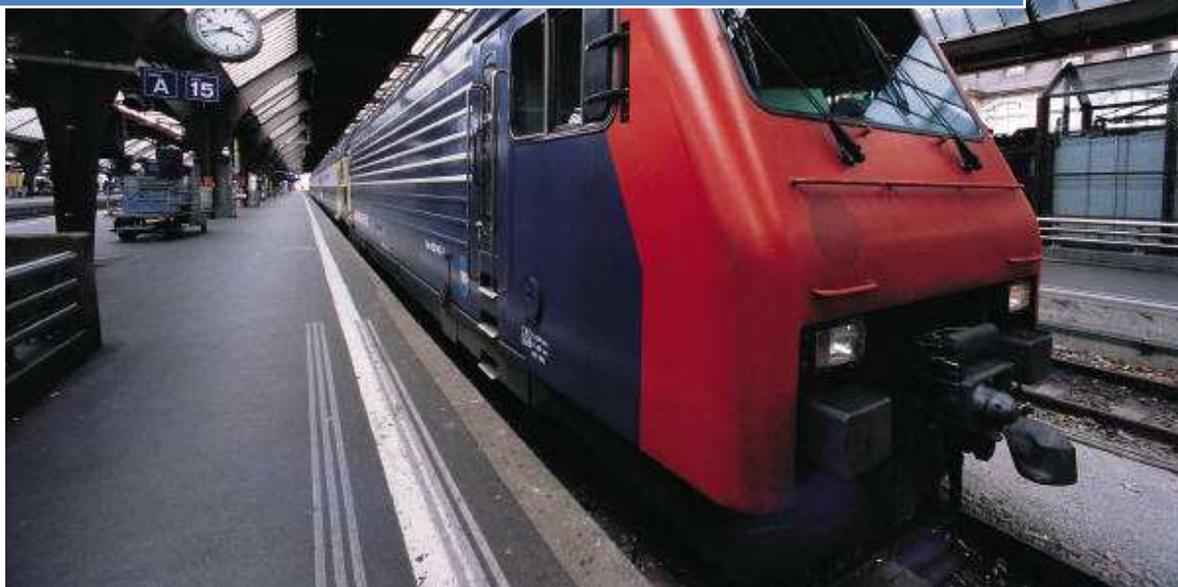


2013

# Itinerario Formativo Tipo De La Especialidad De Medicina Familiar Y Comunitaria



UNIDAD DOCENTE  
MULTIPROFESIONAL  
DE ATENCIÓN  
FAMILIAR Y  
COMUNITARIA DE  
VIGO



Xerencia de Atención Primaria  
Vigo

galego

## INTRODUCCION.

La Atención Primaria de Salud debe ser la base del sistema sanitario por lo que es fundamental la buena preparación de los futuros médicos de familia, a fin de que sean capaces de dar una mejor atención al usuario, más accesible, más humana, más integral y más eficiente es decir médicos de familia cuyo perfil sea el de *un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende para elevar el nivel de salud de las que están sanas, curar a las que están enfermas y cuidar, aconsejar y paliar los efectos de la enfermedad, cuando no es posible la recuperación de la salud. Es importante también que adquieran unos valores que como médicos definan sus compromisos profesionales con las personas, con la sociedad en general, con la mejora continua de su trabajo, con la propia especialidad y con la ética.*

Con las personas: el ciudadano es el protagonista de la atención que prestamos por lo que respetar su autonomía no es sólo un deber ético, sino un objetivo de salud. Al Médico de Familia le importa cada persona en su conjunto y a lo largo de toda su vida.

Con la sociedad: tiene un compromiso en el *uso eficiente de los recursos sanitarios y en evitar activamente la discriminación* en el acceso a los servicios de salud.

Con la mejora continua: tomamos *decisiones sobre la base de las evidencias científicas actualizadas* y por ello mantiene al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.

Con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales:

La polivalencia, la transversalidad y la incertidumbre con la que trabaja continuamente el Médico de Familia, no se consideran una limitación sino una característica propia de la especialidad y un incentivo para participar activamente en el desarrollo, consolidación y actualización de la misma.

Con la ética: el compromiso se basa sobre todo en el respeto a la *autonomía* del paciente, asegurando su derecho a la intimidad y a la *confidencialidad* de su proceso. En sus actuaciones clínicas y teniendo en cuenta su ámbito de actuación, *antepone de manera especial el principio de no-maleficencia al de beneficencia del paciente.*

*Para poder conseguir todo esto, el programa de la especialidad desarrolla cinco áreas competenciales: las esenciales (comunicación, razonamiento clínico, gestión de la atención y la bioética), las relacionadas con la atención al individuo, las que tienen relación con la atención a la familia, las relacionadas con la atención a la comunidad y las que se relacionan con la formación, docencia y la investigación; áreas competenciales que tendrán que adquirir los especialistas en formación a lo largo de los cuatro años que dura su formación y que son necesarias para la adquisición del perfil profesional del médico de familia.*

Programa, cuyas características principales son:

### A) La flexibilidad:

- En los métodos de aprendizaje: el objetivo final es siempre la adquisición de competencias por parte del residente y no el método por el que estas se adquieren. “Lo importante es el qué y no el cómo”.

- En la pluripotencialidad de la formación impartida: el programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria facilita los conocimientos necesarios para ejercer no solo en los centros de salud, que constituyen el medio natural de M.F, sino también en otros ámbitos laborales donde es especialmente demandado, (como los Servicios de Emergencias, los Servicios de Urgencia Hospitalaria.....).
- En la ampliación de espacios docentes: el programa formativo está abierto a la incorporación de nuevos recursos en las Unidades Docentes para mejorar y ampliar la formación del residente, tales como: las unidades médicas de corta estancia, de hospitalización a domicilio, de atención al adolescente, de cuidados paliativos así como a la necesaria incorporación de centros de salud rurales debido a las connotaciones específicas que tienen las actividades que realizan los Médicos de Familia en este medio.
- En la realización de estancias electivas: la evaluación formativa antes de concluir el tercer año de formación, permitirá determinar el nivel de competencias adquirido por el residente, permitiendo a través de la realización de estas estancias electivas, durante tres meses, ajustes en los niveles de competencia adquiridos por los residentes.
- En la formación individualizada de cada residente, con un incremento progresivo de la responsabilidad adaptado a las características personales de cada uno de ellos.

**B)** La vinculación de las actividades a realizar durante el período formativo con niveles de prioridad y de responsabilidad:

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

- **Prioridad I: Indispensable:** las competencias deben ser adquiridas por todos los residentes. Su ausencia cuestiona su aptitud.
- **Prioridad II: Importante:** las competencias deben ser adquiridas por la mayoría de residentes.
- **Prioridad III: De excelencia:** la adquisición de estas competencias, si los anteriores niveles se han alcanzado, puede ser criterio de excelencia.

#### **Niveles de responsabilidad:**

- **Nivel Primario:** El Médico de Familia debe ser capaz de identificar, evaluar y tratar este tipo de problemas sin apoyo de otro nivel asistencial en el 90% de los casos.
- **Nivel secundario:** Una consulta a otro nivel es habitualmente requerida en el curso de la evaluación o del tratamiento de este tipo de problemas.
- **Nivel terciario:** El diagnóstico y tratamiento de estos problemas es competencia de otros especialistas, pero el MF debe ser capaz de informar, apoyar al paciente y a la familia y asegurar la coordinación y la continuidad de la atención.

Y finalmente todo este proceso ha de ser evaluado para garantizar su validez y dinamismo con unos criterios de evaluación y de control de la calidad de todos los elementos que intervienen en el mismo, con el objetivo de detectar, mejorar y corregir sus deficiencias.

## CONTENIDOS FORMATIVOS Y ESTRUCTURA

Los distintos apartados en los que se agrupan los contenidos formativos de cada una de las áreas que integran el programa tienen las siguientes características generales:

- En todos ellos se especifican los objetivos y las actividades a realizar agrupadas según el nivel de prioridad y responsabilidad, incluyendo asimismo, conocimientos, habilidades y actitudes.
- Las citadas actividades se han incorporado a unas fichas de gran importancia a efectos prácticos ya que por una parte facilitan que tanto el tutor como el residente conozcan los conocimientos, habilidades y actitudes objeto de aprendizaje en cada momento y, por otra, posibilitan que los tutores que se responsabilizan de la formación del residente puedan transmitir, mediante la entrega de dichas fichas a los responsables asistenciales de los distintos dispositivos en los que en cada momento se forma el residente, el enfoque y las actividades a realizar durante la rotación de que se trate.
- Asimismo, para cada área docente y en su caso para cada apartado o sub-apartado, se determinan la metodología docente, el lugar de aprendizaje (centro de salud, estancia en un servicio de la unidad docente, rotación externa), el tiempo de aprendizaje y las lecturas recomendadas.

## DISPOSITIVOS

La formación práctica se realizará en los Centros Sanitarios acreditados para la docencia:

### 1. Atención Primaria:

- Centros de Salud Acreditados para la docencia
- Puntos de Atención Continuada
- Centros de Salud Rurales

Servicios De Atención Primaria	Centros De Salud
Rúa Cuba	• Rúa Cuba
	• Bolivia
Teis	Teis
Pintor Colmeiro	Pintor Colmeiro
Sárdoma	• Sárdoma
	• Bembrive
Matamá	Matamá
Coruxo	Coruxo
Porriño	Porriño
Val Miñor	• Val Miñor
	• Gondomar
Redondela	Redondela

## PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA (PAC)



- Cangas
- Ponteareas
- Porriño
- Redondela
- Val Miñor

## Centros de Salud Rurales



- Consultorio de Valeixe
- Consultorio de Arbo
- Consultorio de Crecente
- Consultorio de Oia

- Servicio de Atención Primaria de la Cañiza
- Servicio de Atención Primaria de A Guarda

## 2. Centros Hospitalarios

- Complejo Hospitalario Universitario de Vigo



- Povisa



## 3. Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061

- Base Medicalizada de Vigo
- Base Medicalizada de Mos
- Central de Coordinación 061 en Santiago de Compostela

## **CRONOGRAMA FORMATIVO**

Los tutores que intervienen en el periodo formativo del residente, fundamentalmente el tutor principal, son los responsables de la supervisión y seguimiento de los planes (cronogramas) individuales de formación que para cada residente han de ser elaborados por los tutores, en el seno de la Comisión Asesora. Dichos planes individuales se adaptarán a las características posibilidades y recursos de cada Unidad Docente y de cada residente, debiendo garantizar no obstante:

- Un contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria de salud: preferentemente de al menos tres meses.
- Que al menos el 50% de la residencia se realice en el Centro de Salud.
- Un tiempo de estancia formativa en el Centro de Salud todos los años.

### **PRIMER AÑO.**

1. APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA: 5 MESES.
2. APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES: 6 MESES
3. VACACIONES 1 MES
4. APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS).
5. AUTOAPRENDIZAJE
6. CLASES / TRABAJO GRUPAL / TALLERES

### **SEGUNDO Y TERCER AÑO.**

1. APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS: 8 MESES
2. APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA: 4 MESES, 1 de los cuales EN C. RURAL.
3. APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN AL NIÑO: 3 MESES.
4. APRENDIZAJE DE CAMPO EN SALUD MENTAL: 2 MESES.
5. APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN A LA MUJER: 2 MESES.
6. ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS O APRENDIZAJE DE CAMPO EN CENTRO DE SALUD: 3 MESES (R3).
7. VACACIONES: 2 MESES
8. APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS).
9. AUTOAPRENDIZAJE.
10. CLASES / TRABAJO GRUPAL / TALLERES.

### **CUARTO AÑO.**

1. APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA: 11 MESES.
2. VACACIONES: 1 MES.
3. APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS).
4. AUTOAPRENDIZAJE.
5. CLASES / TRABAJO GRUPAL / TALLERES.

Durante este 4º año de la especialidad los residentes realizarán una rotación en la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061, rotación que consta de dos etapas:

- Rotación de 4 días de duración en la central de coordinación en Santiago.
  
- Estancia formativa práctica de emergencias, rotación que consistirán en 8 jornadas de 12 horas en ambulancias medicalizadas del 061 supervisadas y tuteladas por el personal médico de las mismas.



Con carácter general el aprendizaje de campo se hará con tutorización continuada e incremento progresivo de responsabilidad, a medida que el residente vaya adquiriendo competencias profesionales según su proceso de aprendizaje. Las estancias electivas para facilitar ajustes de competencia o realizar formación complementaria, se harán al finalizar el tercer año, antes de que el residente inicie su estancia en el centro de salud. Si el tutor y el residente no consideran necesaria su realización el residente se incorporará al centro de salud. Los residentes de M.F.y C. tienen que ser capaces durante el cuarto año de formación, de participar activamente en todas las actividades del Centro de Salud y de hacerse cargo de forma autónoma y completa de una Consulta de Medicina de Familia sin la presencia del tutor. La supervisión de las actividades autónomas que realice el residente en la Consulta se concretará, sin perjuicio de su seguimiento a través de las actividades de tutorización continuada a las que antes se ha hecho referencia, en la posibilidad de que el residente pueda recurrir, en caso de duda o ante situaciones complejas, a su tutor principal, al de apoyo o a otros Médicos de Familia del Centro de Salud donde pase consulta. Se recomienda que la actividad asistencial autónoma se realice de forma progresiva de tal manera que al finalizar el cuarto año abarque un período no inferior a dos meses.

Los servicios y el cronograma de rotaciones se exponen en la tabla-1.

Rotaciones MIR Medicina Familiar Y Comunitaria UDM DE VIGO								
R 1	Centro de Salud 3 meses (Incluidas vacaciones)		Medicina Interna 3 meses Geriatría / Cuidados Paliativos 2 meses			Cardiología 2 meses	Centro de Salud 2 meses	
R 2	Neurología 2 meses	Radiología 1 mes	Endocrinología 1 mes	Dermatología 2 meses	Reumatología 1 mes	ORL 1 mes	cs Rural 1 mes	Centro de Salud 2 meses
R 3	Pediatría Hospital 1 mes	Pediatría Centro de Salud 2 meses	Tocología 15 días	Ginecología 1 mes	Centro de Orientación Familia 15 días	C Salud 1 mes	Salud Mental 2 meses	Médico Quirúrgicas Electivas 3 meses
R 4	Centro de Salud 11 meses							

Tabla-1.

### LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CONCEPTO DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERIODO FORMATIVO.

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades. Dichos servicios que se prestarán en los dispositivos que integren la Unidad Docente, tendrán carácter obligatorio debiendo ser supervisadas por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realicen, junto con el coordinador de la unidad docente.

Desde el punto de vista formativo, es recomendable que el número de guardias no sea menor de tres, ni mayor de cinco al mes, incluso en los supuestos de acumulación de guardias derivadas de periodos vacacionales.

Dado el carácter formativo que tienen los servicios prestados en concepto de atención continuada, en los períodos de recuperación que se produzcan como consecuencia de bajas prolongadas, evaluaciones negativas o de otros supuestos que prevea la legislación vigente, se

incluirá en dicha recuperación el número de guardias que la Comisión Asesora considere necesarias en cada supuesto, buscando un punto de equilibrio entre la situación específica del residente y la consecución de los objetivos del programa.

## **DISTRIBUCIÓN DEL NUMERO DE GUARDIAS A REALIZAR DURANTE LA RESIDENCIA DISTRIBUIDAS POR ESTANCIAS**

En caso de realizar 5 guardias/ mes, su distribución sería tal como se expone en la tabla-2:

R-1:

- En Urgencias de Atención Primaria harían 23 guardias anuales: 3 guardias al mes los tres primeros meses y luego 1 guardia al mes los restantes 8 meses
- En Urgencias de Hospital harían 38 guardias anuales: 2 guardias al mes 3 meses y 4 guardias al mes los restantes 8 meses.

R-2:

- En Urgencias de Atención Primaria se realizarían 16 guardias: una al mes durante 11 meses y 5 en el PAC rural
- En Urgencias de Hospital 40 guardias anuales, 16 de las cuales serían en Urgencias de Trauma y Cirugía

R-3:

- En Urgencias de Atención Primaria harían 11 guardias al mes
- En los Centros Hospitalarios harían 41 guardias anuales de las que 16 guardias se realizarían en Urgencias, 12 en el área pediátrica, 4 en Ginecología y 9 de forma electiva en Medicina Interna o Trauma.

R-4:

- En Urgencias de Atención Primaria realizarían entre 44- 55 guardias
- En Urgencias de Hospital realizarían entre 0 y 11 guardias

Las guardias en Atención Primaria y en Urgencias Hospitalarias, se mantendrán repartidas durante todo el año, a lo largo de los cuatro años de residencia. En todo caso, las guardias en Atención Primaria no deben ser sustituidas por guardias en Urgencias hospitalarias, si ya se han cubierto las horas recomendadas en ese ámbito.

## Itinerario Formativo Tipo de Atención Continuada MIR de Medicina Familiar y Comunitaria UDM de Vigo

<b>MIR 1</b>	PAC 3 Guardias/Mes 3 Meses y 1Guardia/Mes 8 MESES	URGENCIAS HOSPITAL 2 Guardias/Mes 3 Meses y 4 Guardias/Mes 8 MESES	
<b>MIR 2</b>	URGENCIAS HOSPITAL 6 meses	URGENCIAS TRAUMA Y CIRUGIA 4 meses	PAC RURAL 1 mes
	1 Guardia en PAC/Mes		
<b>MIR 3</b>	URGENCIAS HOSPITAL PEDIATRIA 3 meses	URGENCIAS GINECOLOGÍA 1 mes	MÉDICO QUIRÚRGICAS ELECTIVAS 3 meses
	1Guardia en PAC/Mes		URGERCIAS HOSPITAL 4 meses
<b>MIR 4</b>	PAC 11 meses  URGENCIAS HOSPITAL (1 al mes de forma voluntaria)  O61 AMBULANCIA MEDICALIZADA; BASES MOS Y VIGO 8 turnos de 12 horas		

### **Tabla-2-**

En las tablas siguientes, se adjuntan las competencias a adquirir en cada una de las estancias formativas, competencias que han sido elaboradas a partir de las recomendaciones del programa nacional de la especialidad y adaptadas en cada uno de los servicios hospitalarios por donde rota el residente.

- Las tablas 3 a 8 son las correspondientes a las rotaciones durante R-1
- Las tablas 9 a 18 son las correspondientes a las rotaciones durante R-2
- Las tablas 19 a 22 son las correspondientes a las rotaciones durante R-3
- Las tablas 23 a 29 son las correspondientes a la formación durante R-4

**Tabla-3.**
**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO**
**ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO**
**CENTRO DE SALUD PRIMER AÑO**
**Autovaloración de objetivos: 0 (nulo) 1(insuficiente) 2(adecuado) 3 (excelente)**

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
<b>Conocer:</b>		
Funciones de cada miembro del EAP.		
Área administrativa, sistemas de citaciones y de registro y su aplicación al EAP		
Actividades del Médico de Familia		
Actividades de Enfermería		
Actividades de Pediatría		
Actividades del Trabajador social		
Actividades de Matrona		
Actividades de Farmacéutico		
Actividades de Especialistas Consultores		
Técnicas diagnósticas y terapéuticas existentes en el Centro		
<b>Conocimiento de los instrumentos de gestión en la consulta:</b>		
Registro de actividades. Uso de clasificaciones de enfermedades.		
Indicadores de Farmacia		
Cartera de Servicios		
<b>Conocimiento de Actividades docentes.</b>		
Asistencia a sesiones clínicas y bibliográficas		
Conocimiento de las líneas de investigación del EAP		
Docencia pre y postgrado		
<b>Conocimiento y participación en actividades comunitarias</b>		
Asistencia y participación en las actividades docentes realizadas por la Unidad Docente		
Comprender los conceptos de consulta a demanda, concertada, programada, ordinaria, urgente, en domicilio		
<b>Conocer las características del trabajo en Atención Primaria</b>		
Naturaleza, virtualidad y límite del diagnóstico		
Características de los problemas clínicos		
Importancia clínica de la pluripatología y multietimología		
Importancia del conocimiento previo del paciente		
Dimensión subjetiva del enfermar		
Estrategia, razonamiento y toma de decisiones		
La enfermedad crónica		
Efectividad de las intervenciones médicas		
Solicitud de pruebas complementarias. Sensibilidad, Especificidad, VPP y VPN.		
<b>Conocimiento y manejo de las actividades asistenciales en un Centro de Salud</b>		
Identificar la razón de consulta de los pacientes		
Formular y responder a preguntas clínicas en relación con la atención a los pacientes		
Uso de guías de práctica clínica		
Realizar la historia y la exploración clínica completa		
Analizar la solicitud de pruebas complementarias		
Realizar el registro de morbilidad de la consulta		
Identificar y discutir los diagnósticos de los pacientes		
Identificar y discutir los motivos de derivación de pacientes		
Aplicar encuestas de cumplimiento terapéutico		
Entrevista a pacientes crónicos. Actividades para el cambio de estilos de vida.		
Acompañamiento a avisos domiciliarios		
Seguimiento tutorizado de pacientes		
<b>Conocimiento y manejo de las actividades incluidas en el PAPPs.</b>		

**Tabla-4.**
**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO.**

ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO		9.2.6 ATENCIÓN AL ANCIANO		
Autovaloración de objetivos:	0 (nulo)	1 (insuficiente)	2 (adecuado)	3 (excelente)
OBJETIVOS	Valoración		Propuesta de mejora	
Adquirir habilidades en entrevista clínica con personas mayores				
Conocer las características de la valoración geriátrica global en atención primaria y aplicar algunas de las escalas más empleadas para su medida				
Actividades de promoción y prevención en que se recomiendan claramente en la población anciana				
Sistematizar su correcta realización y registro				
Realizar adecuadas intervenciones de manejo tras el cribado en estas actividades preventivas				
– Tabaco				
– Ejercicio				
– Alimentación				
– Accidentes y caídas				
– Vacunación antigripal y antitetánica				
– HTA				
Conocer y aplicar otras actividades de promoción y prevención se recomiendan con menos evidencia en población anciana:				
– Osteoporosis				
– Hiperlipidemia				
– Déficit visual y auditivo				
– Incontinencia				
Abordar y manejar adecuadamente los principales síndromes geriátricos:				
– Deterioro cognitivo y demencia				
– Síndrome confusional				
– Incontinencia urinaria				
– Inestabilidad y caídas				
– Inmovilización y sus consecuencias				
– Desnutrición y malnutrición				
– Alteración de la visión				
– Alteración de la audición				
Abordar adecuadamente las patologías más prevalentes, o con aspectos diferenciadores, en esta población:				
– Parkinson				
– Estreñimiento				
– Ansiedad, depresión				
– Insomnio				
– Prostatismo				
Conocer y aplicar aspectos relevantes de farmacoterapia, polifarmacia y iatrogenia en las personas mayores				
Conocer los recursos sociales más inmediatos de que disponemos para este sector de la población: teleasistencia, asistencia domiciliaria, institucionalización ...				
Abordaje familiar y psicosocial en familias en la etapa de ciclo vital familiar de contracción y en las familiar con personas mayores con enfermedades crónicas incapacitantes				
Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato, e identificar indicios y síntomas de violencia contra los ancianos				

Tabla-5.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO.

ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO	MEDICINA INTERNA	
OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
<b>Saber hacer:</b>		
Anamnesis		
Exploración física		
Valoración funcional del paciente con pluripatología		
Recogida de muestras (sangre, líquido ascítico, pleural)		
<b>Conocer:</b>		
Indicaciones de métodos diagnósticos: ecografía, tomografía, gammagrafía, RMN, urografía, arteriografía ...		
<b>Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:</b>		
Dolor agudo y crónico		
Fiebre de origen desconocido		
Fiebre en el paciente de alto riesgo		
Paciente desorientado o comatoso		
Paciente deshidratado		
Paciente con edemas		
Enfermedades inflamatorias de origen desconocido		
Paciente con mareo		
Paciente con adenopatías		
Paciente con anemia, leucopenia, trombopenia		
Paciente con gammapatías monoclonales		
Paciente con policitemia, leucemia, linfomas		
Paciente con alteraciones de la coagulación		
Paciente con intoxicaciones		
Paciente con pluripatología		
<b>Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales:</b>		
Exámenes de laboratorio		
Radiología básica		
Ecografía		
TAC		
ECG		
Doppler arterial		
<b>Manejo de las medidas terapéuticas más habituales</b>		
<b>Manejo del paciente en situaciones de urgencias:</b>		
Coma		
SHOC		
Intoxicaciones		

**Tabla-6.**
*UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO.*
**ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO PROBLEMAS DIGESTIVOS Y DEL HÍGADO**
**Autovaloración de objetivos: 0 (nulo) 1(insuficiente) 2(adecuado) 3 (excelente)**

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
<b>Saber hacer:</b>		
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...		
Alimentación enteral por SNG		
Anuscopia		
<b>Conocer y saber hacer las actividades preventivas de :</b>		
Hepatitis víricas		
Hepatopatía alcohólica		
Cribado del cáncer del aparato digestivo		
<b>Conocer:</b>		
Indicaciones y saber interpretar métodos diagnósticos: Rx abdomen,		
Rx con contraste		
Endoscopia		
Ecografía		
TAC		
Pruebas de laboratorio		
<b>Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:</b>		
Reflujo gastro esofágico		
Úlcera péptica		
Gastritis crónica		
Hepatopatía crónica		
Diverticulosis		
Colon irritable		
Enfermedad celíaca		
Síndrome de malabsorción intestinal		
Litiasis biliar		
Patología anal: hemorroides, fisura...		
<b>Manejo diagnóstico de los siguientes problemas:</b>		
Nauseas/vómitos		
Pirosis / dispepsia		
Disfagia		
Dolor abdominal y anal		
Ictericia		
Patrón analítico de colestasis / aumento de transaminasas		
Manejo diagnóstico y control evolutivo		
Cáncer digestivo		
Enfermedad inflamatoria intestinal		
<b>Manejo del paciente en situaciones de urgencias:</b>		
Abdomen agudo		
Hemorragia digestiva		
Crisis hemorroidal/absceso en región anal		
Insuficiencia hepática		
<b>Manejo terapéutico y actividades preventivas de:</b>		
Paciente gastrectomizado		
Portadores de estomas		

**Tabla-7.**
**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO.**

ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO		PROBLEMAS INFECCIOSOS		
Autovaloración de objetivos:	0 (nulo)	1(insuficiente)	2(adecuado)	3 (excelente)
OBJETIVOS	Valoración		Propuesta de mejora	
<b>Saber hacer:</b>				
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				
<b>Conocer y saber realizar actividades preventivas:</b>				
Conocer calendario vacunal del adulto y del paciente en situación de riesgo para infecciones oportunistas				
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				
Accidentes biológicos de carácter ocupacional				
Pacientes portadores de prótesis				
<b>Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:</b>				
Síndrome febril				
Infecciones respiratorias				
Infecciones urinarias				
Infecciones gastrointestinales				
Enfermedades de transmisión sexual				
Infecciones cutáneas				
Patología importada por el viajero: fiebre, diarrea				
Patología importada por inmigrantes: paludismo, parasitosis, lepra				
Antropo - zoonosis				
Patología oportunista en el paciente co-infección por VIH				
<b>Manejo diagnóstico y control evolutivo</b>				
Infección por VIH				
Asesoramiento en el inicio del tratamiento en la infección por VIH				
Apoyo y refuerzo en la adherencia al tratamiento antirretroviral				
Meningitis				
Endocarditis bacteriana				
TBC				
Infecciones osteoarticulares				
Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades infecciosas ( VIH,TBC,meningitis)				

**Tabla-8.**
**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO**

ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO		FUNCIÓN RENAL Y VÍAS URINARIAS			
Autovaloración de objetivos:		0 (nulo)	1(insuficiente)	2(adecuado)	3 (excelente)
OBJETIVOS		Valoración	Propuesta de mejora		
<b>Saber hacer:</b>					
Tacto rectal					
Sondaje vesical					
Transiluminación escrotal					
Rehabilitación muscular del suelo pelviano					
<b>Conocer:</b>					
Las recomendaciones e grupos de expertos nacionales e internacionales sobre prevención de cáncer prostático					
Dosificación de fármacos en la insuficiencia renal					
<b>Manejo diagnóstico y control evolutivo de:</b>					
Hematuria y microhematuria					
Proteinuria					
Masas escrotales					
Fimosis y parafimosis					
Insuficiencia renal leve y moderada					
Cáncer de próstata, vesical y renal					
Fracaso renal agudo. Insuficiencia renal severa					
<b>Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:</b>					
Microalbuminuria					
Síndrome prostático. Hipertrofia Benigna de próstata					
Prostatitis, orquitis, epididimitis, balanitis y uretritis					
Cólico renal y urolitiasis. Criterios de litotricia y tratamiento quirúrgico					
Incontinencia urinaria					
Disfunción eréctil					
<b>Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos</b>					
Pruebas de laboratorio					
Ecografía abdominal, escrotal y transrectal					
Estudios urodinámicos					
Urografía endovenosa, cistografía, uretrocistografía					
TAC					
RMN					
Renograma					
Gammagrafía					
Arteriografía					
Cistoscopia					
<b>Saber interpretar ecografías renales</b>					
<b>Abordaje familiar y psicosocial de:</b>					
Incontinencia urinaria					
Disfunción eréctil					
Insuficiencia renal en hemodiálisis o diálisis peritoneal					
Pos-trasplantados renales					

**Tabla-9.**
**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO**

ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO		PROBLEMAS DE LOS OJOS		
Autovaloración de objetivos:	0 (nulo)	1(insuficiente)	2(adecuado)	3 (excelente)
OBJETIVOS	Valoración		Propuesta de mejora	
<b>Saber hacer:</b>				
Exploración con optotipos				
Tinción corneal con fluoresceína				
Tests de Schimer				
Exploración con oftalmoscopio directo				
Tonometría				
<b>Conocer y aplicar:</b>				
Las recomendaciones de expertos nacionales e internacionales sobre actividades preventivas de la pérdida de la agudeza visual en niños, pacientes con antecedentes familiares de glaucoma, hipertensos, diabéticos y con miopía grave				
<b>Manejo diagnóstico:</b>				
Ojo rojo				
Ojo lloroso/seco				
Disminución de la agudeza visual				
<b>Miodesopsias y fotopsias</b>				
Alteración de la estática ocular				
Dolor ocular				
<b>Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:</b>				
Alteraciones del polo anterior: conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigion, pinguécula, erosión corneal, cataratas				
Alteraciones palpebrales: orzuelo, chalazión ,blefaritis, triquiasis, entropión y ectropión				
Glaucoma crónico				
Alteraciones de los medios transparentes: úlcera corneal, queratitis, iridociclitis, opacidades vítreas, malformaciones congénitas del polo anterior				
Epiescleritis y escleritis				
Uveítis anterior				
<b>Manejo diagnóstico y control evolutivo</b>				
Neuritis óptica				
Patología vascular retiniana				
Retinopatía hipertensiva/diabética				
Degeneración macular asociada a la edad				
Tumores oculares				
<b>Manejo del paciente en situaciones de urgencias:</b>				
Pérdida brusca de la agudeza visual: Oclusión arteria central de la retina, hemorragia vítrea, desprendimientos 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				

Tabla-10.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO.

**ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO 9.1.13 PROBLEMAS DE CARA-NARIZ-BOCA-GARGANTA Y OIDOS**

**Autovaloración de objetivos:** 0 (nulo) 1(insuficiente) 2(adecuado) 3 (excelente)

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
Conocer y aplicar las actividades preventivas de Cáncer orofaríngeo, deterioro de la audición		
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 ORL		
Otoscopia		
Extracción de tapón de cerumen		
Acumetría: test de Rinne y Weber		
Taponamiento nasal anterior		
Rinoscopia anterior		
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		
Saber interpretar una audiometría		
Manejo terapéutico del paciente traqueotomizado		

Tabla-11.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO

22

## ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO 9.1.12 PROBLEMAS MÚSCULO ESQUELÉTICOS

Autovaloración de objetivos: 0 (nulo) 1(insuficiente) 2(adecuado) 3 (excelente)

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
Conocer y saber aplicar las recomendaciones sobre promoción de estilos de vida saludables y prevención de problemas músculo esqueléticos (osteoporosis, caídas en ancianos)		
Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:		
Dolor de espalda		
Radiculalgia		
Hombro doloroso		
Dolor en extremidad superior e inferior		
Monoartritis		
Poliartralgias y poliartritis		
Dolores musculares		
Dolor músculo-esquelético generalizado		
Problemas de estática		
Artrosis		
Osteoporosis		
Trastornos ortopédicos 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		
Uso de AINEs y glucocorticoides		
Gastroprotección frente a fármacos		
FARAL		
Conocer los criterios de derivación a otros niveles asistenciales		
Conocer técnica e indicaciones de:		
Infiltración articular y drenaje de líquido articular		
Ejercicios de rehabilitación para los pacientes		
Abordaje terapéutico de: AR, LES y otras conectivopatías		

Tabla-12.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO

ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO

9.1.9 PROBLEMAS DE LA PIEL

Autovaloración de objetivos: 0 (nulo) 1(insuficiente) 2(adecuado) 3 (excelente)

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
Conocer y saber aplicar las recomendaciones preventivas en ETS y Cáncer Cutáneo		
Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:		
Lesiones cutáneas por Agentes Vivos		
Alteraciones de los anejos cutáneos		
Lesiones orales		
Lesiones vesiculo-ampollosas, pústulas		
Acné		
Enfermedades papuloescamosas, eccemas		
Lesiones papulares y nodulares, reacciones vasculares		
Úlceras de la piel		
Alteraciones de la queratinización		
Alteraciones de la pigmentación		
Prurito y Reacciones de hipersensibilidad cutánea		
Tumores de la piel y mucosas		
Saber hacer e interpretar:		
Exploración con Luz de Wood		
Exploración con dermatoscopio		
Recogida de muestras		
Conocer y manejar los tratamientos dermatológicos más habituales: antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos, antihistamínicos, fórmulas magistrales...		
Saber hacer:		
Incisión y escisión de lesiones superficiales		
Extirpación de lesiones subcutáneas		
Drenajes		
Biopsia por afeitado		
Sutura		
Cirugía de la uña		
Crioterapia		
Electrocirugía		
Infiltración intralesional de corticoides		
Manejo diagnóstico y control evolutivo de las lesiones cancerosas de la piel		
Conocer las indicaciones de las pruebas epicutáneas y saber interpretarlas		
Conocer las indicaciones de la derivación urgente a dermatología		
Conocer las manifestaciones cutáneas de enfermedades internas: colagenosis, vasculitis, trastornos del aparato digestivo y del sistema nervioso central, paraneoplásicas, VIH positivo...		

Tabla-13.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO

ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO 9.1.7 PROBLEMAS DEL SISTEMA NERVIOSO

Autovaloración de objetivos: 0 (nulo) 1 (insuficiente) 2 (adecuado) 3 (excelente)

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
Saber hacer:		
Anamnesis y exploración neurológica		
Fondo de Ojo sin dilatación		
Valoración Funcional		
Manejo diagnóstico, control evolutivo y/o criterios de derivación de:		
Cefaleas y algias faciales		
Síndrome vertiginoso y otros trastornos del equilibrio		
Síncope		
Enfermedad cerebrovascular		
Demencia y deterioro cognitivo		
Cuadro confusional agudo		
Neuropatías		
Enfermedad de los pares craneales		
Punción lumbar		
Manejo diagnóstico. Control evolutivo y/o criterios de derivación de:		
Temblor (esencial, Parkinson secundario ..)		
Epilepsia		
Meningitis, encefalitis		
Coma		
Sospecha diagnóstica y criterios de valoración de:		
Enfermedad desmielinizante		
Tumor cerebral		
Enfermedad neuromuscular		
Conocer las indicaciones de:		
Neuroimagen (TAC, RMN, PET)		
Electroencefalograma		
Electromiograma		
Manejo terapéutico de:		
Temblor esencial e inducido por fármacos		
Contactos del paciente con meningitis		
Parkinson		
Epilepsia		
Otras alteraciones del movimiento y marcha		

**Tabla-14.**
*UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO*
**ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO 9.1.5 PROBLEMAS ENDOCRINOLÓGICOS**
**Autovaloración de objetivos: 0 (nulo) 1(insuficiente) 2(adecuado) 3 (excelente)**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>Valoración</b>	<b>Propuesta de mejora</b>
<b>Diabetes:</b>		
Estrategias de prevención poblacional e individual		
Bases del cribado y diagnóstico		
Valoración inicial		
Control metabólico y de otros FRCV		
Seguimiento (detección de complicaciones)		
Prevención y tratamiento de descompensaciones agudas		
Educación sanitaria (individual y grupal)		
Manejo de técnicas: inyección, autoanálisis, autocontrol, fondo de ojo, monofilamento		
Criterios de derivación		
<b>Obesidad:</b>		
Estrategias de prevención poblacional e individual		
Bases del cribado y diagnóstico		
Saber manejar: tablas de talla y peso, medir perímetro abdominal, pliegues cutáneos, IMC		
Manejo del RCV en la obesidad abdominal		
Manejo terapéutico: cambio de hábitos, objetivos terapéuticos, uso de fármacos, dietas hipocalóricas		
Educación sanitaria individual y en grupos		
Criterios de derivación		
<b>Tiroides:</b>		
Estrategias de prevención poblacional e individual		
Cribado de enfermedad tiroidea (adultos y niños)		
Saber hacer la exploración del área tiroidea		
Manejo diagnóstico y terapéutico de: Bocio simple, hipotiroidismo, hipertiroidismo, nódulos tiroideos, enfermedad tiroidea subclínica, tiroiditis		
Manejo diagnóstico y control evolutivo del cáncer de tiroides		
Conocer las indicaciones de: Ecografía tiroidea, PAAF, Gammagrafía, determinación de anticuerpos antitiroideos, TAC/RMN		
Manejo de las urgencias: coma mixedematoso, crisis tireotóxica		
<b>Sospecha diagnóstica, criterios de derivación y control evolutivo de</b>		
Hiperparatiroidismo, hipoparatiroidismo, enfermedad de Addison, hipofunción corticoadrenal secundaria, hiperaldosteronismo, Cushing, feocromocitoma, hipo e hiperpituitarismo, síndrome carcinoide, hirsutismo		
Alteraciones electrolíticas: calcio, sodio, potasio		

Tabla-15.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO

ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO

9.1.2. PROBLEMAS RESPIRATORIOS

Autovaloración de objetivos: 0 (nulo) 1 (insuficiente) 2 (adecuado) 3 (excelente)

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
Conocer y saber realizar las actividades preventivas en población general y de riesgo		
Saber realizar el abordaje del tabaquismo		
Manejo diagnóstico de:		
Tos crónica		
Disnea		
Dolor torácico		
Hemoptisis		
Cianosis		
Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:		
ASMA		
EPOC		
Neumonía adquirida en la comunidad		
Insuficiencia respiratoria		
Neumotórax		
Derrame pleural		
Quimioprofilaxis, manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de la Tuberculosis respiratoria		
Manejo diagnóstico y control evolutivo de:		
Cáncer pleuropulmonar		
Síndrome de apnea del sueño		
Enfermedades poco prevalentes (sarcoidosis, EIPI)		
Conocer las indicaciones y saber interpretar Rx de Tórax		
Saber hacer e interpretar:		
Pulsioximetría		
Mantoux		
Espirometría		
Conocer las indicaciones de:		
Pruebas de alergia respiratoria		
Broncoscopia		
TAC torácico		
Saber hacer:		
Técnica de inhalación de fármacos		
Fisioterapia respiratoria		
Gasometría arterial		

Tabla-16.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO

ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO		9.1.1.1 PROBLEMAS CARDIOVASCULARES		
Autovaloración de objetivos:	0 (nulo)	1 (insuficiente)	2 (adecuado)	3 (excelente)
OBJETIVOS	Valoración		Propuesta de mejora	
Conocer y saber realizar las actividades preventivas en población general y en paciente con:				
Factores de riesgo cardiovascular				
Riesgo de Endocarditis bacteriana				
Manejo diagnóstico de:				
Disnea				
Dolor torácico				
Cianosis				
Palpitaciones				
Síncope				
Edemas				
Soplo cardiaco				
Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:				
Cardiopatía isquémica				
Insuficiencia cardiaca				
Fibrilación auricular				
Insuficiencia venosa crónica				
Patología arterial periférica				
Pericarditis aguda				
Manejo diagnóstico y criterios de derivación de:				
Otras arritmias				
Valvulopatías				
Miocardopatías				
Endocarditis bacteriana				
Aneurismas				
Conocer las indicaciones y saber interpretar Rx de Tórax				
Saber hacer e interpretar:				
ECG				
Medición ITB mediante doppler				
Cálculo del RCV				
Conocer las indicaciones de:				
Marcapasos				
Manejo del paciente en situación de urgencia:				
Síndrome coronario agudo				
Parada cardiorrespiratoria				
Insuficiencia cardiaca				
Arritmias				
Trombosis venosa profunda				
Tromboembolismo pulmonar				
Isquemia arterial aguda				

**Tabla-17.**
*UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO*

<b>ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO</b>	<b>CENTRO DE SALUD RURAL</b>
--------------------------------------	------------------------------

**Autovaloración de objetivos:**    **0** (nulo)                    **1**(insuficiente)                    **2**(adecuado)                    **3**(excelente)

<b>OBJETIVOS</b>	<b>Valoración</b>	<b>Propuesta de mejora</b>
<b>La formación en el medio rural.</b> Relación con el tutor. Decálogo del residente		
Conocer las diferencias entre medio rural y urbano:		
Concepto y definición de medio rural. Índices de ruralidad. Salud para todos en la población rural		
Historia del médico rural en España		
Problemas y oportunidades de mejora en el medio rural		
La zona de influencia del consultorio/centro de salud (dispersión poblacional, atención a domicilio)		
Tipo de población (clase social, edad, nivel de estudios...)		
Demanda		
Morbilidad / mortalidad		
Gasto farmacéutico		
<b>Conocer las características que diferencian el trabajo del M de F en el medio rural y urbano:</b>		
Medios diagnósticos y terapéuticos disponibles en la consulta. Recursos necesarios.		
Cartera de servicios		
Abordaje a pacientes crónicos en el medio rural (entrevista, actividades de cambio en los estilos de vida)		
Diferencias en los motivos de consulta rural/urbano (morbilidad)		
Gestión de interconsultas. Manejo de la incertidumbre en la consulta.		
Pruebas complementarias. Gestión de las demoras.		
Experiencia subjetiva de la enfermedad en el medio rural y urbano		
Influencia de cada medio en las necesidades y expectativas de salud de los pacientes		
Características de la familia en el medio rural respecto al urbano y su correlación con distintos problemas de salud		
Peculiaridades, características e importancia del apoyo social en el medio rural		
Diferencias en la situación de los discapacitados en los dos tipos de medios		
Situaciones y circunstancias de marginalidad entre ambos medios		
Situaciones y circunstancias relacionadas con disfunciones familiares (etilismo infantil, relaciones incestuosas ....)		
Rasgos diferenciales en la entrevista clínica en el medio rural		
Rasgos diferenciales en el abordaje diagnóstico y terapéutico en ambos medios		
Secreto profesional		
Manejo de la incertidumbre		
Funciones no clínicas: sanidad, forense, justicia, registro civil		
Riesgos laborales		
<b>Conocer como vencer el aislamiento profesional:</b>		
Formación continuada en el rural		
Uso de internet (búsqueda bibliográfica)		
Herramientas de ayuda para el trabajo. Telemedicina.		
Investigación en el rural. Redes de apoyo		
Futuro de la medicina rural		
<b>Saber manejar:</b>		
Urgencias y emergencias en el medio rural		
Gestionar el tiempo en la consulta		

**Tabla-18.**

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO

ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO

RADIOLOGIA

**Valoración de objetivos:** muy bien ( B ), aceptables ( A ), insuficiente ( I )

Objetivos	Valoración	Propuestas de mejora
<p><b>Conocer las indicaciones y saber interpretar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Radiología de cráneo</li> <li>Radiología de zona ORL</li> <li>Radiología de tórax</li> <li>Radiología de abdomen</li> <li>Radiología osea</li> <li>Radiología osteomuscular</li> </ul>		
<p><b>Conocer las indicaciones de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ecografía</li> <li>Radiología con contraste</li> <li>TAC</li> <li>Gammagrafía tiroidea y ósea</li> <li>RNM</li> </ul>		
<p><b>Conocer las indicaciones y saber interpretar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Radiología con contraste</li> <li>Ecografía hepatobiliar</li> <li>Ecografías renales y de vías urinarias</li> <li>Ecografía de cuello y tiroides</li> <li>Ecografía de tejidos blandos</li> <li>Ecografía vascular en MMII</li> <li>TAC</li> </ul>		
<p><b>Saber realizar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ecografías hepatobiliar</li> <li>Ecografía renal y de vías urinarias</li> <li>Ecografía prostática</li> <li>Ecografía tiroidea</li> </ul>		

**Tabla-19.**
*UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO*
**ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO**
**9.2.3 ATENCIÓN A LA MUJER**
**Autovaloración de objetivos: 0 (nulo) 1 (insuficiente) 2 (adecuado) 3 (excelente)**

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
<b>Embarazo</b>		
Conocer y realizar las actividades que se realizan en un embarazo de bajo riesgo		
Detectar la presencia de factores de riesgo que requieran atención especializada		
Detectar y actuar sobre factores de riesgo psicosocial		
Conocer e informar de las técnicas diagnósticas de malformaciones fetales		
Conocer los principales riesgos teratógenos		
Conocer contenidos de anticoncepción preconcepcional		
Conocer el manejo de fármacos en embarazo y puerperio		
Realizar correctamente la auscultación de latidos fetales, medición de altura uterina, y determinación de presentación fetal		
Conocer contenidos de P.P.O		
Conocer la información a dar a mujeres con patología crónica que desean quedar embarazadas		
Atender un parto eutócico		
<b>Puerperio.</b>		
Conocer y manejar la morbilidad más frecuente del puerperio		
Apoyar la lactancia materna		
Rehabilitación de la musculatura suelo pelviano		
<b>Anticoncepción.</b>		
Indicación, seguimiento y contraindicaciones de anticonceptivos hormonales		
Indicación, seguimiento y retirada de DIU		
Manejar anticoncepción farmacológica de emergencia		
Manejar métodos de barrera		
Asesorar sobre vasectomía y ligadura tubárica		
Asesorar sobre I.V.E		

Tabla-20.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO

**ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO** **9.2.3 ATENCIÓN A LA MUJER**

**Autovaloración de objetivos:** 0 (nulo) 1(insuficiente) 2(adecuado) 3 (excelente)

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
<b>Ginecología.</b>		
Adquirir habilidad en realizar tactos vaginales y en la exploración mamaria		
Saber interpretar una mamografía		
Realizar citologías cérvico vaginales y saber interpretar su resultado		
Conocer recomendaciones de prevención cáncer ginecológico		
Diagnosticar y tratar vulvovaginitis		
Manejar la realización e interpretación de los exámenes vaginales en fresco		
Manejar los trastornos del ciclo menstrual		
Diagnosticar prolapsos		
Manejar y tratar la incontinencia urinaria		
Manejar patología cervico vaginal no neoplásica		
Abordaje inicial de la pareja estéril		
<b>Climaterio</b>		
Manejar los síntomas		
Osteoporosis: conocer los FR de osteoporosis, saber prevenirla, indicaciones de densitometría y saber interpretar sus resultados.		
Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato.		

**Tabla-21.**

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO

ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO		9.2.1 ATENCIÓN AL NIÑO.			
Autovaloración de objetivos:		0 (nulo)	1 (insuficiente)	2 (adecuado)	3 (excelente)
OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora			
Orientar y manejar los problemas más frecuentes del lactante: alimentación, hipo, cura del cordón umbilical, dermatitis del pañal, hernia umbilical e inguinal, ritmo deposicional, espasmos, lactante febril, regurgitaciones/vómitos, diarrea, convulsiones					
Manejar, tratar y/o derivar: infecciones agudas y exantemáticas, síndrome febril del niño mayor, parasitosis cutáneas e intestinales, dolor abdominal, enuresis/encopresis, trastornos alimentarios y nutricionales, trastornos del comportamiento, cefaleas, astenia, anemia, alergia, asma, convulsiones					
Valorar adecuadamente: problemas de crecimiento físico y psicomotor, alteraciones ortopédicas, alteraciones visuales, auditivas y del lenguaje, soplos cardíacos, modificaciones hormonales de la edad pediátrica					
Manejar e interpretar métodos diagnósticos: anamnesis, exploración física, tallímetro, radiología básica, datos de laboratorio según la edad, optotipos, cover test, audiometría, podómetro, gráficas de percentiles de tallas y peso					
Conocer los calendarios vacunales					
Seguimiento del niño sano. Actividades preventivas.					
Manejo de urgencias pediátricas más frecuentes: convulsiones, dificultad respiratoria, estridor, dolor abdominal, síndrome febril, deshidratación, intoxicaciones...					
Apoyo familiar y abordaje psicosocial de: niños con patología crónica, retraso psicomotor y VIH; familias con niños pequeños y en fase de nido vacío.					
Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra los niños.					
Adolescente:					
Entrevista clínica con adolescente, genogramas					
Prevención de ETS y embarazos no deseados					
Prevención de accidentes y de trastornos alimentarios					
Prevención de malos tratos					
Detectar y tratar precozmente: depresión, ideación autolítica, ansiedad, trastorno de ansiedad social, conducta antisocial y trastorno por somatización, consumo de drogas ilegales y adicciones,					
Seguimiento de enfermedades agudas y crónicas más prevalentes (asma, diabetes, reumatológicas)					
Abordaje familiar y psicosocial de las crisis de familias con adolescentes					
Realizar: punción lumbar, sondaje nasogástrico, sondaje vesical					

Tabla-22.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO

SALUD ÁREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO		9.1.6 PROBLEMAS DE MENTAL	
<b>Autovaloración de objetivos:</b>		<b>0</b> (nulo)	<b>1</b> (insuficiente) <b>2</b> (adecuado) <b>3</b> (excelente)
OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora	
Conocer y aplicar las medidas preventivas de los trastornos de salud mental			
Saber hacer:			
Entrevista clínica psicopatológica			
Test 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			
Medidas de contención terapéutica			
Psicofármacos			
Interconsulta			
Atención a las situaciones urgentes:			
Intentos de autolisis			
Agitación psicomotriz			
Crisis psicótica			
Cuadro de manía o hipoanía			
Saber entender las emociones y conflictos psicológicos de las personas con problemas de salud			
Saber realizar abordaje familiar y psicosocial ante situaciones especiales: depresión, demencias, enfermos terminales, duelo, incapacidades graves....			
Manejo preventivo de situaciones de riesgo en relación a etapas vitales: adolescencia, maternidad, menopausia, envejecimiento y jubilación.			
Manejo diagnóstico y terapéutico de situaciones conflictivas en AP: somatizadores, hiperfrecuentadores, reivindicadores, agresivos, rentistas, ...			
Conocer indicaciones de técnicas más especializadas: terapia cognitiva, grupos de autoayuda.			
Saber hacer Intervención familiar en situaciones especiales: psicóticos, trastornos del comportamiento alimentario .			

Tabla-23.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO

**Nº 10 ÁREA DE ATENCIÓN A LA FAMILIA**

**Nº 11 ÁREA DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD.**

**Autovaloración de objetivos:**    **0** (nulo)                    **1**(insuficiente)                    **2**(adecuado)                    **3** (excelente)

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
<b>Competencias en relación a la familia</b>		
Considerar la atención al paciente en su contexto familiar		
Conocer la estructura familiar e identificar las crisis de desarrollo por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital		
Detectar los problemas psicosociales y brindar asesoramiento familiar anticipatorio		
Realizar una evaluación sistemática e intervenir de forma planificada con ocasión de la aparición de problemas familiares		
Incorporar a la práctica clínica herramientas de exploración familiar: genogramas, mapas familiares, test de APGAR familiar, escala de acontecimientos vitales estresantes, identificar y analizar la red social, evaluar las dimensiones del apoyo social.		
Revisar los factores de riesgo planteados por las transiciones de una fase a otra del ciclo vital familiar, conocer su manejo, en situaciones de: Enfermedad grave/crónica, pacientes inmovilizados, agotamiento del cuidador, terminalidad, procesos de duelo.		
Conducir una entrevista familiar en: Pacientes con ansiedad o depresión, disfunciones de pareja, problemas de comportamiento en niños y dificultades con adolescentes, adicciones y somatizaciones.		
<b>Competencias en relación a la comunidad.</b>		
Prestar atención individual 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 la eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.		
Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de ésta-		
Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo.		
Priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad.		
Desarrollar programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad.		
Conocer las bases conceptuales de la metodología cualitativa y su aplicación a la práctica de la A. P.		
Realizar intervenciones de educación para la salud grupales con metodologías capacitatorias y participativas		
Participar en una adecuada coordinación intersectorial, especialmente con el sector de Servicios sociales.		
Favorecer y colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud, con actitud de escucha activa y de reconocimiento del papel protagonista de los ciudadanos.		

**Tabla-24.** *UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO*  
**CENTRO DE SALUD R-4. Nº 9 ÁREA DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN AL INDIVIDUO. ABORDAJE DE FACTORES DE RIESGO.**

<b>Autovaloración de objetivos:</b>	<b>0 (nulo)</b>	<b>1 (insuficiente)</b>	<b>2 (adecuado)</b>	<b>3 (excelente)</b>
<b>OBJETIVOS</b>				
<b>Riesgo cardiovascular.</b>				
Conocer y saber detectar los principales factores de RCV en población general				
Conocer y saber realizar actividades preventivas en población general y en pacientes con Factores de RCV				
Saber realizar el cálculo del RCV global individual en población general y en pacientes con FRCV				
Ser competente para negociar con el paciente las recomendaciones sobre los estilos de vida y el tratamiento individualizado.				
Ser competente para establecer los objetivos a alcanzar, la periodicidad de las visitas y los parámetros clínicos a controlar.				
<b>Diabetes.</b>				
Conocer estrategias de prevención en población de riesgo, oportunista.				
Controlar las bases del diagnóstico de la diabetes: Factores de riesgo, síntomas y signos de sospecha, criterios diagnósticos, clasificación de la diabetes				
Saber hacer una valoración inicial en el momento del diagnóstico de la diabetes: inicio de tratamiento, control metabólico, cribado de complicaciones crónicas.				
Prevención y tratamiento de complicaciones agudas				
<b>Obesidad.</b>				
Conocer y realizar: Prevención y detección de la obesidad				
Saber clasificar la obesidad como entidad, y al paciente obeso en función de su riesgo CV.				
Prevención de las posibles complicaciones de la obesidad (DM).				
Manejo terapéutico de la obesidad: Conocer ampliamente las diferentes dietas hipocalóricas. Indicaciones y contraindicaciones de los grupos farmacológicos, así como de sus efectos secundarios y dosificación. Indicaciones de la cirugía bariátrica.				
Conocer indicaciones y contraindicaciones de los grupos farmacológicos, así como de sus efectos secundarios y dosificación.				
Abordaje familiar y psicosocial del paciente obeso.				
<b>Hipertensión arterial</b>				
Saber medir correctamente la tensión arterial				
Conocer los principales conceptos para clasificar la HTA como entidad, y al paciente hipertenso en función de su riesgo CV				
Manejo diagnóstico y derivación de: HTA según el RCV, HTA secundaria encauzando el estudio inicial, HTA de bata blanca y aplicará las medidas necesarias para descartarla, los principales daños orgánicos consecuencia de la HTA, HTA en situaciones especiales				
Conocer las indicaciones y saber interpretar: Exámenes de laboratorio, pruebas radiológicas, MAPA y AMPA				
Saber hacer e interpretar el fondo de ojo				

**Tabla-25.**
*UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO*
**CENTRO DE SALUD R-4. Nº 9 ÁREA DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN AL INDIVIDUO. ABORDAJE DE FACTORES DE RIESGO.**

<b>Autovaloración de objetivos:</b>	<b>0 (nulo)</b>	<b>1(insuficiente)</b>	<b>2(adecuado)</b>	<b>3 (excelente)</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>Valoración</b>	<b>Propuesta de mejora</b>		
Fomentar el autocontrol de la TA				
Manejo terapéutico de la HTA: Conocer los grupos farmacológicos antihipertensivos: Mecanismos de acción, indicaciones, dosificación, secundarismos, contraindicaciones, eficacia y costes				
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 de situaciones de urgencia: Crisis, urgencia y emergencia hipertensivas				
Abordaje familiar y psicosocial del paciente hipertenso, sobre todo en caso de mal control				
<b>Hiperlipidemias</b>				
Conocer y aplicar las actividades preventivas con relación a la hiperlipidemia a todos los pacientes teniendo en cuenta la periodicidad recomendada de la medición de los niveles de colesterol.				
Conocer los conceptos para clasificar la hiperlipidemia como entidad, y al paciente hiperlipémico en función de su riesgo CV global y de si es prevención primaria o secundaria				
Saber hacer: Diagnóstico de hiperlipidemia. Estudio completo del paciente con hiperlipidemia. Cálculo de la fórmula de Friedewald..				
Conocer la clasificación y características de las hiperlipemias primarias.				
Manejo de criterios de derivación				
Conocer las indicaciones y objetivos del tratamiento dietético y farmacológico según riesgo CV y demás parámetros				
Manejo terapéutico de la hiperlipidemia: Conocer los grupos farmacológicos hipolipemiantes: Mecanismos de acción, indicaciones, dosificación, secundarismos, contraindicaciones, eficacia y costes. .				
Conocer los criterios de buen control de las hiperlipemias y tomar las decisiones terapéuticas adecuadas para conseguir dicho objetivo				
Abordaje familiar y psicosocial del paciente dislipémico, sobre todo en caso de mal control.				
<b>Tabaco</b>				
Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de Tabaco				
Saber aconsejar para dejar de fumar.				
Conocer y aplicar las técnicas e deshabituación tabáquica. Intervenir con ayuda conductual y farmacológica para dejar de fumar				
Crear grupos de apoyo para la deshabituación tabáquica				

Tabla-26.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO

**CENTRO DE SALUD R-4. Nº 9 ÁREA DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN AL INDIVIDUO. ABORDAJE DE FACTORES DE RIESGO.**

**Autovaloración de objetivos:**    **0** (nulo)            **1**(insuficiente)            **2**(adecuado)            **3** (excelente)

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
<b>Conductas de riesgo adictivo</b>		
Conocer los diferentes patrones de consumo de sustancias adictivas		
Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas: Tabaco, alcohol, benzodiazepinas, hipnóticos, cannabis, drogas de síntesis, cocaína, heroína, y otros psicoestimulantes.		
Detectar situaciones de riesgo para el consumo de sustancias adictivas y proponer alternativas de reducción de riesgo para las drogas ilegales.		
Detectar el consumo, estimar el grado de dependencia e identificar los síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias adictivas.		
Saber aconsejar para reducir el consumo excesivo de alcohol		
Diagnosticar y tratar la intoxicación aguda por las diferentes sustancias		
Diagnosticar y tratar las diferentes enfermedades asociadas a las drogodependencias.		
Conocer los recursos específicos locales y regionales para las drogodependencias y derivación a los mismos cuando sea preciso		
Intervenir y asesorar a los diferentes recursos comunitarios realizando actividades de prevención primaria y secundaria		
Intervenir específicamente con la familia asesorando a los tutores sobre pautas de actuación correctas.		

Tabla-27.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO

**CENTRO DE SALUD R-4. Nº 9 ÁREA DE ABORDAJE DE GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS CON FACTORES DE RIESGO**

**Autovaloración de objetivos:** 0 (nulo) 1(insuficiente) 2(adecuado) 3 (excelente)

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
<b>Atención al paciente inmovilizado</b>		
Realizar correctamente una evaluación multidimensional del paciente inmovilizado		
Hacer correctamente el seguimiento domiciliario de enfermedades crónicas en fases avanzadas.		
Reconocer signos evolutivos indicadores de mal pronóstico		
Saber adiestrar al cuidador del paciente		
Coordinar la atención al inmovilizado con profesional de enfermería y trabajo social		
Conocer y utilizar de forma racional los recursos socio sanitarios del área		
<b>Atención al paciente terminal, al duelo, al cuidador</b>		
Identificar las complicaciones biológicas de los pacientes con enfermedad en fase terminal		
Identificar los problemas psicosociales		
Adquirir las habilidades para el control de las complicaciones biológicas		
Adquirir las habilidades para la comunicación con el paciente y familia		
Adquirir las habilidades para la programación-organización de los cuidados en el domicilio		
Coordinar la atención al paciente terminal, al duelo y a la cuidador/a con profesional de enfermería y trabajo social		
Coordinar recursos socio sanitarios del Área de Salud		
Atención a las situaciones de riesgo familiar y social: Personas en exclusión social, discapacitados, violencia familiar		
<b>Personas en exclusión social</b>		
Identificar personas con riesgo de exclusión social: inmigrantes, drogodependientes, etnia gitana, trastornos mentales etc		
Identificar situaciones de pobreza, marginalidad o hacinamiento de la persona excluida socialmente		
Manejar los problemas de salud más prevalentes en las personas en exclusión social		
Coordinar la atención a las personas en exclusión social con enfermería y trabajo social		
<b>Paciente discapacitado</b>		
Reconocer y diagnosticar las minusvalías físicas y psíquicas más frecuentes.		
Elaborar un plan específico de atención a cada paciente discapacitado		
Proporcionar a los pacientes discapacitados aquellos cuidados asistenciales previstos para la Atención Primaria. Atención individualizada		
Coordinar la atención al discapacitado con enfermería, rehabilitación, trabajo social, y otros niveles asistenciales e instituciones		
Adaptar la gestión y organización del centro de salud a sus características funcionales (eliminación de barreras arquitectónicas).		

Tabla-28

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO

**CENTRO DE SALUD R-4. Nº 9 ÁREA DE ABORDAJE DE GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS CON FACTORES DE RIESGO**

**Autovaloración de objetivos:**    **0** (nulo)            **1**(insuficiente)            **2**(adecuado)            **3** (excelente)

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
<b>Violencia familiar</b>		
Conocer los tipos de maltrato y realizar la detección precoz en la consulta mediante la identificación de riesgo, indicios y síntomas de violencia doméstica.		
Conocer y aplicar las pautas específicas de entrevista clínica ante la sospecha de violencia doméstica		
Realizar el diagnóstico de maltrato y evaluar su magnitud, valorando el riesgo inmediato		
Realizar un examen físico, la valoración psicológica y establecer un plan de actuación integral y coordinado.		
Conocer las pautas de actuación ante la actuación de una agresión sexual.		
Cumplimentar correctamente el parte de lesiones que se remitirá al juez		
Conocer los recursos sociales y sanitarios disponibles, forma de acceso y criterios de derivación.		

**Tabla-29** *UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AF Y C DE VIGO*  
**AUTOEVALUACIÓN MIR-4 Nº 12 ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACION.**

**Autovaloración de objetivos:** 0 (nulo) 1 (insuficiente) 2 (adecuado) 3 (excelente)

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
<b>Formación y docencia</b>		
Conocer los sistemas de investigación de déficit formativos y oportunidades de mejora competencial.		
Conocer y manejar las fuentes de formación e información habituales en el ámbito profesional.		
Ser capaz de elaborar un plan formativo individualizado orientado a la mejora competencial.		
Adiestrarse en las habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos.		
Realizar un análisis crítico de progreso formativo y del aprovechamiento de los planes formativos durante la residencia		
Realizar un análisis crítico de las ofertas formativas respecto a su idoneidad y calidad		
Conocer los diferentes instrumentos de metodología docente para la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales		
Impartir sesiones clínicas de calidad contrastada		
<b>La metodología de la investigación</b>		
Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo.		
Ser capaz de realizar una lectura crítica de originales sobre los siguientes aspectos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, pronóstico, eficiencia.		
Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos al diseño de un proyecto sobre una pregunta de interés en su práctica clínica.		
Conocer los principios éticos de la investigación biomédica e incorporarlos tanto al diseño de proyectos como a la incorporación de los resultados de investigación a la práctica clínica.		
Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista como de comunicaciones para reuniones científicas.		

## Rotación Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061

La rotación consta de 8 turnos en las ambulancias medicalizadas AM-746 y 751 de 12 h y 4 turnos de 6 h en la central de coordinación de urgencias sanitarias (CCUS).

Se trata de una rotación repartida a lo largo del cuarto año de residencia. Son residentes con un bagaje de conocimientos importante en el ámbito de la urgencia, por tanto la rotación en el 061 constituirá un afianzamiento del tratamiento de la urgencia vital y su desarrollo en el ámbito prehospitalario.

### CONTENIDO DE LA ROTACIÓN

El contenido de la rotación se adecuará al máximo posible con las recomendaciones recogidas en el programa de la especialidad aprobado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y publicado en el BOE nº 105 de 3 de mayo de 2005, con las particularidades especiales que posee este servicio de urgencias extrahospitalarias.

De acuerdo con ello se abordarán:

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
<b>Prioridad I</b>		
Manejo diagnóstico y terapéutico inicial de las urgencias y emergencias que son atendidas por una unidad de soporte vital avanzado (USVA). Procedimientos de información a la central de coordinación		
<b>Saber realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnosticas</b>		
✓ Monitorización de constantes		
✓ Electrocardiograma		
✓ Glucemia capilar basal		
✓ Pulsioximetría		
✓ Toma de tensiones		
✓ Consulta médica telefónica		
✓ Gestión de recursos desde una central de coordinación		
<b>Saber realizar las siguientes técnicas terapéuticas</b>		
✓ Sueroterapia		
✓ Oxigenoterapia		
✓ Acceso venoso periférico		
✓ Taponamiento nasal		
✓ Vendajes básicos		
✓ Férulas		
✓ Cura de heridas		
✓ Taponamiento de hemorragias		
✓ Lavado gástrico		
✓ Soporte vital básico		
✓ Asistencia inicial al paciente politraumatizado		

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
<b>Prioridad II</b>		
<b>Saber realizar las siguientes técnicas terapéuticas</b>		
Manejo diagnóstico y terapéutico avanzado de las urgencias y emergencias que son atendidas por una USVA		
<b>Saber realizar las siguientes técnicas terapéuticas</b>		
✓ Colocación de sonda nasogastrica y vesical		
✓ Toracocentesis terapéutica		
✓ Soporte vital avanzado		
✓ Tratamiento eléctrico de la parada cardiorrespiratoria		
✓ Trombolisis		
✓ Parto eutócico extrahospitalario		
<b>Prioridad III</b>		
Manejo diagnóstico y terapéutico avanzado del paciente crítico atendido por una USVA		
<b>Saber realizar las siguientes técnicas terapéuticas:</b>		
✓ Acceso venoso central		
✓ Cricotirotomía y punción cricotiroidea		
✓ Pericardiocentesis		

## PROGRAMA EN LA AMBULANCIA MEDICALIZADA

### ESTRUCTURACIÓN DE LA ROTACIÓN:

Duración total de la rotación: 96 horas

La formación práctica consistirá en una rotación por las Ambulancia Medicalizada 746 y 751, distribuida en 8 turnos de 12 horas cada uno de 09:00 a 21:00. En la medida de lo posible, y dadas las diferentes patologías que atienden con mayor frecuencia cada una de las unidades, se tratará de realizar un número de 4 turnos en cada una de ellas.

### PROGRAMA: FORMACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA: 60 HORAS

**PRIMER TURNO: QUIENES SOMOS, COMO TRABAJAMOS.** Explicación del trabajo diario, las diferentes relaciones asistenciales y de coordinación. A un nivel práctico explicar cómo trabajar dentro de una ambulancia medicalizada, de que material de trabajo se dispone y cómo utilizarlo, que van a encontrar en las ambulancias que utilizan en atención primaria y como sacar el mayor rendimiento. Comentar la figura del técnico en transporte sanitario, sus funciones y atribuciones. El trabajo en equipo.

**SEGUNDO TURNO: ATENCIÓN AL POLITRAUMATIZADO ADULTO.** Repaso de los diferentes protocolos de actuación en el traumatizado, con especial hincapié en los temas de inmovilización y desincarceración, y los diferentes matices de trabajo en el ámbito extrahospitalario.

TERCER TURNO: **ATENCIÓN INICIAL AL POLITRAUMATIZADO PEDIÁTRICO.** Repaso de las diferencias en los protocolos del uso de fármacos y técnicas de inmovilización en pediatría. Técnicas de acceso vascular e intróseo. Manejo de la vía aérea en la diferentes edades pediátricas.

CUARTO TURNO: **SOPORTE VITAL AVANZADO DEL ADULTO.** Repaso de los protocolos de SVA, poniendo especial énfasis en la práctica. **DEFIBRILACIÓN EXTERNA SEMIAUTOMÁTICA DEL ADULTO:** repaso del DESA como parte del SVB instrumentalizado, recalcando el hecho de que disponen de ellos en todas las ambulancias de la red de transporte sanitario urgente (RTSU) y por tanto dispondrán de ellos en su labor diaria.

QUINTO TURNO: **SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIÁTRICO:** revisión de protocolos de SVAP según recomendaciones del Grupo Español de RCP pediátrica y neonatal. **DESA PEDIÁTRICO,** recordar las indicaciones pediátricas del DESA que tienen en las RTSU y presentar el nuevo DESA pediátrico y por tanto las nuevas indicaciones.

SEXTO TURNO: **ATENCIÓN PREHOSPITALARIA AL SINDROME CORONARIO AGUDO.** Conocimiento de los programas específicos realizados por el 061: programa alerta corazón, fibrinólisis prehospitalaria, angioplastia primaria , facilitada y de rescate. Repaso de la actuación ante la cardiopatía isquémica en el ámbito prehospitalario.

SEPTIMO Y OCTAVO TURNOS: **ATENCIÓN A LAS DIFERENTES URGENCIAS VITALES EN EL AMBITO PREHOSPITALARIO.** Urgencias cardiovasculares, respiratorias, digestivas, infecciosas, metabólicas-endocrinológicas, neurológicas, hematológicos, dermatológicas, renales, oftalmológica y del área ORL.

En estos últimos turnos se revisarían los temas que por alguna razón no se pudieran haber visto en los días previos, intentando que todo el mundo reciba la misma información al finalizar la rotación.

*Como existe la posibilidad de que en la práctica diaria no se puedan tocar todos los temas, se dispone en la base de maniquís en los que se pueden realizar las prácticas necesarias para los diferentes temas.*

## PROGRAMA EN LA CENTRAL DE COORDINACIÓN DE URGENCIAS SANITARIAS

OBJETIVOS	Valoración	Propuesta de mejora
✓ Conocimiento de los Sistemas Integrales de Urgencias y Emergencias		
✓ Conocimiento del trabajo que se realiza en la Central de Coordinación de la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061		
✓ Conocimiento de la cartera de servicios del 061 de Galicia.		
✓ Descripción y características de los diferentes recursos de los que dispone el 061 de Galicia para la atención a las urgencias extrahospitalarias en la Comunidad Autónoma. Optimización y gestión adecuada de dichos recursos		
✓ Conocimiento de los diferentes programas que se gestionan desde el 061 de Galicia.		
✓ Conocimiento del procedimiento de actuación y de coordinación con los diferentes niveles de atención a las urgencias (Atención Primaria y Atención Especializada).		

### ESTRUCTURACIÓN DE LA ROTACIÓN:

Duración total de la rotación: 24 horas

La formación práctica consistirá en una rotación por la Central de Coordinación de Urgencias Sanitarias, distribuida en 4 turnos de 6 horas cada uno, concertando los días de rotación y los horarios con el responsable de la rotación por la Central de Coordinación. Los turnos se podrán realizar en horario de mañana o tarde, de lunes a jueves.

### PROGRAMA: FORMACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA: 24 HORAS

#### Rotación y prácticas en la Central de Coordinación, que incluirán:

1. Presentación del 061 de Galicia. Concepto y funcionamiento de la Central de Coordinación de Urgencias Sanitarias 061-Galicia. **2 horas**
  - ✓ Concepto de Coordinación Sanitaria.
  - ✓ Recursos humanos de la CCUS del 061 de Galicia.
  - ✓ Recursos tecnológicos de la CCUS (ACD, Grabadora, red TRUNKING, GPS, telefonía móvil, ACORDE, GIS, Intranet).
2. Rotación a doble casco en el puesto de médico coordinador, pasando por los distintos puestos, Médico Consultor, MER y Jefe de Sala: **22 horas (15 horas en puesto de médico consultor, 3 horas en el de MER y 4 horas en el de Jefe de Sala)**.
  - ✓ Módulo de médico de ACORDE. Directorio
  - ✓ Protocolo médico informatizado
  - ✓ Criterios de coordinación médica

**Itinerario Formativo Tipo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. UDM de AFyC de Vigo**

- ✓ Cartera de Servicios del 061
- ✓ Coordinación con los diferentes niveles de atención a las urgencias (Atención Primaria y Atención Especializada).
- ✓ Estructuración del interrogatorio médico telefónico.
- ✓ Servicios primarios, secundarios y transferencia en ruta.
- ✓ Guías de movilización de recursos (actuación en la movilización de ambulancias de la RTSU, ambulancias básicas, helicópteros medicalizados, Ambulancias de soporte vital avanzado, médicos de Atención Primaria)
- ✓ Programas especiales:
  - ❖ Alerta corazón
  - ❖ HADO
  - ❖ Alerta pediátrica
  - ❖ Alerta escolar
  - ❖ Atención al paciente sordo
- ✓ Procedimientos específicos
  - ❖ Angioplastia primaria
  - ❖ Código 0 (donantes en asistolia)
  - ❖ Desfibrilación Semiautomática Externa (DESA)
  - ❖ Coordinación en trasplantes
  - ❖ Salud Mental (conocimiento del Protocolo Xeral, guías de actuación)
  - ❖ Asistencia a detenidos
  - ❖ Actuación ante accidentes de múltiples víctimas y catástrofes

## FORMACION TEORICO – PRÁCTICA.

Los residentes de forma complementaria deberán contar con formación teórico-práctica que favorezca la adquisición de las competencias del Médico de Familia y que complemente y consolide el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo. Se deberá realizar un mínimo de 200 horas, siendo recomendable 300 horas teórico-prácticas en los cuatro años.

Las áreas que tradicionalmente se desarrollan con el apoyo de clases y talleres son

### COMPETENCIAS NO CLÍNICAS - COMPETENCIAS CLÍNICAS

1. Competencias en comunicación
2. Competencias en gestión
3. Competencias en razonamiento clínico
4. Bioética
5. Competencias relativas a la atención al individuo
6. Competencias relacionadas con la atención a la familia y a pacientes en riesgo familiar
7. Competencias relacionadas con la atención a la comunidad
8. Competencias relacionadas con la formación y la investigación

Estas competencias se abordan mediante dos tipos de programas formativos de cursos y talleres

- a. El Plan Transversal o Común Complementario (PCC) que se ofrece en el Hospital, dirigido a los MIR de primer año e incluye a todas las especialidades. Se presenta en la tabla-3.

El PCC del CHUVI es el siguiente:

Plan Común Complementario
Curso de Soporte Vital Avanzado
Curso de Soporte Vital Básico
Curso de Electrocardiografía
Curso de Urgencias
Curso de iniciación a la gestión clínica
Taller de presentaciones científicas
Radiología de Urgencias
Manejo del dolor
Curso de protección radiológica
Curso de Bioética

Tabla-3

- b. El Programa Específico para los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria a lo largo de los cuatro años de formación especializada que además de los cursos-talleres de carácter obligatorio, incluye diversos trabajos de campo relativos a diferentes áreas competenciales a lo largo de la formación y que presentan en sesiones específicas. Entre ellos, la elaboración ejecución y comunicación, en algún foro científico, de un proyecto de investigación. Este Programa se presenta en la tabla-4.

<b>PROGRAMA DE CURSOS TALLERES MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA</b>	
<b>MIR 1</b>	<b>Jornadas U.Docente</b>
Seminario Introduccion MFyC	
Entrevista clínica básica	Sesión 1:
Criterios e instrumentos de evaluación.	Presentación Búsqueda bibliográfica
Semiología basada en la evidencia	
Búsqueda bibliográfica/EndNote	Sesión 2:
Lectura crítica literatura médica	Presentación de lectura crítica de artículos seleccionados
Responsabilidad Legal	
PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO.	Sesión 3:
	Caso clínico aplicado (búsqueda bibliográfica y lectura crítica)
<b>MIR 2</b>	<b>Jornadas U.Docente</b>
Razonamiento clínico	Sesión 1:
Uso Racional del medicamento	Auditoría de 30 HCE
Gestión de la Calidad	
Infiltraciones	Sesión 2:
Inmovilizaciones y vendajes	Estudio de Farmacoterapia (revisión-sesión bibliográfica)
Oftalmología/retinografía	
<b>MIR3</b>	<b>Jornadas U.Docente</b>
Metodología Investigación	Sesión 1:
Cirugía menor	Presentación bibliográfica tema elegido
Ecografía	Sesión 2:
Atención a la Familia	Presentación del proyecto-protocolo de investigación
Violencia Doméstica	
<b>MIR 4</b>	<b>Jornadas U.Docente</b>
SVA	Sesión 1:
Atención al Politraumatizado.	Experiencia atención a la comunidad
Gestión consulta	Sesión 2:
Educación sanitaria	Experiencia mejora del centro
Entrevista clínica avanzada	
Atención a la Comunidad	

**Tabla-4.**

## EVALUACIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

### Evaluación Formativa/Continuada

Esta evaluación, a la que se refiere el apartado octavo de la Orden de 22 de junio de 1995, (BOE del 30) es la más importante en la medida en que con ella se evalúa el proceso de aprendizaje del residente como consecuencia de la supervisión continuada del tutor ya sea directa o indirecta, a través de los tutores o responsables de las unidades por las que rota. Su objetivo es determinar las competencias adquiridas por el especialista en formación y lo más importante, identificar aquellas no adquiridas con el fin de planificar estrategias de mejora de las mismas.

La evaluación formativa se basará en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del Programa, su adecuación personalizada a cada médico residente y en la propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competenciales deficitarias.

De forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el Tutor principal del residente, quien tendrá que ejecutar el plan personalizado en el marco del Plan Evaluativo Global de la Unidad Docente.

Los instrumentos más importantes de la evaluación formativa o continuada, además de los que se citan en el apartado octavo de la Orden de 22 de junio antes citada, son:

- Entrevistas Periódicas Tutor y Residente

Tienen la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes. Los elementos conceptuales de estas entrevistas son:

- ❖ Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades detectadas con relación a los objetivos docentes.
- ❖ Identificación de objetivos educativos específicos y planificación de su aprendizaje.
- ❖ El tutor guía y motiva al residente hacia el autoaprendizaje.
- ❖ El tutor debe ser “el ejemplo a seguir”.

Estas entrevistas se llevarán a cabo mediante el modelo del *feed back*: reuniones sistemáticas, pactadas previamente para la revisión de temas concretos igualmente negociados; se realizarán preferentemente, hacia la mitad de cada área formativa específica, para poder valorar las ganancias y los déficit formativos, favoreciendo así la posibilidad de establecer planes de recuperación de las deficiencias observadas.

Como mínimo se llevarán a cabo cuatro entrevistas de este tipo por cada año lectivo. Se utilizará el modelo de registro de las mismas aprobado por la comisión de docencia. La secuencia de actuaciones y registros que conlleva esta tutorización se exponen en las figuras: 1 a 4.

- *Reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables del programa formativo:* con el coordinador, técnico de salud pública, tutor hospitalario,... con los que se analizarán los correspondientes informes de rotación.
- *Guía de Práctica Reflexiva: herramienta para la evaluación formativa.* La propuesta aprobada en la comisión de docencia para la implantación del portafolio en la unidad docente de Vigo con fecha 28-04-08 y que permanece vigente en la actualidad es la siguiente:

1. Realización de al menos dos tareas en los tres primeros años y tres en el cuarto año de residencia.
2. Cualquiera de las tareas puede ser sustituida por alguna otra de la Guía de Práctica Reflexiva a criterio del tutor, siempre que haga referencia a la misma área competencial del programa oficial de la especialidad.
3. La única **actividad obligada** es la realización del proyecto de investigación, durante el tercer año, que debe estar finalizado (preferiblemente enviado como comunicación a congreso o publicación en revista médica) en el cuarto año.

Primer año	<b>Manejo clínico</b>	<b>Docencia</b>	<b>Atención comunitaria</b>
	3 Incidentes críticos	Impartir una sesión clínica	Hacer el diagnóstico de salud del cupo
Segundo año	<b>Comunicación</b>	<b>Manejo clínico</b>	
	Videograbación de 5 entrevistas clínicas	Desarrollo de una pregunta clínica según MBE	
Tercer año	<b>Investigación</b>	<b>Atención familiar</b>	
	Hacer el diseño de un proyecto de investigación ↓	Realizar 5 Genogramas	
Cuarto año	<b>Investigación</b>	<b>Bioética</b>	<b>Manejo clínico</b>
	Realizar una Publicación o comunicación	2 Incidentes críticos	Realizar un Self audit.

4. Por cada actividad hay que aportar tres documentos:

- ♦ La propia tarea ( sesión en P.Point, videograbación de la sesión. Videograbación de entrevistas. Genograma, desarrollo de una pregunta MBE, proyecto de investigación o la copia de la comunicación o publicación) Cada actividad debe documentarse de la manera más apropiada, en general mediante un documento escrito (en papel o formato electrónico).
- ♦ Hoja de reflexión del residente referida a la tarea (Figura-6).
- ♦ Informe del tutor evaluando la tarea y la reflexión del residente (Figura-7).

5. La realización de las tareas de la Guía de Práctica Reflexiva puntúa en la evaluación, anual, sumativa.

### **Evaluación Anual Calificativa/Sumativa**

La evaluación anual a la que se refiere el Apartado Décimo de la orden de 22 de junio de 1995, se llevará a cabo por los Comités de Evaluación que tendrán la composición prevista en el apartado noveno.2 y 4 de dicha Orden.

La evaluación anual de los Comités podrá ser **Positiva** (con la calificación de Excelente, Destacado o Suficiente) o **Negativa** (en los supuestos previstos en el apartado décimo.4 de la Orden antes citada).

Las normas para la realización de esta evaluación anual calificativa serán los aprobados por la comisión de docencia e integrarán los empleados en evaluación formativa. Figura-2 y anexo 2 del Plan Evaluativo Global de la Unidad Docente Multidisciplinar de Vigo.

### **Evaluación Final**

La evaluación final del periodo de residencia se atenderá a lo previsto en el apartado decimoprimer de la Orden de 22 de Junio de 1995.

Se utilizarán para la misma las normas de evaluación aprobadas por la comisión de docencia. Figura-2 y anexo 2 del Plan Evaluativo Global de la Unidad Docente Multidisciplinar de Vigo.

La calificación final del periodo de residencia se adecuará a lo que prevean la normativa que desarrolle el artículo 20.3 e) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.



Figura-2.

**HOJA Nº 1**

LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

Actividad Docente y Formativa

**HOJA DE EVALUACIÓN**

APELLIDOS Y NOMBRE RESIDENTE:  
 NACIONALIDAD: DNI / PASAPORTE:  
 CENTRO DE SALUD:  
 ESPECIALIDAD: **MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** AÑO DE RESIDENCIA:  
 TUTOR DEL CENTRO DE SALUD:

CONTENIDO DE LA ROTACIÓN:  
 DURACIÓN:  
 UNIDAD: CENTRO/ HOSPITAL:  
 TUTOR DE LA ROTACIÓN:

**EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN (A rellenar por el tutor)**

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES				
1. Nivel de conocimientos teóricos adquiridos	0	1	2	3
2. Nivel de habilidades adquiridas	0	1	2	3
3. habilidad en el enfoque diagnóstico	0	1	2	3
4. capacidad para tomar decisiones clínicas	0	1	2	3
5. Utilización racional de recursos	0	1	2	3
B. ACTITUDES				
1. Motivación	0	1	2	3
2. Dedicación	0	1	2	3
3. Iniciativa	0	1	2	3
4. Puntualidad – Asistencia	0	1	2	3
5. Nivel de Responsabilidad en la labor asistencial	0	1	2	3
6. Relaciones con paciente y familia	0	1	2	3
7. relaciones con el equipo de trabajo	0	1	2	3
C. ACTIVIDADES				
1. cumplimiento libro residente	0	1	2	3
Número de sesiones presentadas	Ninguna	Especificar Nº		

Escala: (0)= Insuficiente; (1)= Suficiente; (2)= Destacado; (3)= Excelente. (Redondee la Clasificación que proceda)

3. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR (Sello, Fecha y Firma ,)

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACION	CALIFICACION	CAUSA E. NEGATIVA
$[ (A \times 0.7) + (B \times 0.3) ] + C$		

**Enviar a:** Jefe de Estudios de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Vigo  
 Gerencia Atención Primaria Vigo. C/ Rosalía de Castro 21-23, 7ª Plta. 36201 Vigo

Figura -3.

**EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE  
SERVICIO / ROTACIÓN**

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN SOBRE LA ROTACIÓN EN EL SERVICIO

DE: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MIR:

\_\_\_\_\_

VALORA LOS SIGUIENTES PARÁMETROS SEGÚN LA SIGUIENTE ESCALA: 1: MUY MAL; 2: MAL; 3: REGULAR; 4: BIEN; 5: MUY BIEN

CARACTERÍSTICAS A VALORAR	PUNTOS
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DOCENTES	
PROTOCOLIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL	
SEGUIMIENTO POR PARTE DEL RESPONSABLE DOCENTE DE LA ROTACIÓN	
ORGANIZACIÓN Y DELEGACIÓN DE RESPONSABILIDADES	
LA DURACIÓN DE LA ROTACIÓN HA SIDO ADECUADA	
UTILIDAD DE LA ROTACIÓN	
SESIONES CLÍNICAS	
MOTIVACIÓN Y DEDICACIÓN DOCENTE DE LOS MIEMBROS DEL SERVICIO	

COMENTARIOS:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EN \_\_\_\_ A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE 200 \_\_\_\_

Figura-4.

**UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE VIGO  
PROGRAMA TAC\_ANEXO I**

**Informe de reflexión sobre el aprendizaje en estancias formativas/rotaciones (una por cada rotación)**

Centro de salud/especialidad:

Fecha de inicio/conclusión: de ..... a .....

Descripción breve de las actividades durante la estancia formativa
Aspectos positivos en cuanto a contenidos de aprendizaje adquiridos
Aspectos que me faltarán por aprender que podría poner en práctica ante una situación similar en el futuro
Como lo voy a aprender (planificación del aprendizaje)
Comentario del residente sobre la estancia formativa en general

Firma del residente

Vº Bº del Tutor

Figura-5.

**UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE VIGO  
PROGRAMA TAC\_HOJA 3**

**PROGRAMA DE TUTORIZACION ACTIVA CONTINUADA**

Formulario de entrevista Médico Tutor – Médico Residente.

Datos del médico tutor:

Datos del médico residente:

Fecha:                      Hora:                      Centro:

Área Evaluada:

Problemas detectados:

Soluciones propuestas:

Valoración global de la rotación:

Fecha próxima entrevista:

Firma Médico Tutor

Figura-6.

**ANEXO 2. PLANTILLA DE ANÁLISIS PARA EL INFORME DE AUTORREFLEXIÓN.**

Puede utilizar esta plantilla para reflexionar sobre cualquier situación (tarea) que crea de interés. Aunque tal situación a la que de pie la reflexión puede ser común para diferentes competencias se aconseja utilizar una sola plantilla por competencia. Igualmente se aconseja no demorar mucho la reflexión una vez realizada la tarea o sucedido el acontecimiento.

Tarea realizada:	Área competencial del POE:
<b>Descripción breve de la experiencia o situación</b>	
<b>Aspectos positivos o satisfactorios que he puesto en práctica</b>	
<b>Aspectos no tan positivos o mejorables</b>	
<b>Aspectos que me faltaría por aprender y podría poner en práctica ante una situación similar futura</b>	
<b>Como lo voy a aprender (planificación del aprendizaje)</b>	

Fecha

Fecha

Firma del residente

Visto Bueno del Tutor

*Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Vigo*

Figura-7.

**ANEXO 3. INFORME DEL TUTOR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL LEF POR PARTE DEL RESIDENTE.**

NOMBRE DEL RESIDENTE:				
ANO DE RESIDENCIA:		FECHA DE REALIZACIÓN DEL INFORME:		
NOMBRE DEL TUTOR:				
<b>AREA COMPETENCIAL TRABAJADA (MARCALA CON UNA CRUZ)</b>				
<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ASISTENCIAL	<input type="checkbox"/> RAZONAMIENTO CLÍNICO	<input type="checkbox"/> GESTIÓN DE LA ATENCIÓN	<input type="checkbox"/> BIOÉTICA	<input type="checkbox"/> ATENCIÓN AL INDIVIDUO
<input type="checkbox"/> A GRUPOS ESPECIALES	<input type="checkbox"/> ATENCIÓN FAMILIA	<input type="checkbox"/> ATENCIÓN COMUNIDAD	<input type="checkbox"/> FORMACIÓN Y DOCENCIA	<input type="checkbox"/> INVESTIGACIÓN
<b>INFORME DE AUTORREFLEXIÓN</b>				
¿Constan aspectos satisfactorios?				
<input type="checkbox"/> No constan	<input type="checkbox"/> Constan 1 o 2 aspectos	<input type="checkbox"/> Constan más de 2 aspectos y de buena calidad		
¿Constan aspectos mejorables?				
<input type="checkbox"/> No constan	<input type="checkbox"/> Constan 1 o 2 aspectos	<input type="checkbox"/> Constan más de 2 aspectos y de buena calidad		
¿Se han propuesto objetivos de aprendizaje y acciones concretas?				
<input type="checkbox"/> No constan	<input type="checkbox"/> Constan 1 o 2 aspectos	<input type="checkbox"/> Constan más de 2 aspectos y de buena calidad		
<b>TAREAS</b>				
Enumera las tareas que ha realizado el residente				
¿Las tareas tienen relación con el informe de reflexión de la competencia?				
<input type="checkbox"/> No tienen relación	<input type="checkbox"/> Se citan en el informe	<input type="checkbox"/> Se relaciona con los aspectos que destacan en el informe		
La calidad del material aportado es:				
<input type="checkbox"/> Deficiente	<input type="checkbox"/> Mejorable	<input type="checkbox"/> Buena		
<b>OBSERVACIONES Y COMENTARIOS</b>				

*Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Vigo*