Distrito Sanitario Costa del Sol
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

# Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria Distrito Sanitario Costa del Sol

# *GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO*

(Itinerarios Formativos Tipo para las especialidades de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria)

# Índice

Presentación ..... 2

Contenidos y Organización ..... 3

Estancias formativas de las diferentes promociones EIR
1.- Especialidad Medicina de Familia y Comunitaria ..... 3
1.a.- Objetivos docentes para adquisición de competencias ..... 4
1.b.- Esquema de Rotaciones MF y C ..... 15
2.- Especialidad Enfermería de Familia y Comunitaria ..... 17
2.a.- Objetivos docentes para adquisición de competencias ..... 17
2.b.- Rotaciones EFyC ..... 18

Distribución de guardias por promoción y especialidad
1.- Guardias MFyC ..... 23
2.- Guardias EFyC ..... 27

Programa complementario de formación
1.- Formación para residentes ..... 28
2.- Formación para tutores ..... 30
3.- Cronogramas de actividades formativas ..... 31

Directrices relacionadas con los rotatorios electivos ..... 45

Directrices relacionadas con la asistencia a actividades externas de Formación o congresos y conferencias ..... 45

Sesiones clínicas ..... 46

Encuentros programados entre tutores y residentes ..... 47

Coordinación reuniones de dirección y seguimiento con tutores ..... 47

Planificación de actividades formativas para otros especialistas ..... 47

Anexo 1: Informe de reflexión sobre el aprendizaje en actividades formativas Externas ..... 49

Anexo 2: Objetivos generales y específicos de formación ..... 50

Referencias Bibliográficas ..... 66

## PRESENTACIÓN:

El presente *plan global de formación y evaluación de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Distrito Sanitario de Atención Primaria (DSAP) Costa del Sol*, pretende acercar a los/las EIR y a los/las tutores y tutoras de los programas de las especialidades de medicina (MFyC) y enfermería (EFyC), y a todos los profesionales implicados, los itinerarios formativos y el proceso de evaluación (formativa, sumativa y de satisfacción) de los EIR y las principales líneas de trabajo de esta Unidad Docente. Intentamos conseguir con ellas, una óptima formación y, de paso, contribuir en la medida de lo posible al desarrollo de la Atención Familiar y Comunitaria en nuestra zona.

Las actividades que se presentan, se basan en los Programas Oficiales de Medicina de Familia y Comunitaria y de Enfermería de Familia y Comunitaria. Estos programas han sido aprobados y publicados en el BOE; en 2005 el de medicina (la 5ª revisión) y, en 2010 el de enfermería. Este plan, constituye la operativización de dichos programas en el DSAP Costa del Sol. Hemos contado con la ayuda y colaboración de la Unidad Docente Provincial de Medicina de Familia y Comunitaria (UDMAF y C) de Málaga, que tiene más de 25 años de experiencia.

La nueva Unidad Docente (UD) multiprofesional de Atención F y C DSAP Costa del Sol se responsabiliza en la actualidad de la formación de más de 20 residentes en los 4 Centros de Salud y el Hospital Costa del Sol, y cuenta además con entidades colaboradoras acreditadas, tales como la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES).

Esperamos que este *plan de formación y evaluación* sirva de información y orientación a los/las residentes y tutores/as para de los EIR de Atención FyC, y les ayude a conseguir un aprendizaje significativo, teniendo en cuenta las especiales características de la zona y de cada especialista que se está formando.

Desde el área de Coordinación de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención FyC DSAP Costa del Sol, esperamos que sirva de ayuda y que facilite a los tutores la tarea.

José Antonio Navarro Martín
*Jefe de Estudios. Presidente Comisión de Docencia.*
*Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Distrito Sanitario Costa del Sol*

Mª Luz Mancha Parrilla
*Presidenta Subcomisión de Enfermería.*
*Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Distrito Sanitario Costa del Sol*

Contenidos y Organización

Estancias formativas de las diferentes Promociones EIR

UD Multiprofesional de Atención F y C DSAP COSTA DEL SOL

# 1.- ESPECIALIDAD MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

Se establece tomando como base la propuesta de cronograma de la ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (POE)[1].

El primer año incluye una estancia formativa de 6 meses en el Centro de Salud asignado al residente, rotan un mes en Pediatría de atención primaria y con posterioridad, se inician en el Hospital Costa del Sol o dispositivos asociados las rotaciones en especialidades básicas.

Entre el primer, segundo y el tercero continúan las estancias formativas en especialidades médicas *tales como Medicina Interna, Pediatría, Cardiología, Neumología, Gastroenterología;* médico-quirúrgicas *como Dermatología, ORL, Urología* y también quirúrgicas *(Cirugía, Traumatología...)*. También se llevan a cabo es este periodo las rotaciones por aquellas especialidades referentes al campo de la salud mental y atención a la mujer (Ginecología y Obstetricia).

En este mismo periodo se reserva espacio para ***estancias electivas*** que permitan al residente, de acuerdo con su tutor, poder completar la formación en áreas determinadas de interés como Neurología, Reumatología, Rehabilitación, Endocrinología, etc. Dando respuesta así a sus necesidades curriculares específicas.

Durante todos los años de especialidad se mantiene contacto con el Centro de Salud (CS) ya que se realizan guardias en ellos y la entrevista trimestral con su tutor principal.

En el segundo trimestre del tercer año o durante el cuarto año se realizan *2 meses de rotación rural*.

El cuarto año se reserva íntegro para el aprendizaje de campo en Atención Primaria para lo que *el residente permanece en un Centro de Salud durante todo el año* participando en la actividad clínica del centro y en todas aquellas que se lleven a cabo tuteladas desde el propio CS (Investigación, Garantía de Calidad, Actividades Comunitarias formación y docencia, etc.)

Tal y como se recoge en el POE de MFyC, en su punto 5.2. Aunque el objetivo final de la formación del residente es la adquisición de competencias para realizar la atención a la persona como un todo y en su contexto, a efectos docentes el programa se estructura en cinco áreas de competencias que para facilitar su comprensión se han

desarrollado en distintos apartados de este programa. La adquisición de estas competencias, se estructura a través del cumplimiento de unos objetivos que se definen a continuación:

## 1. a.- Objetivos docentes para adquisición de competencias:

### - Objetivos docentes para adquisición de competencias esenciales.

- **La Comunicación Asistencial. La Entrevista Clínica. La Relación Médico-Paciente.**

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

- **El Razonamiento Clínico. La Toma de Decisiones. El Método Clínico. Centrado en el Paciente**

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Conocer los fundamentos y características de la toma de decisiones en Atención Primaria.
2. Aplicar los principios del razonamiento clínico y toma de decisiones a los problemas presentados en la consulta del Médico de Familia.
3. Saber manejar en la práctica las características definitorias de las pruebas diagnósticas.
4. Elaborar un pronóstico de la enfermedad.
5. Decidir un plan de actuación adecuado al problema presentado y las características del paciente.
6. Conseguir una adecuada adherencia al plan de actuación acordado.

- **Gestión Clínica y Gestión de la Actividad Asistencial**

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Aplicar la gestión clínica y sus elementos prácticos.
2. Aplicar la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica.
3. Aplicar la gestión clínica centrada en el paciente.
4. Valorar el nivel de resolución de problemas, y actuar sobre él.
5. Manejar la evaluación de la práctica clínica y saber aplicar los distintos instrumentos de evaluación.
6. Valorar la utilidad de las pruebas complementarias y saber aplicarlas en la práctica clínica.
7. Realizar una prescripción farmacéutica racional.
8. Manejar la IT en el marco de la consulta médica.
9. Trabajar en equipo, en los diferentes ámbitos de trabajo.
10. Liderar y dinamizar la actividad de los equipos.
11. Conducir adecuadamente las reuniones.
12. Adquirir los elementos prácticos de la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.
13. Conocer las bases fundamentales de la organización de los EAP.
14. Conocer y valorar los diferentes modelos organizativos de la actividad en consulta, la actividad domiciliaria, la relación entre personal médico y personal de enfermería, tanto en medio rural como urbano.
15. Conocer y saber aplicar la metodología de gestión de la consulta.

- **Sistemas de Información y Gestión de la Calidad**

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

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

- La Responsabilidad Profesional y Bioética

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Conocer la legislación relativa a su puesto de trabajo y categoría profesional.
2. Conocer la estructura (organigrama) y funciones de los diferentes niveles del servicio de salud para el que trabaja.
3. Conocer la normativa médico-legal relacionada con la Incapacidad Temporal.
4. Conocer la legislación y procedimientos relacionados con la prescripción de medicamentos y accesorios.
5. Conocer y mostrarse competente en el manejo de todas las situaciones y en la cumplimentación de todos los modelos de informe relacionados con la Justicia.
6. Conocer sus obligaciones en relación con la solicitud de certificados por parte de los pacientes.
7. Conocer y mantenerse actualizado sobre las más importantes declaraciones y códigos deontológicos relacionados con la profesión.
8. Conocer y aplicar la normativa sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).
9. Integrar la deliberación ética en el quehacer del Médico de Familia para conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia.

## - Objetivos docentes para adquisición de competencias relacionadas con la atención al individuo (I)

Además de las competencias descritas, el residente debe adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades prioridad I de la competencia para:

Abordaje de los grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo. Son las siguientes:

- Atención al niño

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Abordar, manejar y tratar los principales problemas de salud en la edad pediátrica.
2. Utilizar e interpretar los métodos de diagnóstico.
3. Manejar la terapéutica en la edad pediátrica.
4. Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes.
5. Conocer el manejo de las actividades preventivas y de los controles periódicos de salud.
6. Realizar el apoyo familiar y psico-social del niño con patologías crónicas.

- Atención al adolescente

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Dominar los aspectos de entrevista clínica necesarios para construir una relación adecuada con el adolescente en la consulta.
2. Entender las emociones y conflictos psicológicos de los adolescentes, y conocer las dinámicas familiares que se generan.
3. Integrar en la consulta las actividades preventivas prioritarias en la adolescencia.
4. Detectar los factores y problemas de salud asociados a adolescentes de alto riesgo.
5. Diagnosticar precozmente trastornos que pueden precisar seguimiento especializado.

- Atención a la mujer

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico
2. Conocer y manejar la morbilidad del puerperio. Conocer los contenidos y utilidad de la Educación Maternal
3. Dar consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera
4. Conocer y manejar las técnicas de cribado del cáncer de cérvix y de mama, y signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario
5. Adquirir habilidad en la realización de las exploraciones básicas gineco-obstétricas
6. Abordar los problemas de salud relacionados con el climaterio
7. Atender las mujeres con los motivos de consultas más frecuentes en el área gineco-obstétrica

- **Actividades preventivas del adulto**

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Identificar a los pacientes de riesgo (población de riesgo) susceptibles de actividades preventivas y de promoción de la salud.
2. Integrar las actividades preventivas y de promoción de la salud en las tareas habituales del Centro de Salud, aplicando el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud para el Adulto de la SEMFyC.
3. Obtener datos epidemiológicos y del nivel de salud de nuestra población adulta.

- **Atención a los trabajadores**

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Reconocer el impacto en la Salud de los trabajadores, del trabajo y/o por las condiciones en que se desarrolla el mismo, e identificar los factores de riesgo.
2. Manejar los aspectos legales, administrativos, institucionales y relacionales de los agentes implicados en la organización de la Salud Laboral.
3. Conocer y actualizar las afecciones ligadas a las condiciones de trabajo, según riesgos específicos y actividades laborales.
4. Ofrecer asesoramiento e información básica al usuario, en relación con los aspectos clínico-preventivos y administrativos, según sus condiciones individuales y factores de riesgo asociados.

- **Atención al anciano**

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Abordar de manera adecuada los principales síndromes geriátricos
2. Conocer y aplicar las actividades de promoción y prevención recomendadas en este sector de población
3. Saber realizar de manera adecuada una Valoración Geriátrica Global en Atención Primaria
4. Conocer y aplicar las principales escalas empleadas en la valoración geriátrica
5. Conocer recursos sociales a nuestro alcance, y ser capaz de realizar intervenciones familiares y sociales factibles
6. Individualizar la intervención en base a su objetivo y características de la persona. Conocer las distintas estrategias de intervención sobre población anciana

- **Atención al paciente inmovilizado**

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Realizar correctamente una evaluación multidimensional del paciente inmovilizado
2. Hacer correctamente el seguimiento domiciliario de enfermedades crónicas en fases avanzadas
3. Reconocer signos evolutivos indicadores de mal pronóstico
4. Saber adiestrar al cuidador del paciente
5. Coordinar la atención al inmovilizado con profesionales de enfermería y trabajo social
6. Conocer y utilizar de forma racional los recursos socio-sanitarios del área

- **Atención al paciente terminal**

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Identificar las complicaciones biológicas de los pacientes con enfermedad en fase terminal
2. Identificar los problemas psicosociales
3. Adquirir las habilidades para el control de las complicaciones biológicas
4. Adquirir las habilidades para la comunicación con el paciente y familia

5. Adquirir las habilidades para la programación - organización de los cuidados en el domicilio
6. Coordinar la atención al paciente terminal, al duelo y a la cuidadora/cuidador con profesionales de enfermería y trabajo social
7. Coordinar recursos socio sanitarios del Área de Salud

- Atención personas en exclusión social

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

- Atención a pacientes discapacitados

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

- Atención a violencia familiar

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

## - Objetivos docentes para adquisición de competencias relacionadas con atención al individuo (II)

Abordaje de necesidades y problemas de salud

Se incluyen dentro de este, los objetivos que siguen:

Objetivos

El médico residente, al finalizar su periodo de formación, demostrará y/ será capaz de:

1. Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente
2. Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico
3. Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica
4. Interpretar los exámenes de laboratorio básicos
5. Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico, si precisa
6. Indicar las medidas higiénico - dietéticas oportunas
7. Indicar las medidas farmacológicas oportunas
8. Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas

9. Indicar la pauta de los controles evolutivos
10. Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel
11. Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internaciones y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso
12. Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, la utilización de recursos comunitarios, la atención prestada por el equipo multidisciplinar, siendo el Médico de Familia el coordinador de los cuidados a largo plazo

Todos estos Objetivos Generales en el Abordaje de necesidades y problemas de salud se aplican y se especifican en cada una de las estancias para los distintos problemas a tratar.

Los Objetivos Específicos se desarrollan por las distintas estancias formativas definidos por la adquisición de las competencias, nos remitimos al programa oficial de la especialidad (POE) donde se detallan todas las mismas y que, mediante actividades docentes agrupadas por su prioridad, debe adquirir el residente en el abordaje de los distintos problemas de salud y necesidades de atención. (VER ANEXO 2: OBJETIVOS DE FORMACIÓN).

Dichas estancias formativas por especialidades hospitalarias las realizará en el Hospital Costa del Sol, las rotaciones de Atención Primaria serán en el Centro de Salud docente acreditado, y las rotaciones de Salud Mental en la Unidad de Salud Mental Comunitaria acreditada.

En términos generales y para las estancias en las distintas especialidades, los problemas de salud, además de su abordaje en el ámbito del centro de salud, se distribuyen entre:

- **Medicina Interna:** Durante esta rotación, se dará respuesta a los objetivos específicos relacionados con la atención a:
  - Problemas Cardiovasculares; Hipertensión Arterial; Hiperlipemias; Problemas Respiratorios; Problemas del Tracto Digestivo y del Hígado; Problemas Infecciosos; Diabetes Mellitus; Obesidad; Problemas Tiroideos y Otros Problemas Endocrinológicos; Problemas del Sistema Nervioso; Problemas Hematológicos.

Además estos problemas, se abordarán complementariamente en las siguientes rotaciones por **especialidades médicas**:

- **Cardiología:** Problemas Cardiovasculares; Hipertensión Arterial; Hiperlipemias

- **Neumología:** Problemas Respiratorios

- **Digestivo:** Problemas del Tracto Digestivo y del Hígado
- **Endocrinología:** Diabetes Mellitus; Obesidad; Problemas Tiroideos y Otros Problemas Endocrinológicos
- **Neurología:** Problemas del Sistema Nervioso

En rotaciones por los servicios **quirúrgicos o médico quirúrgicos**, se dará respuesta a los siguientes objetivos específicos de:

- **Dermatología:** Problemas de la Piel.
- **Traumatología/Urgencias de Traumatología**: Problemas Músculo Esqueléticos.
- **Urología/Nefrología:** Problemas de la Función Renal y de las Vías Urinarias
- **ORL:** Problemas de Cara-Nariz-Boca-Garganta y Oídos
- **Oftalmología:** Problemas de los Ojos

En las rotaciones por **Salud Mental:** Problemas de la Conducta y de Salud Mental. Conductas de Riesgo Adictivo
Además de las rotaciones referidas, los residentes de MFyC, rotarán por:

- **Pediatría de Hospital, de Atención Primaria y Urgencias de Pediatría:** Objetivos específicos de Atención al Niño
- **Ginecología:** Atención a la Mujer y al embarazo
- **Urgencias (Hospitalarias y Extrahospitalarias):** Urgencias Emergencias: adquirirán las competencias de forma transversal mediante cursos homologados, seminarios y trabajos de campo; y en su estancia formativa con el tutor asignado en urgencias que deberá trabajar con el EIR todas las competencias descritas en el POE.(VER ANEXO 2)

## - Objetivos docentes para adquisición de competencias relacionadas con la atención a la familia:

Objetivos

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, será capaz de:

1. Considerar la atención al paciente en su contexto familiar

2. Conocer la estructura familiar e identificar las crisis de desarrollo por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital
3. Detectar los problemas psicosociales y brindar asesoramiento familiar anticipatorio
4. Realizar una evaluación sistemática e intervenir de forma planificada con ocasión de la aparición de problemas familiares
5. Modificar el sistema familiar: terapia familiar

## - Objetivos docentes para adquisición de competencias relacionadas con atención a la comunidad:

Objetivos

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, será capaz de:

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

- **Objetivos docentes para adquisición de competencias relacionadas con la formación y docencia:**

Objetivos

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, será capaz de:

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

- **Objetivos docentes para adquisición de competencias relacionadas con la investigación:**

Objetivos

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, será capaz de:

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

## 1.b.- Esquema de Rotaciones residentes MF y C

En cuanto al **cronograma para la consecución de estos objetivos** y adquisición de competencias, aún siendo variable por cada EIR para conseguir una óptima eficiencia de las capacidades docentes de los centros acreditados, se incluye un ejemplo de distribución temporal en la tabla que corresponde exclusivamente al ámbito de hospital (desde el 2º semestre del 1º año al primer semestre del 3º, ambos inclusive).

No se añade tabla correspondiente a las **rotaciones en Centros de Salud**, por realizarse ésta simultáneamente por todos los residentes (cada uno en el Centro de Salud adjudicado) durante los 6 primeros meses de R1 y el cuarto año completo.

Los **6 últimos meses de R3** se dedican a las rotaciones rurales y a los rotatorios electivos, como ya se ha dicho.

A continuación se detalla, como ejemplo, esquema de rotación por las diferentes especialidades, para 6 MIR:

| 16ª Promoción 2011-2015 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mayo 2011 | *Curso de Urgencias para MIR.* | | | | | |
| Junio a Noviembre | CENTRO DE SALUD y Vacaciones. | | | | | |
| Diciembre | MI | MI | OFTALM | URGENCIAS | DIGEST | COT |
| Enero 2012 | MI | MI | URGENCIAS | DERMA | COT | CARDIO |
| Febrero | MI | MI | MI | NEUMO | CARDIO | CARDIO |
| Marzo | MI | MI | MI | MI | CARDIO | RX / CIR |
| Abril | URGENCIAS | CARDIO | MI | MI | MI | NEUMO |
| Mayo | COT | CARDIO | MI | MI | MI | URGENCIAS |
| Junio | CIR | SM | DIGEST | MI | MI | MI |
| Julio | CARDIO | SM | COT | ORL | MI | MI |
| Agosto | CARDIO | SM / URG | COT | CIR | MI / SM | MI |
| Septiembre | RX | URG | CARDIO | COT | SM | MI |
| Octubre | NEUMO | COT | CARDIO | RX | SM | MI |
| Noviembre | PED | CIR / RX | NEUMO | CARDIO | URGENCIAS | S. M. |
| Diciembre | PED | NEUMO | DERMA | CARDIO | UROLOGÍA | S. M. |
| Enero 2013 | DIGEST | PED | CUDECA | UROLOGÍA | NEUMO | GINE |
| Febrero | OFTALM | PED | ORL | CUDECA | DERMA | GINE |
| Marzo | S. M. | GINE | PED | NEUMO | OFTALM | ORL |
| Abril | S. M. | GINE | PED | PED | CUDECA | UROLOGÍA |
| Mayo | GINE | CUDECA | UROLOGÍA | PED | RX / PED | DIGEST |
| Junio | GINE | DERMA | CIR / GINE | OFT | PED | CUDECA |
| Julio | ORL | UROLOGÍ | GINE | OFT / S. M. | PED | OFT |
| Agosto | ORL / DER | ORL | GINE | S. M. | GINE | OFT / DER |
| Septiembre | DER | ORL / OFT | RX / S. M. | S. M. | GINE | DER |
| Octubre | UROLOGÍA | OFT | S. M. | GINE | GINE / CIR | PED |
| Noviembre | CUDECA | DIGEST | S. M. | GINE | ORL | PED |
| Diciembre a Mayo (18 meses) | Centro de Salud | | | | | |

## 2.- ESPECIALIDAD ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

Para su establecimiento hemos tomado como base la propuesta de cronograma de la 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 (POE)[2].

Con el fin de poder adquirir las competencias y los resultados de aprendizaje se planificarán las rotaciones para cada residente con sujeción a su **plan individual de formación** que se ajustará a esta guía o itinerario formativo.

**Al menos el 60% del tiempo de formación se desarrollará en el centro de salud**, en el que el residente llevará a cabo actividades, tanto en consulta como en los domicilios de los pacientes, así como en otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en la comunidad.

Durante **el primer año** se llevará a cabo una rotación, de al menos cuatro meses, en el centro de salud donde preste servicios el tutor. A continuación, el resto del tiempo se distribuirá entre el centro de salud y rotaciones por otros dispositivos, según recursos y necesidades.

En **el segundo año** se completarán las rotaciones iniciadas en el primer año, según recursos y necesidades y los últimos cuatro meses se completarán en el mismo Centro de salud donde presta servicios su tutor.

El residente podrá realizar **rotaciones externas** no previstas en este itinerario formativo en centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008.

Aunque el **objetivo final** de la formación del residente es la adquisición de competencias para realizar la atención a la persona como un todo y en su contexto, a efectos docentes el programa se estructura en cinco áreas de competencias que para facilitar su comprensión se han desarrollado en distintos apartados del programa de enfermería de familia y comunitaria. La adquisición de estas competencias, se estructura a través del cumplimiento de unos objetivos que se definen a continuación:

### 2. a.- Objetivos docentes para adquisición de competencias avanzadas en la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria:

En el contexto del sistema sanitario las competencias avanzadas de estos profesionales pueden agruparse en los siguientes apartados:

1. Competencias vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas, tanto en lo que se refiere

a su gestión, como planificación y desarrollo, de acuerdo a las necesidades de la población y a las exigencias de los servicios de salud. (Apartado 5 de este programa).

2. Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria, relativas al diseño de programas de educación para la salud, a vigilancia epidemiológica y medioambiental, y a situaciones de emergencia y catástrofe. (Apartado 6 de este programa).
3. Competencias vinculadas con la Docencia, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales. (Apartado 7 de este programa).
4. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario, con la finalidad de aplicarlos según los principios de equidad, efectividad y eficiencia y desarrollando estrategias de mejora de la calidad asistencial en los cuidados a la comunidad. (Apartado 8 de este programa).
5. Competencias vinculadas con la investigación, cuyas finalidades son: utilizar la mejor evidencia científica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente. (Apartado 9 de este programa).

## 2. b.- Rotaciones EF y C

Para la consecución de estos objetivos, se han diseñado unas rotaciones y actividades mínimas, con una distribución temporal, como la que se describe en el cronograma.

Dicho cronograma se individualiza para cada residente, tal y como establece el Programa de la Especialidad en su punto 10. Cada residente, con la supervisión del tutor y en el seno de la Subcomisión de Docencia de Enfermería, será el responsable de su planificación asegurando la consecución de las competencias a través de las actividades mínimas reseñadas en el presente itinerario formativo y optimizando la utilización de los recursos disponibles.

El orden de las rotaciones deberá ser respetado lo máximo posible por responder a una lógica construccionista del saber que debe adquirir la Enfermera Familiar y Comunitaria.

El primer bloque (Atención Primaria de Salud I) y el último (Atención Primaria de Salud III), ambos de rotaciones en Centro de Salud son inamovibles, el resto pueden ser intercambiables para conseguir una óptima eficiencia de los recursos formativos.

El orden de las rotaciones presentado en el cronograma es el correspondiente a un residente concreto, ajustándose a cada uno de ellos de forma que permita la disponibilidad de recursos, previo visto bueno por la Unidad Docente.

Se han considerado los dos meses de periodo vacacional correspondientes a los dos años de formación.

# CRONOGRAMA ROTACIONES RESIDENTES ENFERMERÍA FyC

| Meses: | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bloque 1: Atención Primaria de Salud (I):**<br>o Consulta de enfermería y atención domiciliaria.<br>o Escuela e Instituto de enseñanza secundaria.<br>o Consulta joven.<br>o Asociaciones juveniles y centros juveniles de recreo.<br>o Centro deportivo para adultos.<br>o Otras intervenciones comunitarias. | | 4,5 meses<br>18 semanas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bloque 2: Atención Hospitalaria:**<br>o Obstetricia y sala partos, unidad menopausia, unidad prevención cáncer ginecológico.<br>o Unidad educación diabetológica o de otras patologías crónicas.<br>o Urgencias de adultos y pediátricas.<br>o Dispositivo o unidad de cuidados paliativos.<br>o Servicios de coordinación interniveles (gestión de casos, etc.). | | | | | | | 4,5 meses<br>17 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bloque 3: Atención Primaria de Salud (II):**<br>o Consulta de enfermería y atención domiciliaria.<br>o Centro Orientación Familiar y/o de atención a la mujer.<br>o Dispositivo preparación parto y seguimiento embarazo APS.<br>o Gestión y coordinación del Centro de Salud.<br>o Otras intervenciones comunitarias. | | | | | | | | | | | 3 meses<br>11 semanas | | | | | | | | | | | |
| **Bloque 4: Epidemiología, Salud Pública, Ambiental y otros**<br>o Unidades de Gestión de Enfermería<br>o Unidad de epidemiología.<br>o Unidad de programas.<br>o Inspección.<br>o Dispositivos de control alimentario y de manipuladores de alimentos.<br>o Unidades de salud ambiental.<br>o ONG sociosanitaria. | | | | | | | | | | | | | | | 4 meses<br>15 semanas | | | | | | | |
| **Bloque 5: Centro de Salud Mental:**<br>o Centro de Salud Mental.<br>o Centro de salud mental infanto-juvenil. | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1,5 meses<br>5 semanas | | | | |
| **Bloque 6: Atención Primaria de Salud (III):**<br>o Consulta de enfermería y atención domiciliaria.<br>o Unidad valoración dependencia.<br>o Centros comunitarios de atención a ancianos (centros de día, geriátricos, deportivos para tercera edad, etc.).<br>o Unidad de coordinación sociosanitaria.<br>o Dispositivo o unidad de cuidados paliativos (domiciliarios, etc.).<br>o Otras intervenciones comunitarias. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4,5 meses<br>17 semanas | | |
| **Atención Continuada y Urgente:**<br>o Atención continuada y urgencias en APS.<br>o Servicio de transporte sanitario urgente (desde Hospital o APS). | Los turnos o guardias de atención continuada y urgente se establecerán a lo largo de los 2 años según calendarios de los centros a los cuales se asignarán los EIR (hospitales y/o Centros de salud) así como las guardias de transporte sanitario (que se pueden hacer durante la estancia en urgencias de APS o del hospital). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## DESGLOSE DE ROTACIONES Y CONTENIDOS EN DISPOSITIVOS PARA ENFERMERÍA F y C:

### 1º Bloque (18 semanas, de la semana 1 a la 18): Atención Primaria de Salud (APS)(I). En las unidades docentes acreditadas: UGC Albarizas, UGC Arroyo de la Miel, UGC Lagunas, UGC Torrequebrada

| Dispositivo | Actividades | Duración rotación |
|---|---|---|
| Centro de Salud | Consulta enfermería y atención domiciliaria APS | 10 semanas |
| Centro de Salud | Consulta medicina APS | 2 semanas |
| Centro de Salud | Actividades de Salud Escolar: Centros de educación infantil primaria e Institutos de educación secundaria | Mínimo equivalente a 1 semana. Según proyectos en activo |
| Centro de Salud | Atención al Adolescente.<br>▪ Programa de Forma Joven<br>▪ Centro de orientación sexual para jóvenes (COSJ)<br>▪ Asociaciones juveniles/centros de recreo. | 2 semanas<br><br>Según proyectos en activo |
| Centro de Salud | Atención al adulto. Promoción de hábitos saludables.<br>▪ Centros deportivos para adultos.<br>▪ Planes de promoción comunitaria como: "por un millón de pasos".<br>▪ Proyecto RELAS para potenciar la prevención y promoción sanitaria en el ámbito municipal<br>▪ Asociaciones locales | 1 semana<br><br>Según proyectos en activo |
| Centro de Salud | Otras intervenciones comunitarias. Poblaciones de riesgo:<br>▪ Centro provincial de drogodependencia.<br>▪ Unidad de Promoción y apoyo a la salud.<br>▪ Unidad de residencias del Distrito.<br>▪ Enfermera gestora de casos | Mínimo equivalente a 2 semanas. Según proyectos en activo |

### 2º Bloque (17 semanas, de la semana 19 a la 36): Atención hospitalaria. Hospital de referencia: Agencia Empresarial Pública Sanitaria Costa del Sol

| Dispositivo | Actividades | Duración rotación |
|---|---|---|
| HOSPITAL | Pacientes crónicos:<br>Unidad de educación diabetológica del Hospital de referencia. | 1 semana |
| HOSPITAL | Atención al EP y P<br>Obstetricia y sala de partos.<br>Unidades y Servicios del hospital | 1 semana |
| HOSPITAL | Programas de Atención hospitalaria a la mujer.<br>▪ Unidad de menopausia.<br>▪ Unidad de prevención del cáncer ginecológico. | 1 semana |
| Urgencias: Hospital, Centro de Salud | ▪ Servicio de urgencias generales del Hospital de referencia<br>▪ Servicio de urgencias pediátricas del Hospital de referencia.<br>▪ Urgencias Atención primaria en los centros de salud docentes | 3 semanas + tiempo de guardias |
| HOSPITAL. | Atención al paciente terminal. Duelo. Unidad cuidados paliativos y hospitalización domiciliaria. | 3 semanas |
| HOSPITAL | Unidad de cirugía (manejo ulceras vasculares, pie diabético...) | 1 semana |
| HOSPITAL | Gestión y Coordinación Inter-niveles.<br>▪ Dirección de enfermería del hospital de referencia.<br>▪ Gestión de casos del hospital de referencia | 1 semana |

## 3º Bloque (11 semanas, de la semana 37 a la 48): Atención Primaria de Salud (APS) (II). En las unidades docentes acreditadas: UGC Albarizas, UGC Arroyo de la Miel, UGC Lagunas, UGC Torrequebrada

| Dispositivo | Actividades | Duración rotación |
|---|---|---|
| Centro de Salud | Consulta enfermería y atención domiciliaria APS | 3 semanas |
| Centro de Salud | Dispositivo preparación parto y seguimiento embarazo APS. Consulta matrona. | 3 semanas compartiendo tiempo con tutor |
| Centro de Salud | ▪ Consulta fisioterapeuta<br>▪ Unidades móviles de fisioterapia y terapia ocupacional | 1 semana compartiendo tiempo con tutor |
| Centro de Salud | Atención situaciones riesgo social y familiar. Consulta de trabajadora social de APS | 1 semana compartiendo tiempo con tutor |
| Centro de Salud | Unidad de Gestión Clínica: Dirección del centro y coordinación de cuidados | 1 semana |
| Centro de Salud | Profesionales que realizan intervención familiar | 2 semanas |
| Centro de Salud | Intervención comunitaria de la zona básica de salud (ZBS) Asociaciones, servicios sociales Ayuntamiento., servicios parroquiales... | Tiempo de estancia con el tutor |

## 4º Bloque (15 semanas, de la semana 49 a la 64): Distrito Sanitario Costa del Sol (DSCS): áreas de Epidemiología, Salud Pública, Ambiental y otros

| Dispositivo | Actividades | Duración rotación |
|---|---|---|
| DSCS | Gestión de los Cuidados. Dirección de cuidados del Distrito | 1 semana |
| DSCS | Unidad de Epidemiología del Distrito (EDO, Vacunables,...) | 2 semanas |
| DSCS | Programas y estrategias de salud. EPS prevención y promoción. | 1 semana |
| DSCS | ▪ Unidad de Salud Pública del Distrito.<br>▪ Unidad salud ambiental y consumo. | 2 semanas |
| DSCS | Salud Alimentaria y manipuladores alimentos | 1 semana |
| DSCS | Protocolos de Atención violencia genero y maltrato infantil. Actividades relacionadas. | 2 semanas |
| DSCS | ONG's de referencia en la ZBS o Área. Actividades socio-sanitarias. | 2 semanas |

## 5º Bloque (5 semanas, de la semana 65 a la 70): Dispositivo de apoyo de Salud mental (USMC): USMC Estepona, USMC Marbella, USMC Las Lagunas, USM Torrequebrada

| Dispositivo | Actividades | Duración rotación |
|---|---|---|
| Centro de Salud Mental (Unidades de Salud Mental Comunitaria) | ▪ Unidad de Salud Mental del adulto.<br>▪ Casas hogar de FAISEM (Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental) | 2,5 semanas |
| Centro de Salud Mental | Unidad de Salud Mental infanto-juvenil | 2,5 semanas |

## 6º Bloque (17 semanas, de la semana 71 a la 88): Atención Primaria de Salud (APS) (III). En las unidades docentes acreditadas: UGC Albarizas, UGC Arroyo de la Miel, UGC Lagunas, UGC Torrequebrada

| Dispositivo | Actividades | Duración rotación |
|---|---|---|
| Centro de Salud | Consulta enfermería y atención domiciliaria APS | 10 semanas |
| Centro de Salud | ▪ Unidad valoración dependencia<br>▪ Enfermera Gestora de Casos | 1 semana |
| Centro de Salud | Unidad de residencias del Distrito Sanitario | 2 semanas |
| Centro de salud | Centro de salud rural. | 3 semanas |
| Centro de Salud | ▪ Unidad de atención a pacientes paliativos del Distrito (Colaboración CUDECA)<br>▪ Enfermera Gestora de Casos | 2 semanas |
| Centro de Salud | Intervención en las organización de la ZBS detectadas en el bloque 3º | Tiempo de estancia con el tutor |

Además de los lugares básicos de aprendizaje (fundamentalmente prioridad I y nivel de responsabilidad primario) se citan lugares complementarios o espacios compartidos para el desarrollo/aprendizaje (prioridades II y III de aprendizaje complementario o nivel de responsabilidad secundario) que dependerán de la disponibilidad y la ganancia formativa que se obtenga y según esto, los tiempos serán acordes y ajustados en la Unidad Docente.

**En la rotación por su CS, y en el contexto asistencial del mismo**, podrán participar –**siempre supervisados por su tutor/a del CS o colaboradores docentes del EBAP**- en algunos espacios compartidos para la adquisición de determinadas competencias comunitarias recogidas en el Programa Oficial de Enfermería (COS, Unidad de dependencia, ONG... etc) La plantilla del CS (EBAP) colabora habitualmente con ellos y, por tanto, constituyen el entramado necesario para el desarrollo de determinadas actividades Comunitarias y de Salud Pública, etc.

## Distribución de Guardias por promoción y especialidad

Como indican los POE de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria, 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. Por eso, la realización de dichos servicios tendrá el carácter de obligatoria y se realizarán de forma tutorizada y bajo la supervisión del Jefe de estudios y de Comisión de Medicina o de la subcomisión de Enfermería de la Unidad Docente. Deberá cumplirse en todos sus extremos lo regulado en el REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada[3] así como las disposiciones que, en materia de responsabilidad progresiva EIR, establezca la Comunidad Autónoma de Andalucía para el desarrollo y cumplimiento de dicho RD.

Estos servicios se llevarán a cabo en las áreas de urgencias de los hospitales, en Centros de Salud urbanos y rurales y en los Dispositivos de cuidados críticos y de urgencias previamente acreditados por el Ministerio de Sanidad (urgencias de hospital, DCCU). Las guardias siempre estarán bajo la supervisión de los colaboradores y tutores.

## 1.- Guardias MF y C

Los médicos residentes tendrán una media de 4 guardias por mes (con 3 como mínimo), pudiéndose estas modificar hasta un máximo de 6 en función de las necesidades asistenciales de los centros.

Los Residentes deberán tener las guardias de manera que no supongan la necesidad de liberar más de 3 mañanas por este motivo (extraordinariamente 4), por lo que deberán fijarse guardias al menos un Viernes, Sábado o Domingo en cada mes.

En función del año de residencia, y siguiendo las indicaciones del POE, las guardias tendrán lugar en la puerta del Hospital, Observación Hospitalaria, especialidades por las que se rote, CCSS Urbanos y Rurales. Siempre deberá haber un responsable docente en las mismas. De manera orientativa (modificable en función de la disponibilidad y necesidad de cubrir puestos de guardia) preferiblemente los Residentes en función del año y en la zona/Centro realizarán:

**Los R1, R2 y primer semestre de R3**: al menos 3 guardias de puerta hospitalaria, 1 de Centro de Salud.

**Los R3 en el segundo semestre y los R4**: 2 guardias de observación hospitalaria; 2 de Centros de Salud.

A continuación presentamos las planillas de distribución de las guardias estando sujetas a posibles cambios en función de los acuerdos que se adopten en las sucesivas Comisiones Asesoras/de Docencia.

***El número de horas de Jornada Complementaria oscilarán de 70 a 75 horas mensualmente, para todos los años de residencia.***

## HORARIO DE JORNADA COMPLEMENTARIA DE LOS RESIDENTES EN LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA QUE SE CITAN:

Las **Unidades de Gestión Clínica de Arroyo de la Miel, Las Lagunas y Las Albarizas** son las acreditadas para realizar la Jornada Complementaria de los Médicos Residentes del DSAP Costa del Sol, el Médico Residente tiene opción de hacer las guardias en cualquiera de los tres centros de salud docentes

La Jornada Complementaria se distribuirá de la siguiente manera:

- R-1: De 10 a 17 horas mensuales (Mínimo y máximo de horas de jornada complementaria)
- R-2: De 10 a 17 horas mensuales
- R-3: primer semestre: De 10 a 17 horas mensuales
- R-3:, segundo semestre: De 27 a 34 horas mensuales (Mínimo y máximo)
- R-4: De 27 a 34 horas mensuales

### HORARIO DE GUARDIAS DE LOS RESIDENTES EN EL CENTRO DE SALUD ARROYO DE LA MIEL

| Centro de Salud | Día | Entrada | Salida | Horas |
|---|---|---|---|---|
| ARROYO DE LA MIEL | De Lunes a Viernes | 15.00 | 20.00 | 5 |
| | Sábados | 8.00 | 20.00 | 12 |

### HORARIO DE GUARDIAS DE LOS RESIDENTES EN EL CENTRO DE SALUD LAS LAGUNAS

| Centro de Salud | Día | Entrada | Salida | Horas |
|---|---|---|---|---|
| LAS LAGUNAS | De Lunes a Viernes | 15.00 | 20.00 | 5 |
| | Sábados | 09.00 | 21.00 | 12 |
| | Domingos y Festivos | 09.00 | 21.00 | 12 |

## HORARIO DE GUARDIAS DE LOS RESIDENTES EN EL CENTRO DE SALUD LAS ALBARIZAS

| Centro de Salud | Día | Entrada | Salida | Horas |
|---|---|---|---|---|
| LAS ALBARIZAS | De Lunes a Viernes | 15.00<br>15.00 | 20.00<br>08.00 | 5<br>17 |
| | Sábados | 09.00<br>09.00 | 21.00<br>09.00 | 12<br>24 |
| | Domingos y Festivos | 09.00<br>09.00 | 21.00<br>09.00 | 12<br>24 |

La jornada complementaria de 17 horas (días laborables) ó 24 horas (Sábados y Festivos) que se ofertan en la UGC de Las Albarizas, únicamente están ofertadas a los R4 de cualquier Zona Básica, tanto de Arroyo de la Miel, Torrequebrada, Las Lagunas o Las Albarizas.

Los Médicos Residentes de las Unidad de Gestión Clínica (UGC) Torrequebrada realizarán su jornada complementaria en la UGC Arroyo de la Miel, Las Lagunas o Las Albarizas los días laborables; los sábados y festivos realizarán su jornada en las UGC Arroyo de la Miel (sólo sábados), Las Lagunas o Las Albarizas

Los Médicos Residentes de la UGC Arroyo de la Miel realizarán su jornada complementaria preferentemente en Arroyo de la Miel los días laborables y sábados; los festivos las realizarán en la UGC Las Lagunas o Las Albarizas.

Los Médicos Residentes de las UGC Las Lagunas y Las Albarizas realizarán su jornada complementaria preferentemente en su propio Centro de Salud.

## HORARIO DE JORNADA COMPLEMENTARIA DE LOS RESIDENTES DE SEGUNDO SEMESTRE DE 4º AÑO EN EPES

En estos casos se diferencia el horario de entrada y salida a la guardia y las horas que se consideran Jornada Complementaria.

| EQUIPO/COORDINACIÓN | Día | Entrada | Salida | Horas de Jornada Complementaria |
|---|---|---|---|---|
| Equipo de Emergencias del Centro Salud Las Lagunas o San Pedro de Alcántara; y guardias de Coordinación | Lunes a viernes | 9:00 | 20:00 | 5 |
| Equipo de Emergencias del Centro Salud Las Lagunas o San Pedro de Alcántara; y guardias de Coordinación | Sábados, domingo o festivos | 9:00 | 20:00 | 11 |

Cuando realicen jornada complementaria en EPES, dichas horas se sumaran al resto, no pudiendo superar las 75 horas mensuales

## HORARIO DE JORNADA COMPLEMENTARIA DE LOS RESIDENTES EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

*Médicos Residentes de Primer año, Segundo año y Primer Semestre de Tercer año:*

Tres guardias de hospital, de media serán dos días laborables (17 h por día) y un festivo (24 h).

*Médicos Residentes de Segundo Semestre de Tercer año y Cuarto Año:*

Dos guardias de hospital, como media un día laborable (17 h) y un festivo (24 h).
De tercer año las realizarán en consultas de grave y de cuarto año, las harán en Observación.

## REGISTRO DE GUARDIAS REALIZADAS

Para proceder al pago de las guardias realizadas por cada residente es necesario un sistema de registro en el que consten:

- Nombre del residente
- Nombre (y firma en su caso) del responsable de la guardia,
- Fecha
- Hora de entrada
- Hora de salida
- Nº de horas de guardia
- Incidencias, si las hubiera

El residente podrá conservar así mismo una copia del registro de sus guardias.

## SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DE ESTE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

El seguimiento del cumplimiento de estas normas se llevará a cabo por los responsables asistenciales (CCSS, EPES) y docentes (responsable de residentes de cada centro y por el Jefe de estudios de la Zona Costa del Sol.

La evaluación, y modificación en su caso, de estas normas deberá hacerse de acuerdo a lo recogido en el 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.

Los acuerdos aquí establecidos se evaluarán con periodicidad anual, salvo que existieran circunstancias que requirieran su revisión antes del final de cada período.

## 2.- Guardias EF y C

Desde el punto de vista formativo, es recomendable que el número de guardias de la EIR de Familiar y Comunitaria no sea menor de dos ni superior a cuatro al mes. En todo caso, el Presidente de la Subcomisión de Docencia de Enfermería y los tutores de la Unidad Docente planificarán las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo 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 esté 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.

Las guardias tendrán lugar en la puerta de urgencias general Hospital Costa del Sol, unidad de observación hospitalaria, especialidades por las que se rote, Centros de Salud y Unidades de Gestión Clínica urbanos y rurales. Siempre deberá haber un responsable docente en las mismas.

De manera orientativa (modificable en función de la disponibilidad y necesidad de cubrir puestos de guardia) las EIR realizarán:

En el primer año de residencia (R-1) se harán guardias en Centros de Salud durante 3 meses y guardias en urgencias hospitalarias durante 8 meses. De estas guardias hospitalarias, un tercio serán pediátricas, entre 6 y 8 ginecológicas y el resto en el servicio de urgencias generales. Estas guardias pueden también repartirse durante todo el año.

En el segundo año de residencia (R-2) se harán guardias de urgencias hospitalarias durante 4 meses, guardias de Atención Primaria durante 5 meses y guardias en urgencias en otros dispositivos (transporte sanitario urgente) durante los 2 meses restantes. Estas guardias pueden también repartirse durante todo el año.

Programa Complementario de Formación

## 1.- Formación para Residentes

Los cursos, talleres y seminarios de este Programa representan la formación complementaria a la clínico-asistencial que contempla el Programa Oficial de las Especialidades de Medicina y Enfermería de Familia (POE). Todos ellos están planteados con el objetivo de que el residente vaya adquiriendo las competencias y habilidades que marca su POE, por eso todos ellos están planteados desde un punto de vista práctico y especialmente enfocados para que el residente sea capaz de usar la metodología de evaluación formativa que debe desarrollar siguiendo el Libro del Especialista en Formación (LEF) y que es una metodología tipo portafolio.

Las actividades planificadas incluyen algunos trabajos de campo obligatorios que deberán ser supervisados por su tutor. (La realización del trabajo Clínico Epidemiológicos, el Protocolo de Investigación, la elaboración de un artículo científico y el Trabajo de Garantía de Calidad Asistencial).

La evaluación final del Residente por parte del tutor tendrá en cuenta las actividades que el propio residente ha desarrollado y reflejado en el LEF, así como la metodología docente propuesta (portafolio). Igualmente se pedirá al residente que realice una evaluación del apoyo docente que ha recibido de su tutor a lo largo del año y en las diferentes áreas competenciales del POE.

Cabe destacar el **Programa Común Complementario de los EIR** (PCCEIR), actualmente modificado y que iniciará su nuevo formato en este año 2013, mediante actividades formativas con la metodología MOOC (Massive Open Online Course). Puestos en marcha a través del Plan estratégico de Formación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, se dirigen a ***todos*** los residentes en formación en Andalucía, y está constituido por 4 módulos a desarrollar durante la residencia. Se puede consultar este Programa con más detalle en el Portal MIR: http://www.portaleir.es

La planificación de las actividades docentes se realiza en forma de curso anual (cuyo periodo lectivo es de septiembre a junio). Se harán dos envíos con las fechas exactas de los cursos y seminarios: uno a principios de septiembre, en el que anunciará la planificación del último trimestre del año; y otro en diciembre en el que se anunciará la planificación del primer semestre del año. Estas fechas serán anunciadas por la Unidad Docente mediante la publicación del Plan Docente en el tablón de la UD y el envío a los responsable docentes de las diferentes zonas y centros, a los responsables de los CCSS, a los representantes de las distintas promociones de residentes y tutores Hospitalarios.

Las actividades formativas en cursos y talleres dedicadas a los EIR de Enfermería FyC se harán en común con los de MFyC y/o de otros residentes de otras especialidades siempre que haya coincidencia de contenidos y competencias.

En los casos de coincidencia será importante incluir el enfoque de las dos profesiones haciendo especial énfasis en los elementos de aprendizaje en relación con el perfil profesional de cada una de ellas y buscando siempre que sean posibles áreas de interés común que favorezcan el futuro trabajo en equipo.

Teniendo en cuenta los requerimientos del POE de Enfermeria FyC el diseño curricular de estas actividades formativas comunes serán:

- **RCP**: se realizará con el resto de Residentes incluidos en el PCCEIR módulo VI.
- Taller **de atención familiar** (dentro del curso de introducción a la Atención Familiar y Comunitaria): se realizará conjuntamente con los Residentes de MFyC.
- **Entrevista clínica**: realizará con el resto de Residentes incluidos en el PCCEIR módulo II.
- **Metodología de investigación**: realizará con el resto de Residentes incluidos en el PCCEIR módulo IV.
- **EBE**, búsqueda bibliográfica y lectura crítica de documentos: realizará con el resto de Residentes incluidos en el PCCEIR módulo III.
- **Escritura científica**: realizará con el resto de Residentes incluidos en el PCCEIR módulo III y IV.
- **Estadística:** realizará con el resto de Residentes incluidos en el PCCEIR módulo IV.
- **Cuidados paliativos**: se realizará conjuntamente con los Residentes de MFyC.
- **Atención al anciano:** se realizará conjuntamente con los Residentes de MFyC.
- **Garantía de calidad asistencial:** realizará con el resto de Residentes incluidos en el PCCEIR módulo V.
- **Taller de anticoagulación oral**: se realizará conjuntamente con los Residentes de MFyC.
- **Bioética:** con el resto de Residentes incluidos en el PCCEIR módulo I.
- **Maltrato en el ámbito doméstico**: se realizará conjuntamente con los Residentes de MFyC.

Teniendo en cuenta los requerimientos del POE de Enfermería FyC el diseño curricular de las siguientes actividades formativas se organizarán de forma específica:

- **Juicio clínico enfermero**.
- **Prescripción enfermera: uso racional del medicamento**.

- Prescripción enfermera colaborativa: protocolos.

Otros contenidos formativos específicos de enfermería se organizarán mediante talleres de duración corta en los propios centros de salud y muy ligados al desarrollo de la actividad asistencial a la que hacen referencia:

- Actividades de prevención y promoción de la salud.
- Atención domiciliaria.

Se intentará en todo caso que coherentemente con el tiempo de duración de la especialidad de EFyC y con las competencias a adquirir que se recogen en su programa oficial, el tiempo dedicado a actividades formativas complementarias mediante talleres, cursos y seminarios, esté en torno a las 100 horas por residente a lo largo de los 2 años de formación.

## 2.- Formación para Tutores

En la planificación de cursos se incluyen actividades específicas para los tutores. Éstos cursos, seminarios y talleres representan la formación de formadores que la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de DSAP Costa del Sol asume para la formación y actualización en materia de docencia de los tutores de la UD. Igualmente, sus contenidos están estrechamente relacionados con las *responsabilidades docentes* que los tutores tienen que desarrollar con sus residentes así como las *responsabilidades evaluativas* que estos deberán presentar a los Comités de Evaluación. En el momento en que esté finalizado el nuevo plan de reautorización de tutores de Medicina Familiar y Comunitaria y la autorización de los nuevos tutores de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de DSAP Costa del Sol, *se analizarán las principales necesidades formativas* identificadas por los propios tutores para elaborar su plan de formación a 2-4 años y colaborar en la oferta formativa de los tutores.

La asistencia a las actividades es responsabilidad de cada uno de los tutores en la medida en que los contenidos que se desarrollarán en los seminarios y cursos hacen referencia a las responsabilidades docentes y evaluativas que estos han contraído como tutores de residentes y miembros de la Unidad Docente. Cada uno de los Centros de Salud docentes deberá por tanto asumir la articulación de los aspectos organizativos que precise la asistencia a estos cursos de sus tutores, para lo cual éste podría y debería utilizar los recursos disponibles que faciliten esta asistencia entre los que se encuentran el apoyo asistencial que los propios residentes vienen prestando en los Centros de Salud siempre que se mantengan las condiciones mínimas docentes requeridas (presencia física en todo momento de un tutor de referencia).

## 3.- Cronograma de actividades formativas

A continuación se presenta el esquema general de actividades formativas complementarias de los EIR así como su distribución temporal.

## ESQUEMA GENERAL DE CURSOS, TALLERES Y REALIZACIÓN DE TRABAJOS PREVISTOS ANUALMENTE

TCE

### R-1

| 1º mes-Jun | 2º mes.Jul | 3º mes-Ag | 4º mes-Sept | 5º mes-Oct | 6º mes-Nov | 7º mes- Dic | 8º mes-En | 9º mes-Feb | 10º mes-Mar | 11º mes-Abr | 12º mes-May |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I MFyC(I) | | | RCP M6<br>JCE | MBE M4<br>E CLIM2 | A FAM<br>A COM | T DIAG | | PE<br>URM | BIOETICA<br>M1 | | MALTRATO |

P.INVEST

### R-2

| 1º mes-Jun | 2º mes.Jul | 3º mes-Ag | 4º mes-Sept | 5º mes-Oct | 6º mes-Nov | 7º mes- Dic | 8º mes-En | 9º mes-Feb | 10º mes-Mar | 11º mes-Abr | 12º mes-May |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M INV. I<br>1 día | | | | DM | M INV. II<br>M3<br>3dias | PEC | URM | ESTADI<br>2 tardes | | SM | |

ARTICULO CIENT

### R-3

| 1º mes-Jun | 2º mes.Jul | 3º mes-Ag | 4º mes-Sept | 5º mes-Oct | 6º mes-Nov | 7º mes-Dic | 8º mes-En | 9º mes-Feb | 10º mes-Mar | 11º mes-Abr | 12º mes-May |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOT | | | | ESTADIST.II<br>SPSS<br>3 tardes | P FAM<br>ACO<br>INFILT | ECLIN | ESCRIT<br>CIENT | PALIAT | ANCIANO | IT | PAPPS<br>PROCESOS<br>M5 |

T. GCA

### R-4

| 1º mes-Jun | 2º mes.Jul | 3º mes-Ag | 4º mes-Sept | 5º mes-Oct | 6º mes-Nov | 7º mes- Dic | 8º mes-En | 9º mes-Feb | 10º mes-Mar | 11º mes-Abr | 12º mes-May |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GCA I<br>T.SISTEM | | | | INMIGR | DROGODEP | DEMOGRAF | GCA.II | | | | |

Las actividades formativas reseñadas negro son específicas de MF y C, las reseñadas en verde son específicas de EfyC, las reseñadas en rojo se realizarán conjuntamente por residentes de Medicina y Enfermería, ajustando estos últimos la asistencia a lo largo de sus 2 años de formación. Algunas actividades no recogidas en este esquema forman parte del PCCEIR.

## Ejemplo de actividades MIR realizadas en un año

| Nombre de la Actividad | Nombre Abreviado | nº horas |
|---|---|---|
| Curso de Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria (I) | I MFyC(I) | 7,5 |
| Curso de Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria (II) | A FAM<br>A COM | 12 |
| Taller de Organización de los CS | I MFyC(I) | 2 |
| Curso de técnicas diagnósticas en medicina de familia | T DIAG | 16 |
| Taller de MBE | MBE M4 | 5 |
| Taller sobre Maltrato en el Ámbito Doméstico | MALTRATO | 12 |
| Curso de metodología de Investigación para residentes de MFyC ( I) | M INV. I | 4 |
| Curso de metodología de Investigación para residentes de MFyC ( II) | M INV. II | 16 |
| Curso de Uso racional del Medicamento | URM | 12 |
| Curso de estadística ( I) | ESTAD I | 8 |
| Curso de estadística (II) | ESTAD II | 8 |
| Curso de detección de problemas de salud Mental en APS | SM | 12 |
| Curso de Introducción a la Psicoterapia para el Médico de Familia | PSICOT | 18 |
| Taller de Anticoagulación Oral | ACO | 4 |
| Curso de Cuidados Paliativos | PALIAT | 23 |
| Curso de Entrevista Clínica | ECLIN | 16 |
| Curso de Programa de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud. | PAPPS | 12 |
| Taller de GCA(I) | GCA I | 4 |
| Taller de GCA(II) | GCA II | 16 |
| Curso Taller sobre terapia Sistémica | T.SISTEM | 20 |
| Taller de PF | P FAM | 9 |
| Taller de Infiltraciones | INFILT | 6 |
| Taller de Escritura científica | ESCRIT CIENT | 8 |
| Taller de IT | IT | 4 |
| Curso de Inmigrante | INMIGR | 12 |
| Curso de Drogodependencia | DROGODEP | 12 |
| Curso de Demografía | DEMOGRAF | 8 |
| Curso del Anciano | ANCIANO | 20 |
| Curso de Diabetes | DM | 12 |
| TOTAL | TODOS | 318,5 |

## Ejemplo de actividades Tutores realizadas en un año (resumen 2008)

| | | |
|---|---|---|
| Talleres Clínicos Ayuda en la Toma de Decisiones(I) Tutores | Tutores | 5 |
| Talleres Clínicos Ayuda en la Toma de Decisiones(II) Tutores | Tutores | 5 |
| Taller de Portafolio Tutores | Tutores | 5 |
| Curso de Bioética Tutores | Tutores | 20 |
| TOTAL | TODOS | 35 |

# EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE. ULTIMO TRIMESTRE

## *R-1 MFyC*

| CURSO | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
|---|---|---|---|
| **Taller MBE.** Horario: 9:00 a 15 horas | x | | |
| **Entrevista Clínica.** Jueves( M y T) y viernes ( M)<br>Horario: Mañana(M): 9 a 14 h y Tarde (T): 16 – 20 h.<br>La composición de los grupos se publicarán en<br>www.portaleir.es | | | |
| **IMFyC: Atención Familiar y Atención comunitaria** Horario: 16-20 h. | | x,x,x | |
| **Técnicas Diagnósticas en AP**<br>Horario: 16-20 h. | | | x,x,x,x |

EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE. ULTIMO TRIMESTRE
R-2 MFyC

| CURSO | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
|---|---|---|---|
| Diabetes Mellitus: urgencias e insulinización<br>Horario 16-20 horas | x,x,x | | |
| Metodología de Investigación<br>Horario 16-20 horas | | x,x,x | |

EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE. ULTIMO TRIMESTRE
R-3 MFyC

| CURSO | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
|---|---|---|---|
| Estadística ( II)<br>Horario 16-20 horas | x,x | | |
| Planificación Familiar<br>Horario: 9-14 h y 16-20 horas | | x | |
| Taller de Anticoagulación Oral<br>Horario 16 – 20 h | | | x |
| Entrevista Clínica<br>Horario 16 – 20 h | | xx | |

EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE. ULTIMO TRIMESTRE

R-4 MFyC

| CURSO | OCTUBRE | NOVIEMBRE |
|---|---|---|
| Curso de Atención al Inmigrante<br>(Pendiente confirmar fechas) | | |
| Curso sobre Maltrato en el Ámbito Doméstico<br>Horario 16 – 20 h | | x,x,x |
| Taller de Drogodependencia<br>(Pendiente confirmar fechas) | | x,x,x |

EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE. ULTIMO TRIMESTRE

TUTORES DE MFyC

| CURSO | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
|---|---|---|---|
| Seminarios de toma de decisiones clínicas<br>Horario: 9 – 14 h. | 14: Manejo de Fármacos en el paciente anciano<br>29: Actualización manejo IT | x | x |

EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE. PRIMER SEMESTRE

R-1 MFyC

| CURSO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO |
|---|---|---|---|---|
| MALTRATO EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO ( 12 HORAS)<br>Horario: 16-20 h | | | x,x,x | |
| METODOLOGÍA BÁSICA DE INVESTIGACIÓN ( 4 HORAS)<br>Horario: 16-20 h. | | | | x,x,x |

EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE. PRIMER SEMESTRE
R-2 MFyC

| CURSO | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | JUNIO |
|---|---|---|---|---|---|
| USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS ( 12 HORAS)<br>Horario: 16-20 h. | xxx | | | | |
| ESTADÍSTICA ( 8 HORAS)<br>Horario: 16-20 h. | | xx | | | |
| PROBLEMAS FRECUENTES EN SALUD MENTAL( 12 HORAS)<br>Horario: 16-20 h. | | | | xxx | |
| PSICOTERAPIA( 18 HORAS)<br>Horario: 16-20 h | | | | | xxxx |

EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE. PRIMER SEMESTRE

*R-3 MFyC*

| CURSO | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCRITURA CIENTÍFICA ( 8 HORAS)<br>Horario: 16-20 h | xx | | | | | |
| MALTRATO EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO ( 12 HORAS)<br>Horario: 16-20 h | | x,x,x | | | | |
| CUIDADOS PALIATIVOS EN AP( 23 HORAS)<br>Horario: 9-14 y 16- 20 (Lunes y Miércoles)<br>Horario: 9-14 (martes) | | xxx | | | | |
| ANCIANO ( 20 HORAS)<br>Horario: 9-14 y 16- 20 (Lunes y Miércoles)<br>Horario: 9-14 (martes) | | | xxx | | | |
| TALLER DE INCAPACIDAD TEMPORAL ( 4 HORAS)Horario: 16-20 h | | | | x | | |
| PAPPS ( 12 HORAS)<br>Horario: 16-20 h | | | | | xxx | |
| TALLER DE GCA ( 4 HORAS)<br>Horario: 16-20 h | | | | | | x |

EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE. PRIMER SEMESTRE

*R-4 MFyC*

| CURSO | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO |
|---|---|---|---|---|---|
| TALLER GCA (II) ( 12- 16 HORAS)<br>Horario: 16-20 h | xxxx | | | | |
| Taller de Demografía<br>Horario: 16-20 h | | xxxx | | | |

EJEMPLO DEL PLAN DOCENTE. PRIMER SEMESTRE
TUTORES DE MFyC

| CURSO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO |
|---|---|---|---|---|---|
| SEMINARIO RESOLUCIÓN DE DUDAS DEL PORTAFOLIO<br>( 5 HORAS)<br>Horario: 9-14h | x | | | | |
| TALLER DE TUTORES. EVALUACIÓN<br>Horario: 9-14h | | xxx | | | |
| TALLERES CLÍNICOS ( 10 HORAS)<br>Horario: 9-14h | | | | xx | |

## Directrices relacionadas con los rotatorios electivos

Los Residentes podrán solicitar la realización de rotatorios electivos siempre y cuando los objetivos docentes planteados se adapten a los existentes en el POE y estos no puedan ser adquiridos en la planificación docente previamente realizada. Para ello los Residentes necesitarán:

1. Tener el visto bueno de su tutor. La rotación electiva deberá ser realizada durante los periodos reservados para este fin en la planificación de su formación. Extraordinariamente el rotatorio electivo podrá ser planteado en el mismo periodo de otro ya planificado, en cuyo caso además del permiso del tutor el residente deberá también tener el permiso del responsable docente del servicio o rotatorio donde esté prevista o esté realizándose la rotación.
2. Además deberán presentar en la Unidad Docente un informe previo en el que justifiquen las razones por las que se desea realizar el rotatorio así como los objetivos docentes que se pretenden adquirir y la forma en la que se adquirirán, incluyendo cronograma y actividades previstas.
3. Tras la realización del mismo el residente deberá presentar una memoria con las actividades realizadas a los responsables docentes (tutor y Responsables de Unidad Docente) entregando todo en la Unidad Docente. Tras esto el residente debería hacer la reflexión correspondiente según el modelo de la guía de reflexión del LEF y comentarla con su responsable docente más directo.

## Directrices relacionadas con la asistencia a actividades externas de formación o congresos y conferencias

Los EIR podrán asistir a actividades externas y de formación así como congresos y conferencias siempre y cuando los objetivos de estas respondan a las competencias especificadas en el POE. El número de estas actividades se limitará como máximo a dos en el caso de R1 y R2 y no más de tres en el caso de R3 y R4 por año.

En el caso de la asistencia a congresos y reuniones, estas deberán igualmente pertenecer al ámbito de la atención familiar y comunitaria y preferiblemente estar organizadas por sociedades científicas u organizaciones de prestigio relacionadas con las especialidades de AFyC. Los Residentes podrán asistir a congresos y reuniones adicionales siempre que ellos hayan sido autores de actividades científicas presentadas y aceptadas en el congreso en cuestión y estas deban ser defendidas por él/ella.

Para ello los Residentes, además de la solicitud administrativa de días a su gerencia de la que dependan, necesitarán:

1. Tener el visto bueno de su tutor y el permiso del responsable docente del servicio o rotatorio donde se encuentre realizando la rotación en el momento de acudir a la actividad, así como presentar un informe previo en el que justifique las razones por las que se desea asistir a la actividad y los objetivos docentes que se pretenden adquirir.
2. Presentar en la Unidad Docente el programa del evento.
3. Tras la realización del mismo, el residente deberá presentar una memoria con las actividades realizadas (sesiones a las que se ha asistido en el congreso) (Anexo 1) y comentarlo con los responsables docentes (tutor y Responsables de Unidad Docente) entregando todo en la Unidad Docente. Tras esto el residente debería hacer la reflexión correspondiente según el modelo de la guía de reflexión del LEF y comentarla con su responsable docente más directo.

La calidad en la realización (y en su caso la ausencia) de estos requerimientos será considerado a la hora de valorar futuras peticiones.

## Sesiones Clínicas

Los Residentes prepararán y expondrán **un mínimo de tres sesiones clínicas al año** como parte de su programa formativo (Competencia de formación del POE). Estas sesiones podrán ser realizadas en los diferentes servicios por los que el residente realiza su formación. La acreditación de que el residente ha expuesto una sesión la realizará el tutor o responsable docente del servicio correspondiente y deberá figurar en su LEF. Igualmente el tutor o responsable docente deberá registrar en el formato para este fin que el residente ha realizado una reflexión sobre el desarrollo de su presentación según el modelo de la guía de reflexión del LEF. En nuestra zona se llevarán a cabo sesiones de Medicina y Enfermería Basada en la Evidencia sobre casos de la experiencia clínica de los propios Residentes (habitualmente se seguirá el formato de clubes de revistas, propuesto por Sackett y otros[4,5]). Es responsabilidad de los Residentes de la Unidad Docente acudir a las mismas y elaborar la suya propia para presentarla a sus compañeros. Cualquier posible modificación que proponga un residente en la fecha de su sesión deberá asegurar la realización de otra sesión en la fecha vacante (mediante cambio de responsables para dar la sesión)

Con el objeto de recibir orientación sobre el modo de realizar la sesión así como sobre la idoneidad del tema planteado, es condición imprescindible para poder presentar una sesión que el Residente se la exponga previamente al monitor de la sesión.

En el caso de que la presentación corra a cargo de un/a residente de EFyC también deberá presentarlo y ser supervisada la sesión previamente por la tutora de enfermería responsable.

Las sesiones tendrán lugar los martes a las 13:30 horas en el Aula de Docencia del Hospital del Costa del Sol.

## Encuentros programados entre tutores y residentes

Siguiendo las indicaciones establecidas en el nuevo LEF, a lo largo del año se realizarán al menos cuatro entrevistas programadas entre el tutor y el residente (páginas 22, 30, 38 46 del LEF). El objetivo de las mismas es la supervisión directa del aprendizaje del residente y la planificación de las actividades futuras. En ellas el tutor y el residente harán uso de los informes establecidos. Corresponde a estas reuniones la valoración de las diferentes estancias formativas a las que el residente ha asistido o prestado sus servicios desde la última reunión y a la supervisión de los informes de reflexión realizados por el residente correspondientes a las diferentes tareas realizadas durante este tiempo, así como la adaptación y reprogramación en su caso de los próximos periodos formativos y la fijación de objetivos docentes para el mismo, que en cualquier caso deberán notificarse al Jefe de estudios o Presidente de la subcomisión correspondiente de la UD.

El tutor y el Residente deberán señalar en el lugar correspondiente del LEF (páginas 22, 30, 38 46) las fechas exactas y las horas en las que tienen lugar estos encuentros.

## Coordinación Reuniones de Dirección y de seguimiento con tutores y residentes

El Equipo de Dirección de la Unidad Docente conformado por el Jefe de estudios de la UDMAF y C DSAP Costa del Sol, La Presidenta de la subcomisión de Enfermería, mantendrán reuniones periódicas para tratar los diferentes asuntos de trascendencia global (es decir, los que afectan a toda la Unidad Docente Multiprofesional DSAP Costa del Sol) y preparar las diferentes Comisiones de docencia. Deberán programarse un mínimo de cuatro reuniones al año. Independientemente se podrán mantener reuniones entre los responsables de las diferentes zonas con la jefatura de estudios y/o presidentes de las subcomisiones de la UDMAF y C para tratar temas de interés relativo a un área y/o especialidad en concreto.

## Planificación de actividades formativas para otros especialistas

Siguiendo las indicaciones especificadas en la Instrucción de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería

de Salud nº 1/2006 de 30 de Octubre[6] por la que se establece el sistema de rotaciones en el ámbito asistencial de la medicina de familia y comunitaria de los centros de atención primaria para los programas formativos de determinadas especialidades médicas, así como el resto de normativas e instrucciones que regulan las rotaciones de enfermeros en rotación como especialistas en los Centros de Salud acreditados, la UDMAF y C DSAP Costa del Sol se compromete a facilitar a las Comisiones de Docencia que lo soliciten, la realización de las mismas en los Centros de Salud acreditados para la docencia en atención familiar y comunitaria y con los tutores o colaboradores docentes que correspondan en función de su disponibilidad, la cual vendrá marcada por sus responsabilidades docentes previamente asumidas por estos con los residentes de medicina y enfermería de familia y con las posibilidades existentes en cada momento en función de la capacidad docente de los tutores en los CCSS acreditados.

ANEXO 1: Memoria de actividad formativa realizada o sesiones a las que se ha asistido en formato libre, complementado con: *Informe de reflexión sobre el aprendizaje en actividades formativas externas (uno por cada actividad)*

Descripción de la actividad.....
Fecha de Inicio y conclusión: de.....a.....

| Descripción breve de las actividades realizadas |
|---|
| .....<br>.....<br>.....<br>..... |
| Aspectos positivos en cuanto a contenidos de aprendizaje adquiridos |
| .....<br>.....<br>.....<br>..... |
| Aspectos relacionados que me faltarían por aprender relacionados con la actividad en el futuro. |
| .....<br>.....<br>..... |
| Como lo voy a aprender (Planificación del aprendizaje) |
| .....<br>.....<br>..... |
| Comentario del residente sobre la estancia formativa en general. |
| .....<br>.....<br>..... |

Firma del Residente  Visto Bueno del Tutor

# ANEXO 2

## OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS DE LA FORMACIÓN

Son los contenidos en el programa específico de la especialidad de MF y C y que hacen referencia a:

- Contenidos formativos del área docente de competencias esenciales:
  a) La comunicación asistencial, la entrevista clínica y la relación médico-paciente
  b) El razonamiento clínico, la toma de decisiones, el método clínico científico en el paciente
  c) La gestión de la atención
  d) La bioética

- Contenidos formativos del área docente de competencias relacionadas con la atención al individuo:
  a) Abordaje de necesidades y problemas de salud
  b) Abordaje de grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo

- Contenidos formativos del área docente de competencias en relación a la familia

- Contenidos formativos del área docente de competencias en relación a la comunidad

- Contenidos formativos del área docente de competencias relacionadas con la formación, la docencia y la investigación:
  a) Formación y docencia
  b) Metodología de la investigación

Ya han sido descritos los distintos objetivos para cada área docente en esta guía, y en este anexo añadimos el desglose de los objetivos específicos (adquisición competencias) en el subapartado de atención al individuo en el abordaje de los distintos problemas de salud y en esquema final su distribución en las distintas estancias formativas

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE CADA ESTANCIA FORMATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITAL, PARA CONSEGUIR LAS COMPETENCIAS EN EL MANEJO DE LOS DISTINTOS PROBLEMAS DE SALUD

PROBLEMAS CARDIOVASCULARES: CENTRO DE SALUD, MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGIA, URGENCIAS y EMERGENCIAS y REHABILITACIÓN

Conocer y saber realizar las actividades preventivas en pacientes con:
- Factores de riesgo cardiovascular
- Cardiopatía isquémica
- Insuficiencia cardiaca
- Pacientes en riesgo de endocarditis bacteriana
- Manejo diagnóstico de los siguientes problemas:
  - Disnea
  - Dolor torácico
  - Cianosis
  - Palpitaciones
  - Síncope
  - Soplo cardíaco
  - Edemas

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:
- Cardiopatía isquémica
- Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)
- Fibrilación auricular

- Insuficiencia venosa crónica
- Patología arterial periférica

Manejo diagnóstico y criterios de derivación de:
- Otras arritmias cardíacas
- Valvulopatía
- Miocardiopatía
- Endocarditis bacteriana
- Patología de grandes arterias: aneurisma de aorta, etc.
- Saber hacer e interpretar: ECG
- Técnicas Doppler
- El cálculo del riesgo cardiovascular
-

Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología torácica simple

Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:
- Ecocardiografía
- Prueba de esfuerzo
- Holter
- Ecografía, Tomografía

Conocer las indicaciones de marcapasos

Manejo del paciente en situación de urgencia:
- Síndrome coronario agudo
- Parada cardio-respiratoria
- Insuficiencia cardíaca aguda
- Arritmias cardíacas
- Pericarditis aguda
- Trombosis venosa profunda
- Tromboembolismo pulmonar
- Obstrucción arterial periférica aguda/disección aórtica

Abordaje familiar y psicosocial del paciente con patología cardiovascular crónica

Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de insuficiencia cardiaca en fase avanzada

HIPERLIPEMIAS: CENTRO DE SALUD, MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGIA,

Conocer y aplicar las actividades preventivas con relación a la hiperlipemia a todos los pacientes, teniendo en cuenta:
- La periodicidad recomendada de la medición de los niveles de colesterol por los grupos de expertos nacionales e internacionales
- Los principales conceptos para clasificar la hiperlipemia como entidad, y al paciente hiperlipémico en función de su riesgo cardiovascular global y de si se trata de prevención primaria o secundaria

Saber hacer:
- Diagnóstico de hiperlipemia
- Estudio completo del paciente afecto de hiperlipemia
- Cálculo de la fórmula de Friedewald
- Cálculo del índice aterogénico
- Cálculo del riesgo cardiovascular
- Manejo diagnóstico y criterios de derivación de: Hipercolesterolemia según el riesgo cardiovascular. Hiperlipemias primarias y secundarias.

Conocer las indicaciones y objetivos del tratamiento dietético y farmacológico según el riesgo cardiovascular y demás parámetros.

Abordaje familiar y psicosocial del paciente dislipémico, sobre todo en caso de mal control (fracaso terapéutico, mala adherencia al tratamiento no farmacológico y/o farmacológico) y riesgo cardiovascular alto.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL CENTRO DE SALUD, MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGIA, URGENCIAS y EMERGENCIAS

Conocer y aplicar las actividades preventivas con relación a la presión arterial a todos los pacientes, teniendo en cuenta:

- La periodicidad recomendada de la medición de la tensión arterial por los grupos de expertos nacionales e internacionales
- Los principales conceptos para clasificar la Hipertensión como entidad, y al paciente hipertenso en función de su riesgo cardiovascular global

Saber:

- Medir correctamente la tensión arterial
- Realizar e interpretar el cálculo de riesgo cardiovascular global

Manejo diagnóstico y criterios de derivación de:

- HTA según el riesgo cardiovascular
- HTA secundaria y encauzará su estudio inicial
- HTA de bata blanca y aplicará las medidas necesarias para descartarla
- Los principales daños orgánicos consecuencia de la HTA (arteriales, renales, cardiacos o cerebrales)
- HTA en situaciones especiales (embarazo, patología concomitante: insuficiencia renal...)

Conocer las indicaciones y saber interpretar:

- Exámenes de laboratorio
- Pruebas radiológicas
- MAPA (Monitorización ambulatoria de la presión arterial)
- AMPA (Automedida de la presión arterial)

Conocer las indicaciones:

- Ecografía abdominal
- Ecocardiografía

Manejo terapéutico de la HTA:

Fomentar el autocontrol de la TA por parte del propio paciente como un objetivo a alcanzar y actuar en consecuencia.

Conocer los criterios de buen control de la HTA y tomar las decisiones terapéuticas adecuadas para conseguir dicho objetivo.

Establecer controles periódicos del paciente con HTA

Manejo del paciente en situación de urgencia:

- Crisis hipertensiva
- Urgencia hipertensiva
- Emergencia hipertensiva

Abordaje familiar y psicosocial del paciente hipertenso, sobre todo en caso de mal control (fracaso terapéutico, mala adherencia al tratamiento no farmacológico y/o farmacológico)

PROBLEMAS RESPIRATORIOS CENTRO DE SALUD, MEDICINA INTERNA, NEUMOLOGIA, URGENCIAS y EMERGENCIAS.

Saber realizar el abordaje del tabaquismo.

Manejo diagnóstico de l os siguientes problemas:
- Tos crónica
- Disnea
- Dolor torácico
- Cianosis
- Hemoptisis

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:
- Asma bronquial
- EPOC
- Neumonía adquirida en l a comunidad (NAC)
- Insuficiencia respiratoria
- Neumotórax
- Derrame pleural

Manejo diagnóstico y control evolutivo de:
- TBC
- Cáncer pleuropulmonar

Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología simple de tórax

Saber hacer e interpretar:
- Pruebas funcionales respiratorias
- Pulsioximetría
- Prueba de la tuberculina

Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:
- Pruebas de alergia respiratoria
- Broncoscopia
- TAC

Saber hacer:
- Estudio de contactos de TBC
- Técnica de inhalación de fármacos
- Fisioterapia respiratoria

Manejo de la quimioprofilaxis antituberculosa.

Identificar las patologías relacionadas con el trabajo. Conocer las actitudes preventivas frente a los factores de riesgo laboral.

Conocer las indicaciones de oxigenoterapia y realizar el control evolutivo.

Manejo del paciente en situación de urgencia:
- Disnea aguda
- Hemoptisis masiva
- Neumotórax
- Parada respiratoria
- Crisis de asma grave

Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades respiratorias en fase avanzada.

ENFERMEDADES APARATO DIGESTIVO CENTRO DE SALUD, MEDICINA INTERNA, DIGESTIVO, URGENCIAS y EMERGENCIAS

Conocer y saber realizar las actividades preventivas de:

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

Manejo diagnóstico de los siguientes problemas:

- Náuseas / vómitos
- Pirosis / Dispepsia
- Disfagia
- Dolor abdominal y anal
- Alteración del hábito deposicional
- Ictericia
- Patrón analítico de colestasis/aumento de transaminasas

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:

- Reflujo gastroesofágico
- Úlcera péptica
- Gastritis crónica
- Hepatopatía crónica
- Diverticulosis
- Colon irritable
- Enfermedad celíaca
- Síndrome de malabsorción intestinal
- Litiasis biliar
- Patología anal: hemorroides, fisura...

Manejo diagnóstico y control evolutivo de:

- Cáncer digestivo
- Enfermedad inflamatoria intestinal

Saber hacer:

- Colocación de SNG y rectal
- Desimpactación manual de heces
- Trombectomía de hemorroides externas
- Drenaje de abscesos en la región anal
- Paracentesis evacuadora
- Indicación de dietas específicas: GEA, celiaquía...

Conocer las indicaciones y saber interpretar:

- Radiología de abdomen
- Pruebas de laboratorio

Conocer las indicaciones de:

- Radiología con contraste baritado
- Técnicas de endoscopia
- TAC

Manejo del paciente en situación de urgencia:

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

Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades crónicas digestivas.

PROBLEMAS ENDOCRINOLÓGICOS CENTRO DE SALUD, MEDICINA INTERNA, URGENCIAS y EMERGENCIAS, ENDOCRINOLOGÍA

Estrategias de prevención en población de riesgo, oportunista.

Bases del diagnóstico de la diabetes: Factores de riesgo, síntomas y signos de sospecha, criterios diagnósticos, clasificación de la diabetes.

Valoración inicial en el momento del diagnóstico de la diabetes: inicio de tratamiento, control metabólico, cribado de complicaciones crónicas.

Seguimiento de la diabetes:
- Control metabólico: objetivos de control, significado de la Hba1c, fructosamina, glucemia, glucosuria, cetonuria, lípidos, peso tensión arterial.
- Cribado de complicaciones crónicas
- Retinopatía: interpretación informe fondo de ojo
- Nefropatía: albuminuria, creatinina
- Enfermedad cardiovascular: factores de riesgo, cálculo RCV
- Pie diabético: inspección, pulsos periféricos, monofilamento Semmens-Wenstein
- Prevención y tratamiento de complicaciones agudas

Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: Nutrición básica. Ejercicio físico. Intervención mínima antitabaco. Grupos farmacológicos (mecanismo de acción, indicaciones, efectos secundarios, interacciones, contraindicaciones, eficacia, costes). Utilización de fármacos en monoterapia y terapia combinada. Insulinoterapia.

Educación para la Salud: Individual (entrevista motivacional)

Manejo de técnicas: inyección, autoanálisis, autocontrol, tratamiento intensivo

Estrategias de cribado y diagnóstico de diabetes gestacional.
- Cuidados compartidos. Cuidados compartidos médico-enfermera
- Indicación de consulta con otros especialistas
- Métodos anticonceptivos en la mujer con diabetes en edad fértil
- Consejo sobre programación embarazo

Manejo del paciente en situación de urgencia:
- Complicaciones agudas
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente diabético.

PATOLOGIA TIROIDEA CENTRO DE SALUD, MEDICINA INTERNA, URGENCIAS y EMERGENCIAS, ENDOCRINOLOGÍA

Conocer las actividades preventivas:
- Cribado de hipotiroidismo congénito
- Correcto aporte de yodo a la dieta

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:
- Bocio simple y nodular
- Enfermedad de Graves-Basedow
- Tiroiditis de Hashimoto
- Otras tiroiditis
- Alteración tiroidea subclínica

Manejo diagnóstico y control evolutivo del cáncer tiroideo

Saber hacer: la exploración del área tiroidea

Conocer las indicaciones de los siguientes procedimientos diagnósticos:
- Determinación de anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales
- Ecografía tiroidea
- PAAF
- Gammagrafía tiroidea

Manejo de la urgencia en patología tiroidea:
- Crisis tirotóxica
- Coma mixedematoso

Abordaje familiar y psicosocial del paciente tiroideo crónico o diagnosticado de cáncer

OBESIDAD CENTRO DE SALUD, MEDICINA INTERNA, ENDOCRINOLOGÍA

Conocer y realizar:
- Prevención de la obesidad
- Detección de la obesidad
- Prevención de las posibles complicaciones de la obesidad: DM

Conocer y aplicar:
- La perioricidad recomendada de medición del peso según los grupos de expertos para realizar una detección de la obesidad
- Los principales conceptos para la clasificación de la obesidad como entidad, y al paciente obeso en función de su riesgo cardiovascular

Saber manejar:
- Tablas de talla y peso
- Medida del pliegue cutáneo
- Índice de masa corporal
- Índice cintura-cadera

Manejo diagnóstico y criterios de derivación de:
- Obesidad androide y ginoide. Valoración de su riesgo cardiovascular
- Obesidad secundaria
- Obesidad mórbida o maligna

Conocer las indicaciones y saber interpretar:
- Exámenes de laboratorio

Manejo terapéutico:
- Valoración del paciente obeso androide y ginoide
- Ser competente para negociar con el paciente las recomendaciones sobre estilos de vida y el tratamiento individualizado que mejor se adecuen a cada paciente en concreto, con especial atención al seguimiento de éstas
- Establecer los objetivos a alcanzar, la periodicidad de las visitas y los parámetros clínicos a controlar
- Conocer ampliamente las diferentes dietas hipocalóricas
- Indicaciones y contraindicación de los grupos famacológicos, así como de sus efectos secundarios y dosificación
- Complicaciones crónicas de la obesidad

Abordaje familiar y psicosocial del paciente obeso.

PROBLEMAS INFECCIOSOS CENTRO SALUD, MEDICINA INTERNA, URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Conocer el calendario vacunal del adulto y del paciente en situación de riesgo para infecciones oportunistas

Conocer y saber realizar las actividades preventivas en:

- Contactos de pacientes afectos de meningitis
- Contactos de pacientes afectos de TBC
- Enfermedades de transmisión sexual
- Pacientes en riesgo de infección por VIH
- Viajeros
- Accidentes percutáneos

Manejo diagnóstico del síndrome febril.

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones respiratorias: catarro, gripe, otitis y sinusitis agudas, faringitis agudas, amigdalitis aguda, bronquitis agudas y agudización infecciosa del EPOC, neumonía adquirida en la comunidad.

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones urinarias: cistitis agudas, pielonefritis, infecciones urinarias recurrentes, prostatitis, orquiepididimitis.

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones gastrointestinales: gastroenteritis aguda, toxiinfecciones alimentarias, hepatitis víricas

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de enfermedades de transmisión sexual: vaginitis, úlceras genitales, uretritis, cervicitis y verrugas genitales

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones cutáneas: víricas, bacterianas y micosis

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de antropozoonosis.

Manejo diagnóstico y control evolutivo de:

- Infección por VIH
- Meningitis
- Endocarditis bacteriana
- TBC
- Infecciones osteoarticulares

Saber hacer:

- Recogida de exudado: ótico, faríngeo, nasal, uretral, oftálmico
- Triple toma vaginal
- Recogida adecuada de muestras cutáneas, esputo, orina, heces
- Test de diagnóstico rápido
- Mantoux/estudio de contactos de TBC

Apoyo y refuerzo en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Manejo del paciente en situación de urgencia:

- Sepsis…

Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades infecciosas (VIH, TBC, meningitis…)

PROBLEMAS HEMATOLOGICOS CENTRO DE SALUD, MEDICINA INTERNA, URGENCIAS y EMERGENCIAS, HEMATOLOGIA.

Conocer y aplicar las actividades de prevención de anemia ferropénica en mujeres embarazadas y lactantes con riesgo elevado.

Conocer las indicaciones y saber interpretar:

- Los parámetros hematológicos básicos
- Manejo diagnóstico de un paciente con:
- Alteración de la VSG
- Alteración de la serie roja:
- Anemia: Anemia microcítica, normocrómica y macrocítica
- Poliglobulia: Poliglobulia primaria, secundaria y relativa
- Alteraciones de la serie blanca:
- Leucocitosis: Neutrofilia, eosinofilia, basofilia, linfocitosis, monocitosis
- Leucopenia: Neutropenia, linfopenia
- Alteraciones de la hemostasia y de la coagulación:
- Alteraciones plaquetarias
- Trastornos cuantitativos: Trombocitopenia y trombocitosis
- Trastornos cualitativos
- Coagulopatías
- Vasculopatías: congénitas o adquiridas
- Aplasia medular: pancitopenia
- Adenopatía/s
- Esplenomegalia

Manejo diagnóstico y terapéutico de un paciente con:

- Anemia ferropénica
- Talasemia
- Anemia por enfermedad crónica
- Anemia megaloblástica
- Eosinofilia
- Sospecha diagnóstica y criterios de derivación de un paciente con hemopatía maligna:
- Leucemia aguda
- Síndrome mielodisplásico
- Síndrome mieloproliferativo
- Síndrome linfoproliferativo
- Hipergammaglobulinemia monoclonal

Conocer las indicaciones de la terapia antitrombótica

Conocer los criterios transfusionales

Manejo de la urgencia:

- Hemorragia aguda.

Abordaje familiar y psicosocial del paciente con hemopatía maligna

PROBLEMAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRO DE SALUD, MEDICINA INTERNA, URGENCIAS y EMERGENCIAS. CENTOS SOCIOSANITARIOS.

Conocer y aplicar las actividades preventivas de los factores de riesgo cardiovascular.

Saber hacer:

- Anamnesis y exploración física neurológica
- Fondo de ojo

- Valoración funcional

Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación de:
- Cefaleas y algias de la cara
- Síndrome vertiginoso
- Síncope
- Enfermedad cerebrovascular
- Demencia y deterioro cognitivo
- Cuadro confusional agudo
- Neuropatías
- Enfermedades de los pares craneales

Manejo diagnóstico, control evolutivo y/o criterios de derivación de:
- Temblor (esencial, enfermedad de Parkinson, secundario a otras enfermedades neurológicas)
- Epilepsia
- Infecciones del SNC: meningitis, encefalitis
- Alteraciones del nivel de conciencia: coma
- Sospecha diagnóstica y criterios de derivación de:
- Enfermedad desmielinizante
- Tumor cerebral
- Enfermedad neuromuscular

Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:
- Neuroimagen (TAC, RNM, PET)
- Electroencefalograma
- Electromiograma

Manejo terapéutico de:
- Temblor esencial e inducido por fármacos
- Contactos del paciente con meningitis

Abordaje familiar y psicosocial de los pacientes con enfermedades neurológicas crónicas y/o degenerativas

TRAUMATISMOS ACCIDENTES E INTOXICACIONES CENTRO DE SALUD, URGENCIAS y EMERGENCIAS, REHABILITACIÓN

Conocer y aplicar las actividades preventivas en patología traumática:
- Profilaxis antitrombótica en el paciente inmovilizado
- Profilaxis antitetánica, antirrábica y antibiótica
- Prevención de osteoporosis
- Prevención de caídas en ancianos

Manejo diagnóstico, terapéutica inicial y criterios de derivación de:
- Paciente politraumatizado
- TCE moderado/grave
- Traumatismo torácico
- Traumatismo abdominal
- Paciente ahogado
- Rotura total de músculo
- Esguince grave
- Luxación de: hombro, codo, MCF, pulgar, rodilla, ATM
- Fracturas
- Heridas: complejas, graves, profundas, extensas en cara/manos
- Herida accidental con objeto de riesgo
- Quemaduras moderadas/graves

- Mordeduras de animales no domésticos, extensas y/o con afectación sistémica
- Intoxicaciones agudas

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

Saber hacer:
- Vendajes compresivos y funcionales
- Férulas de yeso
- Suturas de piel y músculo
- La inmovilización pertinente de las diferentes articulaciones para traslado
- Saber realizar las gestiones para activar los recursos sanitarios de emergencia

Conocer la periodicidad del control evolutivo de las fracturas en las que no se ha indicado tratamiento quirúrgico.

Abordaje familiar y psicosocial del paciente politraumatizado.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL CENTRO SALUS, UNIDAD DE SALUD MENTAL, URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Conocer y aplicar las medidas preventivas de los trastornos de salud mental

Saber hacer:
- Entrevista clínica psicopatológica
- Tests psicológicos básicos

Manejo diagnóstico y terapéutico:
- Trastorno depresivo
- Trastorno por ansiedad

Manejo diagnóstico y control evolutivo de:
- Trastornos del comportamiento
- Trastornos de la alimentación
- Trastornos de la autoimagen
- Trastornos sexuales
- Trastorno psicótico, con énfasis en la detección precoz y activa

Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas:
- Terapias de apoyo
- Técnicas de contención terapéutica
- Psicofármacos
- Interconsulta

Atención a las situaciones urgentes en salud mental:
- Intentos de autolisis
- Agitación psicomotriz

- Crisis psicótica
- Cuadro de manía e hipomanía

Saber entender las emociones y conflictos psicológicos de las personas con problemas de salud.

Saber realizar un correcto abordaje familiar y psicosocial ante situaciones especiales: síndrome depresivo, demencias, enfermos terminales, duelo, incapacidades severas, etc.

PROBLEMAS DE LA PIEL CENTRO DE SALUD, DERMATOLOGIA, URGENCIAS y EMERGENCIAS

Conocer y aplicar las actividades preventivas en:
- Enfermedades de transmisión sexual
- Cáncer cutáneo

Conocer la descripción de las lesiones elementales y las alteraciones cutáneas más prevalentes por regiones anatómicas.

Manejo diagnostico, terapéutico y criterios de derivación de:
- Lesiones cutáneas por agentes vivos
- Alteración de los anejos cutáneos
- Lesiones orales
- Lesiones de contenido líquido (enfermedades vesiculoampollosas, enfermedades pustulosas). Acné
- Lesiones eritematosas
- Lesiones con descamación (enfermedades papuloscamosas, eccemas)
- Lesiones sin descamación (pápulas y nódulos inflamatorios y reacciones vasculares)
- Úlceras en la piel
- Trastornos de la queratinización
- Trastornos de la pigmentación
- Reacciones de hipersensibilidad cutánea
- Prurito
- Tumores de la piel y mucosas

Saber hacer e interpretar:
- Exploración con luz de Wood
- Recogida de muestras

Conocer y manejar adecuadamente los tratamientos dermatológicos más habituales: antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos, antihistamínicos, fórmulas magistrales...

Saber hacer:
- Incisión y excisión de lesiones superficiales
- Extirpación de lesiones subcutáneas
- Drenajes
- Biopsia por afeitado
- Suturas
- Cirugía de la uña

Manejo diagnóstico y control evolutivo de las lesiones cancerosas de la piel.

Conocer las indicaciones de las pruebas epicutáneas.

Conocer las indicaciones de derivación urgente en Dermatología.

Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de neoplasia cutánea.

PROBLEMAS MUSCULO ESQUELÉTICOS CENTRO DE SALUD, URGENCIAS y EMERGENCIAS, TRAUMATOLOGIA y REHABILITACIÓN

Conocer y aplicar las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre promoción de estilos de vida saludables (ejercicio físico) y prevención de problemas músculo-esqueléticos: osteoporosis, escoliosis del adolescente...

Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación del paciente con:

- Dolor de columna (cervical, dorsal o lumbar)
- Radiculalgia
- Hombro doloroso
- Dolor en extremidad superior (codo, muñeca y mano)
- Dolor en extremidad inferior (cadera, rodilla, tobillo y pie)
- Monoartritis
- Poliartralgias y poliartritis
- Dolores musculares
- Dolor músculo-esquelético generalizado
- Problemas de la estática
- Artrosis
- Osteoporosis
- Trastornos ortopédicos más frecuentes

Conocer las indicaciones y saber interpretar:

- Radiología
- Exámenes de laboratorio
- Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen

Saber hacer:

- Exploración de las diferentes articulaciones y extremidades
- Infiltración periarticular

Manejo terapéutico:

- Fisioterapia
- Analgésicos y antinflamatorios
- Gastroprotección frente a fármacos
- Conocer los criterios de derivación a otros niveles asistenciales

Abordaje familiar y psicosocial del paciente con problemas músculo-esqueléticos Crónicos.

PROBLEMAS DE LA FUNCIÓN RENAL Y VIAS URINARIAS CENTRO DE SALUD, MEDICINA INTERNA, URGENCIAS y EMERGENCIAS, UROLOGIA.

Conocer las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre prevención de cáncer prostático.

Manejo diagnóstico y control evolutivo de:

- Hematuria y microhematuria
- Proteinuria
- Masas escrotales
- Fimosis, parafimosis
- Insuficiencia renal leve y moderada

Manejo diagnóstico y terapéutico de:
- Microalbuminuria
- Síndrome prostático. Hipertrofia benigna de próstata
- Prostatitis, orquitis, epididimitis, balanitis y uretritis
- Cólico renal y urolitiasis
- Incontinencia urinaria
- Disfunción eréctil

Saber hacer:
- Tacto rectal
- Sondaje vesical
- Transiluminación escrotal
- Rehabilitación muscular del suelo pelviano y reeducación vesical

Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:
- Ecografía abdominal y ecografía transrectal
- Pruebas de laboratorio
- Estudios urodinámicos

Conocer la dosificación de fármacos en la insuficiencia renal

Conocer los criterios de derivación de:
- Litotricia o tratamiento quirúrgico de la litiasis renal

Abordaje familiar y psicosocial de:
- Incontinencia urinaria
- Disfunción eréctil

PROBLEMAS OFTALMOLOGICOS CENTO DE SALUD, URGENCIAS y EMERGENCIAS, OFTALMOLOGIA

Conocer y aplicar, si preciso, las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre las actividades preventivas de la pérdida de agudeza visual en niños, pacientes con antecedentes familiares de glaucoma, pacientes hipertensos y diabéticos, pacientes con miopía grave

Manejo diagnóstico de los siguientes problemas:
- Ojo rojo
- Ojo lloroso/seco
- Disminución de la agudeza visual
- Moscas volantes
- Alteración de la estática ocular
- Dolor ocular

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:
- Alteraciones del polo anterior: conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigión, pinguécula, erosión corneal, cataratas
- Alteraciones palpebrales: orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropion y ectropion
- Glaucoma crónico

Manejo diagnóstico y control evolutivo de:
- Neuritis óptica
- Patología vascular retiniana
- Retinopatía hipertensiva /diabética
- Tumores oculares

Saber hacer:
- Exploración con optotipos
- Tinción corneal con fluoresceína
- Test de Schirmer
- Exploración con oftalmoscopio directo

Manejo del paciente en situación de urgencia:
- Pérdida brusca de la agudeza visual: oclusión arteria central de la retina, hemorragia vítrea, desprendimiento de retina
- Perforación ocular/cuerpo extraño enclavado
- Traumatismo ocular físico/químico
- Glaucoma agudo
- Herpes zoster oftálmico

Abordaje familiar y psicosocial del paciente invidente o con graves alteraciones de la agudeza visual

PROBLEMAS DE LA CARA, NARIZ, BOCA-GARGANTA y OIDOS CENTRO DE SALUD, URGENCIAS y EMERGENCIAS, ORL.

Conocer y aplicar las actividades preventivas de:
- Cáncer orofaringeo
- Deterioro de la audición: anciano, trabajador

Manejo diagnóstico y terapéutico de:
- Otalgia y otitis
- Hipoacusia
- Trastornos de la voz
- Parálisis facial periférica
- Obstrucción nasal
- Trastornos del gusto y del olfato
- Acúfenos
- Síndrome vertiginoso
- Insuficiencia respiratoria nasal

Manejo diagnóstico y control evolutivo de:
- Tumores otorrinolaringológicos

Saber hacer:
- Anamnesis y exploración física otorrinológica
- Otoscopia
- Extracción de tapón de cerumen
- Acumetría: Test Rinne y Weber
- Taponamiento nasal anterior
- Rinoscopia anterior
- Laringoscopia indirecta
- Rehabilitación vestibular

Conocer las indicaciones y saber interpretar:
- Radiología simple de la zona

Manejo del paciente en situación de urgencia:
- Epistaxis
- Traumatismo ótico: otohematoma, perforación timpánica
- Cuerpo extraño: fosas nasales, oído, laringe, esófago

Abordaje familiar y psicosocial de:
- Paciente traqueotomizado

URGENCIAS y EMERGENCIAS URGENCIAS CENTRO DE SALUD y HOSPITAL, y EPES

Manejo diagnóstico y terapéutico inicial de las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se atienden en un Centro de Salud

Saber realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas:
- Monitorización de constantes
- Electrocardiograma
- Glucemia capilar basal
- Tira reactiva de orina
- Tinción corneal con fluoresceína
- Fondo de ojo
- Analítica básica

Saber realizar las siguientes técnicas terapéuticas:
- Sueroterapia
- Oxigenoterapia y Aerosolterapia
- Colocación de una sonda vesical
- Acceso venoso periférico
- Taponamiento nasal
- Vendajes básicos. Férulas de yeso y metálicas
- Cura y sutura de heridas
- Taponamiento arterial
- Lavado gástrico
- Soporte vital básico

CONDUCTAS DE RIESGO ADICTIVO CENTRO SALUD, URGENCIAS y EMERGENCIAS, CENTROS DE LA RED DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS.

Conocer los diferentes patrones de consumo de sustancias adictivas.

Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol, benzodiacepinas, hipnóticos, cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes
- Detectar situaciones de riesgo para el consumo de sustancias adictivas
- Detectar el consumo de sustancias adictivas

Saber aconsejar para dejar de fumar y reducir el consumo excesivo de alcohol.

Proponer alternativas de reducción de riesgo para las drogas ilegales: cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes.

Estimar el grado de dependencia a sustancias adictivas

Conocer y aplicar las técnicas de deshabituación tabáquica. Intervenir con ayuda conductual y farmacológica para dejar de fumar.

Identificar los síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias.

Diagnosticar y tratar la intoxicación aguda por las diferentes sustancias:
- Intoxicación etílica
- Sobredosis de drogas de síntesis y derivados anfetamínicos
- Sobredosis de cocaína

- Sobredosis de heroína (opiáceos)
- Sobredosis de benzodiacepinas

**Diagnosticar y tratar las enfermedades asociadas a las drogodependencias**
**Realizar las actividades preventivas** pertinentes **en el colectivo de usuarios** de drogas y/o en situación de riesgo

**Conocer los recursos específicos locales** y regionales para las drogodependencias y derivación a los mismos cuando sea necesario. **Intervenir y asesorar a los diferentes recursos comunitarios** (asociaciones, colegios, etc.) realizando actividades de prevención primaria y secundaria.

**Intervenir específicamente con la unidad familiar** asesorando a los tutores/padres sobres pautas de actuación correctas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] 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 105 de 3 de mayo de 2005: pags. 15182-15225
[2] 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 157 de 29 de Junio de 2010: pags. 57217-57250
[3] 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 especializadaBOE 45 de 21 de febrero de 2008: págs. 10020-10035
[4] Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE. Churchill Livingstone, Londres. 1997Sackett y cols
[5] Evidence Based Medicine Working Group. La medicina basada en la evidencia. Guías del usuario de la literatura médica. The Journal of the American Medical Association JAMA (ed. Esp. 1997). Suppl Bienvenidos a la medicina basada en la evidencia.
[6] Instrucción nº 1/2006 de la Dirección General de Calidad, investigación y gestión del conocimiento, por el que se desarrolla el sistema de rotaciones en el ámbito de Medicina Familiar y Comunitaria por la que se establece el sistema de rotaciones en el ámbito asistencial de la medicina de familia y comunitaria de los centros de atención primaria para los programas formativos de determinadas especialidades médicas.