y la coordinadora EIR en el caso de estos residentes) sobre la actividad científica y la actitud como discente del residente. Por este motivo, un porcentaje de asistencia a las actividades formativas superior a lo indicado en la propuesta no implica automáticamente la calificación mencionada, sino que ésta será el resultado de la valoración de todos los aspectos mencionados en este punto.

3. La asistencia a las sesiones clínicas y a los cursos se computará si el residente acude a la actividad antes de su inicio (firmando en la hoja dispuesta al efecto) y permanece en la misma durante toda su duración. El retraso en la llegada o la salida de la sala antes de la finalización de la actividad formativa supondrá que se compute como no asistencia a la misma.
4. Las sesiones clínicas se realizan semanalmente durante todo el periodo hábil comprendido entre los meses de septiembre y junio-julio, los viernes en horario de 8:30 a 9:30 h. El programa de las mismas se publica a finales de un curso (junio-julio) para todo el curso siguiente, indicando la fecha y el residente que ha de impartir la sesión. Debido a la cantidad anual de sesiones y al horario de realización de las mismas, se tendrán en cuenta los siguientes motivos como causa justificada de inasistencia:
 - a. Realización de guardia en horario de mañana o situación de saliente de guardia del día anterior.
 - b. Autorización de permisos reglamentarios (vacaciones, días de libre disposición, asistencia a otras actividades formativas como congresos o jornadas...).
 - c. Situación de incapacidad temporal o permiso de maternidad/paternidad.
5. Los cursos y talleres se realizan a lo largo de todo el año, fundamentalmente durante el periodo hábil comprendido entre los meses de septiembre y junio (en julio pueden programarse cursos para los residentes de primer año, recién incorporados), y habitualmente en horario de tarde. De manera general, no suelen programarse más de dos cursos mensuales por promoción, lo que corresponde con no más de seis días de actividades formativas al mes (en algún caso excepcional, puede superarse esa cifra), existiendo meses en los que alguna promoción no tenga ningún curso programado. El plan formativo anual se presenta a finales de año para su aprobación por la Comisión de Formación Continuada de la Gerencia de Atención Primaria, y posteriormente por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, de manera que al comenzar el año se programan los cursos que han de impartirse en el mismo. Esta programación, provisional, incluye de forma aproximada las fechas de impartición de cada uno de los cursos. Las

fechas definitivas de los mismos se darán a conocer a los residentes con antelación suficiente para facilitar su asistencia; en todo caso, como mínimo un mes antes de la fecha prevista para su realización, y se publicará en el tablón de anuncios de la Unidad Docente. Con esta información, es responsabilidad y deber del residente programar el resto de sus actividades para evitar faltar al curso correspondiente. Por este motivo, se tendrá en cuenta como causa justificada de inasistencia únicamente la situación de incapacidad temporal o permiso de maternidad/paternidad.

6. No obstante lo anterior, desde el punto de vista disciplinario (no evaluativo) se considerará justificada la ausencia a las actividades formativas por la realización de guardia o situación de saliente de guardia, la autorización de permisos reglamentarios y la situación de incapacidad temporal o permiso de maternidad/paternidad. Cualesquiera otras situaciones de ausencia tendrán la consideración de faltas. Su calificación, como leves, graves o muy graves, dependientes de la duración de la ausencia, llevará aparejada la correspondiente sanción según la graduación prevista en el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.
7. La formación impartida a través de los cursos teórico-prácticos que como formación complementaria se proponen gozará de prioridad respecto de otros cursos ajenos a la relación laboral especial de residencia. Por ello, en la concesión de autorizaciones para la realización de cursos ajenos a esta formación se tendrá en cuenta esta prioridad.

INVESTIGACIÓN y PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

Uno de los objetivos de la especialidad es conseguir formar al residente, capacitándole para el posterior desarrollo de trabajos de investigación, dirigidos, básicamente, al ámbito de la Atención Primaria.

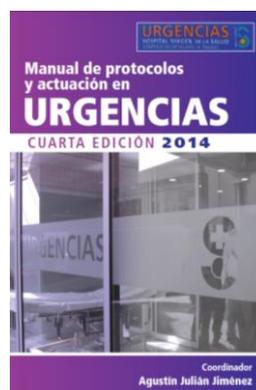
Para ello, el programa docente incluye un curso de Metodología de la Investigación en el segundo año de residencia. En el tercer y cuarto año, el residente debe, junto con su tutor o con otros residentes, dedicar parte de su tiempo a la investigación.

Los trabajos, una vez finalizados, deben ser comunicados (en reuniones o congresos) o publicados en revistas médicas.

A modo de ejemplo, he aquí algunos trabajos en los que participaron residentes:

LIBROS

- *Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias. 4ª edición.* Madrid: Saned; 2014.
- *Problemas de salud en el embarazo.* Barcelona: Océano; 2010.



COMUNICACIONES A CONGRESOS

- Fernández Fernández B, Guerra Cano S. Evaluación y optimización del uso del desfibrilador externo semiautomático por personal de centros deportivos [comunicación oral]. V Congreso Nacional de Enfermería y Fisioterapia "Ciudad de Toledo". Toledo, 7-8 de febrero de 2019.
- Guerra Cano S, Fernández Fernández B. Uso de azúcar común para el manejo y tratamiento de heridas: caso clínico [caso clínico]. V Congreso Nacional de Enfermería y Fisioterapia "Ciudad de Toledo". Toledo, 7-8 de febrero de 2019.
- López Sánchez R, Gómez González MJ, Pinto Pena L, Alonso Moreno FJ, Ruiz García A, Rama Martín T, Benítez Rivero J, Moyá Amengual A, Valls Roca F, Cinza Sanjurjo S. Relación entre microalbuminuria y la enfermedad cardiovascular en los pacientes hipertensos incluidos en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 1º Congreso Nacional Médico & Farmacéutico SEMERGEN-SEFAC. Madrid, 8-9 de febrero de 2019.
- Rojas Martelo GA, Rodríguez Roca GC, Segura Frago A, Villarín Castro A, Rodríguez Padial L, Alonso Moreno FJ, Palomo Ramos R, Fernández Martín J, Fernández Conde J, Menchén Herreros A. Características del tratamiento antidiabético en una muestra de población general del área sanitaria de Toledo. Estudio RICARTO [comunicación oral]. 1º Congreso Nacional Médico & Farmacéutico SEMERGEN-SEFAC. Madrid, 8-9 de febrero de 2019.
- Rojas Martelo GA, Rodríguez Roca GC, Segura Frago A, Villarín Castro A, Rodríguez Padial L, Alonso Moreno FJ, Palomo Ramos R, Fernández Martín J, Fernández Conde J, Menchén Herreros A. Prescripción de antiagregación plaquetaria en prevención primaria en una muestra de población general del área sanitaria de Toledo. Estudio RICARTO [comunicación oral]. 1º Congreso Nacional Médico & Farmacéutico SEMERGEN-SEFAC. Madrid, 8-9 de febrero de 2019.
- Calle Fernández S, Canales Calle Z, Pérez Darnaudguilhem G. Diagnóstico y seguimiento ecográfico del cólico renal desde atención primaria [caso clínico]. I Jornadas de Ecografía de la semFYC. Ciudad Real, 22-23 de febrero de 2019. **Premio a la Mejor Comunicación Oral.**

- Gómez Rey D, Amengual Sastre ML, Andrés Tuñón SM, Damas Pérez I, Gómez Rodríguez D, González Ballesteros S. Coexistencia de síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. VII Jornadas de Residentes y Tutores SEMERGEN. Pontevedra, 28 de febrero - 2 de marzo de 2019.
- Pallarés Carratalá V, Gil Gil I, Alonso Moreno FJ, Ruiz García A, Rama Martín T, Moya Amengual A. Hipertensión arterial, tratamiento y grado de control en las mujeres incluidas en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 24ª Reunión Nacional SEH-LELHA. Madrid, 7-8 de marzo de 2019.
- Búrdalo Carrero F, Santos Béjar LM, Reynoso Heinsen WJ, Moreno Prieto C, Almenara Rescalvo C, Quintana Reyes K. El peso de la diabetes [caso clínico]. 7^{as} Jornadas Nacionales de Diabetes SEMERGEN. Toledo, 22-23 de marzo de 2019.
- Búrdalo Carrero F, Santos Béjar LM, Reynoso Heinsen WJ, Moreno Prieto C, Sánchez Oropesa MA, Quintana Reyes K. La diabetes viene sin hora [caso clínico]. 7^{as} Jornadas Nacionales de Diabetes SEMERGEN. Toledo, 22-23 de marzo de 2019.
- Moreno Prieto C, Alejandro Lázaro G. ¿Qué hay tras una dermatofitosis? [caso clínico]. 7^{as} Jornadas Nacionales de Diabetes SEMERGEN. Toledo, 22-23 de marzo de 2019.
- Moreno Prieto C, Alejandro Lázaro G, Sánchez Masot A, Búrdalo Carrero F, Reynoso Heinsen WJ, Santos Béjar LM. La importancia del buen control de la glucemia en diabetes [caso clínico]. 7^{as} Jornadas Nacionales de Diabetes SEMERGEN. Toledo, 22-23 de marzo de 2019.
- Moreno Prieto C, Alejandro Lázaro G, Sánchez Masot A, Búrdalo Carrero F, Reynoso Heinsen WJ, Santos Béjar LM. La diabetes y sus complicaciones [caso clínico]. 7^{as} Jornadas Nacionales de Diabetes SEMERGEN. Toledo, 22-23 de marzo de 2019.
- Sánchez Masot A, Moreno Prieto C, Thomas-Balaguer Cordero A, Bautista Oropesiano M, Alejandro Lázaro G. Reiniciando el ritmo [caso clínico]. 7^{as} Jornadas Nacionales de Diabetes SEMERGEN. Toledo, 22-23 de marzo de 2019.
- Fábrega Alarcón C, García García MR, Moreno Duaso S. Alteración conductual en anciano: a propósito de un caso [caso clínico]. V Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Murcia, 4-5 de abril de 2019.
- Fábrega Alarcón C, García García MR, Moreno Duaso S. Dolor en hipocondrio derecho: a propósito de un caso [caso clínico]. V Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Murcia, 4-5 de abril de 2019.
- García García MR, Fábrega Alarcón C, Moreno Duaso S. Infección respiratoria de vías altas con desorientación [caso clínico]. V Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Murcia, 4-5 de abril de 2019.
- García García MR, Fábrega Alarcón C, Moreno Duaso S. Molestia cardíaca. A propósito de un caso [caso clínico]. V Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Murcia, 4-5 de abril de 2019.
- Moreno Duaso S, Fábrega Alarcón C, García García MR. A propósito de un caso: paciente con exantema viral [caso clínico]. V Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Murcia, 4-5 de abril de 2019.
- Fernández Franco L, Martínez Pulido MI, Espínola González M, Urrea Jiménez S, Fernández Fernández B, Sáez Torralba ME. Consumo de alimentos en una jornada laboral con o sin guardia en residentes de Atención Familiar y Comunitaria [póster]. XI Congreso Nacional de FAECAP, I Congreso de EFEKEZE, VIII Encuentro de EIR y de Tutores. Vitoria, 4-6 de abril de 2019.
- Fernández Fernández B, Martínez Pulido MI, Espínola González M, Fernández Franco L, Urrea Jiménez S, Sáez Torralba ME. Autogestión y prácticas seguras del tratamiento en personas con polimedicación [póster]. XI Congreso Nacional de FAECAP, I Congreso de EFEKEZE, VIII Encuentro de EIR y de Tutores. Vitoria, 4-6 de abril de 2019.
- Holgado Juan M, Holgado Juan MC, Sánchez Oropesa MA. Utilidad de la ecografía clínica en el diagnóstico diferencial de una hematuria macroscópica [póster]. XXVII Congreso de la SOMAMFYC. Alcorcón, 11 de abril de 2019.
- Holgado Juan M, Holgado Juan MC, Sánchez Oropesa MA. Utilidad de la dermatoscopia para el diagnóstico de lesiones incidentales [póster]. XXVII Congreso de la SOMAMFYC. Alcorcón, 11 de abril de 2019.
- Arcega Baraza A, Alarcón Escalonilla AI, Sánchez Ibáñez RM. Todo no lo cura el ibuprofeno [caso clínico] XXXIX Congreso de la semFYC. Málaga, 9-11 de mayo de 2019.
- David Iglesias C, Orejuela Carmona CM, Jaén Díaz JI. Masa cervical orientada desde Atención Primaria [caso clínico] XXXIX Congreso de la semFYC. Málaga, 9-11 de mayo de 2019.
- Romay Barrero H, Soto García M, Herrero López J, Llorente González JA, Melgar de Corral G, Martínez Galán I. Efectos del tratamiento balneoterápicos en la calidad de vida relacionada con la salud en artrosis de rodilla y/o cadera [póster]. XXXIX Congreso de la semFYC. Málaga, 9-11 de mayo de 2019.
- Santos Béjar L, Reynoso Heinsen WJ, García López OS, Puñal Pérez A, Sánchez Oropesa MA, Búrdalo Carrero F. A primera vista, ponte en lo peor [caso clínico] XXVI Congreso Nacional de Medicina General y de Familia. Santiago de Compostela, 16-18 de mayo de 2019.

- Ortiz Ortiz L, Gutiérrez de la Cruz S, González Ayén AB, De Prado Casado L, Sáez Torralba ME. Satisfacción del cuidador principal con la atención domiciliaria [comunicación oral]. XVII Jornada de Enfermería del Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo, 21 de mayo de 2019.
- Martínez Pulido MI, Espínola González M, Fernández Franco L, Urrea Jiménez S, Fernández Fernández B, Sáez Torralba ME. Afrontando una guardia: más aperitivos y dulces, por favor [comunicación oral]. XVII Jornada de Enfermería del Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo, 21 de mayo de 2019.
- Búrdalo Carrero F, Santos Béjar LM, Moreno Prieto C, Reynoso Heinsen WJ, Quintana Reyes K, Sánchez Oropesa MA. Lo que escondía la disfonía [caso clínico]. IX Jornadas Nacionales de Respiratorio SEMERGEN. León, 24-25 de mayo de 2019.
- García López OS, Moreno Prieto C, Reynoso Heinsen WJ, Santos Béjar LM. Un enemigo silencioso [caso clínico]. IX Jornadas Nacionales de Respiratorio SEMERGEN. León, 24-25 de mayo de 2019.
- Moreno Prieto C, Búrdalo Carrero F, Reynoso Heinsen WJ, Santos Béjar LM, García López OS, Sánchez Masot A. ¿Qué hago con esta dichosa tos? [caso clínico]. IX Jornadas Nacionales de Respiratorio SEMERGEN. León, 24-25 de mayo de 2019.
- Moreno Prieto C, Búrdalo Carrero F, Reynoso Heinsen WJ, Santos Béjar LM, García López OS, Sánchez Masot A. Lo que escondía la disfonía [caso clínico]. IX Jornadas Nacionales de Respiratorio SEMERGEN. León, 24-25 de mayo de 2019.
- Reynoso Heinsen WJ, Santos Béjar LM, Reyes García I, Almenara Rescalvo C, Moreno Prieto C, Búrdalo Carrero F. Cuando los antecedentes médicos revelan el diagnóstico [caso clínico]. IX Jornadas Nacionales de Respiratorio SEMERGEN. León, 24-25 de mayo de 2019.
- Reynoso Heinsen WJ, Santos Béjar LM, Reyes García I, Moreno Prieto C, Búrdalo Carrero F, Metidieri Bélmez M. Cuando el picor es la punta del iceberg [caso clínico]. IX Jornadas Nacionales de Respiratorio SEMERGEN. León, 24-25 de mayo de 2019.
- Bolado Desiré P, López Forero W, Ibáñez Segura AD. Pisando fuerte por el sudeste asiático [caso clínico]. XVII Jornada de Medicina del Viajero. Madrid, 29 de mayo de 2019.
- Velilla Zancada SM, Crespo Sabarís R, Abad Rodríguez R, Mediavilla Tris G, Iturralde Iriso J, Alonso Moreno FJ. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y eventos cardiovasculares en los sujetos con cardiopatía del estudio IBERICAN [comunicación oral]. 3^{as} Jornadas SEMERGEN La Rioja. Logroño, 31 de mayo de 2019.
- Arellano Torrico O, Rubio Díaz R, Metidieri Bélmez M, Rojas de Teresa C, Bolado Desiré P, García López OS. Sospecha de TVP con resultado inesperado ? [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Bautista Oropesiano M, Díaz Molina S, Nieto Rojas I, Moreno Pérez L, Gigante González de la Aleja G, Sánchez Masot A. Hipotensión refractaria, ¿qué está ocurriendo? [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Cabañas Morafraila J, Alonso Naranjo L, Giovanetti González R, Orejuela Carmona CM, Muñoz Martín M, Carmona Bas M. Tumoración abdominal recidivante [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Cabañas Morafraila J, Rojas de Teresa C, de Fez Herráiz J, Orejuela Carmona CM, Minier Rodríguez LE, Nieto Rojas I. Reevaluar es de sabios [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Canales Calle Z, Rubio Díaz R, Arcega Baraza A, Calle Fernández S. De la vejiga a la rodilla con parada en la espalda... un viaje tortuoso [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Casas Sepúlveda RM, David Iglesias C, Palomo de los Reyes MJ, Cinta Bella B, Orejuela Carmona CM, Sánchez Ibáñez RM. Un dolor costal peculiar [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- David Iglesias C, Orejuela Carmona CM, Arcega Baraza A, Casas Sepúlveda RM, Cinta Bella B, Carmona Bas MM. ¿Con una cara rara? [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- David Iglesias C, Orejuela Carmona CM, Estévez González R, Minier Rodríguez L, Sánchez Ibáñez RM, de Fez Herráiz J. Doctor, estoy rara [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- David Iglesias C, Orejuela Carmona CM, Estévez González R, Nieto Rojas I, Casas Sepúlveda RM, Cinta Bella B. Doctor, lo veo todo negro [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Hervás Muñoz F, Vicente Hernández C, Corriero Fradejas MI, Palomo de los Reyes MJ, Estebarán Martín J, de Fez Herráiz J. Puérpera con dolor abdominal: la primera impresión es lo que cuenta [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Gigante González de la Aleja G, Gómez Pedraza PM, Carmona Rodríguez I, Bautista Oropesiano M, Castro Luna A, Menéndez Gómez JI. Dilema a priori: ojo clínico vs pruebas anodinas [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.

- Metidieri Bélmez M, Sánchez Cano N, Alonso Naranjo L, Rojas de Teresa C, Gisbert Tijeras E, Rubio Díaz R. Causa rara de alteración de conciencia fluctuante [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Moreno Prieto C, Sánchez Masot A, Ibáñez Sánchez AD, Alejandro Lázaro G. Las apariencias engañan [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Moreno Prieto C, Sánchez Masot A, Serrano Gómez S, Alejandro Lázaro G. Odinofagia casi mortal engañan [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Moreno Prieto C, Sánchez Masot A, Vicente Hernández C, Alejandro Lázaro G. Resiliencia [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Muñoz Martín M, Alarcón Escalonilla AI, Nieto Rojas I, Arcega Baraza A, de Fez Herráiz J, Cabañas Morafraille J. Que no te despiste la edad Resiliencia [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Muñoz Martín M, Alarcón Escalonilla AI, Orejuela Carmona CM, Arcega Baraza A, de Fez Herráiz J, Minier Rodríguez LE. Precaución con lo rutinario [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Muñoz Martín M, Alarcón Escalonilla AI, Sánchez Ibáñez RM, Díaz Molina S, Dorado Peñalver N. Clínica larvada, paciente complicada [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Orejuela Carmona CM, Búrdalo Carrero F, Casas Sepúlveda RM, Arellano Torrico O, Anduaga Aguirre MA, Santos Béjar LM. Ictericia, un caso para recordar [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Orejuela Carmona CM, David Iglesias C, Cinta Bella B, Alarcón Escalonilla AI, Muñoz Martín M, Fernández García L. Hallazgos de vértigo [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Orejuela Carmona CM, David Iglesias C, Metidieri Bélmez M, Cabañas Morafraille J, Nieto Rojas I, Rubio Díaz R. Ni ve ni se dejan ver [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Piza Pinilla R, Moreno Prieto C, Sánchez Masot A, Alejandro Lázaro G, Palomo de los Reyes MJ. Un lugar equivocado [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Rojas de Teresa C, Cabañas Morafraille J, Sualdea Peña B, Metidieri Bélmez M, Arellano Torrico O, Ibáñez Segura AD. La otra cara de los fármacos: a propósito de un caso [caso clínico]. XXXI Congreso Nacional de SEMES. Gerona, 5-7 de junio de 2019.
- Romero Secin AA, Piera Carbonell AM, González Gamarra A, Micó Pérez RM, Zambrana Calvi GDR, Lasso Oria V, Piñeiro Díaz C, Gómez Montes C, Gil Gil I, Murillo Jelsbak C, Panisello Royo JM, Gómez González MJ, Pinto Pena L, Alonso Moreno FJ. Target organ damage in diabetic patients of the IBERICAN study [comunicación oral]. 29th European Meeting on Hypertension and Cardiovascular Protection. Milán, 21-24 de junio de 2019.
- Rojas Martelo GA, Rodríguez Roca GC, Segura Fragoso A, Villarín Castro A, Rodríguez Padial L, Alonso Moreno FJ, Palomo Ramos R, Fernández Martín J, Fernández Conde J, Menchén Herreros A. Association between arterial hypertension and educational level in a sample of general population of Toledo (Spain) [póster]. RICARTO study. 24th WONCA Europe Conference. Bratislava, 26-29 de junio de 2019.
- Rojas Martelo GA, Rodríguez Roca GC, Segura Fragoso A, Villarín Castro A, Rodríguez Padial L, Alonso Moreno FJ, Palomo Ramos R, Fernández Martín J, Fernández Conde J, Menchén Herreros A. Association between arterial hypertension and dyslipidemia in a sample of general population of Toledo (Spain) [póster]. RICARTO study. 24th WONCA Europe Conference. Bratislava, 26-29 de junio de 2019.
- Martínez Galán I, Herrero López J, Melgar de Corral G, Soto García M, Agullo Ortuño MT, Melgar Sánchez LM, Romay Barrero H. Calidad de vida relacionada con la salud en usuarios del balneario de Fitero con diagnóstico de artrosis [póster]. VI Congreso Internacional de Investigación en Salud y Envejecimiento. IV Congreso Internacional de Investigación en Salud. Madrid, 4-5 de julio de 2019.
- Melgar de Corral G, Soto García M, Romay Barrero H, Agullo Ortuño MT, Melgar Sánchez LM, Martínez Galán I. Balneoterapia y calidad de vida en artrosis: revisión sistemática [póster]. VI Congreso Internacional de Investigación en Salud y Envejecimiento. IV Congreso Internacional de Investigación en Salud. Madrid, 4-5 de julio de 2019.
- Melgar Sánchez LM, Romay Barrero H, Soto García M, Melgar de Corral G, Agullo Ortuño MT, Martínez Galán I. Capacidad antioxidante de las aguas mineromedicinales [póster]. VI Congreso Internacional de Investigación en Salud y Envejecimiento. IV Congreso Internacional de Investigación en Salud. Madrid, 4-5 de julio de 2019.
- Soto García M, Herrero López J, Melgar de Corral G, Agullo Ortuño MT, Melgar Sánchez LM, Martínez Galán I, Romay Barrero H. Efecto analgésico de los tratamientos balneoterápicos en problemas osteoarticulares degenerativos [póster]. VI Congreso Internacional de Investigación en Salud y Envejecimiento. IV Congreso Internacional de Investigación en Salud. Madrid, 4-5 de julio de 2019.
- Prieto Díaz MA, Cinza Sanjurjo S, Martín Sánchez V, Llisteri Caro JL, Segura Fragoso A, Micó Pérez RM, Barquilla García A, Alonso Moreno FJ, Pallarés Carratalá V. Características clínicas de los sujetos incluidos en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. XXXVII Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología, XIV Congreso de

la Asociación Portuguesa de Epidemiología y XVIII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. Oviedo, 3-6 de septiembre de 2019.

- Santiago Subiela X, Calero Oliver C, Rodríguez García M, Gómez-Escalonilla Lorenzo S. Cuidados de enfermería a un paciente con úlcera venosa secundaria a síndrome antifosfolípido [caso clínico]. II Jornada Multidisciplinar de Heridas Complejas de la Gerencia de Atención Integrada de Cuenca. Cuenca, 14-15 de octubre de 2019.
- Aguilar Rodelgo M, Castellanos Pintado I, Santos Valentí A, Alonso Moreno FJ. Orientación diagnóstica ante un dolor torácico [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Aguilar Rodelgo M, Martínez Altarriba MC, Micó Pérez RM, Miravet Jiménez S, Segura Fragoso A, Cinza Sanjurjo S, Fernández Alonso C, Lázaro del Nogal M, Alonso Moreno FJ, Llisterri Caro JL. Prevalencia de sospecha de maltrato y características socio-sanitarias relacionadas en pacientes de más de 65 años atendidos en Atención Primaria. Estudio PRESENCIA (resultados preliminares) [comunicación oral]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Alonso Moreno FJ, Alonso Lorenzo A, Herrera Coronel A, Gómez Sáez D. Emergencia por heridas inciso-contusas de arma blanca [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Alonso Moreno FJ, Gómez Sáez D, Alonso Lorenzo A, Aguilar Rodelgo M. Hipotiroidismo en el embarazo [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Arellano Torrico O, Rodríguez Jiménez S, Metidieri Bélmez M, Orejuela Carmona CM. Doctora, mire lo que me ha salido [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Arellano Torrico O, Rodríguez Jiménez S, Metidieri Bélmez M, Orejuela Carmona CM. La impotencia de no poder comer [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Barbero Delgado H, Ortiz Ruiz E, Santos Valentí A, Moreno Ruiz S. Le prometo que no he tomado el sol [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Bautista Oropesiano M, Moreno Pérez L, Sánchez Masot A, Orueta Sánchez R. Diarrea aguda: debut infrecuente de patología frecuente [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Bolado Desiré P, Arellano Torrico O, García Díaz E. En todas partes cuecen habas [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Cabañas Morafraille J, Orejuela Carmona CM, Cinta Bella B, López Forero W. La longitudinalidad, nuestra gran aliada [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Cabañas Morafraille J, Rodríguez Roca GC, Segura Fragoso A, Rojas Martelo GA, Alonso Moreno FJ, Villarín Castro A, Rodríguez Padial L, Fernández Martín J, Menchén Herreros A, Fernández Conde JA. Prevalencia y características de la población con síndrome metabólico incluida en el estudio RICARTO [comunicación oral]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Cabañas Morafraille J, Rodríguez Roca GC, Segura Fragoso A, Rojas Martelo GA, Alonso Moreno FJ, Villarín Castro A, Rodríguez Padial L, Fernández Martín J, Menchén Herreros A, Fernández Conde JA. Riesgo cardiovascular de los individuos con síndrome metabólico incluidos en el estudio RICARTO [comunicación oral]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Cabañas Morafraille J, Rojas de Teresa C, Hurtado Rendón JA, Fagúndez Santiago FJ. Entre la vida y la muerte [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Casas Sepúlveda RM, Cinta Bella B, David Iglesias C, López Serrano R. Estoy amarillo, doctor [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Casas Sepúlveda RM, Sánchez Ibáñez RM, Orejuela Carmona CM, López Serrano R. No es solo una simple tos [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Castellanos Pintado I, Illán Pérez J, González-Mohino Loro MB. La ansiedad como desencadenante. A propósito de un caso [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Castellanos Pintado I, Santos Valentí A, Aguilar Rodelgo M, Moreno Ruiz S. Doctor, me ha cambiado la voz [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Chaves Prieto E, González Ballesteros S, Blázquez Alcázar JD, Baz Collado C. Un hallazgo inesperado [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Cinta Bella B, Cabañas Morafraille J, Orejuela Carmona CM, Román Pérez FJ. Síndrome del corazón roto [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Cinta Bella B, Casas Sepúlveda RM, David Iglesias C, Román Pérez FJ. Esto ha sido fulminante [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Cué Muñoz AM, Alonso Moreno FJ, Segura Fragoso A, Rodríguez Roca GC, Rodríguez Padial L, Villarín Castro A, Rojas Martelo GA, Cabañas Morafraille J, Fernández Martín J, Menchén Herreros A. Prevalencia de obesidad en una

- muestra poblacional de Toledo. Estudio RICARTO [comunicación oral]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- David Iglesias C, Casas Sepúlveda RM, Orejuela Carmona CM, Minier Rodríguez LE. Doctor, estoy rara [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - David Iglesias C, Martínez Arribas R, Cinta Bella B, García Haba L. Más grave de lo que parece [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Escobar Lavado FJ, Barquilla García A, Suárez Hernández H, García Fernández JJ, Fernández Toro JM, Gómez González MJ, Pinto Pena L, Alonso Moreno FJ, Rama Martínez T, Benítez Rivero J. La tensión arterial en los pacientes con diabetes incluidos en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Fernández Oyonarte M, Muñoz Martín M, Moreno Prieto C, Sánchez Muñoz C. Poliartritis en mujer joven y sana: actuación precoz [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Ferrer Dones M, Camacho Pastor MA. Cuando la ginecomastia no es lo que parece... ¿o sí? [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - García Díaz E, Madrid Reques MJ, Bolado Desiré P, Martínez Carramiñana MJ. Anisocoria en el escenario de un síndrome constitucional [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - García López OS, Cinta Bella B, Moreno Prieto C, Talavera Ramos J. De modelo a biopsia [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - García Martín S, Díaz Molina S, Sánchez Muñoz C, García Panero ML. La importancia de insistir [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - González Ballesteros S, Chaves Prieto E, Blázquez Alcázar JD. Nosotros podemos [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - González Ballesteros S, Chaves Prieto E, Blázquez Alcázar JD. Ecografía en consulta: otra herramienta más para el manejo de la incertidumbre [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Guerrero Muñoz M, Palomino Cobo I, Rabadán Velasco AI, García Virosta E, Suero Jiménez MJ, Cabrera Gómez J, Rodríguez de Cossio A, Ahmed de Prado H, Alonso Moreno FJ. Competencia percibida por el médico de familia al atender a personas inmigrantes [comunicación oral]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Illán Pérez J, Méndez García T, Castellanos Pintado I, Roldán Villanueva R. ¡Me falta el aire! [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Illán Pérez J, Méndez García T, Roldán Villanueva R. Doctor, ¿no tengo bien los análisis? [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Martínez Román A, Alejandro Lázaro G, Sánchez Masot A, Plaza Serrano I. Limitaciones en Atención Primaria: una lumbalgia atípica [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Mata Castrillo M, Sánchez Oropesa A, Santos Béjar LM, Jaén Díaz JI. Carcinoma de tiroides en adolescente [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Martínez Román A, Alejandro Lázaro G, Talavera Ramos J, Plaza Serrano I. Olfato clínico como herramienta esencial en medicina rural [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Metidieri Bélmez M, Orejuela Carmona CM, Arellano Torrico O, Rojas de Teresa C. ¿Dónde está el calcio? [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Metidieri Bélmez M, Segovia Jiménez M, Orejuela Carmona CM, Arellano Torrico O. Diplopia vespertina [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Moreno Prieto C, García López OS. Trampantojo [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Moreno Prieto C, García López OS, Fernández Oyonarte M, Sánchez Masot A. La obsesión por la estética y sus consecuencias [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Muñoz Martín M, Alarcón Escalonilla AI, Sánchez Ibáñez RM, Arcega Baraza A. Más allá del hombro doloroso [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Muñoz Martín M, Fernández Oyonarte M, Alarcón Escalonilla AI, Sánchez Ibáñez RM. Precaución con lo rutinario [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Octavio Sánchez R, Almécija Pérez MC, Sánchez Ibáñez RM, Navarro Sánchez ML. Cuando no todo es la tos [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
 - Orejuela Carmona CM, Cabañas Morafraila J, Cinta Bella B, Segovia Jiménez M. Masas desconocidas. La importancia de conocer a nuestros pacientes [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.

- Orejuela Carmona CM, Metidieri Bélmez M, Arellano Torrico O, Segovia Jiménez M. Estudio de anemia. A propósito de un caso [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Ortiz Ruiz E, Barbero Delgado H, Moreno Ruiz S. Doctora, estoy muy preocupado [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Plaza Serrano I, Bernaldo de Quirós Lorenzana R, Martínez Román A, Roldán Villanueva R. Incongruencia de género. A propósito de un caso en Atención Primaria [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Rodríguez Roca GC, Segura Fragoso A, Alonso Moreno FJ, Rodríguez Padial L, Rojas Martelo GA, Villarín Castro A, Cabañas Morafraille J, Fernández Martín J, Menchén Herreros A, Fernández Conde JA. Diferencias en el riesgo cardiovascular según el género con las escalas SCORE, Framingham y QRISK2 en población general de Toledo: estudio RICARTO [comunicación oral]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Rojas de Teresa C, Cabañas Morafraille J, Hurtado Rendón JA, Metidieri Bélmez M. Echarle un pulso al corazón [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Rojas Martelo GA, Rodríguez Roca GC, Segura Fragoso A, Alonso Moreno FJ, Rodríguez Padial L, Villarín Castro A, Cabañas Morafraille J, Fernández Martín J, Menchén Herreros A, Fernández Conde JA. Eventos cardiovasculares en una muestra de población general del Área Sanitaria de Toledo. Estudio RICARTO [comunicación oral]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Roldán Villanueva R, de Castro Mesa C, Dorado Peñalver N, Plaza Serrano I. Fasciculaciones: un presagio hacia el diagnóstico [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Roldán Villanueva R, de Castro Mesa C, Illán Pérez J, Viceira Martín CM. Manos de hielo: una pista hacia el diagnóstico [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Sánchez Ibáñez RM, David Iglesias C, de Fez Herráiz J, Arcega Baraza A. Lo que la normalidad esconde [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Sánchez Ibáñez RM, Muñoz Martín M, Casas Sepúlveda RM, Alarcón Escalonilla AI. Origen oscuro [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Sánchez Masot A, Martínez Román A, Moreno Prieto C, Bautista Oropesiano M. Púrpura en urgencias del PAC [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Santos Valentí A, Castellanos Pintado I, Aguilar Rodelgo M, Moreno Ruiz S. Un síndrome de Wüderlich detectado por ecografía [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Talavera Ramos J, García López OS, Rodríguez Jiménez S, Cinta Bella B. Estoy lento y agotado [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Talavera Ramos J, Moreno Ruiz S, García López OS, Martínez Román A. Doctor, tengo una masa enorme [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Thomas-Balaguer Cordero A, Pérez Villaverde N, Arcega Baraza A, Ortiz E. Una compra cara [caso clínico]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Velilla Zancada SM, Comas Samper JM, Beato Fernández P, Martínez Altarriba MC, Micó Pérez RM, Miravet Jiménez S, Segura Fragoso A, Lázaro del Nogal M, Alonso Moreno FJ, Llisterra Caro JL. Sobrecarga del cuidador de personas mayores no institucionalizadas y características socio-sanitarias. Estudio PRESENCIA (resultados preliminares) [comunicación oral]. 41º Congreso Nacional SEMERGEN. Gijón, 16-19 de octubre de 2019.
- Contreras Mármol H, Álvarez Sánchez M, Rodríguez Padial L, Rodríguez Roca GC, Segura Fragoso A, Alonso Moreno FJ, Rojas Martelo GA, Villarín Castro A. Prevalencia de síndrome de Bayés en una muestra de población general del Área Sanitaria de Toledo [póster]. SEC19, el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares de la Sociedad Española de Cardiología. Barcelona, 17-19 de octubre de 2019.
- Illán Pérez J, Méndez García T. ¡Viva la experiencia rural! [caso clínico]. IV Jornadas semFYC de Medicina Rural. Logroño, 25-26 de octubre de 2019.
- Illán Pérez J, Méndez García T. Importancia del acompañamiento en cuidados paliativos [caso clínico]. IV Jornadas semFYC de Medicina Rural. Logroño, 25-26 de octubre de 2019.
- Cabañas Morafraille J, Serrano Blanco AL, Sánchez-Prieto Castillo J, Olalla Linares JE. Enfermedad adulta en paciente pediátrico [caso clínico]. III Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 7 de noviembre de 2019. **Primer Premio.**
- Canales Calle Z, Anduaga Aguirre MA, Sánchez Masot A, Madrid Reques M. Un exceso de fluidos [caso clínico]. III Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 7 de noviembre de 2019.
- Canales Calle Z, Anduaga Aguirre MA, Serrano Blanco A, Arcega Baraza A. Un okupa en el miocardio [caso clínico]. III Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 7 de noviembre de 2019.

- Canales Calle Z, Valiente Maresca P, Arellano Torrico O, Fernández Oyonarte M. Sensación de cuerpo extraño [caso clínico]. III Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 7 de noviembre de 2019.
- Canales Calle Z, Valiente Maresca P, Sánchez Ibáñez RM, Casas Sepúlveda R. Un golpe de suerte [caso clínico]. III Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 7 de noviembre de 2019.
- Arcega Baraza A, Ortiz Ruiz E, de Fez Herráiz J. Pepa y la analítica [caso clínico]. II Concurso de Casos Clínicos de Ética Médica. II Congreso de Médicos Jóvenes. Toledo, 7-9 de noviembre de 2019. **Segundo Premio.**
- Arcega Baraza A, Santos Valentí A, Sánchez Ibáñez RM. He venido sola [caso clínico]. III Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 7 de noviembre de 2019.
- Castellanos Pintado I, Aguilar Rodelgo M, González-Mohino Loro MB. ¿Son los protocolos siempre el camino? [caso clínico]. III Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 7 de noviembre de 2019.
- Alarcón Escalonilla AI, Muñoz Martín M, Sánchez Ibáñez RM, Talavera Ramos J, Segovia Jiménez M, Santos Béjar LM. ¿Hora de comer? [caso clínico]. 24ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina, 7-9 de noviembre de 2019.
- Alarcón Escalonilla AI, Rodríguez Sánchez A, Muñoz Martín M, Sánchez Ibáñez RM, Dorado Peñalver N, Segovia Jiménez M. Arco aórtico derecho [caso clínico]. 24ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina, 7-9 de noviembre de 2019.
- González Ayén AB, Ortiz Ortiz L, Gutiérrez de la Cruz S, de Prado Casado L. Acompañar en el final de la vida: a propósito de un caso [caso clínico]. I Jornada de Formación Sanitaria Especializada en Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina, 14 de noviembre de 2019.
- Muñoz Martín M, Alarcón Escalonilla AI, Díaz Molina S, Dorado Peñalver N, Sánchez Ibáñez RM, de Fez Herráiz J. Longitudinalidad: clave en la consulta de Medicina de Familia [caso clínico]. I Jornada de Formación Sanitaria Especializada en Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina, 14 de noviembre de 2019.
- Blázquez Alcázar JD, Arriola Hernández M, Bautista Oropesiano M, Nieto Rojas I, Orueta Sánchez R, Alonso Moreno FJ. Consumo de anticolinérgicos y carga anticolinérgica en ancianos jóvenes. ¿Están sometidos a riesgo? [comunicación oral] VI Jornadas de Seguridad del Paciente en el SESCAM. Ciudad Real, 21-22 de noviembre de 2019.
- Casas Sepúlveda RM, Cinta Bella B, López Serrano R. Acontecimientos inesperados [caso clínico]. XXIII Jornadas de Residentes y V de Tutores de la semFYC. Alicante, 22-23 de noviembre de 2019.
- Casas Sepúlveda RM, David Iglesias C, Martínez Arribas R. Doctora, algo no va bien [caso clínico]. XXIII Jornadas de Residentes y V de Tutores de la semFYC. Alicante, 22-23 de noviembre de 2019.
- David Iglesias C, Martínez Arribas R, Casas Sepúlveda RM. La importancia de una buena historia clínica [caso clínico]. XXIII Jornadas de Residentes y V de Tutores de la semFYC. Alicante, 22-23 de noviembre de 2019.
- David Iglesias C, Sánchez Ibáñez RM, Mompó Escobar MM. Pacientes raros [caso clínico]. XXIII Jornadas de Residentes y V de Tutores de la semFYC. Alicante, 22-23 de noviembre de 2019.
- Blázquez Alcázar JD, Arriola Hernández M, Bautista Oropesiano M, Moreno Pérez L, Orueta Sánchez R, Alonso Moreno FJ. Evolución de la función renal en el anciano joven. Estudio a cuatro años [comunicación oral]. VII Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Ciudad Real, 29-30 de noviembre de 2019.
- Bautista Oropesiano M, Gómez Caverzaschi V, Moreno Duaso S, Toledano Sierra S, Orueta Sanchez R. Relación entre la toma de fármacos anticolinérgicos y el aumento de la mortalidad y los ingresos hospitalarios en personas entre 65 y 80 años. Seguimiento de una cohorte de pacientes demandantes de un servicio de urgencias de un área de salud [comunicación oral]. VII Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Ciudad Real, 29-30 de noviembre de 2019. **Segundo Accésit al Mejor Proyecto de Investigación.**
- Arcega Baraza A, Búrdalo Carrero F, Cabañas Morafraille J, Dorado Peñalver N, Ruiz López L. Calidad de vida y resiliencia en pacientes con fibromialgia [comunicación oral]. VII Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Ciudad Real, 29-30 de noviembre de 2019.
- Sánchez Ibáñez RM, Díaz Molina S, Muñoz Martín M. Tratamiento no farmacológico del insomnio [comunicación oral]. VII Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Ciudad Real, 29-30 de noviembre de 2019.
- Arcega Baraza A, Búrdalo Carrero F, Cabañas Morafraille J, Dorado Peñalver N, Ruiz López L. Calidad de vida y resiliencia en pacientes con fibromialgia [comunicación oral]. XVI Premios de Investigación en Atención Primaria del Área de Salud de Toledo. Toledo, 12 de diciembre de 2019.
- Blázquez Alcázar JD, Arriola Hernández M, Bautista Oropesiano M, Moreno Pérez L, Orueta Sánchez R, Alonso Moreno FJ. Evaluación del riesgo y factores asociados en el consumo de fármacos anticolinérgicos en el anciano joven [comunicación oral]. XVI Premios de Investigación en Atención Primaria del Área de Salud de Toledo. Toledo, 12 de diciembre de 2019.
- Cabañas Morafraille J, Rodríguez Roca GC, Segura Fragoso A, Rojas Martelo GA, Alonso Moreno FJ, Villarín Castro A. Riesgo cardiovascular de los individuos con síndrome metabólico incluidos en el estudio RICARTO [comunicación

- oral]. XVI Premios de Investigación en Atención Primaria del Área de Salud de Toledo. Toledo, 12 de diciembre de 2019.
- De Dios Aguado MM, Gómez Cantarino S, Muñoz Muñoz A, González López B, Velasco Abellán M, Bouzas Mosquera MC. Hábitos nutricionales y niveles de actividad física durante el embarazo, el parto y el postparto de la mujer (estudio PREPAN): proyecto de investigación de cohorte prospectivo y de dos años de duración [comunicación oral]. XVI Premios de Investigación en Atención Primaria del Área de Salud de Toledo. Toledo, 12 de diciembre de 2019.
 - García Martín S, David Iglesias C, Casas Sepúlveda RM, Villarín Castro A, Martín Ballesteros CP. Cumplimiento terapéutico en el tratamiento con anticoagulante orales [comunicación oral]. XVI Premios de Investigación en Atención Primaria del Área de Salud de Toledo. Toledo, 12 de diciembre de 2019.
 - Jaén Díaz JI, Cordero García B, Sastre Marcos J, Baz Collado MC, Casarrubios Elez S, González Ballesteros S. Ecografía tiroidea y PAAF en Atención Primaria [comunicación oral]. XVI Premios de Investigación en Atención Primaria del Área de Salud de Toledo. Toledo, 12 de diciembre de 2019.
 - Méndez García T, Berrocoso Martínez A, Escamilla Gallego A, García Megía J, Illán Pérez J, Sastre García JF. ¿Qué opinan los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria sobre su formación en medicina rural en Castilla-La Mancha? [comunicación oral] XVI Premios de Investigación en Atención Primaria del Área de Salud de Toledo. Toledo, 12 de diciembre de 2019. **Accésit al Mejor Trabajo de Investigación.**
 - Sánchez Ibáñez RM, Díaz Molina S, Muñoz Martín M, Villarín Castro A. Tratamiento no farmacológico del insomnio [comunicación oral]. XVI Premios de Investigación en Atención Primaria del Área de Salud de Toledo. Toledo, 12 de diciembre de 2019.
 - Villaizán Pérez C, Raynero Mellado R, Martínez Gimeno A. Estudio cuantitativo del sueño en la población en edad pediátrica de Castilla-La Mancha. ¿Qué herramientas utilizamos? [comunicación oral] XVI Premios de Investigación en Atención Primaria del Área de Salud de Toledo. Toledo, 12 de diciembre de 2019. **Premio al Mejor Trabajo de Investigación.**
 - Almenara Rescalvo C, Valiente Maresca P, Reynoso Heinsen WJ, González Ballesteros S, Alarcón Escalonilla AI, Cordero García B. Fiebre en invierno. ¿Catarro seguro? [caso clínico]. 6ª Jornadas de residentes y tutores de SEMERGEN. Toledo, 1-3 de marzo de 2018.
 - Alonso Moreno FJ, Alonso Lorenzo A, Gómez Sáez D, Martínez Malabia MD, Espíldora de Ancos E, Muñoz Cué A. Gripe con complicaciones en su evolución [caso clínico]. 6ª Jornadas de residentes y tutores de SEMERGEN. Toledo, 1-3 de marzo de 2018.
 - Alonso Moreno FJ, Fidalgo González A, García Bajo C, Esteban Rojas MB, Molina Escribano F, Gil Adrados AC. Lesión de órgano subclínica en los pacientes con diabetes incluidos en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 6ª Jornadas de residentes y tutores de SEMERGEN. Toledo, 1-3 de marzo de 2018.
 - Alonso Moreno FJ, Gómez Sáez D, Alonso Lorenzo A, Martínez Malabia MD, Abarca López MJ, Paraiso Torras B. Infección por citomegalovirus en paciente gestante [caso clínico]. 6ª Jornadas de residentes y tutores de SEMERGEN. Toledo, 1-3 de marzo de 2018.
 - Casarrubios Elez S, Moreno Ruiz S, Viceira Martín C, Espíldora de Ancos E, Almenara Rescalvo C, Jaén Díaz JI. Adenomegalias cervicales patológicas. Diagnóstico ecográfico en Atención Primaria [caso clínico]. 6ª Jornadas de residentes y tutores de SEMERGEN. Toledo, 1-3 de marzo de 2018.
 - Espíldora de Ancos E, Botella García MC, Castillo Meroño J, Baz Rodríguez PG, Prieto Díaz MA, Alonso Moreno FJ. Lesión de órgano subclínica en los hipertensos incluidos en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 6ª Jornadas de residentes y tutores de SEMERGEN. Toledo, 1-3 de marzo de 2018.
 - González Ballesteros S, Chaves Prieto E, Blázquez Alcázar JD, Almenara Rescalvo C, Cordero García B. Ha sido una discusión, no me pasa nada, soy mayor de edad y no pueden obligarme [caso clínico]. 6ª Jornadas de residentes y tutores de SEMERGEN. Toledo, 1-3 de marzo de 2018.
 - Moreno Ruiz S, Jaén Díaz JI, Casarrubios Elez S, Espíldora de Ancos E, Serrano Gómez S, Sánchez del Viso MY. Diagnóstico ecográfico de carcinoma testicular en Atención Primaria [caso clínico]. 6ª Jornadas de residentes y tutores de SEMERGEN. Toledo, 1-3 de marzo de 2018.
 - Mota Santa R, Nieto Rojas I, Tejeda Pérez E, Espíldora de Ancos E, Guevara Lara J, Díaz Aguado J. Incertidumbre: circunstancia profundamente compleja Primaria [caso clínico]. 6ª Jornadas de residentes y tutores de SEMERGEN. Toledo, 1-3 de marzo de 2018.
 - Nieto Rojas I, Alarcón Escalonilla AI, Almenara Rescalvo C, Mota Santana R, Valiente Maresca P, Orueta Sánchez R. Riesgo de declive funcional en pacientes ancianos no institucionalizados [comunicación oral]. 6ª Jornadas de residentes y tutores de SEMERGEN. Toledo, 1-3 de marzo de 2018.
 - Nieto Rojas I, Almenara Rescalvo C, Mota Santana R, Valiente Maresca P, Alarcón Escalonilla AI, Orueta Sánchez R. Riesgo de declive funcional y valor de las reglas de predicción en ancianos [comunicación oral]. 6ª Jornadas de residentes y tutores de SEMERGEN. Toledo, 1-3 de marzo de 2018.

- Nieto Rojas I, Valiente Maresca P, Mota Santa R, Almenara Rescalvo C, Alarcón Escalonilla AI, Orueta Sánchez R. Aprendiendo a decidir [caso clínico]. 6ª Jornadas de residentes y tutores de SEMERGEN. Toledo, 1-3 de marzo de 2018.
- Reynoso Heinsen WJ, López Squillaris MC, Santos Béjar LM, Hércules Carbajal de Paz MY, Almenara Rescalvo C, Reyes García I. Más allá de un cuadro viral [caso clínico]. 6ª Jornadas de residentes y tutores de SEMERGEN. Toledo, 1-3 de marzo de 2018.
- Reynoso Heinsen WJ, Lorenzo Valdez AG, Santos Béjar LM, Lagares Abreu SC, Almenara Rescalvo C, Reyes García I. Lesión oral que no mejora viral [caso clínico]. 6ª Jornadas de residentes y tutores de SEMERGEN. Toledo, 1-3 de marzo de 2018.
- Suero Jiménez MJ, Rabadán Velasco AI, Alonso Moreno FJ, Morro Ramón A, Bloju A, Trapero Iglesias N. Paciente que consulta por malestar general y diarrea [caso clínico]. 6ª Jornadas de residentes y tutores de SEMERGEN. Toledo, 1-3 de marzo de 2018.
- Fernández Fernández B, Guerra Cano S. Síndrome de Turner y sus implicaciones en la fertilidad y embarazo [póster]. IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Murcia, 8-9 de marzo de 2018.
- Guerra Cano S, Fernández Fernández B. Manejo de la hipertensión pulmonar mediante el uso del sildenafil en adulto asociado a fallo cardíaco [póster]. IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Murcia, 8-9 de marzo de 2018.
- Fernández Franco L, Capuchino Perulero MJ, Hernández Blasco E, López Albert MJ, Redondo Fernández L. Manejo de la insulinización en la diabetes mellitus tipo 2 [póster]. IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Murcia, 8-9 de marzo de 2018.
- Fernández Franco L, Capuchino Perulero MJ, Hernández Blasco E, López Albert MJ, Redondo Fernández L. Intervención nutricional tras esofagectomía en paciente adulto [póster]. IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Murcia, 8-9 de marzo de 2018.
- Alonso Moreno FJ, Alonso Lorenzo A, Gómez Sáez D, Martínez Malabia MD, Abarca López MJ, Espíldora de Ancos E, Muñoz Cué AM, Nieto Rojas I, Mota Santana R, Baquero Alonso M. Emergencia hipertensiva en paciente joven [caso clínico]. XV Reunión de la Sociedad Castellano-Manchega de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular. Toledo, 9-10 de marzo de 2018. **Premio al Mejor Caso Clínico de Atención Primaria.**
- Alonso Moreno FJ, Alonso Lorenzo A, Gómez Sáez D, Martínez Malabia MD, Abarca López MJ, Espíldora de Ancos E, Muñoz Cué AM, Nieto Rojas I, Mota Santana R, Viejo Llorente LF. Paciente hipertensa joven con buena adherencia al tratamiento y mal control tensional [caso clínico]. XV Reunión de la Sociedad Castellano-Manchega de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular. Toledo, 9-10 de marzo de 2018.
- García Sardón P, Viceira Martín C, Pardo Álvarez JE. ¿Y ahora qué va a pasar conmigo, doctor? [caso clínico]. 2ª Jornadas Andaluzas para Residentes y Tutores de MFyC de SAMFyC. Granada, 15-16 de marzo de 2018.
- Chaves Prieto E, Jaén Díaz JI. Bultoma cervical doloroso [caso clínico]. XVII Congreso Nacional de Ecografía Clínica. Salamanca, 13-14 de abril de 2018.
- Alonso Moreno FJ, Cinza Sanjurjo S, Prieto Díaz MA, Pallarés Carratalá V, Rey Aldana D, Llisterri Caro JL, Valls Roca F, Polo García J, Micó Pérez R, Benítez Rivero J. Lesión de órgano subclínica en los pacientes con diabetes incluidos en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 10ª Jornadas Nacionales Cardiovasculares SEMERGEN. Vitoria, 19-21 de abril de 2018.
- Alonso Moreno FJ, Murillo Jelsbak C, Acevedo Vázquez J, Alonso Verdugo A, González Gamarra A, Esturo Alcaine JI, Virtus Iñurieta MR, López de Viñaspre Muguerza AI, Menoyo Olabarrieta A, Olagorta de Prado A. Microalbuminuria y su relación con los factores de riesgo cardiovascular. Estudio IBERICAN IBERICAN [póster]. 10ª Jornadas Nacionales Cardiovasculares SEMERGEN. Vitoria, 19-21 de abril de 2018.
- Antelo Pais P, Barquilla García A, Rodríguez Roca GC, Alonso Moreno FJ, Micó Pérez R, Prieto Díaz MA. Perfil clínico de los pacientes con hiperuricemia en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 10ª Jornadas Nacionales Cardiovasculares SEMERGEN. Vitoria, 19-21 de abril de 2018.
- Pallarés Carratalá V, Kafnawi-nassar A, Facila Rubio L, Morillas Blasco P, Masia Alegre A, Barquilla García A, Rodríguez Roca GC, Alonso Moreno FJ, Micó Pérez R, Gil Gil I. Escalas CHADS2 y CHA2DS2-VASc y predicción de ictus en pacientes sin fibrilación auricular conocida. Estudio IBERICAN [comunicación oral]. 10ª Jornadas Nacionales Cardiovasculares SEMERGEN. Vitoria, 19-21 de abril de 2018.
- Prieto Díaz MA, Cinza Sanjurjo S, Llisterri Caro JL, Pallarés Carratalá V, Rey Aldana D, Valls Roca F, Alonso Moreno FJ, Polo García J, Micó Pérez R, Rodríguez Roca GC. Características clínicas de los pacientes con hipertensión arterial incluidos en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 10ª Jornadas Nacionales Cardiovasculares SEMERGEN. Vitoria, 19-21 de abril de 2018.
- Rodríguez Roca GC, Rodríguez Padial L, Arias MA, Segura Fragoso A, Villarín Castro A, Alonso Moreno FJ, Rojas Martelo GA, Sánchez Pérez M. Impacto de las nuevas guías ACC/AHA en el inicio de tratamientos antihipertensivos [comunicación oral]. 10ª Jornadas Nacionales Cardiovasculares SEMERGEN. Vitoria, 19-21 de abril de 2018.

- Rojas Martelo GA, Rodríguez Roca GC, Segura Fragoso A, Villarín Castro A, Rodríguez Padial L, Alonso Moreno FJ, Sánchez Pérez M, Fernández Martín J, Fernández Conde J, Menchén Herreros A. Asociación entre el nivel educacional y la hipertensión arterial [comunicación oral]. 10ª Jornadas Nacionales Cardiovasculares SEMERGEN. Vitoria, 19-21 de abril de 2018.
- Rojas Martelo GA, Segura Fragoso A, Rodríguez Padial L, Arias MA, Rodríguez Roca GC, Villarín Castro A, Alonso Moreno FJ, Sánchez Pérez M. Intensificación del tratamiento en hipertensos según las nuevas guías ACC/AHA [comunicación oral]. 10ª Jornadas Nacionales Cardiovasculares SEMERGEN. Vitoria, 19-21 de abril de 2018.
- Sánchez Sánchez G, Hoyos Leyva C, Fuentes Redondo T, Aquino Oliva E, Patón García-Donas C, Crespo Rupérez E. Tenía miedo y no te lo podía decir [caso clínico]. 23ª Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Sitges, 19-21 de abril de 2018.
- Blázquez Alcázar JD, Chaves Prieto E, Gómez Villares L, Mamani Quispe E, Ruiz López L. Adecuación de la prescripción farmacológica en mujeres en tratamiento para osteoporosis [comunicación oral]. VI Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Toledo, 20-21 de abril de 2018.
- Cabañas Morafraila J, Arcega Baraza A, Dorado Peñalver N, Sánchez Ibáñez RM, Muñoz Martín M, Villarín Castro A. Evaluación de la prescripción de antibióticos en faringoamigdalitis aguda [comunicación oral]. VI Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Toledo, 20-21 de abril de 2018.
- David Iglesias C, Casas Sepúlveda RM, García Martín S, Villarín Casto A. Cumplimiento terapéutico en el tratamiento con anticoagulantes orales [comunicación oral]. VI Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Toledo, 20-21 de abril de 2018.
- Fernández Fernández B, Urrea Jiménez S, Espinola González M, Martínez Pulido MI, Fernández Franco L, Sáez Torralba ME. Seguridad del paciente: automanejo de fármacos en personas con polimedicación [comunicación oral]. VI Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Toledo, 20-21 de abril de 2018.
- Nieto Rojas I, Mota Santana R, Valiente Maresca P, Alarcón Escalonilla AI, Almenara Rescalvo C, Orueta Sánchez R. Incidencia de declive funcional y utilidad de reglas de predicción en ancianos no institucionalizados [comunicación oral]. VI Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Toledo, 20-21 de abril de 2018.
- Orejuela Carmona C, Cinta Bella B, Serrano Gómez S, González Ballesteros S, Méndez García T. Estudio de los avisos domiciliarios en el Punto de Atención Continuada de Santa María de Benquerencia - Toledo [comunicación oral]. VI Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Toledo, 20-21 de abril de 2018.
- Valiente Maresca P, Mota Santana R, Cerezo Rosell M, Nieto Rojas I, Villarín Castro A. Artrosis: autopercepción de la enfermedad [comunicación oral]. VI Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Toledo, 20-21 de abril de 2018.
- Fuentes Cano M, Gómez Medina FM, Quintana Reyes K. No olvidemos las enfermedades raras en A.P. [caso clínico]. XXXVIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Barcelona, 10-12 de mayo de 2018.
- Fernández Franco L, Martínez Pulido MI, Espinola González M, Urrea Jiménez S, Fernández Fernández B, Sáez Torralba ME. Seguridad en el paciente polimedicado: automanejo de fármacos [comunicación oral]. XVI Jornada de Enfermería del Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo, 15 de mayo de 2018.
- Fernández Fernández B, Urrea Jiménez S, Espinola González M, Martínez Pulido MI, Fernández Franco L, Sáez Torralba ME. APPs útiles en Atención Primaria. Revisión de un tema de actualidad [comunicación oral]. XVI Jornada de Enfermería del Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo, 15 de mayo de 2018.
- Martínez Carrascosa N, Montero Plumed R, Lucena Cerezo M, Muñoz Sánchez M, Sáez Torralba ME. "Perdón por haberos molestado". Atención a la dimensión subjetiva del paciente. Prevención y promoción de la salud emocional [caso clínico]. XVI Jornada de Enfermería del Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo, 15 de mayo de 2018.
- Andrada Brazo C, Estévez González R, Espinosa Lara MP, Torres Vera LV, David Iglesias C. Y se montó la gorda [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Arcega Baraza A, Muñoz Núñez MA, Cabañas Morafraila J, de Fez Herráiz J, Alarcón Escalonilla AI, Sánchez Ibáñez RM. Análítica inesperada [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Cabañas Morafraila J, Cabezas Reina CJ, Arcega Baraza A, González Lara DM, Anduaga Aguirre MA, González Canomanuel MA. Dolor torácico súbito, no todo lo explican las coronarias [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018. **Premio al Mejor Caso Clínico.**
- Casarrubios Elez S, Moreno Ruiz S, Moreno Pérez L, Viceira Martín C, Begoña Fernández T, Morocho Malho P. Lo que el corazón esconde [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Chaves Prieto E, González Ballesteros S, Blázquez Alcázar JD, Prieto Giráldez M. ¿Y si no es estreñimiento? [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Chaves Prieto E, González Ballesteros S, Blázquez Alcázar JD, Prieto Giráldez M. El funcionamiento de las válvulas es fundamental, no solo en el corazón [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.

- Cinta Bella B, Orejuela Carmona CM, David Iglesias C, Casas Sepúlveda RM, Lozano Ancín A, Román Pérez FJ. Presentación de un craneofaringioma [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- David Iglesias C, Muñoz Núñez M, Orejuela Carmona C, Casas Sepúlveda R, Cinta Bella B, Estévez González R. Desorientación médico-paciente [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- De Fez Herráiz J, Pérez Heras I, Sánchez Ibáñez RM, Arcega Baraza A, Muñoz Martín M, Domínguez Pinilla N. Síndrome hemofagocítico secundario a Mycoplasma. Revisión de la literatura a raíz de un caso [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- De Fez Herráiz J, Sánchez Ibáñez RM, Cabañas Morafraille J, Muñoz Martín M, Arcega Baraza A, Díaz Molina S. Un deportista atípico [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- García Tercero E, Moreno Ruiz S, Alonso Seco M, Landaluce Pelligra V, Pedro Monfort C, Carmona Bas M. Doctor, he tenido un accidente en el dentista [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- García Tercero E, Moreno Ruiz S, Araujo Ordóñez M, Quiñónez Bareiros F, Cruz Santaella A, Rivas Espinoza R. En ocasiones veo monstruos... [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Gonzáles Ballesteros S, Blázquez Alcalá JD, Chaves Prieto E, Prieto Giráldez M, Cabañas Morafraille J, Anduaga Aguirre MA. Joroba, ¡mira esa placa! [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Holgado Juan M, Holgado Juan MC, Sánchez Oropesa A, Domenech de Frutos S, Aguilar Escalera J. Vólvulo de colon derecho tipo báscula cecal en mujer joven durante el puerperio [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Holgado Juan M, Holgado Juan MC, Sánchez Oropesa A, Domenech de Frutos S, González Hernández MJ. Dolor torácico agudo causado por trombosis de aneurisma de arteria subclavia derecha aberrante [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Moreno Pérez L, Moreno Ruiz S, Casarrubios Elez S, Carmona Bas M, Vargas Salamanca V. Doctora, me mareo [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Moreno Prieto C, Alejandro Lázaro G, Muñoz Cué AM, Búrdalo Carrero F, Quintana Reyes KM, Rodríguez Almonte F. Dolor abdominal y ausencia de menstruación [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Moreno Prieto C, Alejandro Lázaro G, Muñoz Cué AM, Búrdalo Carrero F, Quintana Reyes KM, Rodríguez Almonte F. La obsesión por la estética puede matar [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Moreno Ruiz S, Gómez Villares L, García Tercero E, Corrionero Fradejas M, Espíldora de Ancos E, Sánchez del Viso S. Doctora, me duele la cabeza y veo doble [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Muñoz Martín M, Alarcón Escalonilla AI, Sánchez Ibáñez RM, de Fez Herráiz J, Arcega Baraza A, Minier Rodríguez LE. Vómitos tórpidos [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Muñoz Martín M, Alarcón Escalonilla AI, Sánchez Ibáñez RM, Márquez Doblas M, de Fez Herráiz J, Minier Rodríguez LE. Disnea por reagudización... o no [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Navarro Gastón MT, Manzano Alba MC, Martín Iema I, Navarro Bustos MC. Disección mesentérica como causa infrecuente de dolor abdominal [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Orejuela Carmona CM, David Iglesias C, Cinta Bella B, Casas Sepúlveda R, Alarcón Escalonilla AI, Lozano Ancín A. Doctor, no me siento la pierna [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Orejuela Carmona CM, Quintana Reyes KM, Moreno Pérez L, Muñoz Gómez P, Ibáñez Segura AD, Olalla Linares JE. ¿Sacapuntas como intento de suicidio? [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Sánchez Ibáñez RM, de Fez Herráiz J, Arcega Baraza A, Muñoz Martín M, Díaz Molina S, Cabañas Morafraille J. Doce horas decisivas para el diagnóstico [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Sánchez Ibáñez RM, Orejuela Carmona CM, de Fez Herráiz J, Arcega Baraza A, Muñoz Martín M, Octavio Sánchez R. Cuando no nos cuentan toda la verdad [caso clínico]. 30º Congreso Nacional SEMES. Toledo, 6-8 de junio de 2018.
- Gómez-Calcerrada RM, Espínola González M, Muñoz Martín R, Corcobado Márquez M, Riquelme Quicios M, Capuchino Perulero MJ. Y al cuidador, ¿quién le cuida? [caso clínico]. VIII Congreso SEMAP. Madrid, 7-8 de junio de 2018.
- Rojo Portolés MP, Hoyos Leyva C, Cantarero Vallejo MD, Fernández Fernández-Buey C, Patón García-Donas C, González García MS. Cobertura vacunal en niños de 14 años tras el cambio de programa de salud infantil en un Área de Salud de Atención Primaria [póster]. 66º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Zaragoza, 7-9 de junio de 2018.
- Cinza-Sanjurjo S, Valls Roca F, Frías Vargs M, Alonso Moreno F, Loizaga González E, Aguirre Rodríguez J, Gómez González M, Carrasco Martín J, Acevedo Vázquez J, Llísterri Caro JL. Cardiovascular risk in hypertensive patients

- included in the IBERICAN study [comunicación oral]. European Meeting on Hypertension and Cardiovascular Protection. Barcelona, 8-11 de junio de 2018.
- Prieto Díaz MA, Mico Pérez R, Rey Aldana D, Barquilla García A, Alonso Moreno F, Diaz Rodríguez A, Cinza Sanjurjo S, García Gamarra A, García Matarin L, Aguirre Gonzalez J, Romero Iglesias L, García Vallejo O, Benitez Rivero J, Martínez Baserlo A, Rama Martínez T, Acevedo Vazquez J, Peis Redondo J, Valls Roca F, Moya Amengual A, Beniaín Avila J. Subclinical target organ damage in hypertensive subjects included in the IBERICAN study [póster]. European Meeting on Hypertension and Cardiovascular Protection. Barcelona, 8-11 de junio de 2018.
 - Rey Aldana D, Yañez Freire S, Alonso Verdugo A, Barquilla García A, Valls Roca F, Polo García J, Alonso Moreno FJ, Prieto Díaz MA, Cinza Sanjurjo S. Presence of cardiovascular disease in obese patients in the IBERICAN study [póster]. European Meeting on Hypertension and Cardiovascular Protection. Barcelona, 8-11 de junio de 2018.
 - Alarcón Escalonilla AI, Muñoz Martín M, Cabañas Morafraille J, Arcega Baraza A. Estallido diabético [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Alarcón Escalonilla AI, Muñoz Martín M, Orejuela Carmona CM, Nieto Rojas I. La familia: dato clave en el paciente geriátrico [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Almenara Rescalvo C, Valiente Maresca P, Reynoso Heinsen WJ, Thomas-Balaguer Cordero A. Será cosa de poco, pero el niño cojea [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Alonso Moreno FJ, Cinza Sanjurjo S, Benítez Rivero FJ, Segura Fragoso A, Almagro Duque AM, Torrescusa Camisón R, Peña García M, López de Viñaspre Muguerza A, Heras Hitos JA, Prieto Díaz MA. Hipertensión arterial en el estudio IBERICAN, tratamiento farmacológico [comunicación oral]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Alonso Moreno FJ, Comas Samper JM, Cinza Sanjurjo S, Fernández Alonso C, Lázaro del Nogal M, Llisterri Caro JL, Martínez Altarriba MC, Miravet Jiménez S, Segura Fragoso A, Velilla Zancada SM. Prevalencia de maltrato a personas mayores atendidas en atención primaria. Diseño del estudio PRESENCIA RICARTO [comunicación oral]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Arcega Baraza A, Cabañas Morafraille J, Luna del Pozo L, Vargas Ochoa FA. El alien del cuello [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Arcega Baraza A, Sánchez Ibáñez RM, de Fez Herráiz J, Cabañas Morafraille J. Mi paciente está muy raro [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Arellano Torrico O, Rodríguez Jiménez S, Orejuela Carmona C, Metidieri Bélmez M. Menos mal que lo dijo el paciente [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Bautista Oropesiano M, Canales Calle Z, Moreno Pérez L, Orueta Sánchez R. No todos los deterioros cognitivos tienen el mismo origen [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Blázquez Alcázar JD, González Ballesteros S, Chaves Prieto E, Prieto Giráldez M. Una noche muy loca; tan loca que ni me acuerdo [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Bolado Desiré P, García Díaz E. Un patrón en grano de mijo no es lo que parece [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Búrdalo Carrero F, Santos Béjar LM, Reynoso Heinsen WJ, Sánchez Oropesa MA. Coxalgia aguda en varón joven parece [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Cabañas Morafraille J, Arcega Baraza A, Rojas de Teresa C, de Fez Herráiz J. Este exantema no parece viral [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Cabañas Morafraille J, González Ballesteros S, Arcega Baraza A, Anduaga Aguirre MA. La excepción que confirma la regla [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Canales Calle Z, Bautista Oropesiano M, Casas Sepúlveda RM, López Serrano R. Amiloidosis macular [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Casarrubios Elez S, Moreno Ruiz S, García García MR, Jaén Díaz JI. Masa laterocervical. Importancia de la ecografía en Atención Primaria [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Casarrubios Elez S, Moreno Ruiz S, Viceira Martín C, Jaén Díaz JI. Doctora, ¿por qué tengo el calcio elevado? ¿Tomaré mucha leche? [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Casas Sepúlveda RM, Cinta Bella B, López Serrano R, Orejuela Carmona CM. Adenopatía laterocervical [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Casas Sepúlveda RM, David Iglesias C, Sánchez Ibáñez RM, López Serrano R. Lesión pigmentada en cavidad oral [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
 - Chaves Prieto E. Doctor, me sigue molestando al caminar [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.

- Cinta Bella B, Casas Sepúlveda RM, David Iglesias C, Román Pérez FJ. Guantes, fonendo y ¡ACCIÓN! [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Cinta Bella B, Orejuela Carmona CM, David Iglesias C, Román Pérez FJ. ¿Qué nos cuenta el pie de un diabético? [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- David Iglesias C, Casas Sepúlveda R, Orejuela Carmona C, García Haba L. ¡No todas son faringitis! [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- De Fez Herráiz J, Sánchez Ibáñez RM, Madrid Reques M, Metidieri Bélmez M. La ecografía nos hizo correr [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- De Fez Herráiz J, Sánchez Ibáñez RM, Muñoz Martín M, Arcega Baraza A. Cuando el TAC no te cambia la actitud [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Díaz Molina S, Muñoz Martín M, Arcega Baraza A, Sánchez Muñoz C. Déficit hereditario [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Díaz Molina S, Sánchez Ibáñez RM, Cabañas Morafraila J, de Fez Herráiz J. Fractura sin traumatismo [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Dorado Peñalver N, Arcega Baraza A, Viceira Martín C, de Castro Mesa C. ¿Qué esconde la cefalea tensional? [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Dorado Peñalver N, Cabañas Morafraila J, Muñoz Martín M, de Castro Mesa C. Anamnesis y exploración física: las herramientas más valiosas en la consulta del médico de familia ? [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Espíldora de Ancos E, Rojas Martelo GA, Segura Fragoso A, Rodríguez Padial L, Arias MA, Rodríguez Roca GC, Villarín Castro A, Sánchez Pérez M, Fernández Conde J, Alonso Moreno FJ. Impacto de las nuevas guías de hipertensión arterial según el perfil de dieta mediterránea. Estudio RICARTO [comunicación oral]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- García Díaz E, Martínez Carramiñana MJ, Madrid Reques MJ, Bolado Desiré P. Fitofotodermatitis por ruta Graveolens [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Gómez Villares L. Son las 4:00 a.m.: Otro paciente anciano estuporoso [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- González Ballesteros S, Blázquez Alcázar JD, Chaves Prieto E, Cordero García B. Pero mujer, ¿cómo no ha venido antes? [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- González-Mohino Loro MB. Síndrome de Tako-Tsubo. A propósito de un caso [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- González-Mohino Loro MB. Epifisiolisis. Urgencia ortopédica [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Madrid Reques MJ, de Fez Herráiz J, Gómez Medina FM, Hervás Muñoz F. La semiología y exploración, pilar fundamental en la Atención Primaria [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Madrid Reques MJ, García Díaz E, Rojas de Teresa C, Fuentes Cano M. Ni toda dermatopatía es alergia, ni toda reacción alérgica se trata por igual [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Matos Rojas I, Román Pérez FJ, Pérez Guerra EM, Moreno Ruiz S. Doctor, mi espalda está hecho un cacharro [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Metidieri Bélmez M, Orejuela Carmona CM, Arellano Torrico O, Segovia Jiménez M. Lumbalgia con catastróficas desdichas [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Moreno Ruiz S, Sánchez del Viso MY, Casarrubios Elez S, Serrano Gómez S. Doctora, no puedo más con el hombro [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Mota Santana R, Carrasco Barrio Y, Díaz Aguado J, Tejeda Pérez E. Pulmonaris de la tisis o plaga blanca: a propósito de un caso [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Mota Santana R, Díaz Aguado J, Tejeda Pérez E, Carrasco Barrio Y, Guevara Lara J, Terrero Ledesma NE, Prado Coste MJ, Nieto Rojas I. Evaluación de la actividad de cirugía menor en un centro de salud de Atención Primaria [comunicación oral]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Muñoz Cué AM, Rojas Martelo GA, Segura Fragoso A, Rodríguez Padial L, Arias MA, Rodríguez Roca GC, Villarín Castro A, Sánchez Pérez M, Menchén Herrerros A, Alonso Moreno FJ. Intensificación del tratamiento antihipertensivo según las nuevas guías de hipertensión arterial americanas 2017 y europeas 2018. Estudio RICARTO [comunicación oral]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.

- Muñoz Martín M, Alarcón Escalonilla AI, Arcega Baraza A, Cabañas Morafraille J. El estigma de la somatización [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Muñoz Martín M, Alarcón Escalonilla AI, de Fez Herráiz J, Sánchez Ibáñez RM. Lo adecuado también puede fallar [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Orejuela Carmona CM, Metidieri Bélmez M, Arellano Torrico O, David Iglesias C. Antes de ser médicos, somos personas... [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Orejuela Carmona CM, Metidieri Bélmez M, Casas Sepúlveda RM, Cinta Bella B. Cólicos peligrosos [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Pérez Unanua MP, Alonso Fernández M, Mancera Romero J, López Simarro F, Mediavilla Bravo J, Carramiñana Barrera F, Soriano Llorca T, González-Mohino Loro MB, Vélez Escalante, Huidobro Dosal C. Proyecto adherencia estilos de vida saludable en diabetes tipo 2. Estudio ADHES-diabetes 2 [comunicación oral]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Rodríguez Roca GC, Segura Fragoso A, Alonso Moreno FJ, Rodríguez Padial L, Rojas Martelo GA, Villarín Castro A, Sánchez Pérez M, Fernández Martín J, Menchén Herreros A, Fernández Conde J. Riesgo cardiovascular de una muestra de población general aleatorizada del área sanitaria de Toledo: resultados con los primeros 1.800 individuos incluidos (estudio RICARTO) [comunicación oral]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Rojas de Teresa C, Fagúndez Santiago FJ, Cabañas Morafraille J, Madrid Reques MJ. En Atención Primaria no todo dolor abdominal es algo banal [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Rojas Martelo GA, Rodríguez Roca GC, Segura Fragoso A, Villarín Castro A, Rodríguez Padial L, Alonso Moreno FJ, Sánchez Pérez M, Fernández Martín J, Fernández Conde J, Menchén Herreros A. Comparación entre las escalas de estratificación de riesgo cardiovascular. Estudio RICARTO [comunicación oral]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Rojas Martelo GA, Rodríguez Roca GC, Segura Fragoso A, Villarín Castro A, Rodríguez Padial L, Alonso Moreno FJ, Sánchez Pérez M, Fernández Martín J, Fernández Conde J, Menchén Herreros A. Pertinencia del tratamiento hipolipemiente en una muestra de la población general de Toledo. Estudio RICARTO [comunicación oral]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Sánchez Ibáñez RM, Cabañas Morafraille J, Dorado Peñalver N, Casas Sepúlveda RM. La historia clínica y la Atención Primaria van de la mano [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Sánchez Ibáñez RM, Muñoz Martín M, de Fez Herráiz J, Arcega Baraza A. Hallazgo casual... ¿o no? [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Sánchez Masot A, Thomas-Balaguer Cordero A. Una ansiosa disnea [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Sánchez Oropesa MA, Holgado Juan M, Santos Béjar LM. Cuando no todo es como en los libros [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Sánchez Oropesa MA, Holgado Juan M, Santos Béjar LM. Lo que traen los viajes... [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Santos Béjar LM, Búrdalo Carrero F, Reynoso Heinsen WJ, Sánchez Oropesa MA. Picor vaginal: ¿objetivo del máster de suelo pélvico? [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Santos Béjar LM, Reynoso Heinsen WJ, Búrdalo Carrero F, Sánchez Oropesa MA. Cólico parece, aneurisma puede ser [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Thomas-Balaguer Cordero A, Arcega Baraza A, Sánchez Masot A, Pérez Villaverde MN. Corazón partido [caso clínico]. 40º Congreso Nacional SEMERGEN. Palma, 17-20 de octubre de 2018.
- Fuentes Redondo T, Hoyos Leyva C, Sánchez Sánchez G, Patón García-Donas MC, Rojo Portolés P. Síntomas atípicos de la otitis externa aguda [póster]. XII Jornada Científica de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla-La Mancha (APapCLM). Cuenca, 19-20 de octubre de 2018.
- Fuentes Redondo T, Hoyos Leyva C, Sánchez Sánchez G, Patón García-Donas MC, Rojo Portolés P. La importancia de la oftalmoscopia en la consulta de Atención Primaria. En búsqueda del reflejo rojo [póster]. XII Jornada Científica de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla-La Mancha (APapCLM). Cuenca, 19-20 de octubre de 2018.
- Nieto del Rincón N, Fuentes Cano M, Gómez Medina FM. ¿Paperas otra vez? No puede ser... [caso clínico]. XII Jornada Científica de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla-La Mancha (APapCLM). Cuenca, 19-20 de octubre de 2018. **Premio a la Mejor Comunicación Oral.**
- Arcega Baraza A, Berrocoso Martínez A, de Fez Herráiz J. Un "granuloma" umbilical [caso clínico]. III Jornada semFYC de Medicina Rural. Cuenca, 20 de octubre de 2018

- Turégano Yedro M, Polo García J, Jiménez Baena E, Velilla Zancada SM, Mediavilla Tris G, Alonso Moreno FJ, Pallarés Carratalá V, Prieto Díaz MA. Características de la diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes con fibrilación auricular incluidos en el estudio IBERICAN [póster]. SEC 2018 - El Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares. Sevilla, 25-27 de octubre de 2018.
- Arcega Baraza A, Thomas-Balaguer Cordero A, de Fez Herráiz J, Palomo Reyes MJ. Dolor torácico atípico [caso clínico]. II Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 26 de octubre de 2018.
- Arcega Baraza A, Sánchez Ibáñez RM, Canales Calle Z, Muñoz Martín M. Lesión ocupante de espacio [caso clínico]. II Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 26 de octubre de 2018.
- Cabañas Morafraille J, Arcega Baraza A, García García S, Cano Llorente V. ¿Es lo que parece? espacio [caso clínico]. II Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 26 de octubre de 2018.
- Canales Calle Z, Rodríguez Sánchez A, Sánchez Ibáñez RM, Ciardo P. Algo no encaja [caso clínico]. II Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 26 de octubre de 2018.
- De Fez Herráiz J, Búrdalo Carrero F, Sánchez Ibáñez RM, Minier Rodríguez LE. Doctora, me ha crecido una pierna [caso clínico]. II Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 26 de octubre de 2018.
- Díaz Molina S, de Fez Herráiz J, Arcega Baraza A, Torrejón de la Cal MC. Cómo me duele el pie [caso clínico]. II Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 26 de octubre de 2018.
- Díaz Molina S, Muñoz Martín M, Palomo de los Reyes MJ, Martín Estebarán J. Bulto en el cuello [caso clínico]. II Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 26 de octubre de 2018.
- Dorado Peñalver N, Estebarán Martín MJ. Aumento del tamaño de la lesión durante la inspiración [caso clínico]. II Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 26 de octubre de 2018.
- Fernández Oyonarte M, Anduaga Aguirre MA, Barón Ródiz PA. Paciente nervioso que no mejora y se desestabiliza: vamos al TAC [caso clínico]. II Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 26 de octubre de 2018.
- Metidieri Bélmez M, García García S, Bautista Oropesiano M. De nada a todo en 24 horas [caso clínico]. II Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 26 de octubre de 2018.
- Muñoz Martín M, de Fez Herráiz J, Nieto Rojas I, Minier Rodríguez LE. Malestar general traicionero [caso clínico]. II Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 26 de octubre de 2018.
- Muñoz Martín M, Díaz Molina S, Nieto Rojas I, Sánchez Maganto E. Gastroenteritis persistente [caso clínico]. II Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 26 de octubre de 2018.
- Muñoz Martín M, Sánchez Ibáñez RM, Arcega Baraza A, Nieto Rojas I. Cuando suena la REA [caso clínico]. II Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 26 de octubre de 2018.
- Vergara de la Campa L, Moreno Pérez L. Una bailarina problemática [caso clínico]. II Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 26 de octubre de 2018.
- Cabañas Morafraille J, Arcega Baraza A, Díaz Molina S, Muñoz Martín M, Alarcón Escalonilla AI, González Pérez M. ¿Qué hago hasta que venga la UVI? [caso clínico]. I Concurso de Casos Clínicos para Residentes de Castilla-La Mancha. Toledo, 30 de octubre de 2018.
- Martínez Pulido MI, Espínola González M, Urrea Jiménez S, Fernández Fernández B, Fernández Franco L, Sáez Torralba ME. Educar en salud. A propósito de un caso [caso clínico]. I Concurso de Casos Clínicos para Residentes de Castilla-La Mancha. Toledo, 30 de octubre de 2018. **Premio al Mejor Caso Clínico de Residentes de Enfermería.**
- Muñoz Martín M, Alarcón Escalonilla AI, de Fez Herráiz J, Cabañas Morafraille J, Arcega Baraza A, Sánchez Ibáñez RM. Cuando lo más frecuente deja de ser lo probable [caso clínico]. I Concurso de Casos Clínicos para Residentes de Castilla-La Mancha. Toledo, 30 de octubre de 2018.
- Dorado Peñalver N, Estebarán Martín MJ. Aumento del tamaño de la lesión durante la inspiración [caso clínico]. X Jornada de Casos Clínicos de Medicina de Urgencias Castilla-La Mancha / Madrid y XVIII Jornadas de Castilla-La Mancha. Albacete, 15-16 de noviembre de 2018.
- Alarcón Escalonilla AI, Dorado Peñalver N, Muñoz Martín M, Orejuela Carmona CM, Almenara Rescalvo C, Segovia Jiménez M. Doctora, venimos por nuestra madre [caso clínico]. 23ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Almagro, 16-17 de noviembre de 2018.
- Alarcón Escalonilla AI, Muñoz Martín M, Orejuela Carmona CM, de Fez Herráiz J, Nieto Rojas I, Segovia Jiménez M. Hernia hiatal gigante [caso clínico]. 23ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Almagro, 16-17 de noviembre de 2018.
- Alarcón Escalonilla AI, Muñoz Martín M, Orejuela Carmona CM, Sánchez Ibáñez RM, Díaz Molina S, Segovia Jiménez M. A propósito de un caso [caso clínico]. 23ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Almagro, 16-17 de noviembre de 2018.

- Muñoz Martín M, Alarcón Escalonilla AI, Díaz Molina S, Dorado Peñalver N, Sánchez Ibáñez RM, de Fez Herráiz J. Longitudinalidad: clave en la consulta de Medicina de Familia [caso clínico]. 23ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Almagro, 16-17 de noviembre de 2018. **Premio al Mejor Caso Clínico.**
- Muñoz Martín M, Alarcón Escalonilla AI, Dorado Peñalver N, Orejuela Carmona CM, Arcega Baraza A, Cabañas Morafraila J. Lo común a veces se complica [caso clínico]. 23ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Almagro, 16-17 de noviembre de 2018.
- Muñoz Martín M, Alarcón Escalonilla AI, Orejuela Carmona CM, Dorado Peñalver N, Díaz Molina S, Sánchez Ibáñez RM. Doctora, me pica [caso clínico]. 23ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Almagro, 16-17 de noviembre de 2018.
- Orejuela Carmona CM, Alarcón Escalonilla AI, Cabañas Morafraila J, Muñoz Martín M, Metidieri Bélmez M, David Iglesias C. Dolores sorprendentes [caso clínico]. 23ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Almagro, 16-17 de noviembre de 2018.
- Orejuela Carmona CM, Alarcón Escalonilla AI, Muñoz Martín M, Cabañas Morafraila J, Arellano Torrico O, Segovia Jiménez M. Patologías infrecuentes en Atención Primaria [caso clínico]. 23ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Almagro, 16-17 de noviembre de 2018.
- Orejuela Carmona CM, Alarcón Escalonilla AI, Muñoz Martín M, Cabañas Morafraila J, Casas Sepúlveda RM, Cinta Bella B. Cólicos gaseosos [caso clínico]. 23ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Almagro, 16-17 de noviembre de 2018.
- Puñal Pérez A, Sánchez Pulido JR, Hernández Moreno J, de Prado Casado L, de la Granja Fernández B, Rodríguez Aguilera MC. Picadura de medusa [caso clínico]. 23ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Almagro, 16-17 de noviembre de 2018.
- Puñal Pérez A, Sánchez Pulido JR, Hernández Moreno J, de Prado Casado L, de la Granja Fernández B, Rodríguez Aguilera MC. Penfigoide ampoloso tras uso de vildagliptina [caso clínico]. 23ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Almagro, 16-17 de noviembre de 2018.
- Puñal Pérez A, Sánchez Pulido JR, Hernández Moreno J, de Prado Casado L, de la Granja Fernández B, Rodríguez Aguilera MC. El agua cambia mis manos [caso clínico]. 23ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Almagro, 16-17 de noviembre de 2018.
- Muñoz Martín R, Pulido Jiménez L, García Peña S, Ortega Almeda GC, Caro León A, Gómez-Calcerrada Jiménez RM, Corcobado Márquez M. Lesiones por humedad en Geriátrica: a propósito de tres casos [caso clínico]. XII Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Valencia, 28-30 de noviembre de 2018.
- Alonso Moreno FJ, Segura Fragoso A, Rodríguez Padial L, Sánchez Pérez M, Rodríguez Roca GC, Villarín Castro A. Riesgo cardiovascular, eventos cardiovasculares y adherencia a la dieta mediterránea en una muestra de población general de Toledo. Estudio RICARTO. [comunicación oral]. XV Premios de Investigación en Atención Primaria del Área de Toledo. Toledo, 13 de diciembre de 2018.
- Arriola Hernández M, Rodríguez Clérigo I, Nieto Rojas I, Mota Santana R, Espíldora de Ancos E, Moreno Pérez L, Alonso Moreno FJ, Orueta Sánchez R. Prevalencia de insuficiencia renal crónica y factores asociados en el "anciano joven" [comunicación oral]. XV Premios de Investigación en Atención Primaria del Área de Toledo. Toledo, 13 de diciembre de 2018. **Accésit al Mejor Trabajo de Investigación.**
- Moreno Pérez L, Espíldora de Ancos E, Arriola Hernández M, Alonso Moreno FJ, Orueta Sánchez R. Calidad de vida subjetiva en personas de 65 a 74 años y la influencia del género [comunicación oral]. XV Premios de Investigación en Atención Primaria del Área de Toledo. Toledo, 13 de diciembre de 2018.
- Nieto Rojas I, Alarcón Escalonilla AI, Almenara Rescalvo C, Mota Santana R, Valiente Maresca P, Orueta Sánchez R. Incidencia de declive funcional y utilidad de las reglas de predicción en ancianos no institucionalizados [comunicación oral]. XV Premios de Investigación en Atención Primaria del Área de Toledo. Toledo, 13 de diciembre de 2018. **Premio al Mejor Trabajo de Investigación.**
- Rodríguez Clérigo I, Orueta Sánchez R, Nieto Rojas I, Mota Santana R, Abarca López MJ, Segura Fragoso A, Alonso Moreno FJ. Parámetros basales de la espirometría que pueden influir en la prueba de broncodilatación [comunicación oral]. XV Premios de Investigación en Atención Primaria del Área de Toledo. Toledo, 13 de diciembre de 2018.
- Fábrega Alarcón C, García García MR. Disnea y somnolencia, a propósito de un caso [caso clínico]. III Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Murcia, 8-10 de marzo de 2017.
- Fábrega Alarcón C, García García MR. Toxoplasmosis en mujer de 20 años. A propósito de un caso [caso clínico]. III Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Murcia, 8-10 de marzo de 2017.
- García García MR, Begoña Fernández T, Morocho Malho P, Fábrega Alarcón C. Vértigo en el anciano: a propósito de un caso [caso clínico]. III Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Murcia, 8-10 de marzo de 2017.
- Alonso Moreno FJ, Fernández Loernzo A, Quesada Varela VJ, Calderón Montero A, Rey Rañal A, Salanova Peñalva A, Garriz Aguirre A, Fidalgo González A, García Garrido AB, Echebarria Ituiño A. Prevalencia y grado de control de los FRCV en los pacientes obesos incluidos en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 22ª Reunión de la Sociedad

Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Madrid, 29-31 de marzo de 2017.

- Alonso Moreno FJ, Llisterri Caro JL, López de Viñaspre Muguerza A, Bellesteros Pérez AM, Moreno Moreno A, Seoane Novás A, Domínguez Requena A, Calvo Guerrero A, Martínez Barseló AP, Ruiz García A. Grado de control de los FRCV en los pacientes con síndrome metabólico en el estudio IBERICAN [póster]. 22ª Reunión de la Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Madrid, 29-31 de marzo de 2017.
- Cinza Sanjurjo S, Prieto Díaz MA, Pinto Pena L, Gómez González MJ, Garrote Florencio T, Barquilla García A, García Matarín L, Piñero Díaz C, Alonso Moreno FJ, González Puga JM. Características de los pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular incluidos en el estudio IBERICAN [póster]. 22ª Reunión de la Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Madrid, 29-31 de marzo de 2017.
- Montero Plumed R. Síntomas depresivos en una residencia de ancianos [comunicación oral]. XXIV Congreso SEEGG. Alicante, 30-31 de marzo de 2017.
- Aguirre de la Peña E, Celada Pérez S, Rojo Cañibano R, Sánchez Ramiro A, Rodríguez Alcallá J, Carmona de la Morena J. Intervención educativa en prevención del consumo de sustancias y sexualidad saludable en alumnos de 2º y 3º de ESO [póster]. X Congreso Nacional de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria, I Congreso de la Asociación Castellano-Manchega de Enfermería Comunitaria, VII Encuentro de EIR y de tutores. Toledo, 30 de marzo - 1 de abril de 2017.
- Aguirre de la Peña E, Fernández Rodríguez O, Celada Pérez S, Sánchez Ramiro A, Rojo Cañibano R, Carmona de la Morena J. Nutrición enteral domiciliar en el Área de Salud de Toledo [comunicación oral]. X Congreso Nacional de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria, I Congreso de la Asociación Castellano-Manchega de Enfermería Comunitaria, VII Encuentro de EIR y de tutores. Toledo, 30 de marzo - 1 de abril de 2017.
- Corroto Rioja F, Ortega Vázquez E, Rodríguez Muñoz F, Sánchez-Girón Gutiérrez P, Turel Calamardo M, Villarín Castro A. Caídas en personas mayores, conocer para planificar y facilitar [póster]. X Congreso Nacional de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria, I Congreso de la Asociación Castellano-Manchega de Enfermería Comunitaria, VII Encuentro de EIR y de tutores. Toledo, 30 de marzo - 1 de abril de 2017.
- De Dios Aguado M, Gallego Moreno MF. "Dar el pecho: ir contracorriente". Investigación cualitativa en grupos de lactancia materna [comunicación oral]. X Congreso Nacional de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria, I Congreso de la Asociación Castellano-Manchega de Enfermería Comunitaria, VII Encuentro de EIR y de tutores. Toledo, 30 de marzo - 1 de abril de 2017.
- Lucena Cerezo M. Prevención y atención al Alzheimer: revisión de la literatura [póster]. X Congreso Nacional de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria, I Congreso de la Asociación Castellano-Manchega de Enfermería Comunitaria, VII Encuentro de EIR y de tutores. Toledo, 30 de marzo - 1 de abril de 2017.
- Lucena Cerezo M, Montero Plumed R, Muñoz Sánchez M, Martínez Carrascosa N, Sáez Torralba ME. Tiras para glucemia capilar en diabetes tipo 2: desde la asignación teórica el uso eficiente [póster]. X Congreso Nacional de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria, I Congreso de la Asociación Castellano-Manchega de Enfermería Comunitaria, VII Encuentro de EIR y de tutores. Toledo, 30 de marzo - 1 de abril de 2017.
- Marcos García A, Piernas Fernández I, de la Granja Fernández B, Rodríguez Aguilera C, Camuñas Palencia R, Alfaro Córcoles O. Experiencia de educación para la salud grupal: menopausia. Consultorio Argés [póster]. X Congreso Nacional de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria, I Congreso de la Asociación Castellano-Manchega de Enfermería Comunitaria, VII Encuentro de EIR y de tutores. Toledo, 30 de marzo - 1 de abril de 2017.
- Viana Elvira AM, Pérez Gómez A, Moneo Vallejo AR, Martínez Saldaña JM. La enfermera de familia como agente dinamizador de la comunidad [comunicación oral]. X Congreso Nacional de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria, I Congreso de la Asociación Castellano-Manchega de Enfermería Comunitaria, VII Encuentro de EIR y de tutores. Toledo, 30 de marzo - 1 de abril de 2017.
- Almenara Rescalvo C, Valiente Maresca P, Jaén Díaz JI, Casarrubios Elez S, Baz C, Cordero García B. ¡Cuidado con las adenopatías! Importancia de la ecografía en Atención Primaria [caso clínico]. XVI Congreso Nacional de Ecografía Clínica. Vigo, 31 de marzo - 1 de abril de 2017.
- Frías Vargas M, Pallares Carratala V, Prieto Díaz MA, Cinza Sanjurjo S, Rey Aldana D, Llisterri Caro JL, García Barquilla A, Rodríguez Roca G, Polo García J, Alonso Moreno FJ. High blood pressure profile and degree of control in a female cohort IBERICAN [poster]. European Congress on Preventive Cardiology (Europrevent) 2017. Málaga, 6-8 de abril de 2017.
- Arriola M, Mota R, Nieto I, Espíldora E, Blázquez JD, Orueta R. Estudio sobre calidad de vida en población de entre 65 y 75 años [comunicación oral]. V Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Albacete, 21-22 de abril de 2017. **Primer accésit al segundo mejor trabajo de investigación en Atención Primaria.**
- Espíldora de Ancos E, Casarrubios Elez S, Moreno Pérez L, Burlaka Petrash N, Villarín Castro A. Receta electrónica y cumplimiento terapéutico [comunicación oral]. V Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Albacete, 21-22 de abril de 2017.

- Moreno Ruiz S, Viceira Martín C, Hurtado Rendón JA, Cucho Jove RM, Méndez García T. Diferencias psicométricas de hábito tabáquico y deshabituación entre población rural y urbana en el Área de Toledo [comunicación oral]. V Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Albacete, 21-22 de abril de 2017.
- Montero Plumed R, Lucena Cerezo M, Martínez Carrascosa N, Muñoz Sánchez M, Sáez Torralba ME. Las enfermeras de Atención Primaria ante la prevención y la promoción de la salud [comunicación oral]. V Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Albacete, 21-22 de abril de 2017.
- Muñoz Sánchez M, Montero Plumed R, Lucena Cerezo M, Martínez Carrascosa N, Sáez Torralba ME. Gestión práctica de las tiras para glucemia capilar en personas con diabetes tipo 2 [comunicación oral]. V Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Albacete, 21-22 de abril de 2017.
- Nieto I, Arriola M, Rodríguez I, Moreno L, Alonso FJ, Orueta R. ¿Existe relación entre el consumo prolongado de inhibidores de la bomba de protones y el deterioro de la función renal en ancianos? [comunicación oral]. V Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Albacete, 21-22 de abril de 2017.
- Rodríguez Clérigo I, Mota R, Espildora E, Moreno E, Blázquez JD, Alonso FJ. Parámetros basales de la espirometría que pueden influir en la prueba de broncodilatación [comunicación oral]. V Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Albacete, 21-22 de abril de 2017.
- Rodríguez Clérigo I, Segura Fragoso A, Villarín Castro A, Rodríguez Roca GC, Rodríguez García ML, Alonso Moreno FJ. ¿Cuánto se puede reducir el riesgo cardiovascular si todos los fumadores dejaran de fumar? Estudio RICARTO [comunicación oral]. V Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Albacete, 21-22 de abril de 2017.
- Méndez García T, Alarcón Escalonilla AI, Almenara Rescalvo C, Tejeda Pérez E, Matos Rojas I, Párraga Martínez I. Desgaste profesional en Atención Primaria: diferencias entre profesionales y médicos internos residentes [comunicación oral]. XIX Congreso de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria. Toledo, 26-28 de abril de 2017.
- Villarejo Rodríguez MG, Guerra Cano S, Maján García S, Muñoz Fernández C, Al Hajj Rabatt NS, Alarcón Escalonilla AI. Evaluación económica de las prácticas de enfermería. Revisión de la literatura [póster]. XIX Congreso de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria. Toledo, 26-28 de abril de 2017.
- Chaves Prieto E, González Ballesteros S, Guevara Lara J. Ir más allá del dolor [caso clínico]. XXXVII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid, 4-6 de mayo de 2017.
- González Ballesteros S, Chaves Prieto E, Guevara Lara J. Hallazgos en radiografías. La visión integradora de la Medicina de Familia [caso clínico]. XXXVII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid, 4-6 de mayo de 2017.
- Moreno Ruiz S, Grande Saurina JR, Gontán García-Salamanca MJ. No todas las cefaleas son migrañas [caso clínico]. XXXVII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid, 4-6 de mayo de 2017.
- Moreno Ruiz S, Gontán García-Salamanca MJ, Grande Saurina JR. Doctora, tengo un bulto en la ingle [caso clínico]. XXXVII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid, 4-6 de mayo de 2017.
- Lucena Cerezo M. Proyecto de investigación: Actividades de prevención y promoción de la salud. Una realidad a conocer [comunicación oral]. XV Jornada de Enfermería del Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo, 16 de mayo de 2017. **Premio al mejor trabajo.**
- Martínez Carrascosa N, Muñoz Sánchez M, Montero Plumed R, Lucena Cerezo M, Sáez Torralba ME. Atención a la familia. A propósito de un caso [caso clínico]. XV Jornada de Enfermería del Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo, 16 de mayo de 2017.
- Alonso Moreno FJ, Genique Martínez R, García Lerín A, Garrote Florencio T, Molina Escribano F, Criado Álvarez JJ, Trillo Calvo E, Santos Alonso E, Abada Rodríguez R, Prieto Díaz MA. Enfermedad renal crónica en los pacientes hipertensos en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 9ª Jornadas Nacionales Cardiovasculares de SEMERGEN. Gerona, 18-20 de mayo de 2017.
- Pallarés Carratalá V, Barquilla García A, Prieto Díaz MA, Cinza Sanjurjo S, Rey Aldana D, Carrasco Carrasco E, Fernández Toro JM, Polo García J, Alonso Moreno FJ, Llisterrí Caro JL. Perfil sociodemográfico y estilo de vida de la población incluida en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 9ª Jornadas Nacionales Cardiovasculares de SEMERGEN. Gerona, 18-20 de mayo de 2017.
- Pallarés Carratalá V, Santos Altozano C, Alonso Moreno FJ, Gil Gil I, Rama Martínez T, García Lerín A, Frías Vargas M, García Vallejo MO, Valls Roca F, Llisterrí Caro JL. Perfil cardiovascular de la mujer en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 9ª Jornadas Nacionales Cardiovasculares de SEMERGEN. Gerona, 18-20 de mayo de 2017.
- Rodríguez Padial L, Segura Fragoso A, Rojas Martelo GA, Rodríguez García ML, Menchén Herreros A, Fernández Martín J, Hernández Moreno J, Rodríguez Roca GC, Villarín Castro A, Alonso Moreno FJ. Salud cardiovascular de la población general del área sanitaria de Toledo (Estudio RICARTO) [comunicación oral]. 9ª Jornadas Nacionales Cardiovasculares de SEMERGEN. Gerona, 18-20 de mayo de 2017.

- Rojas Martelo GA, Rodríguez Roca GC, Segura Fragoso A, Villarín Castro A, Rodríguez Padial L, Alonso Moreno FJ, Rodríguez García ML, Fernández Martín J, Fernández Conde J, Menchén Herrerros A. Asociación entre el riesgo cardiovascular y nivel educacional en una muestra de población general de Toledo. Estudio RICARTO [comunicación oral]. 9ª Jornadas Nacionales Cardiovasculares de SEMERGEN. Gerona, 18-20 de mayo de 2017.
- Al Hajj Rabatt NS, López Serrano R, Sánchez Sánchez R, Consuegra Moya B, Castilla López-Madrivejos FI, Alarcón Escalonilla AI. ¡Otra vez la lumbalgia! [caso clínico]. XXIV Congreso Nacional de Medicina General y de Familia. San Sebastián, 18-20 de mayo de 2017.
- Al Hajj Rabatt NS, López Serrano R, Sánchez Sánchez R, Consuegra Moya B, Villarejo Rodríguez MG, Casas Sepúlveda RM. El prurito no es un simple síntoma [caso clínico]. XXIV Congreso Nacional de Medicina General y de Familia. San Sebastián, 18-20 de mayo de 2017.
- Al Hajj Rabatt NS, Sánchez Sánchez R, Sánchez Hernández I, Consuegra Moya B, Valiente Villalba E, Casas Sepúlveda RM. De nuevo el melanoma [caso clínico]. XXIV Congreso Nacional de Medicina General y de Familia. San Sebastián, 18-20 de mayo de 2017.
- Consuegra Moya B, Al Hajj Rabatt NS, Sánchez Sánchez R, Villarejo Rodríguez MG, Alarcón Escalonilla AI, Ayuso Cuesta M. ¿Y es importante el interrogatorio? Una vez más sí [caso clínico]. XXIV Congreso Nacional de Medicina General y de Familia. San Sebastián, 18-20 de mayo de 2017.
- Villarejo Rodríguez MG, Al Hajj Rabatt NS, Hernández Pérez J, Consuegra Moya B, Alarcón Escalonilla AI, Hernández Díaz J. Liquen escleroso y carcinoma escamoso. Amigos inseparables [caso clínico]. XXIV Congreso Nacional de Medicina General y de Familia. San Sebastián, 18-20 de mayo de 2017.
- Alarcón Escalonilla AI, Estévez González R, Casanova-Lanchipa JO, Moran Gallego FJ, Morocho Malho P, Begoña Fernández T. Indagando indagando, con el diagnóstico voy dando [caso clínico]. 29º Congreso Nacional de SEMES. Alicante, 7-9 de junio de 2017.
- Blázquez Alcázar JD, Olalla Linares JE, Prieto Giráldez M, Rubio Mellado M. Mi marido tiene voz de pito [caso clínico]. 29º Congreso Nacional de SEMES. Alicante, 7-9 de junio de 2017.
- Casarrubios Elez S, Flores Hernán M, Morocho Malho P, Hércules Carbajal de Paz M, Viceira Martín C, Begoña Fernández T. En busca del trombo perdido [caso clínico]. 29º Congreso Nacional de SEMES. Alicante, 7-9 de junio de 2017.
- Casarrubios Elez S, Jiménez Velasco I, Moreno Ruiz S, Begoña Fernández T, Rubio Díaz R, Ciardo P. ¡Qué mala pata! [caso clínico]. 29º Congreso Nacional de SEMES. Alicante, 7-9 de junio de 2017.
- Cinta Bella B, Casas Sepúlveda R, David Iglesias C, Orejuela Carmona C, Ciardo P, Rubio Díaz R, Román Pérez FJ. Doctor, me mareo [caso clínico]. 29º Congreso Nacional de SEMES. Alicante, 7-9 de junio de 2017.
- David Iglesias C, Cinta Bella B, Orejuela Carmona C, Estévez González R, Casas Sepúlveda R, Ciardo P. Amnesia global transitoria [caso clínico]. 29º Congreso Nacional de SEMES. Alicante, 7-9 de junio de 2017.
- David Iglesias C, Estévez González R, Begoña Fernández T, Morocho Malho P, Cinta Bella B, Orejuela Carmona C, Casas Sepúlveda R. Debut diabético de largo tiempo de evolución [caso clínico]. 29º Congreso Nacional de SEMES. Alicante, 7-9 de junio de 2017.
- Espíldora de Ancos E, Acosta Roca J, López Varas MA, Moreno Ruiz S, Moreno Pérez L, Ciardo P. Ansiedad, ese cajón de sastre [caso clínico]. 29º Congreso Nacional de SEMES. Alicante, 7-9 de junio de 2017.
- Estévez González R, Begoña Fernández T, Morocho Malho P, Morán Gallego FJ, Borregón Rivilla M, Landaluze Pelligra V, David Iglesias C. Lo que la verdad esconde [caso clínico]. 29º Congreso Nacional de SEMES. Alicante, 7-9 de junio de 2017.
- Moreno Ruiz S, Martín Marcos M, Casarrubios Elez S, Sánchez del Viso Y, Espíldora de Ancos E, Moreno Pérez L, Viceira Martín C. Doctora, ¡se me cierra el ojo! [caso clínico]. 29º Congreso Nacional de SEMES. Alicante, 7-9 de junio de 2017.
- Moreno Ruiz S, Rubio Díaz R, García Martín S, García Tercero E, Serrano Gomez S, Sánchez del Viso Y, Aguilar Florit J. Es como si se me fueran las piernas... [caso clínico]. 29º Congreso Nacional de SEMES. Alicante, 7-9 de junio de 2017.
- Nieto Rojas I, Alarcón Escalonilla AI, Valiente Maresca P, Almenara Rescalvo C, Mota Santana R, Viceira Martín C, Rubio Díaz R. De nervios va la cosa [caso clínico]. 29º Congreso Nacional de SEMES. Alicante, 7-9 de junio de 2017.
- Orejuela Carmona CM, Ladaluce Pelligra V, Alarcón Escalonilla AI, David Iglesias C, Cinta Bella B, Aloña Anduaga M, Rubio Díaz R. Dolor en hipocondrio derecho como forma de debut de lupus eritematoso sistémico [caso clínico]. 29º Congreso Nacional de SEMES. Alicante, 7-9 de junio de 2017.
- Orejuela Carmona CM, Ladaluce Pelligra V, Estévez González B, García Tercero E, Martínez Maroto T, Torres Vera L, Palomo de los Reyes M. Joven con déficit neurológico: cuestión de química [caso clínico]. 29º Congreso Nacional de SEMES. Alicante, 7-9 de junio de 2017.

- Valiente Maresca P, Moreno Ramírez S, Almenara Rescalvo C, García García S, Gómez Villares L, Alarcón Escalonilla AI, Martínez Carramiñana MJ. Un derrame pleural peculiar [caso clínico]. 29º Congreso Nacional de SEMES. Alicante, 7-9 de junio de 2017.
- Muñoz Martín R, Pulido Jiménez L, Gómez Cerro O, Sánchez Lahera M, Gómez-Calcerrada Jiménez RM, Corcobado Márquez M. Herida de cara y cuello tras cirugía por carcinoma [caso clínico]. X Escuela de Verano del GNEAPUU y 8º Encuentro Nacional de Comisiones de Úlceras por Presión. Cuenca, 14-17 de junio de 2017.
- Modrego Navarro A, Baquero Alonso M, Baz Collado C, de Castro Mesa C, Reynoso Heinsen W, Alonso Moreno J. Mejora de la calidad en la asistencia prestada a los pacientes con insuficiencia cardiaca [comunicación oral]. Premios Profesor Barea. 15ª edición. Madrid, 22 de junio de 2017. **Premio al trabajo en la sección "Gestión clínica"**.
- Chico Sánchez I, de Fez Herráiz I, Calvo Rico R, Gómez Sánchez S, Hervás Rosa R, Fayos Gómez MP. Doctor, ¿esto puede ser malo? [caso clínico]. 1ª Jornadas Multiprofesionales de Atención Primaria en Castilla-La Mancha. Cuenca, 29-30 de septiembre de 2017.
- De Fez Herráiz J, Chico Sánchez I, Calvo Rico R, Izquierdo Gabriel D, Rodríguez Sierra M, Jiménez López de la Llave E. Doctor, peor no estoy, pero... [caso clínico]. 1ª Jornadas Multiprofesionales de Atención Primaria en Castilla-La Mancha. Cuenca, 29-30 de septiembre de 2017.
- De la Fuente Botella M, Hoyos Leyva C, Patón García-Donas C, Rojo Portolés MP, Sánchez Sánchez G, Sánchez Sánchez L. Complicación inusual de herida accidental [caso clínico]. XXI Reunión Anual de la Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha. Ciudad Real, 29-30 de septiembre de 2017.
- Borregón Rivilla M, Muñoz Martín M, Márquez Doblas M, Cano Llorente V. La radiografía de tórax: ¿orienta o desorienta? [caso clínico]. I Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 18 de octubre de 2017.
- Chaves Prieto E, Palomo de los Reyes MJ. Doctor, me duele la cabeza [caso clínico]. I Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 18 de octubre de 2017.
- Chaves Prieto E, Palomo de los Reyes MJ. Repítame la radiografía, por favor [caso clínico]. I Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 18 de octubre de 2017.
- Chaves Prieto E, Rubio R. ¿Y si no es estreñimiento? favor [caso clínico]. I Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 18 de octubre de 2017.
- Muñoz Martín M, Cabañas Morafraille J, Díaz Molina S. Lo que la ansiedad esconde [caso clínico]. I Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 18 de octubre de 2017.
- Sánchez Ibáñez RM, Arcega Baraza A, de Fez Herráiz J, Palomo de los Reyes MJ. Doce horas para el diagnóstico definitivo [caso clínico]. I Jornada de Residentes de Casos Clínicos de Urgencias de Toledo. Toledo, 18 de octubre de 2017.
- Alarcón Escalonilla AI, Orejuela Carmona CM, García Panero ML, Sánchez Muñoz C, Nieto Rojas I, Reynoso Heinsen WJ. Cuando la lumbalgia no es mecánica [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Alarcón Escalonilla AI, Orejuela Carmona CM, Villarejo Rodríguez MG, Almenara Rescalvo C, Díaz Molina S, Valiente Maresca P. La importancia de la anamnesis en el dolor atípico de fémur distal [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Almenara Rescalvo C, Valiente Maresca P, Casarrubios Elez S, Viceira Martín C, Cordero García B, Jaén Díaz JI. Malestar general. La importancia de la evaluación completa y el seguimiento en Atención Primaria [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Almenara Rescalvo C, Valiente Maresca P, Casarrubios Elez S, Nieto Rojas I, Cordero García B, Jaén Díaz JI. Estreñimiento persistente, no todo es lo que parece [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017. **Accésit al mejor caso clínico de médico residente.**
- Almenara Rescalvo C, Valiente Maresca P, Reynoso Heinsen W, González Ballesteros S, Alarcón Escalonilla A, Flores Hernán M. ¡No subestimes una mala digestión! [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Alonso Moreno F, García Virosta E, Rabadán Velasco A, Rodríguez de Cossío A, Martincano Gómez J, Segura Fragoso A. Características sociosanitarias, utilización de servicios y calidad de vida relacionada con la salud en personas inmigrantes y autóctonas en España [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Alonso Moreno FJ, Llisterri Caro JL, Martínez García F, Segura Fragoso A, Santo González A, Prieto Díaz M. Tratamiento farmacológico en los hipertensos incluidos en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.

- Alonso Moreno F, Martínez Altarriba M, Cinza Sanjurjo S, Comas Samper J, Segura Fragoso A, Llisterri Caro J. Prevalencia de maltrato a ancianos atendidos en Atención Primaria [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Antoian Silvero Y, Llisterri Caro J, Rodríguez Roca G, Segura Fragoso A, Muñoz González L, Romero Vígara J. Prevalencia de hipotensión en la población hipertensa de edad ≥ 80 años incluida en el estudio PYCAF [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Arcega Baraza A, Cabañas Morafraille J, Dorado Peñalver N, Muñoz Martín M, Palomo Reyes MJ, Jiménez Velasco I. Cómo el seguimiento longitudinal del paciente puede modificar el enfoque clínico [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Arcega Baraza A, Muñoz Martín M, Sánchez Ibáñez M, Díaz Molina S, Dorado Peñalver N, Ciardo P. La importancia de la ecografía por el médico de Atención Primaria [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Cabañas Morafraille J, Sánchez Ibáñez RM, Arcega Baraza A, Muñoz Martín M, Dorado Peñalver N, Fagúndez Santiago FJ. Amputación no traumática en paciente diabético tratado con ISGLT2 [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Cabañas Morafraille J, Muñoz Martín M, Dorado Peñalver N, Arcega Baraza A, Díaz Molina S, Minier Rodríguez LE. La importancia de la anamnesis, un trabajo de médico y paciente, y la necesidad de una historia clínica digitalizada nacional [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Carvajal Alonso-Barajas J, Puñal Pérez A, Martínez Arribas R, Muñoz Martín M, Burlaka Petrash N. Dolor de espalda en el adolescente [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Casarrubios Elez S, Moreno Ruiz S, Almenara Rescalvo C, Guevara Lara J, Ciardo P, Jaén Díaz JI. Trombosis venosa profunda como manifestación de un tumor óseo. Diagnóstico por ecografía en atención primaria [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Casarrubios Elez S, Moreno Ruiz S, Almenara Rescalvo C, Valiente Maresca P, Díaz Molina S, Jaén Díaz JI. Ascitis en paciente con hígado sano. Diagnóstico por ecografía en Atención Primaria [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Casas Sepúlveda RM, López Serrano R, Cinta Bella B, David Iglesias C, Orejuela Carmona CM, Al Hajj Rabatt NS. Algo más que un cólico renal [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Chaves Prieto E, González Ballesteros S. Lo que la lumbalgia esconde [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Cinta Bella B, Alguacil Muñoz AM, Casas Sepúlveda R, Orejuela Carmona CM, David Iglesias C, Román Pérez FJ. Desorientación, confusión y algo más [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- David Iglesias C, Casas Sepúlveda RM, Cinta Bella B, Orejuela Carmona CM. Las apariencias engañan [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- David Iglesias C, Casas Sepúlveda RM, Orejuela Carmona CM, Cinta Bella B, García Haba L. Consecuencia de malos hábitos [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- De Fez Herráiz J, Morocho Malho P, Cabañas Morafraille J, Arcega Baraza A, Sánchez Ibáñez RM, Díaz Molina S. El paciente me da la "brasa" [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- De Fez Herráiz J, Sánchez Ibáñez RM, Arcega Baraza A, Muñoz Martín M, Cabañas Morafraille J, Ciardo P. Un globo "ectópico" [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Díaz Molina S, Dorado Peñalver N, Muñoz Martín M, de Fez Herráiz J, Cabañas Morafraille J, Sánchez Muñoz C. Tromboflebitis de repetición en paciente correctamente anticoagulada [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Díaz Molina S, García Martín S, Casarrubios Elez S, Alarcón Escalonilla AI, García Panero ML, Sánchez Muñoz C. Cefalea postquirúrgica [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Díez Díaz D, Virtus Iñurieta M, Yeguas Fernández F, Zorita-Viota Sánchez L, Alonso Moreno F, Cinza Sanjurjo S. Presencia de lesión subclínica de órgano diana en los pacientes con síndrome metabólico en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Espíldora de Ancos E, Muñoz Cué AM, Casarrubios Elez S, Rodríguez Roca GC, Segura Fragoso A, Villarín Castro A. Prevalencia de enfermedad renal oculta según distintos métodos de medida en la población general de Toledo. Estudio RICARTO [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Esteban Rojas M, Turégano Yedro M, de las Cuevas Miguel M, Rodríguez Roca G, Llisterri Caro J. Consumo medio de fármacos de pacientes incluidos en el estudio PYCAF [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.

- Frías Vargas M, Pallarés Carratalá V, Polo García J, Bertomeu Durá L, Comas Samper J, Buitrago Ramírez F. Fenotipos metabólicos relacionados al índice visceral de adiposidad en mujeres incluidas en el IBERICAN [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- García de la Cruz Sampedro I, Iglesias Mato F, Iglesias M, Najih N, Segura Fragoso A, Rodríguez G. Enfermedad cardiovascular en pacientes mayores de 65 años en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- García López B, Moreno Cano P, Tejedor Simón E, Chamali Pino A, Anadón González M, Matos Rojas I. Síndrome nefrótico en un paciente monorreño IBERICAN [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- García Martín S, Díaz Molina, Gómez Villares L, Sánchez Muñoz C. Doctora, me siguen doliendo los hombros... [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- García Martín S, Sánchez Muñoz C, Moreno Ruiz S, Gómez Villares L, Serrano Gómez S. Aunque bebo agua orino coñac [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- González Ballesteros S, Blázquez Alcázar JD, Almenara Rescalvo C, Cordero García B. Ni un paso más [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- González Ballesteros S, Chaves Prieto E, Almenara Rescalvo C, Reynoso Heinsen WJ, Cordero García B. Si ya se le ha pasado, no pensábamos venir [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Martínez Arribas R, Puñal Pérez A, Carvajal Alonso-Barajas J, Guerrero Ramírez S, de Leonor Pozurama M, Burlaka Petrash M. Del dentista al doctor [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Moreno Ruiz S, Casarrubios Elez S, Espíldora de Ancos E, Valiente Maresca P, Jaén Díaz JI, Moreno Pérez L. Diagnóstico ecográfico de hepatocarcinoma en atención primaria [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Moreno Ruiz S, Sánchez del Viso MY, Hércules Carbajal M, Serrano Gómez S, García Martín S Casarrubios Elez S. Doctora, me cuesta respirar [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Mota Santana R, Díaz Aguado J, Nieto Rojas I, Espíldora de Ancos E. Sarcoma de Kaposi en paciente VIH negativo: informe de un caso [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Mota Santana R, Díaz Aguado J, Nieto Rojas I, Tejada Pérez E, Moreno Pérez L, Espíldora de Ancos E. Descontrol de la presión arterial en pacientes hipertensos: cómo incide el calor del verano. Comparación de dos casos [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Muñoz Cué AM, Espíldora de Ancos E, Nieto Rojas I, Segura Fragoso A, Villarín Castro A, Rodríguez Roca GC. Alimentación, hábitos de vida y su relación con el riesgo cardiovascular en población general de Toledo [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Muñoz Cué A, Quintana Reyes K, Búrdalo Carrero F, Rodríguez Sánchez R, Rodríguez de Cossío A, Martínez Malabia M. Paciente con disnea súbita e hipertensión [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Muñoz Martín M, Arcega Baraza A, Sánchez Ibáñez RM, Díaz Molina S, Sánchez Maganto E, Begoña Fernández T. Cuando lo más frecuente deja de ser lo probable [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Muñoz Martín M, Cabañas Morafraille J, Dorado Peñalver N, de Fez Herráiz J, Laín Terés N, Begoña Fernández T. Que los árboles no te impidan ver el bosque [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Núñez Villén A, Llisterri Caro JL, Abadín López F, Segura Fragoso A, Romero Vígara JC, Mota Santana R. Características de los pacientes de edad igual o mayor a 80 años en relación a los estadios de enfermedad renal crónica (estudio PYCAF) [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Orejuela Carmona CM, Alarcón Escalonilla AI, Casas Sepúlveda RM, David Iglesias C, Cinta Bella B, Valiente Maresca P. La importancia de un correcto manejo y seguimiento en el paciente con focalidad neurológica [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Orejuela Carmona CM, Alarcón Escalonilla AI, David Iglesias C, Cinta Bella B, Casas Sepúlveda RM, Segovia Jiménez M. ¿Remisión completa? [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Prieto Díaz M, Llisterri Caro J, Velilla Zancada S, Rodríguez Roca G, Segura Fragoso A, Rodríguez Padial L. Microalbuminuria y su relación con la enfermedad cardiovascular en los pacientes hipertensos incluidos en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.

- Rey Aldana D, Ríos Morata B, Rivera Campos I, Rodríguez Campos J, Rodríguez Roca G, Cinza Sanjurjo S. Características de los pacientes mayores de 65 años en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Reynoso Heinsen WJ, Guerrero Ramírez S, Lorenzo Valdez AG, Almenara Rescalvo C, Alarcón Escalonilla AI, González Ballesteros S. Me envía el médico de la empresa [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Reynoso Heinsen WJ, Lorenzo Valdez AG, Lagares Abreu SC, Almenara Rescalvo C, Alarcón Escalonilla AI, González Ballesteros S. Solicito certificado médico [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Rodríguez Clérigo I, Espíldora de Ancos E, Muñoz Cué AM, Rodríguez Almonte FE, Minier Rodríguez LE, Alonso Lorenzo A. Paciente adolescente con inflamación articular y eritema [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Rodríguez Clérigo I, Martínez Malabia M, Alonso Lorenzo A, Gómez Sáez D, Divisón Hernández M, Alonso Moreno F. Paciente con pérdida de fuerza en miembro superior izquierdo [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Rodríguez de Cossío A, Rodríguez Sánchez R, Alonso Moreno F. No se me controla la tensión, doctora [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Rodríguez Padial L, Segura Fragoso A, Alonso Moreno FJ, Arias M, Villarín Castro A, Rodríguez Roca GC. Hipertrofia ventricular izquierda determinada mediante electrocardiograma en la población general de Toledo. Claves para su importancia pronóstica [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Rodríguez Roca GC, Segura Fragoso A, Villarín Castro A, Rodríguez Padial L, Alonso Moreno FJ, Rojas Martelo GA. Riesgo cardiovascular en personas con obesidad y obesidad abdominal incluidas en una muestra de población general de Toledo. Estudio RICARTO [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017. **Accésit a la mejor comunicación oral de médico de familia.**
- Rodríguez Roca GC, Villarín Castro A, Segura Fragoso A, Alonso Moreno FJ, Rodríguez García M, Rodríguez Padial L. Presión arterial media de la población con la media de tres mediciones frente al promedio de la segunda y tercera medida. Estudio RICARTO [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Rodríguez Sánchez R, Rodríguez de Cossío A, Alonso Moreno F. Patrón intersticial micronodular y sarcoidosis [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Rodríguez Sánchez R, Rodríguez de Cossío A, Alonso Moreno F, Rufino Portillo G, Merino Pella M, Justicia López M. Sífilis primaria en joven de 16 años [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Rojas Martelo G, Rodríguez Roca GC, Segura Fragoso A, Villarín Castro A, Rodríguez Padial L, Alonso Moreno FJ. Relación entre el nivel educacional y el cumplimiento de objetivos terapéuticos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Estudio RICARTO [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Sánchez Corredoira A, Valle González I, Vargas Ochoa F, Vázquez Mallada D, Vázquez Zaballos J, Cinza Sanjurjo S. Características de los pacientes obesos en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Sánchez Ibáñez RM, Morocho Malho P, Begoña Fernández T, Moreno Ruiz S, Mamani Quispe E, de Fez Herráiz J. La anamnesis: el mejor amigo de primaria [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Sánchez Oropesa M, Corroto Rioja F. Cuidado con los dolores en mandíbula [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Sánchez Oropesa M, Corroto Rioja F. No siempre es lo que parece [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Troncoso Bouzo P, Rodríguez Roca G, Abad Rodríguez R, Díez Pérez M, Esturo Alcaine J, Cinza Sanjurjo S. Riesgo cardiovascular y renal estimados en los pacientes incluidos en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Turégano Yedro M, Polo García J, Torres Vázquez J, Valiente Maresca P, Vázquez Gallego J, Zárate Oñate C. Hábitat, nivel de educación, nivel económico y situación laboral de los pacientes con fibrilación auricular incluidos en el estudio IBERICAN [comunicación oral]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Valiente Maresca P, Gómez Villares L, Almenara Rescalvo C, Casarrubios Elez S, Moreno Ruiz S, Martínez Carramiñana MJ. TVP fantasma primaria [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.

- Valiente Maresca P, Lucena González M, Quintana Reyes K, Nieto Rojas I, Moreno Ramírez S, Ruiz Yagüe M Dolor osteomuscular peculiar [caso clínico]. 39º Congreso Nacional SEMERGEN. Granada, 25-28 de octubre de 2017.
- Raynero Mellado RC, Pérez Heras I, Fuentes Redondo T, Villarino Hita R, Patón García-Donas C, Rojo Portolés P. ¿Qué puede escondernos el dolor musculoesquelético en pediatría de atención primaria? [comunicación oral]. XI Jornada Científica de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Ciudad Real, 10-11 de noviembre de 2017.
- Alarcón Escalonilla AI, Orejuela Carmona CM, Cabañas Morafraille J, Villarejo Rodríguez MG, Arcega Baraza A, Segovia Jiménez M. Doctora, vengo a recoger los resultados [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- Alarcón Escalonilla AI, Orejuela Carmona CM, Muñoz Martín M, Nieto Rojas I, Almenara Rescalvo C, Segovia Jiménez M. Metástasis de melanoma [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- Arcega Baraza A, Cabañas Morafraille J, Sánchez Ibáñez RM, Díaz Molina S, Dorado Peñalver N, Ciardo P. Tumorigist [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- Arcega Baraza A, Ciardo P, Cabañas Morafraille J, Sánchez Ibáñez RM, Muñoz Martín M, de Fez Herráiz J. Aneurisma [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017. **Premio a la mejor imagen.**
- Cabañas Morafraille J, Arcega Baraza A, Díaz Molina S, Muñoz Martín M, Alarcón Escalonilla AI, González Pérez M. ¿Qué hago hasta que venga la UVI? [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- Cabañas Morafraille J, Dorado Peñalver N, Arcega Baraza A, Sánchez Ibáñez RM, de Fez Herráiz J, Fagúndez Santiago FJ. Un dolor mecánico sospechoso [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- De Fez Herráiz J, Mamani Quispe E, Calvo Rico R, Chico Sánchez I, Muñoz Martín M, Sánchez Ibáñez RM. Ayúdeme doctor [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- De Fez Herráiz J, Muñoz Martín M, Arcega Baraza A, Sánchez Ibáñez RM, Mamani Quispe E, Ciardo P. Imagen ecográfica [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- Díaz Molina S, Muñoz Martín M, Dorado Peñalver N, Sánchez Ibáñez RM, Cabañas Morafraille J, Arcega Baraza A. ¿Es ansiedad? [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- Muñoz Martín M, Cabañas Morafraille J, de Fez Herráiz J, Arcega Baraza A, Díaz Molina S, Alarcón Escalonilla AI. Más allá del hombro doloroso [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- Muñoz Martín M, Díaz Molina S, Dorado Peñalver N, Cabañas Morafraille J, Sánchez Ibáñez RM, Alarcón Escalonilla AI. Duros como piedras [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- Muñoz Martín M, Sánchez Ibáñez RM, Dorado Peñalver N, Díaz Molina S, de Fez Herráiz J, Arcega Baraza A. Hemorragia alveolar [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- Nieto Rojas I, Valiente Maresca P, Almenara Rescalvo C, Alarcón Escalonilla AI, Mota Santana R, Orueta Sánchez R. Revolución tiroidea posparto [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- Orejuela Carmona CM, Alarcón Escalonilla AI, Sánchez Muñoz C, Torres Vera LV, David Iglesias C, Segovia Jiménez M. Algo más que fiebre y mocos [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- Orejuela Carmona CM, Alarcón Escalonilla AI, Torres Vera LV, Casas Sepúlveda RM, Cinta Bella B, Segovia Jiménez M. Cefalea sin palabras [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- Sánchez Ibáñez RM, Cabañas Morafraille, de Fez Herráiz J, Muñoz Martín M, Arcega Baraza A, Díaz Molina S. Todo es posible si lo intentas [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- Tejeda Pérez E, Mota Santana R, Puñal Pérez A, Martínez Arribas R, Gómez Ruiz F, García Haba L. Diplopia [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.

- Valiente Maresca P, Almenara Rescalvo C, Alarcón Escalonilla AI, Martínez Pulido MI, Orejuela Carmona CM, Gómez Villares L. ¡Me estoy quedando calva! [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- Valiente Maresca P, Martínez Carramiñana MJ, Almenara Rescalvo C, Gómez Villares L, Quintana Reyes KM, Nieto Rojas I. Cuando conseguir cita no es tarea fácil [caso clínico]. 22ª Jornadas SEMG de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Cuenca, 23-25 de noviembre de 2017.
- Fuentes Cano M, Gómez Medina FM, Nieto del Rincón N. Cólico biliar complicado y ecografía clínica [caso clínico]. IV Jornadas de Actualización en Medicina de Urgencias y Emergencias. Zaragoza, 1-2 de diciembre de 2017.
- Fuentes Cano M, Gómez Medina FM, Quintana Reyes K. Prurito y sospecha de cáncer [caso clínico]. IV Jornadas de Actualización en Medicina de Urgencias y Emergencias. Zaragoza, 1-2 de diciembre de 2017.
- Gómez Medina FM, Fuentes Cano M, Nieto del Rincón N. Hematuria: la ecografía clínica sigue siendo la clave [caso clínico]. IV Jornadas de Actualización en Medicina de Urgencias y Emergencias. Zaragoza, 1-2 de diciembre de 2017.
- Gómez Medina FM, Fuentes Cano M, Quintana Reyes K. Hematuria: clave, la ecografía clínica [caso clínico]. IV Jornadas de Actualización en Medicina de Urgencias y Emergencias. Zaragoza, 1-2 de diciembre de 2017.

PUBLICACIONES

- Alonso Moreno FJ, Orueta Sánchez R, Rodríguez Clérigo I, Abarca López MJ, Martínez Malabia MD. Espirometría forzada. FMC. 2019; 26 (8): 453-8.
- Arcega Baraza A, Soto García M, Thomas-Balaguer Cordero A. Chilaiditi. Semergen. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.01.001>.
- Cinta Bella B, Román Pérez FJ, Casas Sepúlveda RM, Orejuela Carmona CM, Pérez Guerra EM. Trombosis de miembro inferior como presentación de síndrome de May-Thurner. Semergen. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.01.007>.
- Cinza Sanjurjo S, Martín Sánchez V, Prieto Díaz MA, Barquilla García A, Polo García J, Velilla Zancada S, Rodríguez Roca GC, Micó Pérez RM, Llisterri Caro JL, en representación de los investigadores del estudio IBERICAN. Descripción de la muestra, diseño y métodos del estudio para la identificación de la población española de riesgo cardiovascular y renal (IBERICAN). Semergen. 2019. DOI: 10.1016/j.semerg.2019.10.006.
- Cinza Sanjurjo S, Prieto Díaz MA, Llisterri Caro JL, Barquilla García A, Vidal Pérez R, Rodríguez Roca GC, Badimón Maestro JJ, Pallarés Carratalá V. Prevalencia de obesidad y comorbilidad cardiovascular asociada en los pacientes incluidos en el estudio IBERICAN (Identificación de la población Española de Riesgo Cardiovascular y renal). Semergen. 2019; 45 (5): 311-22.
- De Fez Herráiz J, Rodríguez Alcalá FJ. El cribado de cáncer de mama a examen. Rev Clin Med Fam. 2019; 12 (3): 115-8.
- División-Garrote JA, Prieto-Díaz MA, Alonso-Moreno FJ, Velilla-Zancada SM, Escobar-Cervantes C, Llisterri-Caro JL, Cinza-Sanjurjo S, Rodríguez-Roca GC, Polo-García J, Pallarés-Carratalá V. Prevalence of hypotension in hypertensive treated patients within the Primary Care setting. The PRESCAP 2010 study. Semergen. 2019. DOI: 10.1016/j.semerg.2019.07.003.
- Hernández Rodríguez MA, Orueta Sánchez R. Desabastecimiento de medicamentos en España. Un problema de salud. Aten Primaria. 2019; 51 (10): 599-601.
- María Tablado MA, Méndez García T. Pubertad precoz. AMF. 2019; 15 (4): 215-20.
- Moreno L, Espildora E, Arriola M, Alonso J, Orueta R. Calidad de vida subjetiva en personas de 65 a 74 años y la influencia del género. Rev Clin Med Fam. 2019; 12 (3): 119-24.
- Muñoz Martín M, Alarcón Escalonilla AI. Longitudinalidad, clave en la consulta de Medicina de Familia. AMF. 2019; 15 (8): 2495.
- Nieto Rojas I, Valiente Maresca P, Alarcón Escalonilla AI, Almenara Rescalvo C, Mota Santana R, Orueta Sánchez R. Riesgo de declive funcional en pacientes ancianos no institucionalizados. Semergen. 2019; 45 (6): 390-5.

- Orueta R. Los medicamentos para la enfermedad de Alzheimer a debate. El papel del médico de familia. *Rev Clin Med Fam.* 2019; 12 (3): 113-4.
- Orueta Sánchez R. Prescribir racionalmente. *AMF.* 2019; 15 (4): 192-9.
- Rodríguez Clérigo I, Nieto Rojas I, Mota Santana R, Abarca López MJ, Orueta Sánchez R, Alonso Moreno FJ, Segura Fragoso A. Parámetros basales de la espirometría que pueden influir en la prueba de broncodilatación. *Semergen.* 2019; 45 (6): 375-81.
- Rodríguez-Padial L, Segura Fragoso A, Alonso Moreno FJ, Arias MA, Villarín Castro A, Rodríguez Roca GC. Impacto de la guía de HTA del ACC/AHA en la frecuencia y la necesidad de tratamiento de la hipertensión arterial. Estudio RICARTO. *Rev Esp Cardiol.* 2019; 72 (8): 677-9.
- Segura-Fragoso A, Rodríguez-Padial L, Alonso-Moreno FJ, Villarín-Castro A, Rojas-Martelo GA, Rodríguez-Roca GC, Sánchez-Pérez M. Medidas antropométricas de obesidad general y central y capacidad discriminativa sobre el riesgo cardiovascular: estudio RICARTO. *Semergen.* 2019; 45 (5): 323-32.
- Turabián JL. The concept of minimalist interventions in general medicine: minimum means, maximum effect. *J Gen Med Clin Pract.* 2019. DOI: 10.31579/2639-4162/2019/031.
- Turabián JL. Doctor-patient relationships: a puzzle of fragmented knowledge. *J Family Med Prim Care Open Access.* 2019; 3 (1): 128.
- Turabián JL. Interpretation of the reasons for consultation: manifest and latent content. The initiation of the diagnostic process in general medicine. *Arch Commun Fam Med.* 2019; 2 (1): 1-8.
- Turabián JL. Relevant characteristics for elderly patient biopsicosocial care in general medicine. *Arch Commun Fam Med.* 2019; 2 (1): 48-55.
- Turabián JL. Psychology of doctor-patient relationship in general medicine. *Arch Community Med Public Health.* 2019; 5 (2): 62-8.
- Turabián JL. Doctor-patient relationship and multimorbidity: the more extraordinary a case seems, the easier it is to solve it. *Arch Fam Med Gen Pract.* 2019; 4 (1). 82-9.
- Turabián JL. Doctor-patient relationship in general medicine has a diagnostic meaning. *Int Res Med Health Sci.* 2019; 2 (5): 20-7.
- Turabián JL. Relational treatment. *Chronicle of Medicine and Surgery.* 2019; 3 (2): 334-8.
- Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. Libreta de viaje del médico de familia. Volcán. *Rev Clin Med Fam.* 2019; 12 (1): 15-6.
- Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. Libreta de viaje del médico de familia. Pantano.. *Rev Clin Med Fam.* 2019; 12 (2): 87-8.
- Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. Libreta de viaje del médico de familia. Playa con viento. *Rev Clin Med Fam.* 2019; 12 (3): 140-2.
- Villarín Castro A, Segura Fragoso A, Alonso Moreno FJ, Sánchez Pérez M, Rodríguez Padial L, Rodríguez Roca GC. Mean blood pressure of the general population with the mean of three measurements versus the mean of the second and third measurements. RICARTO study. *High Blood Press Cardiovasc Prev.* 2019. DOI: 10.1007/s40292-019-00228-0.
- Alonso Moreno FJ, Orueta Sánchez R, Segura Fragoso A, Rabadán Velasco AI, Luna del Pozo L, Villarín Castro A, Baquero Alonso M, Rodríguez Padial L. Estudio de fiabilidad en la interpretación del electrocardiograma por médicos de familia y médicos residentes. *Semergen.* 2018; 44 (3): 153-60.
- Berrocoso Martínez A, de Arriba Muñoz L, Arcega Baraza A. Abordaje del dolor crónico no oncológico. *Rev Clin Med Fam.* 2018; 11 (3): 154-9.

- Gómez Cantarino S, Gutiérrez de la Cruz S, Espina Jerez B, de Dios Aguado MM, Pina Queirós PJ, Alves Rodrigues M. Desarrollo formativo de la enfermería española y sus especialidades: desde los albores del s. XX hasta la actualidad. *Cultura de los Cuidados* (edición digital). 2018; 22 (52). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.52.05>.
- Gorrotxategi Gorrotxategi P, García Vera C, Graffigna Lojendio A, Sánchez Pina C, Palomino Urda N, Rodríguez Fernández-Olivia C, Villaizán Pérez C, Suárez Vicent E, Cantarero Vallejo MD, miembros de la Junta Directiva y de las asociaciones federadas de la AEPap. Situación de la Pediatría de Atención Primaria en España en 2018. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018; 20: e89-e104.
- Martínez García A, Sastre Marcos J, Jaén Díaz JI, Olivar Azuara M, Guevara Lara J, Casarrubios Élez S. Divertículo esofágico como hallazgo casual. *EuroEco*. 2018; 9 (1): 18-9.
- Molina B, Segura A, Serrano JP, Alonso FJ, Molina L, Pérez-Borrego YA, Ugarte MI, Oliviero A. Cognitive performance of people with traumatic spinal cord injury: a cross-sectional study comparing people with subacute and chronic injuries. *Spinal Cord*. 2018; 56 (8): 796-85.
- Murga-Eizagaetxebarria N, Rodríguez-Padial L, Muñiz J, Sambola A, Gómez-Doblas JJ, Pedreira M, Alonso-Martín JJ, Beltrán P, Rodríguez-Roca G, Anguita M, Roig E. Perspectiva de género en el estudio OFRECE: diferencias en la atención entre pacientes que consultan por dolor torácico o por palpitaciones. *Rev Esp Cardiol*. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.11.004>.
- Nieto Rojas I, Alarcón Escalonilla AI, Almenara Rescalvo C, Mota Santana R, Valiente Maresca P, Orueta Sánchez R. Declive funcional: incidencia y valor de varias reglas de predicción en ancianos que viven en la comunidad. *Rev Clin Med Fam*. 2018; 11 (3): 137-43.
- Rodríguez-Roca GC, Rodríguez-Padial L, Alonso-Moreno FJ, Segura-Fragoso A, Villarín-Castro A, Rodríguez-García ML, Menchén-Herrerros A, Rojas-Martelo GA, Fernández-Conde JA, Artigao-Rodenas LM, Carbayo-Herencia JA, Escobar-Cervantes C, Hernández-Moreno J, Fernández-Martín J, en representación del grupo de trabajo RICARTO. Justificación, objetivos y diseño metodológico del estudio RICARTO (Riesgo CARDiovascular y eventos cardiovasculares en la población general del área sanitaria de TOledo). *Semergen*. 2018; 44 (2): 107-13.
- Rodríguez-Roca GC, Segura-Fragoso A, Villarín-Castro A, Alonso-Moreno FJ, Rodríguez-Padial L, Rodríguez-García ML, Fernández-Conde JA, Rojas-Martelo GA, Menchén-Herrerros A, Escobar-Cervantes C, Fernández-Martín J, Artigao-Rodenas LM, Carbayo-Herencia JA, Hernández-Moreno J, en representación del grupo de trabajo RICARTO. Características de la población general incluida en el estudio RICARTO (Riesgo CARDiovascular y eventos cardiovasculares en la población general del área sanitaria de TOledo): resultados con los primeros 1.500 individuos incluidos en el estudio. *Semergen*. 2018; 44 (3): 180-91.
- Turabián JL. Drug prescription modifies the doctor-patient relationship in General Medicine. *Arch Fam Med Gen Pract*. 2018; 3 (1): 66-9.
- Turabián JL. Sighing by ticagrelor: inducing theoretical concepts for General Medicine from a case study. *Int J Biopharm Sci*. 2018; 1 (3): 112.
- Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. Libreta de viaje del médico de familia. Aluvión. *Rev Clin Med Fam*. 2018; 11 (1): 23-4.
- Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. Libreta de viaje del médico de familia. Desierto. *Rev Clin Med Fam*. 2018; 11 (2): 98-100.
- Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. Libreta de viaje del médico de familia. Ríos de piedras. *Rev Clin Med Fam*. 2018; 11 (3): 160-61
- Arriola-Hernández M, Rodríguez-Clérigo I, Nieto-Rojas I, Mota-Santana R, Alonso-Moreno FJ, Orueta-Sánchez R. Prevalencia de insuficiencia renal crónica y factores asociados en el "anciano joven". *Rev Clin Med Fam*. 2017; 10 (2): 78-85.
- Calvo Rico R, Chico Sánchez I. La entrevista. *Folia Humanistica*. 2017; 5: 42-47.
- Carmona de la Morena J. Prescripción prudente también en anticoagulación. *Rev Clin Med Fam*. 2017; 10 (1): 1-4.

- Cinza Sanjurjo S, Llisterra Caro JL, Segura Fragoso A, Prieto Díaz MA, Escobar Cervantes C, Barquilla García A, Rodríguez Padial L, Pallarés Carratalá V, Vidal Pérez R, Miravet Jiménez S, Rodríguez Roca GC, Badimón JJ, in representation of the IBERICAN Study Researchers. Characteristics of the metabolic syndrome in the patients of IBERICAN study (Identification of the Spanish population at cardiovascular and renal risk). *Metab Syndr Relat Disord*. 2017; 15 (9): 1-8.
- Cinza Sanjurjo S, Prieto Díaz MA, Llisterra Caro JL, Pallarés Carratalá V, Barquilla García A, Rodríguez Padial L, Díaz Rodríguez A, Polo García J, Vergara Martín J, Vidal Pérez R, Rodríguez Roca GC, en representación de los investigadores del estudio IBERICAN. Características basales y manejo clínico de los primeros 3.000 pacientes incluidos en el estudio IBERICAN (Identificación de la población española de riesgo cardiovascular y renal). *emergen*. 2017; 43 (7): 493-500.
- Gómez-Escalonilla MS, Gómez-Escalonilla B. Desarrollo de un programa para la prevención del consumo de drogas en la adolescencia. *Publicaciones Didácticas*. 2017; 82: 619-28.
- Labrador Barba E, Rodríguez de Miguel M, Hernández-Mijares A, Alonso-Moreno FJ, Orera Peña ML, Aceituno S, Faus Daer MJ. Medication adherence and persistence in type 2 diabetes mellitus: perspectives of patients, physicians and pharmacists on the Spanish health care system. *Patient Prefer Adherence*. 2017; 11: 707-18.
- Laura Asillo EG, Román Pérez FJ, Villarín Castro A, Hernández Sanz A. Fractura atípica de fémur secundaria al uso de bifosfonatos. *Rev Clin Med Fam*. 2017; 10 (2): 141-4.
- Melgar de Corral G, Villar de la Fuente MC, de Dios Aguado M, Gallego Moreno MF. "Ir contracorriente": investigación cualitativa en grupos de lactancia materna. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm*. 2017; 7 (2): 21-31.
- Muñoz Martín R, Pulido Jiménez L, Gómez Cerro O, Sánchez Lahera M, Gómez-Calcerrada Jiménez RM, Corcobado Márquez M, Segovia Gómez T. Herida de cara y cuello tras cirugía por carcinoma. *Gerokomos*. 2017; 28 (3): 163-5.
- Polo García J, Barrios Alonso V, Escobar Cervantes C, Prieto Valiente L, Lobos Bejarano JM, Vargas Ortega D, Prieto Díaz MA, Alonso Moreno FJ, Barquilla García A. Control de la anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular no valvular en la práctica clínica de atención primaria en las diferentes comunidades autónomas. Estudio PAULA. *Semergen*. 2017; 43 (3): 207-15.
- Rodríguez Padial L, Segura Fragoso A, Alonso Moreno FJ, Arias MA, Villarín Castro A, Rodríguez Roca GC. Diferencias de presión arterial entre una toma y la media de 3 tomas medidas automáticamente. Estudio SPRINT. *Med Clin (Barc)*. 2017; 149 (2): 72-4.
- Sangrós FJ, Torrecilla J, Giráldez-García C, Carrillo L, Mancera J, Mur T, Franch J, Díez J, Goday A, Serrano R, García-Soidán FJ, Cuatrecasas G, Igual D, Moreno A, Millaruelo JM, Carramiñana F, Ruiz MA, Pérez FC, Iriarte Y, Lorenzo A, González M, Álvarez B, Barutella L, Mayayo MS, del Castillo M, Navarro E, Malo F, Cambar A, López R, Gutiérrez MA, Gutiérrez L, Boente C, Mediavilla JJ, Prieto L, Mendo L, Mansilla MJ, Ortega FJ, Borrás A, Sánchez LG, Obaya JC, Alonso M, García F, Gutiérrez AT, Hernández AM, Suárez D, Álvarez JC, Sáñez I, Martínez FJ, Casorrán A, Ripoll J, Salanova A, Marín MT, Gutiérrez F, Innerarity J, Álvarez MM, Artola S, Bedoya MJ, Poveda S, Álvarez F, Brito MJ, Iglesias R, Paniagua F, Nogales P, Gómez A, Rubio JF, Durán MC, Sagredo J, Gijón MT, Rollán MA, Pérez PP, Gamarra J, Carbonell F, García-Giralda L, Antón JJ, de la Flor M, Martínez R, Pardo JL, Ruiz A, Plana R, Macía R, Villaró M, Babace C, Torres JL, Blanco C, Jurado A, Martín JL, Navarro J, Sanz G, Colas R, Cordero B, de Castro C, Ibáñez M, Monzón A, Porta N, Gómez MC, Llanes R, Rodríguez JJ, Granero E, Sánchez M, Martínez J, Ezkurra P, Ávila L, de la Sen C, Rodríguez A, Buil P, Gabriel P, Roura P, Tarragó E, Mundet X, Bosch R, González JC, Bobé MI, Mata M, Ruiz I, López F, Birules M, Armengol O, de Miguel RM, Romera L, Benito B, Piulats N, Bilbeny B, Cabré JJ, Cos X, Pujol R, Seguí M, Losada C, de Santiago AM, Muñoz P, Regidor E. Asociación de obesidad general y abdominal con hipertensión, dislipemia y presencia de prediabetes en el estudio PREDAPS. *Rev Esp Cardiol*. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.04.010>.
- Toledano P, Orueta R, Rodríguez-Pintó I, Valls-Solé J, Cervera R, Espinosa G. Peripheral nervous system involvement in systemic lupus erythematosus: prevalence, clinical and immunological characteristics, treatment and outcome of a large cohort from a single centre. *Autoimmun Rev*. 2017; 16: 750-5.

- Turabián JL, Cucho-Jove R, Moreno-Ruiz S. Conceptual implications of Family Medicine in the study of the seasonal variation of diseases: a narrative review. *CP Epidemiology*. 2017; 1 (1): 001.
- Turabián JL, Minier-Rodríguez LE, Moreno-Ruiz S, Rodríguez-Almonte FE, Cucho-Jove R, Villarín-Castro A. The social and health gender differences in patient's companion in the family medicine consultation. *Curr Res Integr Med*. 2017; 2 (1): 45-9.
- Turabián JL, Minier-Rodríguez LE, Moreno-Ruiz S, Rodríguez-Almonte FE, Cucho-Jove R, Villarín-Castro A. Gender differences in verbal behavior style in interviews in Family Medicine: Mars and Venus, or North Dakota and South Dakota? *J Women's Health Care*. 2017; 6 (2): 365.
- Turabián JL, Minier-Rodríguez LE, Moreno-Ruiz S, Rodríguez-Almonte FE, Cucho-Jove R, Villarín-Castro A. Differences in verbal behavior style in interviews of patients females with patient's companion (triads) and without patient's companion (dyads) in Family Medicine. *J Gen Pract (Los Angel)*. 2017; 5 (3): 313.
- Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. Libreta de viaje del médico de familia. Montaña. *Rev Clin Med Fam*. 2017; 10 (1): 39-40.
- Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. Libreta de viaje del médico de familia. Estrecho marítimo. *Rev Clin Med Fam*. 2017; 10 (2): 136-7.
- Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. Libreta de viaje del médico de familia. Selva. *Rev Clin Med Fam*. 2017; 10 (3): 192-3.

SESIONES DE TUTORIZACIÓN

Su finalidad es el mantenimiento del rol de tutor durante los cuatro años que dura la residencia.

Pese a las rotaciones por centro de salud y a la guardia mensual en AP que se realiza en esta Unidad Docente, el residente puede quedar desconectado durante periodos de tiempo de la realidad de la AP. La existencia de contactos mantenidos y regulares con el tutor, en sesiones de tutorización, permite mantener la conexión con la AP y realizar un enfoque adecuado de las rotaciones hospitalarias.

La relación residente–tutor constituye el eje fundamental sobre el que se asienta todo el proceso formativo, ya que durante la residencia se va a realizar una formación teórica y práctica, programada y tutelada. En este proceso debe existir una participación personal y progresiva del residente en las diferentes actividades y el tutor actúa como facilitador y canalizador del proceso de aprendizaje.

Además de lo ya citado, las sesiones de tutorización deben presentar unos contenidos que las hagan atractivas al residente y no las sienta como una pérdida de tiempo en el periodo de su formación hospitalaria. Por ello, surge la Tutorización Activa Continuada (TAC).

La TAC se define como una *“metodología evaluativa del proceso formativo basada en el desarrollo de un programa de entrevistas con un formato semiestructurado, a lo largo del cual el tutor y el residente pueden ir valorando los progresos producidos, las deficiencias a corregir y los problemas estructurales u organizativos que pueden incidir negativamente en la formación³.”*

OBJETIVOS: Establecer los mecanismos para mantener un contacto continuado con el residente durante los tres primeros años de residencia. Para ello se diseña un conjunto de visitas al centro de Salud, dotadas de un contenido específico, que el residente irá desarrollando con la periodicidad fijada con el tutor, desarrollando en ese día toda su jornada laboral en el Centro de Salud. Los contenidos de la TAC se fijarán en el primer trimestre de rotación por el Centro de Salud.

³ Martín Zurro A i Grup de Treball de Postgrau. Monografies de l' Associació Catalana d'Educació Mèdica. Barcelona: ACEM, 1994.

CONTENIDOS DE LA TAC:

1. Revisión de las rotaciones hospitalarias.

Objetivo: mejorar el rendimiento de las rotaciones por los diferentes servicios hospitalarios.

Contenidos: valorar aspectos positivos, negativos y mejorables. Planteamiento de la siguiente rotación, áreas de especial interés para el médico de familia.

2. Valoración de temas no asistenciales.

Objetivo: adquirir conocimientos sobre aspectos no asistenciales.

Contenido: Abordaje de temas éticos, de calidad asistencial, organizativos, de gestión... a partir de documentos entregados previamente (al menos con un mes de antelación).

3. Visitas concertadas.

Objetivo: Conocer el manejo de las enfermedades, signos y síntomas en AP y en el Hospital. El residente aprenderá la diferencia de manejo de estos procesos en ambos niveles asistenciales, así como la utilización de protocolos diferentes según el nivel asistencial donde se atienda el cuadro.

Se basará en la realización de consultas programadas con pacientes que presenten dichas enfermedades, signos o síntomas. El tutor dispondrá de un listado de síntomas guía y enfermedades crónicas que el residente debe aprender a manejar. Los días previos a la sesión de TAC el tutor citará a uno o más pacientes que presenten los síntomas o procesos a estudiar e informará al residente previamente de sus características, facilitándole la documentación necesaria para la valoración de cada caso. De forma ideal el residente debe haber valorado todos estos procesos al finalizar su tercer año.

Ocasionalmente, se podrá citar a pacientes con enfermedades coincidentes con la rotación en la que se encuentra o que acaba de finalizar.

4. Realización y análisis de incidentes críticos.

Objetivo: Detección y resolución de necesidades formativas.

Los incidentes críticos son *aquellos sucesos de la práctica profesional que causan perplejidad, han creado dudas, producido sorpresa o nos han molestado o inquietado por su falta de coherencia o por haber presentado resultados inesperados* (Flanagan, 1954).

Se trata de una técnica de conocimiento de necesidades a partir de un incidente problemático, basado en el ciclo de aprendizaje de adultos. Por tanto, se plantean a partir de sucesos de la práctica cotidiana (extraídos de la propia experiencia) que nos impactan o sorprenden (por su buen o mal curso) y que motivan o provocan pensamiento (reflexión).

El incidente crítico recoge el proceso de reflexión y aprendizaje que ha motivado el análisis de dicho incidente:

- ¿qué he aprendido?
- ¿cómo lo he aprendido?
- ¿cómo lo he aplicado?
- ¿qué me falta por aprender?
- ¿qué haré para aprenderlo?

Requiere el registro de todo el proceso intuitivo de reflexión y aprendizaje que se realiza ante estas situaciones.

5. Preparación de sesiones clínicas y participación en las del Equipo.

Objetivo: Desarrollar las habilidades prácticas en la preparación y presentación de sesiones.

Para un adecuado desarrollo de la TAC el tutor debe disponer del tiempo suficiente para poder trabajar con el residente en las diferentes actividades. Sería fácil de organizar si el tutor tiene un R4 que pudiera hacerse cargo de la consulta durante ese día. Si el tutor no dispone de R4 será preciso buscar fórmulas facilitadoras para su realización.

AUTOAPRENDIZAJE

El autoaprendizaje consiste en el estudio y uso de herramientas de aprendizaje individuales. Mediante este proceso se facilita que el propio residente tome iniciativas en su aprendizaje previa identificación de sus necesidades y selección de los recursos y estrategias adecuadas para cubrirlas. Así, el residente se responsabiliza de su propio proceso de formación.

Permite el desarrollo de la autonomía, del pensamiento crítico, de destrezas profesionales y de la capacidad de autoevaluación. El tutor pasa a asumir un papel de “planeador y diseñador, facilitador y guía” que comparte las decisiones del proceso. Este nuevo rol del tutor exige más trabajo y dedicación que el papel de profesor tradicional, ya que exige habilidades adicionales y diferentes a las que precisa el proceso educativo tradicional.

El tutor planea y diseña las actividades necesarias para la adquisición de los conocimientos previstos y define los espacios y recursos necesarios para ello. Guía y motiva al residente durante su aprendizaje.

Está indicado para la adquisición de nuevos conocimientos, mantenimiento de la competencia, adquisición de habilidades para el uso de herramientas básicas.

El autoaprendizaje tiene diferentes formas:

- Estudio diario a iniciativa del residente.
- Aprendizaje dirigido mediante lecturas recomendadas, resolución de problemas, discusión de casos.
- Cursos a distancia.
- Preparación de sesiones.

En el Programa de la especialidad se encuentran las recomendaciones de bibliografía para cada una de las áreas de conocimiento. No obstante, de cara al autoaprendizaje y ampliación y actualización de conocimientos se ofrece esta guía bibliográfica y de recursos de Internet.

Libros y revistas sobre Medicina de Familia y Atención Primaria

Aunque la oferta es ya muy amplia, os recomendamos las siguientes:

Libros:

- Taylor R. Medicina de Familia. Principios y práctica. 6ª ed. Barcelona: Masson. S.A. 2006.
- semFYC. Guía de actuación en Atención Primaria (3ª ed). Barcelona: semFYC. 2006.
- Martín Zurro A, Cano Pérez JF, coord. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 6ª ed. Barcelona: Elsevier. 2008.
- Casado V, coord. Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria. Barcelona: semFYC. 2007
- Martín Zurro A, Jodar Solá G. Atención familiar y salud comunitaria. Barcelona: Elsevier. 2011.
- Evidencia Clínica. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano, MediLegis. 2002.
- Sacket DL, Richardson WS, Rosenberg WS, Hatnes RB. Medicina basada en la evidencia. Cómo ejercer y enseñar MBE. Madrid: Harcout Brace de España SA. 2000.
- Turabián JL. Cuadernos de Medicina de Familia y Comunitaria. Madrid: Díaz de Santos. 1994.
- Espinàs J. Guía de ayuda al diagnóstico en Atención Primaria. 2ª ed. Barcelona: semFYC. 2009.
- Ruiz de Adana Pérez R. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. 3ª Ed. Madrid: Díaz de Santos. 2002.
- semFYC. Guía de uso de medicamentos en atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 1994.
- semFYC. Guía terapéutica en Atención Primaria. 4ª ed. Barcelona: semFYC. 2010.
- semFYC. Manual de prevención en Atención Primaria. Barcelona: semFYC. 2003.
- semFYC. Manual de infecciosas en Atención Primaria. Barcelona: semFYC. 2010.
- McWhinney I. La Medicina de Familia. Barcelona: Doyma. 1995.
- Starfield B. Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson. 2001.
- Borrell i Carrió F. Entrevista Clínica. Manual de estrategias prácticas. Barcelona: SemFYC. 2004.
- Casajuana J. Gestión del día a día en el Equipo de Atención Primaria. Barcelona: semFYC. 2007.
- Arribas JM, Caballero F (eds). Manual de cirugía menor y otros procedimientos en la consulta del médico de familia. Madrid: Jarypo. 1993.
- Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª ed. Barcelona: Elsevier. 2013.
- Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. Publicación científica biomédica: cómo escribir y publicar un artículo de investigación. Barcelona: Elsevier. 2010.
- Ruiz Moral R. Relación Clínica. Guía para aprender, enseñar e investigar. Barcelona: SemFYC. 2004.
- Grupo de trabajo de cuidados paliativos de la semFYC. Guía de atención al paciente al final de la vida. Barcelona: semFYC. 2008.

- Guerrero J, Ruiz JA, Menéndez JJ, Barrios A. Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría. Hospital Infantil La Paz. 5ª ed. Madrid: Publimed. 2009.
- Muñoz MT, Hidalgo MI, Clemente J. Pediatría extrahospitalaria. Fundamentos clínicos para Atención Primaria. 4ª ed. Madrid: Ergon. 2008.
- López de castro F, Salcedo Aguilar F, Magaña Loarte JE, González Hidalgo E, Pérez-Hervada Payá A, Boix Gras C. Urgencias en Atención Primaria. Toledo: Fiscal. 2007.

Revistas:

- Atención Primaria (gratis a MIR miembros de semFYC).
- AMF – Actualización en Medicina de Familia.
- FMC – Formación Médica Continuada.
- Dimensión Humana.
- Centro de Atención Primaria – c@p.
- Otras revistas de interés son:
 - American Family Physician.
 - Annals of family medicine
 - British Journal of General Practice
 - British Medical Journal
 - Clinical Evidence.
 - Evidence-Based Medicine
 - Family practice.
 - JAMA
 - Lancet
 - Medicina Clínica
 - New England Journal of Medicine
 - Postgraduate Medicine, edición española
 - Primary Care.

Recursos en Internet:

Portales: páginas web cuya finalidad es servir como entrada para la navegación en internet. Existen portales sanitarios especializados.

- www.fisterra.com: una de las páginas más completa para el médico de familia. Permite acceder a material de utilidad para la consulta (desde dietas a información y consejos a pacientes. Otra de sus secciones son las “Guías Clínicas” sobre los problemas de salud más prevalentes en AP. Mediante la sección “recursos en la red” se ofrece una interesante selección de enlaces con especial atención a la literatura médica y la búsqueda bibliográfica. Otras secciones interesantes son el acceso a

diferentes actividades de formación continuada *on line* así como “el lado humano de la medicina” con comentarios sobre la presencia de la medicina en artes como la literatura, la pintura, el cine...

- Página web Rafabravo: www.infodoctor.org/rafabravo/: Elaborada por el Dr. Rafael Bravo Toledo, médico del Centro de Salud “Sector III” del área 10 de Madrid. En esta página se puede encontrar alertas bibliográficas sobre artículos relevantes, acceso a documentos y otros recursos de calidad sobre medicina basada en la evidencia, enlaces a páginas web de interés para el médico de familia.
- Family practice: www.familypractice.com: realizado por The American Board of Family Practice, una de las asociaciones de médicos de familia de Estados Unidos. Portal en inglés, con cuatro secciones: una dedicada a la formación continuada, otro clínico donde encontrar desde guías a algoritmos de decisión clínica, una sección de noticias con acceso al texto completo de la revista JAFP.

Directorios y buscadores médicos:

- Primary Care Guidelines: www.medicine.ucsf.edu/resources/guidelines: página web de la Universidad de California. Es un directorio con una amplia lista de enlace a guías de práctica clínica presentes en Internet ordenadas por aparatos y enfermedades, de forma alfabética. La selección de los recursos de este directorio se basa en los criterios de medicina basada en la evidencia. Además de las guías permite el acceso a documentos de consenso, revisiones clínicas... Página en inglés en la que por el alto número de contenidos, al principio, puede resultar compleja. No obstante, es una excelente herramienta para la navegación.
- Nacional Guidelines Clearinghouse: www.guidelines.gov: Base de datos de guías de práctica clínica basadas en evidencias y documentos relacionados. Presenta una colección de resúmenes de guías ordenados de acuerdo a palabras clave extraídas del MeSH del MEDLINE. Cada resumen tiene un enlace con el texto completo de la guía cuando esta es accesible desde Internet.
- Tripdatabase: www.tripdatabase.com: Metabuscaor de sitios médicos que contiene documentos relevantes para la práctica de acuerdo con el patrón de la medicina basada en la evidencia.

Organismos y sociedades científicas.

- Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria: www.semfyc.es
- SEMERGEN: www.semergen.es
- American Academy of Family Physicians: www.aafp.org
- www.isciii.es (Instituto de Salud Carlos III)

Bases de datos

- MEDLINE: www.ncbi.nlm.nih.gov
- Cochrane Library: <http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>