



GUIA FORMATIVA TIPO ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA UDM AF y C BIZKAIA

INDICE

1. Introducción	3
2. Resumen competencias	4-5
2. Esquema general del programa formativo	6-9
2.1. Cronograma	
2.2. Guardias	
2.3. Formación complementaria	
2.4. Aprendizaje de campo: dispositivos y adquisición de competencias	
3. Itinerario formativo tipo: estancias formativas	10
4. Objetivos docentes por estancias formativas y áreas competenciales	
4.1. Atención Primaria - Centro de Salud	11-21
4.2. Rotaciones hospitalarias y otros dispositivos	22-31
5. Anexos	
Anexo 1. Objetivos aprendizaje Urgencias	32
Anexo 2. Programa de Formación Complementaria: contenidos	41
Anexo 3. Itinerario: estancias formativas/zona-HU Basurto	42

1. INTRODUCCION

1.1. El presente documento recoge el Itinerario formativo tipo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia, tomando como referencia:

- El Programa Oficial de la Especialidad (POE): [ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo](#)
- El [Libro del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria](#) y Guía de Competencias

1.2. EL POE define:

EL PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO DE FAMILIA
<i>El perfil del Medico de Familia es el de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, 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</i>
LOS VALORES PROFESIONALES
<i>Compromiso con las personas/pacientes, social , con la mejora continua, con la propia especialidad y formación de nuevos profesionales, ético.</i>

1.3. A efectos didácticos el perfil profesional se plasma en seis dominios competenciales generales estrechamente relacionados con las competencias específicas definidas en del programa de la especialidad de MF y C y que se presentan a continuación

RESUMEN COMPETENCIAS PROGRAMA MF y C

COMPETENCIAS GENERALES ¹	Competencias específicas relacionadas
DOMINIOS COMPETENCIALES	
1. Actitudes/Valores/Profesionalidad	Áreas 3 y 4
2. Comunicación: asistencial y otros niveles	Áreas 1 y 6
3. Cuidados del paciente y habilidades clínicas	Áreas 2, 5 y 6
4. Conocimientos	Área 1-8
5. Práctica basada en el contexto del sistema de salud	Áreas 3 y 7
6. Práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua	Áreas 3 y 8
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS. Programa Oficial de la Especialidad (BOE) <i>Competencias esenciales(Comunicación asistencial, Razonamiento clínico, Gestión de la atención, Bioética); Atención al individuo; Familia; Comunidad; Formación-docencia-investigación</i>	
AREAS COMPETENCIALES	
1. La Comunicación asistencial **	
2. El razonamiento clínico **	
3. La gestión de la atención ** (Gestión clínica, trabajo en equipo, gestión de la actividad, los sistemas de información, la gestión de la calidad, responsabilidad profesional)	
4. La Bioética **	
5. Competencias relacionadas con la atención al individuo	
5.1. Abordaje de necesidades y problemas de salud	
Problemas cardiovasculares	Problemas piel
Problemas respiratorios	Traumatismos, accidentes e intoxicaciones
Problemas tracto digestivo e hígado	Problemas de la función renal y vías urinarias
Problemas infecciosos	Problemas musculoesqueléticos
Problemas metabólicos y endocrinológicos	Problemas ORL
Problemas conducta y salud mental	Problemas de los ojos
Problemas del sistema nervioso	Conductas de riesgo adictivo
Problemas hematológicos	Urgencias y Emergencias
5.2. Abordaje de grupos poblacionales y grupos con FR	
Atención al niño	Atención al anciano
Atención al adolescente	Atención al paciente inmovilizado
Atención a la mujer	Atención al paciente terminal, duelo y cuidador/a
Atención al adulto	Atención a las situaciones de riesgo familiar y social
Atención a los trabajadores	
6. Competencias en relación a la familia	
7. Competencias en relación a la comunidad	
8. Competencias en relación con la formación , docencia e investigación	
** : Competencias esenciales	

¹Moran-Barrios J. Un nuevo profesional para una nueva sociedad. Respuestas desde la Educación Médica: la formación basada en competencias. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2013; 33 (118): 115-21. Disponible en: http://www.hospitalcruces.com/documentos/actividadDocente/VISION_DOCENTE-SER_MEDICO.pdf

COMPETENCIAS GENERALES¹ Y ESPECÍFICAS RELACIONADAS

1. ACTITUDES/VALORES PROFESIONALES (PROFESIONALIDAD) Y LA ÉTICA

Demuestra integridad, acepta su responsabilidad, cumple las tareas. Asume las responsabilidades éticas y legales de sus decisiones y acciones. Actúa según los códigos deontológicos relacionados con la profesión.

Demuestra respeto e interés por los pacientes y sus familiares. Tiene en cuenta la opinión del paciente después de ofrecerle una información adecuada y las respeta. Favorece la implicación de las personas y familiares en la toma de decisiones.

No discrimina a ningún tipo de paciente procurando ofrecer la ayuda y asistencia según la necesidad de que se trate.

Muestra una adecuada conducta personal e interpersonal en su entorno de trabajo.

Muestra una actitud de aprendizaje continuado.

Se implica de forma activa y dinámica en su puesto de trabajo. Es puntual y cumple el horario.

Competencias específicas relacionadas. Área 4: Bioética

2. COMUNICACIÓN: Comunicación asistencial y otros niveles

Es capaz de establecer una relación con los pacientes, basada en la empatía, confianza, comprensión y confidencialidad.

Es capaz de realizar una entrevista de calidad en cuanto a conexión con el paciente, obtener y dar información.

Comunicación con la familia: Es capaz de obtener y sintetizar la información clínica relevante acerca de los problemas del paciente. Es capaz de dar adecuadamente la información a los familiares del paciente.

Maneja correctamente la información en caso de dar malas noticias.

Es capaz de comunicarse adecuadamente con otros miembros del equipo y resto de profesionales.

Demuestra interés por los problemas, actividades, decisiones del equipo. Participa en las actividades del equipo.

Lleva a cabo acciones para articular la continuidad de cuidados de las personas, comunicándose con los diferentes niveles asistenciales u otros agentes. Demuestra capacidad para participar en los foros profesionales.

Competencias específicas relacionadas. Área1: Comunicación asistencial. Área 6: Atención a la familia

3. CUIDADOS DEL PACIENTE Y HABILIDADES CLÍNICAS

Es capaz de realizar una anamnesis adecuada a cada caso. Es capaz de realizar una exploración física correcta.

Es capaz de plantear hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales razonables.

Maneja correctamente las exploraciones complementarias básicas (analítica, Rx, ECG,...): indicación, interpretación, diferenciar un resultado normal del anormal, identificación de patrones anormales mas frecuentes.

Integra adecuadamente la información obtenida. Demuestra destreza en la realización de procedimientos técnicos para su nivel.

Es capaz de proponer planes de actuación adecuados al problema presentado y a las características del paciente.

Es capaz de hacer un seguimiento y evaluación de la evolución del paciente.

Cumplimenta correctamente los registros básicos del sistema de información (H^a,...).

Competencias específicas relacionadas. Área 2: Razonamiento clínico. Área 5: Aº al individuo. Área 6: Aº a la familia

4. CONOCIMIENTOS

Demuestra tener conocimientos clínicos suficientes y actualizados para su nivel. Aplica los conocimientos en la práctica clínica.

Entiende los principios en que se basan las actuaciones y decisiones. Demuestra juicios clínicos adecuados.

Competencias específicas relacionadas. Áreas 1-8

5. PRÁCTICA BASADA EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA DE SALUD (Salud Pública, Sistemas Sanitarios, Promoción de la Salud y Gestor de Recursos)

Entiende su responsabilidad en la protección y promoción de la salud en la comunidad. Identifica los determinantes de salud que afectan al paciente. Conoce la organización de los centros y sistema sanitario.

Tiene en cuenta el uso racional de los recursos: terapéuticos, diagnósticos, tiempo, IT, otros,...

Entiende y utiliza las Guías de Práctica Clínica y aplica los principios de la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia a la toma de decisiones.

Tiene presente en sus decisiones la seguridad del paciente. Realiza su práctica integrando los principios de seguridad clínica y calidad asistencial

Maneja adecuadamente la documentación clínica - H^º clínica, codificación, evolutivos, interconsulta, IT, certificados, informes, consentimiento informado ... Gestión adecuada de la consulta (organización de la actividad.....); capacidad de trabajo en equipo

Competencias específicas relacionadas. Área 3: Gestión de la atención – Gestión clínica, sistemas de información. Área 7: Atención a la comunidad

6. PRÁCTICA BASADA EN EL APRENDIZAJE Y LA MEJORA CONTINUA (ANÁLISIS CRÍTICO – AUTOAPRENDIZAJE)

Está comprometido con su autoaprendizaje. Demuestra interés, responsabilidad e iniciativa en su aprendizaje.

Es capaz de llevar a cabo un autoaprendizaje auto-dirigido. Maneja recursos de autoformación adecuados.

Utiliza fuentes de información contrastada para la resolución de sus dudas clínicas. Valora críticamente la información científica.

Participa en las actividades de formación del centro/servicio. Imparte sesiones clínicas de calidad y metodología adecuada

Tiene una actitud positiva hacia la autoevaluación de su práctica. Analiza sus intervenciones, e identifica aspectos a mejorar. Mantiene los registros adecuados de su práctica clínica a efectos del análisis y mejora de la misma. Es capaz de admitir sus errores y aprender de éstos y de las críticas.

Es capaz de cambiar comportamientos. Contribuye a las experiencias de aprendizaje y desarrollo profesional propio y de otros.

Contribuye al proceso de la investigación planteando preguntas, buscando evidencia disponible; se implica en el trabajo de investigación.

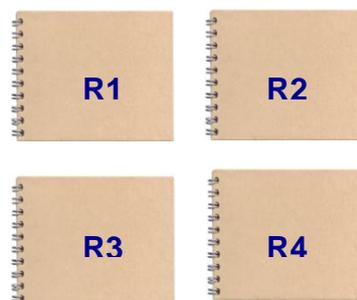
Competencias específicas relacionadas. Área 3: Gestión de la atención – Calidad – Trabajo en equipo. Área 8: Formación, docencia e investigación

1.4. Metodología docente propuesta en el programa formativo es un equilibrio entre entre diferentes métodos de aprendizaje

- Autoaprendizaje dirigido
- Aprendizaje de campo
- Trabajo grupal
- Cursos y talleres (Programa formación complementaria)

1.5. La Guía formativa tipo se estructura, a efectos prácticos, en una Guía formativa anual o por año de residencia, de R1 a R4, cuyos apartados son:

- Objetivos de aprendizaje, competencias a alcanzar
- Cronograma individual de rotaciones
- Herramientas docentes
- Recursos docentes electrónicos
- Programa de Formación Complementaria
- Memoria residente
- Evaluación
- Normas y procedimientos



2. ESQUEMA GENERAL DEL PROGRAMA FORMATIVO

2.1. CRONOGRAMA



	Estancias formativas	Duración	Dispositivo en el que se realiza	Atención continuada (Guardias/mes)
R1	Aprendizaje de campo en Atención Primaria	5 meses	Centro de Salud	4-5 Hospital (Medicina y Trauma)
	Aprendizaje de campo en Medicina Interna y especialidades médicas	7 meses	Hospital	
R2	Aprendizaje de campo en Medicina Interna y especialidades médicas	6 meses	Hospital	4-5 Hospital (Medicina y Psiquiatría)
	Aprendizaje de campo en Atención Primaria	4 meses	Centro de Salud	
	Aprendizaje de campo en Salud Mental	2 meses	Centro de Salud Mental	
R3	Atención al niño	2 meses	Centro de Salud y Urgencias Hospital	4-5 Hospital (Medicina, Ginecología, Pediatría, Psiquiatría, Cirugía)
	Aprendizaje de campo en especialidades medico-quirúrgicas	7 meses	Hospital	
	Aprendizaje de campo en Atención Primaria	3 meses	Centro de Salud	
	Ajuste de competencias-Rotaciones externas (opcional)	1-3 meses	Varios	
R4	Aprendizaje de campo en Atención Primaria	12 meses	Centro de Salud	3 Hospital (Medicina, Pediatría, Trauma, Oftalmología, Psiquiatría) 2 Atención Primaria

2.2. GUARDIAS

DISTRIBUCIÓN DE LAS GUARDIAS/MES DURANTE LA RESIDENCIA			
Nº máximo de guardias (R1-R4): 5/mes (5ª optativa)			
Distribución	Servicios Urgencias: Medicina	Otros	Observaciones
R1	4	Trauma	
R2	4*		* Excepto en periodos de rotación con guardias específicas (PDT, Gine.....)
R3	4*		* Excepto en periodos de rotación con guardias específicas (PDT, Gine.....)
R4	3*	PAC**, OFT**, PDT... Sº Urgencias H. Santa Marina	* Cuarta opcional ** Obligatorias (OFT- tardes: al menos dos)

100% guardias en pediatría durante el periodo de rotación por Pediatría

2.3. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA: CURSOS/TALLERES (Ver Anexo)

Formación teórico-práctica de aproximadamente 250 horas a lo largo de los cuatro años, incluye la formación específica y transversal

Además, cada hospital imparte su propio plan de formación transversal

2.4. APRENDIZAJE DE CAMPO: DISPOSITIVOS Y ADQUISICION DE COMPETENCIAS¹ RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN AL INDIVIDUO Y GRUPOS POBLACIONALES

	AP/ Centro salud	M. Interna/ especialidades medicas	URGENCIAS Hospital PAC Emergencias	Especialidades medico- quirúrgicas/otros dispositivos
Problemas cardiovasculares	X	X	X	
Problemas respiratorios	X	X	X	
Problemas tracto digestivo	X	X	X	
Problemas infecciosos	X	X	X	
Metabólicos y endocrinológicos	X	X	X	
Problemas salud mental y conducta	X		X	X
Problemas sistema nervioso	X	X	X	
Problemas hematológicos	X	X	X	
Problemas de la piel	X		X	X
Traumatismos, accidentes e intoxicaciones	X		X	X
Problemas función renal y vías urinarias	X	X	X	X
Problemas musculo- esqueléticos	X		X	X
Problemas ORL	X		X	X
Problemas de los ojos	X		X	X
Urgencias y emergencias	X		X	
<i>Atención al niño</i>	X		X	
<i>Atención a la mujer</i>	X		X	X
<i>Atención al anciano</i>	X	X	X	
<i>Atención al paciente terminal</i>	X	X		X
<i>Atención a situaciones riesgo familiar y social</i>	X			X

¹ Las competencias a alcanzar vienen definidas en la Guía de Competencias del Libro del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria

3. ITINERARIO FORMATIVO TIPO: ESTANCIAS FORMATIVAS

APRENDIZAJE DE CAMPO: BLOQUES FORMATIVOS	Dispositivo	Tempo-ralidad	Año formación
Bloque 1: Atención Primaria (AP) : 5 meses			
<ul style="list-style-type: none"> MF: atención a demanda, programada, domiciliaria; actividades de prevención y promoción de la salud, Roles distintos profesionales. Consulta enfermería: técnicas y cuidados, educación para la salud, Consulta Pediatría: programa niño sano Intervenciones comunitarias 	CS	Mayo-oct	R1
Bloque 2: Atención Hospitalaria: 12 meses			
<i>En Hospital y/o consulta ambulatoria dependiente del servicio hospitalario</i>			
<ul style="list-style-type: none"> M. Interna : 2-4* meses Neurología: 1*-2 meses Urgencias: 2-1* meses Endocrinología: 2-1* meses Cardiología: 2- 1* meses Digestivo: 2- 1* meses Neumología: 2 meses 	HUB, HUC, HG, *HSE *HUB, HUC, *HG RR de San Eloy en HUC HUB, HUC, *HG, *HSE HUB, *HUC, HUG *HUB, HUC, *HG RR de San Eloy en HUC	Nov-mayo	
<ul style="list-style-type: none"> Cardiología: 2- 1* meses Digestivo: 2- 1* meses Neumología: 2 meses 	HUB, HUC, HG, *HSE HUB, HUC, HG, *HSE HUB, HUC, HG, HSE	Jun-oct	
Bloque 3: Atención Primaria : 4 meses	CS	Nov/dic-feb	R2
Consulta de MF, centro y domicilio: priorización de paciente crónico,			
Bloque 4: Atención hospitalaria/ otros dispositivos: 6 meses			
<ul style="list-style-type: none"> Salud Mental: 2 meses Pediatría 2 meses: AP y Urgencias (Servicios de urgencia de Pediatría de 2 hospitales en los que se distribuyen todos los RR de la UD) Hospitalización domicilio: 2 meses (rotan todos los RR de la UD por los servicios de 3 hospitales) 	CSM- Red Salud Mental Bizkaia CS HUB, HG, HSE HUB, HUC, HG	Mar-ag	
Bloque 5: Especialidades Medico Quirúrgicas: 6 meses			R3
<i>En Hospital y/o consulta ambulatoria dependiente del servicio hospitalario</i>			
<ul style="list-style-type: none"> Otros (dependiendo hospital): 1 mes: Reumatología*, Nefrología** Ginecología-Obstetricia): 1 mes (consulta ambulatoria de 2 hospitales para todos los RR de la UD) Cirugía: 1mes Traumatología: 2-1* meses (urgencias trauma- consultas) o Urología: 1** mes Derma: 1mes (rotan todos los RR de la UD por consulta ambulatoria de 3 hospitales) ORL: 1mes 	*HUB, **HUC,** HG HUC, HUB HUB, HG, HSE HUC,* HSE, **HG, **HSE HUB, HUC, HG HUB, HUC, HG, HSE	Sept-feb	
Bloque 6: Atención Primaria/Ajuste de competencias: 15 meses			
<ul style="list-style-type: none"> Atención Primaria : 12-15 meses <ul style="list-style-type: none"> Consulta de MF, centro y domicilio Integración en las actividades del CS; actividades comunitarias Ajuste de competencias : 1-3 meses Plan individualizado de formación acordado entre tutor y residente <ul style="list-style-type: none"> Atención al niño; atención a la mujer (matrona): embarazo, actividades preventivas. Emergencias extrahospitalarias Cuidados paliativos AP en centro rural, AP en CS diferente Cirugía menor INSS Rehabilitación, Traumatología (consultas dependientes del Hospital) Oncología; otros Rotaciones externas 	CS CS CS Emergencias Osakidetza (Bizkaia) HGorliz, HSM, HSD CS, rotaciones externas UCM de Comarca Bilbao de AP Inspecciones INSS HUB, HUC HUB, HG Varios	Mar-mayo	

CS: Centro de Salud HUC: Hospital Universitario Cruces HUB: Hospital Universitario Basurto HG: Hospital Galdakao-Usansolo HSE: Hospital San Eloy
 HSJD: Hospital San Juan de Dios HSM: Hospital Santa Marina PAC: punto de Atención Continuada

4. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE /COMPETENCIALES POR BLOQUES FORMATIVOS , ESTANCIAS FORMATIVAS Y AREAS COMPETENCIALES

4.1. ATENCIÓN PRIMARA- CENTRO DE SALUD

4.1.1 R1- Bloque formativo 1

PRIMER PERIODO: Primeras 2 semanas de rotación.

OBJETIVOS:

- Conocer el Centro de Salud (CS): estructura física y funcional.
- Conocer las diferentes tareas que desempeña habitualmente el Médico de Familia.
- Conocer los problemas de salud más importantes que maneja el Médico de Familia.

ACTIVIDADES:

Recepción – acogida

- Presentación al tutor del residente por parte del responsable docente del Centro.
- Presentación del residente al JUAP por parte del responsable docente del Centro (entrega del Manual del Funcionamiento del Centro).
- Presentación del residente al resto del Equipo de Atención Primaria y a los pacientes.
- Entrevista inicial con el tutor a lo largo de la primera semana en un tiempo acordado y reservado para tal fin; en esta entrevista se revisará la guía formativa entregada al R1, donde se recogen los objetivos docentes y las diferentes actividades a llevar a cabo. Es importante para: conocimiento mutuo; valoración de expectativas, necesidades y temores; presentación del plan de trabajo.
- Reunión con el Jefe de la Unidad-JUAP (o persona en quien delegue) con el objetivo de que el R1 conozca: la organización y estructura del CS, la oferta de servicios en AP y los componentes básicos de su sistema de información.

Estancia con el tutor de Medicina de Familia y Comunitaria: El residente observará todas las actividades profesionales que realiza el tutor.

SEGUNDO PERIODO: Hasta completar los 5 meses.

OBJETIVOS:

- Conocer la organización y características del Centro y la Zona de Salud
- Conocer las principales características sociodemográficas y de salud de la población adscrita al CS
- Manejar los registros básicos del sistema de información de AP
- Participar en las actividades que se realizan en el CS
- Diferenciar las características especiales de la toma de decisiones en Medicina de Familia: accesibilidad, enfermedad indiferenciada y/o en sus primeras etapas, falta de organización en la presentación de la enfermedad, incertidumbre sobre la importancia del problema, longitudinalidad
- Considerar la incertidumbre como inherente al proceso de toma de decisiones

- Ser capaz, al final de la rotación, de atender de forma responsable y hasta donde su experiencia le permita, algunos de los problemas más frecuentes que se abordan en los Centros de Salud (supervisado siempre por su Tutor)

ACTIVIDADES

a. Actividades asistenciales

Progresivamente el residente irá atendiendo pacientes solo, garantizando la supervisión directa por parte del Tutor

b. Actividades de formación y docencia (sesiones)

En este periodo, los contenidos de las sesiones deben ser fundamentalmente clínicos y básicos, es decir, sobre grandes síndromes o cuadros clínicos que les aporten conocimientos y habilidades para el manejo de 'pacientes-tipo', tanto en el CS como en los Servicios Hospitalarios (Urgencias). A modo orientativo: Cefalea, Mareo, Dolor Torácico, Disnea, Dolor Abdominal, Síndrome Febril, Historia Clínica, Exploración Física, Hª clínica OSABIDE, etc.

Tipo de sesiones

- Sesiones específicas de interpretación de Rx de Tórax, EKG.
- Presentación de casos, revisión de temas.
- Sesiones bibliográficas (SB).

Metodología para la elaboración/ presentación de las sesiones:

- Presentación de casos, según la *Guía para presentación n de casos clínicos*.
- SB a realizar por los residentes: En base a la elaboración de preguntas clínicas según metodología MBE (*Guión para la elaboración de una SB*).

Evaluación: Sesiones presentadas por el residente, con la retroalimentación necesaria por parte del tutor en su preparación y presentación de la misma.

Nº sesiones: al menos 3.

R1. COMPETENCIAS A ALCANZAR Y ACTIVIDADES ROTACION CENTRO DE SALUD

Competencia Cuidados del paciente y habilidades clínicas - Área Atención al individuo

Objetivos

En el proceso de atención de los problemas de salud o motivos de consulta más frecuentes atendidos en consulta (especialmente los de **baja complejidad**), adquirir las habilidades y conocimientos necesarios para hacer:

- Una historia clínica de calidad
- Una exploración física básica correcta
- Un planteamiento de la impresión diagnóstica y diagnóstico diferencial adecuado
- Un manejo correcto de exploraciones complementarias básicas: analítica, lectura sistemática de una Rx de tórax y EKG, diferenciar un resultado normal del anormal e identificación de los patrones anormales más frecuentes en AP
- Una propuesta de un plan de actuación
- Cumplimentar correctamente otros registros básicos del sistema de información (EDO, IT de procesos de baja complejidad, RAM).

Actividades

- Atención directa de pacientes por parte del residente (en centro y domicilio) seleccionados por el tutor: historia clínica, exploración , etc....al inicio 3-4 al día; después 7-10 / día (nº orientativo)
- Habilitar un tiempo para la interpretación de pruebas de imagen, EKG, espirios extraídos e las historias (espacios T-R, entre residentes,...)
- Sesiones clínicas como asistente y presentadas por el residente (al menos 3)
- Cursos – talleres programados para ese periodo

Área de Competencias Esenciales

COMUNICACIÓN ASISTENCIAL

Realizar una entrevista clínica de calidad en cuanto a conexión con el paciente, y obtener y dar información

Actividades:

- Atención directa de pacientes por parte del residente: aplicación de lo aprendido en el taller
- Taller de comunicación y entrevista clínica en el que se reproducirán casos reales de los residentes mediante técnicas de role-playing, para ser grabados y visualizados

BIOÉTICA

Conocer y asumir el derecho que tienen los pacientes a la información asistencial (el titular de la información y el consentimiento informado) y a respetar la confidencialidad de esa información. Conocer los aspectos fundamentales de la ley 41/2002 (Autonomía, información y documentación clínica)

Actividades

- Taller introducción a la Bioética en el que se presentarán y debatirán casos prácticos
- Discusión con el tutor o tutores en el centro, de los casos presentados en el taller
- Debatir con tutor/tutores situaciones en las que pueda verse comprometida l confidencialidad

RAZONAMIENTO CLÍNICO/GESTIÓN CLÍNICA (GESTIÓN DE LA ATENCIÓN)

Formular preguntas clínicas específicas a partir de dudas en consulta: esquema PICO, priorizando las preguntas de tratamiento. Elaborar una estrategia de búsqueda en fuentes de información secundaria (metodología MBE)

Actividades:

- Selección de preguntas contestables a partir de dudas surgidas en consulta, práctica en el taller
- Taller MBE I y II

Área de Competencias en relación a la Familia

Registrar toda la información biopsicosocial de sus pacientes y familiares a través del genograma.

Actividades:

- Elaborar 5 genogramas tras el taller, presentarlos al tutor y técnico responsables*
- Taller Atención a la Familia*

Área de Competencias en relación a la Comunidad

Realizar un análisis de situación de la comunidad de referencia con la que trabaja el CS analizando los factores determinantes de salud. Identificar los activos y recursos comunitarios disponibles.

Actividades

- Taller Comunitaria: Situación de Salud de la comunidad*
- Elaboración del trabajo "Mi Comunidad" y su presentación en el CS*

Área de Competencias en relación a la formación-docencia e investigación

Impartir sesiones clínicas de calidad y con la metodología adecuada. Adquirir destreza en el manejo de las fuentes de información secundaria

Actividades

- Presentar en el CS al menos 3 sesiones*
- Talleres MBE I,II*
- Presentación de la respuesta a la pregunta clínica planteada, para su discusión con compañeros, tutor y técnico responsable*

4.1.2. R2- Bloque formativo 3

OBJETIVOS

La estancia en el CS durante el segundo año de residencia tiene una duración de 4 meses. Esta rotación tiene como objetivos:

- ❑ Retomar el trabajo específico de AP después de un año de rotaciones hospitalarias.
- ❑ Desarrollar las actividades de aprendizaje pactadas en las entrevistas tutor-residente para este periodo de rotación
- ❑ Familiarizarse con la atención al paciente con pluripatología, al paciente crónico, al paciente anciano, al paciente domiciliario, etc.

ACTIVIDADES

a. Asistenciales

Integrada en la actividad asistencial habitual de Atención Primaria (atención al paciente agudo, urgente, avisos, etc...) se hará especial hincapié en este periodo a:

Revisión de Pacientes Crónicos

El residente revisará los documentos con los que se organiza la atención a los distintos tipos de pacientes crónicos en su CS (Cardiovascular, DM, EPOC, etc.); fundamentalmente:

- Guías de Práctica Clínica
- Criterios de Buena Actuación establecidos en la Oferta Preferente del Contrato Programa

A la vez que va realizando la revisión, el residente de acuerdo con su tutor, atenderá pacientes crónicos, revisando la Historia y haciendo una consulta en profundidad.

Revisión de Paciente Crónico Domiciliario (PCD)

Los pacientes crónicos domiciliarios, se encuentren en situación terminal o no, requieren otros planteamientos y actuaciones también muy característicos de nuestro trabajo.

El residente se responsabilizará de la atención y seguimiento de, al menos, dos pacientes de este tipo y en colaboración con su Tutor y enfermera de referencia haga una valoración inicial y el plan de cuidados así como, al menos, una visita de Atención Domiciliaria.

Se hará especial hincapié en incluir aspectos de abordaje y resolución de problemas que integren conocimientos de las otras áreas competenciales del Programa: se hará su Genograma (Atención Familiar); se hará constar la red de Recursos Comunitarios con los que se ha contado o se podría contar en caso de necesidad, razonando en ambos casos los “por qué” (Atención Comunitaria);...

Metodología de aprendizaje

- *Asistencia realizada personalmente por el residente, supervisada por el tutor y valoración conjunta de las historia realizadas por el residente*
- *Discusión de casos con el tutor*
- *Sesiones clínicas*

b. Actividades de formación y docencia (sesiones)

El residente participará en el plan de formación del CS y presentará al menos **3 sesiones** durante su periodo de rotación:

- Presentación de dos **casos clínicos**: un paciente crónico y un paciente a estudio.
- Una sesión sobre **investigación** trabajada **en grupo** por los residentes.

Metodología para la presentación de las sesiones

Casos clínicos: Con el fin de optimizar la presentación del caso y como herramienta de aprendizaje para el residente, se adjunta como apoyo una **guía para la elaboración de la misma**.

Sesión investigación: Se trata de ir pensando y debatiendo posibles ideas de investigación. Esta sesión, elaborada y presentada **conjuntamente** por los residentes, será posterior al primer taller del curso de investigación, según la **guía de ayuda para su realización**.

R2. COMPETENCIAS A ALCANZAR Y ACTIVIDADES ROTACION CENTRO DE SALUD
Competencia Cuidados del paciente y habilidades clínicas - Área Atención al individuo

Prestar una atención médica apropiada al paciente con problemas de salud crónicos de complejidad moderada, atendidos en consulta

Objetivos

En el proceso de atención de los pacientes crónicos de complejidad moderada, priorizados por el tutor, adquirir las habilidades y conocimientos necesarios para:

- Realizar una historia clínica de calidad, una exploración física y manejo correcto de las exploraciones complementarias, adecuadas al caso
- Hacer un planteamiento del seguimiento del paciente adecuado a la situación
- Proponer un plan de actuación (global) adecuado
- Utilizar las Guías de Práctica Clínica adecuadas como herramienta de ayuda a la toma de decisiones

Actividades

- Atención directa de pacientes por parte del residente. Tipo/nº pacientes:
Crónico en consulta: 2/3 polimedcados; 2/3con nuevos diagnósticos; seguimiento de 2/3pacientes crónicos; Seguimiento de 2/3 pacientes pluripatológicos.
Crónico en domicilio: seguimiento de 2 pacientes*
- Método de selección de pacientes: Selección previa por parte del tutor (y resto de tutores del centro) entre los pacientes citados; búsqueda activa de pacientes en valoración de pruebas de Osabide; informes alta hospitalaria; plan de aprendizaje acordado en entrevistas previas tutor-residente*
- Patologías/problemas priorizados: FR Cardiovascular, EPOC, asma, alteraciones analíticas, deterioro cognitivo, cardiopatía estable (insuficiencia cardíaca, ACFA ...)*
- Sesiones clínicas presentadas por el residente, al menos 3 (2 casos y sesión de investigación) y sesiones como asistente*
- Cursos/talleres programadas para ese periodo*

Competencias específicas: Área de competencias Esenciales
Comunicación asistencial

Manejar correctamente la información, con el paciente y familia, en caso de dar malas noticias (cuánto saben, cuánto quieren saber, troceada) y el manejo del silencio (baja reactividad, despacio, pausas).

Actividades

- Atención directa de pacientes por parte del residente*
- Taller de comunicación y entrevista clínica: como dar malas noticias*

Bioética

Abordar la planificación anticipada de decisiones en los pacientes con un pronóstico de vida limitado de acuerdo a las buenas prácticas clínicas y teniendo en cuenta su autonomía (Limitación del esfuerzo terapéutico. Voluntades Anticipadas).

Actividades

- Discutir con el tutor un caso de un paciente con mal pronóstico y valorar cómo informar al paciente y su familia para poder planificar las actividades sanitarias respetando la autonomía del paciente.*
- Taller de aspectos éticos al final de la vida.*

Razonamiento clínico/Gestión clínica

- Manejar adecuadamente las fuentes de información (jerarquización) para la resolución de las dudas en consulta
- Manejar los conceptos básicos sobre un estudio de intervención (ECA), su evaluación e interpretación de los resultados

Actividades

- Taller lectura crítica*

Competencias específicas: Área de Competencias en relación a la Familia

Brindar sentimiento y apoyo a los familiares de los pacientes crónicos y/o terminales, dedicando especial atención a las cuidadoras.

Actividades:

- ❑ *Identificar y valorar, en al menos un cuidador, los signos y síntomas relacionados con el burn-out del cuidador e indicarle medidas de autocuidado para evitarlo.*

Competencias específicas: Área de Competencias en relación a la Comunidad

Abordar los problemas de salud con enfoque bio-psico-social e integrando los recursos socio-sanitarios y comunitarios existentes.

Actividades

- ❑ *Participar en la planificación conjunta con otros recursos la asistencia integral de algún paciente*

Competencias específicas: Competencias en relación a la Formación- Docencia- Investigación

Impartir unas sesiones clínicas (las previstas para ese periodo) de calidad y metodología adecuada; formular preguntas de investigación.

Actividades

- ❑ *Presentar 3 sesiones en el CS- retroalimentación del tutor*
- ❑ *Talleres metodología de investigación*
- ❑ *Iniciar el trabajo de investigación con el planteamiento de la idea de investigación y la búsqueda bibliográfica.*

4.1.3. R3- Bloque formativo 6

OBJETIVOS

La estancia en el CS durante el tercer año de residencia tiene una duración de tres meses. Esta rotación tiene como objetivos:

- ❑ Valorar la necesidad de algún área de ajuste de competencia o período de profundización en la formación a realizar por el residente
- ❑ Profundizar en las habilidades clínicas específicas del médico de familia (método clínico centrado en el paciente)

ACTIVIDADES ASISTENCIALES:

- a. Asistenciales: El residente irá asumiendo la atención de los pacientes de la consulta y domicilio, con tutorización continuada e incremento progresivo de responsabilidad, en función de su capacitación.
- b. Formación y docencia: sesiones
Se hará una sesión específica, dirigida por el JUAP o tutor en quien delegue, explicando y debatiendo con los residentes, el Plan de Gestión anual de la UAP. *Herramienta de apoyo: Guía para la elaboración de la sesión sobre la Gestión Clínica y de la calidad.*

Este periodo formativo en el CS es un “continuum” con el de último año de residencia, con el que comparte básicamente los objetivos de aprendizaje. Ver **tabla** - competencias y actividades CS, últimos 15 meses.

4.1.4. R4- Bloque formativo 6

OBJETIVOS

- ❑ Manejar adecuadamente los problemas de salud que se atienden en Atención Primaria (AP) a través de una práctica clínica centrada en el paciente
- ❑ Abordar correctamente los problemas de los pacientes, integrando de forma adecuada las áreas competenciales del Médico de Familia: **esenciales** (comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión de la atención y bioética), **atención al individuo, familia, comunidad**, y competencias en relación con la **formación, docencia e investigación**.

ACTIVIDADES

- a. Asistenciales:
De acuerdo con su tutor, y en función de su capacitación, se hará cargo de la consulta de forma progresiva de tal forma que se asegure una franja de agenda para que pueda realizar la atención individual a un adecuado número de pacientes, asumiendo la consulta en su totalidad, al menos los dos últimos meses del cuarto año.
- b. Formación y docencia: sesiones
El residente participará en el plan de formación del centro de la manera más adecuada en cada caso, siendo imprescindible que contribuya con la realización de al menos 6 sesiones clínicas durante el año.
Modalidad: presentación de casos clínicos, sesión bibliográficas, sesiones de actualización, sesiones de lectura crítica de artículos, sesiones relacionadas con la familia, comunidad, bioética

COMPETENCIAS A ALCANZAR Y ACTIVIDADES ROTACION CENTRO DE SALUD

Competencia Cuidados del paciente y habilidades clínicas

Objetivos (últimos 15 meses de residencia)

- Realizar una atención centrada en el paciente: **de la enfermedad al enfermo**
- Manejar el paciente con comorbilidad, pluripatológico y paciente polimedcado (estrategia de cronicidad; marco socio-sanitario.....)
- Incorporar a la práctica la cultura de la seguridad del paciente (fenómeno de la medicalización, posibles efectos de añadir intervenciones: efecto en cascada...) y del uso prudente de medicamentos: Capacidad de gestionar el historial farmacoterapéutico del paciente. Deprescripción.
- Adquirir destrezas en el ámbito de las decisiones compartidas, integrando la evidencia, el balance beneficio-riesgo y valores-preferencias del paciente
- Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud y la necesidad de cuidado paliativo si es preciso
- Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, y la utilización de recursos comunitarios.
- Mantener correctamente los registros del sistema de información (Hª, EDO, IT, RAM.....).

Actividades

- Atención directa de pacientes por parte del residente (en centro y domicilio)
- Discusión de casos vistos en consulta con el tutor
- Compartir algún tiempo de consulta con el tutor: observación T-R y R-T
- Sesiones clínicas como asistente y presentadas por el residente (al menos 6)
- Cursos – talleres programados para ese periodo
- Guardias programadas para ese periodo

Área de Competencias Esenciales

COMUNICACIÓN ASISTENCIAL

Llevar a cabo una entrevista clínica de calidad para la realización de una consulta eficaz compartiendo la toma de decisiones con el paciente

Actividades:

- Atención directa de pacientes por parte del residente
- Seminarios/Talleres de entrevista clínica

BIOETICA

Reconocer las situaciones medico-legales y los modos de actuar más adecuados.

Actividades

- Taller de problemas medico-legales
- Discusión de casos con el tutor y otros profesionales del centro.

RAZONAMIENTO CLÍNICO

Saber valorar críticamente un estudio de intervención e interpretar sus resultados. Saber interpretar el valor de la semiología, los hallazgos de la exploración física y utilidad de las pruebas diagnósticas (sensibilidad, especificidad, valores predictivos, cocientes de probabilidad) y la forma de integrarlos en la toma de decisiones.

Actividades:

- Casos clínicos en los centros
- Discusión de casos con el tutor y otros profesionales del centro.

GESTION DE LA ATENCION (Trabajo en equipo, gestión de la agenda, seguimiento de los indicadores de actividad, utilización de recursos).

-Optimizar el tiempo de trabajo individual y colectivo en coordinación con las actividades de otros miembros del EAP.

-Gestionar eficientemente la consulta en lo referente a la resolución de los problemas de los pacientes y en la utilización adecuada de los recursos (tiempo, petición de pruebas, uso racional del medicamento...); gestión de la IT

-Hacer seguimiento de los indicadores de calidad (del cupo y del centro).

Actividades

- Reuniones organizativas del EAP.
- Discusión con el tutor y otros profesionales del equipo.
- Estancia INSS

Área de Competencias en relación a la Familia

Focalizar la atención en el paciente dentro del contexto familiar

Actividades:

- Taller Atención al paciente dentro del contexto familiar

Área de Competencias en relación a la Comunidad

Valorar la importancia del contexto social y comunitario en la atención médica:

Actividades

- Participar activamente en al menos una actividad comunitaria.
- Presentación de casos clínicos centrados en el paciente con un enfoque bio-psico-social y en su contexto comunitario.
- Encuentro con los trabajadores sociales referentes de sus centros de salud.
- Entrevista con algún líder comunitario local.

En el Área de Competencias en relación a la formación-docencia e investigación

Impartir sesiones clínicas de calidad y con la metodología adecuada. Manejar con soltura las fuentes de información secundaria. Saber valorar críticamente un estudio de intervención e interpretar sus resultados. Realizar y finalizar el trabajo de investigación

Actividades

- Presentar en el CS las sesiones acordadas para ese periodo
- Casos clínicos en los centros
- Realización de reuniones formativas.
- Realizar el trabajo de campo, análisis de resultados, discusión y presentación al centro.

4.2. ESTANCIAS FORMATIVAS HOSPITALARIAS Y OTROS DISPOSITIVOS

Introducción

Las estancias formativas se desarrollarán conforme al calendario de rotaciones establecidas para cada hospital de referencia, el residente llevará a cabo las diferentes labores (asistenciales, sesiones, etc.) que se le asignen.

Optimización de las rotaciones

En las sucesivas entrevistas tutor-residente se revisarán específicamente las rotaciones que el residente ha de realizar y tomando como referencia la Guía de Competencias del LEF, se tratarán los aspectos prioritarios a profundizar en cada rotación hospitalaria.

Objetivos de aprendizaje en las estancias hospitalarias*

General: Profundizar en el abordaje de la enfermedad por aparatos y sistemas: búsqueda activa de la enfermedad a partir de los síntomas. Diagnosticar y tratar la enfermedad.

Específicos: Objetivos priorizados a alcanzar, en las estancias formativas en función del nivel de responsabilidad del residente,

Clasificación objetivos a alcanzar en función del nivel de responsabilidad del residente	
Nivel 1	<p>Habilidades (H): <i>Aquello que el residente debe ser capaz de realizar sin tutorización directa en la mayoría de los casos. El residente ejecuta y posteriormente informa (desempeño autónomo)</i></p> <p>Conocimientos (C):<i>Nivel de conocimientos suficiente para una práctica autónoma</i></p>
Nivel 2	<p>H: <i>Actividades realizadas directamente por el residente con supervisión directa del adjunto o tutor (desempeño supervisado)</i></p> <p>C: <i>Necesita puntualmente el apoyo de un tutor para rellenar las lagunas de conocimiento</i></p>
Nivel 3	<p>H: <i>Actividades realizadas directamente por el adjunto o tutor y observado y/o asistido por el residente (observación)</i></p> <p>C: <i>Ha recibido enseñanza sobre el tema</i></p>

*: Objetivos aprendizaje Urgencias en apartado Anexos

4.2.1. ESPECIALIDADES MÉDICOQUIRURGICAS- Bloques formativos 2, 5

OBJETIVOS ROTACIÓN MEDICINA INTERNA	
Objetivo general: Desarrollar habilidades en el razonamiento clínico mediante la elaboración de juicios clínicos y diagnósticos de presunción; en la toma de decisiones y en el planteamiento de las opciones terapéuticas.	
Nivel 1	
Realizar correctamente la historia clínica	H
Realizar una exploración física adecuada	H
Nivel 2	
Abordaje de síndromes: Síndrome general/ Fiebre/Anemia/ Poliartalgias	H
Abordaje del paciente crónico pluripatológico y polimedicado	H
Indicar e interpretar las pruebas complementarias adecuadas al caso (AN, Ecografía, TAC, RMN, Radiología con contraste, Endoscopia...)	C
Conocer las indicaciones e interpretación de otras pruebas complementarias	C
Conocer los criterios de derivación de los síndromes mas relevantes y seguimiento al alta (necesidad de coordinación con otros dispositivos sociosanitarios)	C
OBJETIVOS ROTACIÓN CARDIOLOGÍA	
Nivel 1	
Realizar correctamente la historia cardiológica	H
Realizar una exploración física adecuada	H
Interpretar correctamente el electrocardiograma de las patologías mas frecuentes	H
Interpretar correctamente la Rx de tórax en el contexto de las patologías cardiológicas mas frecuentes	H
Conocer las indicaciones de anticoagulación en las cardiopatías y el balance riesgo/beneficio individualizado (tromboembólico /hemorrágico)	C
Conocer los criterios de derivación a Cardiología	C
Nivel 2	
Realizar correctamente el manejo diagnóstico - terapéutico de las patologías cardiológicas habituales (Cardiopatía isquémica, Insuficiencia cardiaca, ACFA) en situación estable	H
Reconocer y valorar las patologías cardiológicas graves o en situación inestable	H
Indicar e interpretar las pruebas cardiológicas no invasivas habituales (Prueba de esfuerzo, ecocardiograma, holter, mesa basculante)	C
Conocer las indicaciones de marcapasos	C
Nivel 3	
Conocer las aplicaciones de las diferentes técnicas de imagen en la patología cardiológica (TAC multicorte y RNM)	C
Conocer las indicaciones de cirugía de revascularización y recambio valvular	C

OBJETIVOS ROTACIÓN ENDOCRINOLOGÍA	
Nivel 1	
Manejo de la diabetes con especial atención a los pacientes de difícil control	H
Manejar las pautas de insulinoterapia IV y subcutánea	H
Explorar adecuadamente el tiroides e interpretar los signos físicos y analíticos de la patología tiroidea	H
Tratar el hipotiroidismo	H
Conocer las estrategias de educación diabetológica	C
Conocer los criterios de derivación a Endocrinología	C
Nivel 2	
Conocer las indicaciones de la nutrición enteral y parenteral	C
Conocer la patología de la glándula suprarrenal	C
Nivel 3	
Conocer las indicaciones y técnicas de la cirugía de la obesidad	C

OBJETIVOS ROTACION NEUMOLOGIA	
Nivel 1	
Realizar correctamente la historia neumológica	H
Realizar una exploración física adecuada	H
Indicar e interpretar correctamente: radiografía de tórax, pruebas funcionales respiratorias, pulsioximetría	H
Indicar y manejar los inhaladores	H
Conocer los criterios de derivación a Neumología	C
Nivel 2	
Realizar correctamente el manejo diagnóstico - terapéutico de las patologías respiratorias habituales (Asma bronquial, EPOC, Neumonía)	H
Reconocer y valorar las patologías respiratorias graves o en situación inestable	H
Conocer el diagnóstico, terapéutica y control evolutivo de la TBC	C
Conocer los criterios de indicación e interpretación de las pruebas respiratorias (TAC, Pruebas de alergia respiratoria, broncoscopia)	C
Conocer las indicaciones de oxigenoterapia	C
Nivel 3	
Conocer el diagnóstico de enfermedades de baja prevalencia (sarcoidosis, fibrosis pulmonar)	C

OBJETIVOS ROTACIÓN DIGESTIVO	
Nivel 1	
Realizar correctamente la historia digestiva	H
Realizar una exploración física adecuada	H
Indicar e interpretar los procedimientos diagnósticos básicos: analítica específica, Rx	H
Conocer los criterios de derivación a Digestivo	C
Nivel 2	
Manejo diagnóstico - terapéutico de patologías digestivas habituales (dispepsia, ulcus, patología hepato biliar)	H
Reconocer y valorar las patologías graves o en situación inestable	H
Conocer el manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal	C
Conocer los criterios de indicación de las pruebas complementarias (Ecografía, TAC, Radiología con contraste, Endoscopia)	C
OBJETIVOS ROTACIÓN NEUROLOGÍA	
Nivel 1	
Realizar correctamente la historia neurológica	H
Realizar correctamente una exploración física neurológica básica	H
Conocer los criterios de derivación a Neurología	C
Nivel 2	
Realizar correctamente el manejo diagnóstico – terapéutico de patologías neurológicas habituales (cefalea y algias faciales, temblor, vértigo)	H
Reconocer y valorar patologías neurológicas graves o en situación inestable	H
Abordaje del deterioro cognitivo y demencia	C
Conocer los criterios de indicación e interpretación de las pruebas de neuroimagen (TAC, RNM)	C
Nivel 3	
Conocer las indicaciones de otras pruebas (EEG, EMG)	C
OBJETIVOS GINECOLOGÍA	
Nivel 1	
Conocer los criterios de derivación de interconsulta al segundo nivel	C
Conocer las actividades de seguimiento que se realizan en el embarazo de bajo riesgo	C
Anticoncepción: conocer los métodos de barrera	C
Anticoncepción: manejar los métodos anticonceptivos hormonales y la anticoncepción farmacológica de emergencia	H
Manejo de los fármacos en el embarazo, puerperio y lactancia	H
Realizar la exploración mamaria	H
Abordaje de motivos de consulta prevalentes: vulvovaginitis, alteraciones ciclo menstrual, incontinencia urinaria...	H 3/2
Nivel 2	
Conocer la rehabilitación del suelo pélvico	C

OBJETIVOS TRAUMATOLOGÍA	
Nivel 1	
Realizar correctamente la historia clínica	H
Realizar una exploración física adecuada (hombro/codo/muñeca mano; cadera/rodilla/tobillo; raquis)	H
Indicar e interpretar la radiología simple osteoarticular	H
Manejo de síndromes frecuentes (artrosis, osteoporosis, hombro doloroso, epicondilitis, tendinitis, túnel carpiano,...)	H
Conocer la indicación de otras pruebas de imagen	C
Conocer los criterios de derivación a Trauma, Rehabilitación, Fisioterapia	C
Nivel 2	
Realizar infiltración periarticular (y drenaje del derrame)	H
Conocer la indicación de cirugía en patología de trauma prevalente (artrosis y trastornos ortopédicos)	C
Nivel 3	
Conocer tratamientos alternativos para el dolor crónico de origen osteoarticular	C

OBJETIVOS DERMATOLOGÍA	
Nivel 1	
Realizar correctamente la historia clínica describiendo lo observado en lenguaje dermatológico (lesiones elementales, localización topográfica y de la lesión y sintomatología referida por el paciente)	H
Valoración y manejo de las enfermedades dermatológicas más frecuentes en AP: tumores benignos, micosis (candidiasis y Pitiriasis versicolor); viriasis (herpes,papilomavirus, molluscum contagiosum); parasitosis (sarna, pediculosis), reacciones a picaduras de insecto; eczemas (atópico, de contacto, seborreico,...); acné y rosácea; psoriasis; urticaria;...	H
Conocer el diagnóstico y el control evolutivo de lesiones pre cáncer y cáncer epitelial (queratosis actínica, carcinomas basocelulares y espinocelulares); nevus melanocíticos y melanomas	C
Conocer los criterios de derivación urgente y no urgente	C
Nivel 2	
Conocer las técnicas microbiológicas y serológicas más comunes utilizadas para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas	C
Conocer las manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas: colagenosis (lupus eritematoso, esclerodermia y dermatomiositis); paniculitis (eritema nudoso, indurado) y vasculitis	C
Nivel 3	
Conocer las técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas (biopsia, pruebas epicutáneas, Bisturí eléctrico, crioterapia, electrocoagulación, curetaje,...)	C

OBJETIVOS ORL	
Nivel 1	
Realizar correctamente la historia clínica ORL	H
Realizar una exploración física adecuada: otoscopia, maniobras vértigo, rinoscopia anterior, laringoscopia indirecta....	H
Manejo adecuado de problemas frecuentes: otalgia, otitis, faringoamigdalitis, sinusitis, epistaxis, hipoacusia, acúfenos, parálisis facial periférica...	H
Conocer los criterios de derivación	C
Nivel 2	
Manejo del paciente con traumatismo ótico (otohematoma, perforación timpánica), cuerpo extraño (fosas nasales, oído...)	H
Interpretación de audiometría	H
Conocer la indicación de pruebas de imagen	C
Conocer los cuidados del paciente traqueotomizado	C
Nivel 3	
Conocer la indicación de rehabilitación vestibular	C

OBJETIVOS OFTALMOLOGÍA	
Nivel 1	
Realizar correctamente la historia clínica	H
Realizar una exploración física adecuada	H
Realizar el diagnóstico y tratamiento del: ojo rojo, ojo lloroso/seco, mosca volante, dolor ocular	H
Conocer los criterios de derivación urgente y no urgente	C

4.2.2. OTROS DISPOSITIVOS- Bloque formativo 4

OBJETIVOS ROTACIÓN SALUD MENTAL	
Nivel 1	
Conocer los criterios de derivación de los síndromes mas relevantes	C
Conocer recursos locales y comunitarios (Unidades de día, Módulos, Unidades específicas de trastornos alimentarios, Asociaciones de enfermos con trastornos mentales)	C
Realizar correctamente la historia clínica orientada a Salud Mental (trastornos prevalentes, hiperfrecuentadores, somatizadores, adicciones, duelo patológico,...)	H
Manejo de la depresión y la ansiedad	H
Nivel 2	
Manejo de psicofármacos	H
Detectar patología mental asociada a adicciones	H
Detección y manejo de adicciones frecuentes	H
Prevención situaciones de riesgo ligadas a EV	H
Realizar terapias de apoyo y contención	H
Conocer las implicaciones legales asociadas a la patología salud mental (ingresos,...)	C
Nivel 3	
Conocer las terapias no farmacológicas: modalidad, indicación,...	C
Conocer el manejo de trastornos sexuales, del comportamiento, de la alimentación,...	C
Detección de conductas de riesgo adolescentes, alteración del comportamiento,...	C
Entrevista familiar en situaciones conflictivas	C

OBJETIVOS PEDIATRIA (URGENCIAS+ CENTRO DE SALUD)	
Nivel 1	
Realizar anamnesis y exploración adecuada a cada caso	H
Interpretar pruebas complementarias en patología aguda: Rx Tórax, AN orina	H
Manejar las pautas posológicas de los medicamentos de uso mas común en el niño	H
Conocer los criterios de derivación al segundo nivel y hospital	C
Conocer el calendario vacunal	C
Nivel 2	
Manejar los problemas agudos mas frecuentes en la edad pediátrica: dolor abdominal, vómitos, diarrea, estreñimiento, síndrome febril, dificultad respiratoria,, convulsiones, reacciones alérgicas, exantemas	H
Conocer el programa del niño sano (seguimiento.....)	C
Nivel 3	
Conocer los criterios de detección y derivación de los trastornos de alimentación, comportamiento y violencia/maltrato	C

OBJETIVOS HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO	
Nivel 1	
Manejo del paciente en cuidados paliativos (dolor oncológico, control de síntomas, manejo de vía subcutánea, sedación terminal,...)	H
Desarrollar habilidades comunicacionales para con el paciente y su familia para atender la enfermedad terminal y la agonía, la muerte y los procesos de duelo	H
Detección y prevención de la claudicación familiar y abordaje al duelo	H
Manejo de patologías agudas en el domicilio (antibioterapia endovenosa, medicación parenteral, transfusiones,...)	H
Conocer el seguimiento del paciente postquirúrgico (cuidados de heridas -simples y complicadas-, tipos de drenajes y sondas, tipos de curas,...) y del paciente ostomizado	C
Conocer los criterios de derivación para reingreso hospitalario	C
Nivel 2	
Valoración y manejo de las úlceras vasculares y por presión	H
Manejo del paciente con pluripatología (cardiopatía, EPOB, IRC,...) y sus reagudizaciones	H
Conocer otras técnicas posibles de realizar en el domicilio (paracentesis evacuadoras, toracocentesis evacuadoras paliativas)	H
Conocer las escalas de valoración nutricional	C
Conocer las principales fórmulas nutricionales	C
Nivel 3	
Conocer otros tratamientos para controlar el dolor (bombas de infusión, manejo de catéteres espinales,...)	C

4.2.3. OTROS DISPOSITIVOS: AJUSTE DE COMPETENCIAS. Bloque formativo 5

Emergencias
<p>Conocer la estructura del servicio de atención a urgencias y emergencias en la CAV, los recursos con que cuenta Osakidetza para atender la llamada de los usuarios y cómo se le da solución.</p> <p>Saber los recursos de los que se disponen durante la realización del trabajo en Osakidetza: traslados interhospitalarios, petición de los diferentes tipos de ambulancias...para poder hacer un mejor uso de ellos.</p> <p>Familiarizarse con la forma de trabajo en el ambiente extrahospitalario. Trabajo en equipo. Condicionamiento del entorno en nuestra labor asistencial.</p> <p>Asimilar los protocolos de actuación de Emergencias ante las distintas patologías, sobretudo en lo que respecta a situaciones exclusivas de la medicina extrahospitalaria, como la atención en el lugar del accidente, organización de un Incidente de Múltiples Víctimas (IMV)...</p> <p>Conseguir que en el día a día laboral las relaciones entre los distintos servicios de Osakidetza sean más fluidas.</p>
Unidades Cuidados Paliativos
<p>Conocer las indicaciones del tratamiento de soporte paliativo</p> <p>Aplicar las escalas de valoración del estado general y valoración del dolor.</p> <p>Realizar la valoración integral del paciente paliativo (enfoque biopsicosocial)</p> <p>Entrenarse en las habilidades en la comunicación con la familia y con el paciente en cuidados paliativos y fase terminal</p> <p>Manejo de los tratamientos farmacológicos (dosis, manejo efectos secundarios, vía administración...) y conocer otras técnicas terapéuticas con intención paliativa y su indicación</p> <p>Aprender la importancia de la intervención a la familia en los pacientes tributarios de cuidados paliativos. Atención al duelo.</p> <p>Abordar la visión posibilista de los objetivos terapéuticos adaptados a las necesidades de cada momento en cada paciente.</p> <p>Aprender a gestionar y tratar los problemas del paciente y su familia en su propio domicilio</p> <p>Conocer el protocolo de sedación</p> <p>Profundizar en los aspectos éticos de la fase final de la vida</p>
Unidad Cirugía Menor (CM) AP
<p>Conocer los criterios de derivación de los problemas mas relevantes susceptibles de CM</p> <p>Conocer el diagnóstico diferencial de diversas dermatosis frecuentes susceptibles de ser intervenidas con estas técnicas</p> <p>Conocer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparación del quirófano, esterilización y preparación del instrumental - Higiene quirúrgica. Antisépticos, - Bioseguridad HB/HCV/VIH - Preparación previa: Valoración preoperatoria y preparación del paciente. - Consentimiento informado. Aspectos médico-legales - Limitaciones de la CM en AP - Elección de material y de instrumental quirúrgico - La correcta valoración de las heridas y su tratamiento quirúrgico. <p>Adiestrarse en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - El uso práctico del material quirúrgico - La realización de maniobras quirúrgicas elementales - Las distintas técnicas de anestesia

Rehabilitación

Reforzar las habilidades de la exploración articular

Conocer las técnicas e indicaciones de la infiltración articular

Reforzar el manejo diagnóstico/terapéutico del paciente con : cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia, hombro doloroso

Conocer la cartera de servicios y prestaciones

*Conocer los criterios de remisión a rehabilitación: cuándo y cómo (problemas músculo-esqueléticos y **otros**)*

INSS

Los establecidos en la acreditación a las Unidades Médicas de Valoración de Incapacidades del INSS, como dispositivo docente de referencia nacional de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en materia de incapacidad laboral

5. ANEXOS

**OBJETIVOS DE APRENDIZAJE Y NIVELES DE
RESPONSABILIDAD**

URGENCIAS HOSPITAL: ROTACION/GUARDIAS

PROGRAMA MIR MF y C

1. NIVELES DE CAPACITACION PROGRESIVA

La formación MIR se basa en la adquisición progresiva de competencias.

A continuación, se establece de forma orientativa la distribución de los niveles de responsabilidad que conllevan las actividades encaminadas a la consecución de los objetivos formativos y adquirir las competencias en el área de Urgencias.

Los niveles de responsabilidad/autonomía estarán en relación con la complejidad de las tareas que conllevan la adquisición de las competencias, pero sobre todo con la trascendencia de las mismas, medida en términos de gravedad de las posibles consecuencias atendiendo fundamentalmente a la seguridad de los pacientes y en segundo lugar a su impacto en la consecución de los objetivos.

Los **niveles de capacitación progresiva/autonomía del residente**, se establecen en base a la siguiente clasificación para la **gradación de responsabilidades y tareas**:

Responsabilidad máxima/supervisión a demanda (Nivel 1): Aquello que el residente debe ser capaz de realizar sin tutorización directa en la mayoría de los casos. El residente ejecuta y posteriormente informa (desempeño autónomo). Ello no excluye, una supervisión rutinaria de situaciones predeterminadas.

Responsabilidad media/ supervisión directa (Nivel 2): Son actividades realizadas por el residente con supervisión directa del tutor o docente (desempeño supervisado).

Responsabilidad mínima (Nivel 3): El residente **observa y/o ayuda** en las actividades que realizan los residentes mayores, tutores o docentes.

Los **objetivos de aprendizaje** en Urgencias, se recogen de forma resumida en el **Anexo A**

3. ACTIVIDADES/TAREAS Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD/ AUTONOMIA POR AREAS COMPETENCIALES

<p>1. Actitudes/ valores profesionales (profesionalidad) y la ética (R1-R4)</p> <p><i>Demostrar integridad, aceptar su responsabilidad, cumplir las tareas y el horario</i> <i>Trabajar dentro de los límites de sus capacidades, pedir ayuda cuando es necesario</i> <i>Demostrar respeto e interés por los pacientes y sus familiares</i> <i>Mostrar una adecuada conducta personal e interpersonal en su entorno de trabajo</i> <i>Mostrar una actitud de aprendizaje continuado</i></p>
--

<p>2. Comunicación: comunicación asistencial y otros niveles</p> <p><i>Comunicarse de forma efectiva con pacientes y familiares, con otros miembros del equipo y resto de profesionales</i></p>				
Actividades/tareas	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Realizar una entrevista clínica de calidad en cuanto a conexión con el paciente, obtener y dar información	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Manejar correctamente la información en caso de dar malas noticias	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Comunicarse adecuadamente con otros miembros del equipo de trabajo y resto de profesionales	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1

<p>3. Competencias relacionadas con los cuidados del paciente, razonamiento clínico y habilidades clínicas</p> <p><i>Demostrar que tiene conocimientos, habilidades y actitudes en el diagnóstico y tratamiento para el manejo adecuado de los problemas de salud de los pacientes, dentro de los límites de su especialidad y limitaciones personales, priorizando la calidad de los cuidados.</i></p> <p><i>Integrar la información y proponer planes de actuación adecuados al problema presentado y las características del paciente (evidencia -contexto-valores y preferencias del paciente)</i></p>				
Actividades /tareas	R1	R2	R3	R4
Manejo del paciente de baja-moderada complejidad y de la patología medico-quirúrgica más prevalente en Urgencias. Anexo A	Nivel 2	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Manejo del paciente de alta complejidad y de la patología médico-quirúrgica grave-emergencia médica. Anexo B	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2-1	Nivel 2-1
Realización correcta de una historia clínica de Urgencias (anamnesis y exploración física adecuadas a cada caso)	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Valoración rápida del estado de gravedad del paciente	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según la orientación clínica	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Evaluación estado mental del paciente	Nivel 3-2	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Plantearse hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales razonables; solicitar las pruebas complementarias acordes a	Nivel 2	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1

cada situación				
Solicitar e interpretación correcta de la analítica básica en la atención del paciente urgente	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Indicación e interpretación correcta del ECG de 12 derivaciones, especialmente los que indican gravedad (infarto miocárdio, arritmias malignas, etc.)	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Indicación e interpretación de exploraciones complementarias específicas (tomografía, resonancia...)	Nivel 3	Nivel 2-1	Nivel 2- 1	Nivel 1
Indicación adecuada de interconsulta a otros profesionales	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 2- 1	Nivel 1-2
Sondaje vesical y nasogástrico	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 2- 1	Nivel 1-2
Conocimiento y utilización de monitores .Sistemas de monitorización.	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 2- 1	Nivel 1
Manejo adecuado de la terapéutica en urgencias: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos utilizados en el Área de Urgencias	Nivel 3-2	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos /GPC de referencia	Nivel 3-2	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Manejo adecuado de la ventilación mecánica no invasiva	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 2-1	Nivel 2-1
Reanimación cardiopulmonar básica	Nivel 3-2	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Reanimación cardiopulmonar avanzada	Nivel 3	Nivel 1-2	Nivel 2- 1	Nivel 2-1
Manejo de la cardioversión farmacológica y eléctrica	Nivel 3	Nivel 1-2	Nivel 2- 1	Nivel 2-1
Valoración y tratamiento del paciente politraumático (no crítico y crítico)	Nivel 3	Nivel 2-1	Nivel 2-1	Nivel 2-1
Manejo intoxicaciones agudas	Nivel 3	Nivel 1	Nivel 1-2	Nivel 2-1
Valoración básica de la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	Nivel 3-2	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	Nivel 3-2	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Manejo de técnicas básicas de oftalmología (fluoresceína) y específicas (FO) o ORL (taponamiento nasal)	Nivel 3-2	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Iniciación en suturas básicas así como técnicas de anestesia local	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Iniciación /perfeccionamiento en las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas así como de curas	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	Nivel 3-2	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	Nivel 3-2	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Toma de decisión del destino del paciente: alta, ingreso, derivación otro dispositivo (socio sanitario...) teniendo en cuenta el entorno sociofamiliar del paciente	Nivel 3	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1

4. Conocimientos	
<i>Demuestra tener conocimientos clínicos suficientes y actualizados para su nivel. Entiende los principios en que se basan las actuaciones y decisiones</i>	
Actividades /tareas	R1- R4
Autoaprendizaje Cursos/talleres formación: Urgencias. RCP Sesiones del Servicio	

5. Práctica basada en el contexto del sistema de salud (Salud Pública, sistemas sanitarios, promoción de la salud, gestor de recursos, gestión clínica, sistemas de información...)				
<i>Conocer la organización y recursos sanitarios (niveles asistenciales, servicios, organización y normativa de funcionamiento del servicio, otros centros de derivación.....)</i>				
<i>Demostrar con su práctica, el compromiso con una buena utilización de los recursos (diagnósticos, terapéuticos, otros, utilización eficaz del tiempo) y con la seguridad del paciente</i>				
<i>Mantiene los registros adecuados de su práctica clínica a efectos de análisis y mejora de la misma</i>				
Actividades /tareas	R1	R2	R3	R4
Manejo de los distintos programas informáticos (h ^a ...) y redacción de los informes médicos	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Utilización de las guías de práctica clínica, aplicación de la MBE a la toma de decisiones	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Uso racional de los recursos (diagnósticos, terapéuticos, otros)	Nivel 3-2	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Cumplimentación y manejo de los documentos y protocolos existentes en el Servicio de Urgencias: documentos de consentimiento informado, partes judiciales, voluntades anticipadas....	Nivel 3-2	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Seguridad del paciente: análisis de errores	Nivel 3-2	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1

6. Competencias en relación con la práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua; análisis crítico-autoaprendizaje (con la formación, docencia e investigación....)				
<i>Llevar a cabo un auto-aprendizaje auto-dirigido</i>				
<i>Valorar críticamente la información científica y utilizar la mejor evidencia disponible para el cuidado de lo pacientes</i>				
<i>Demostrar con su práctica el compromiso con la autoevaluación y evaluación por otros de la práctica profesional</i>				
Actividades /tareas	R1	R2	R3	R4
Manejar recursos de autoformación adecuados	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Manejo adecuado de las fuentes de información para la resolución de las dudas	Nivel 2	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Valoración crítica de la información científica para aplicarla al cuidado de los pacientes	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Autoevaluación de su práctica clínica, capacidad para cambiar comportamientos	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Presentación de una sesión clínica (presencial, virtual) de calidad y metodología adecuada	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1

ANEXO A. (Patología medico - quirúrgica más prevalente en urgencias)**GENERALIDADES:**

- COMA
- DISNEA
- DOLOR TORACICO (traumático y no traumático)
- DOLOR ABDOMINAL (ABDOMEN AGUDO)
- SD FEBRIL
- REANIMACION CARDIOPULMONAR (BASICA Y AVANZADA)
- SHOCK (hemorrágico, séptico, cardiogénico, obstructivo y anafiláctico).
- INTENTO AUTOLITICO
- INTOXICACIONES FARMACOLOGICAS o POR TÓXICOS (manejo general y específico por tóxicos)
- AGITACION PSICOMOTRIZ. ALTERACIONES DE LA CONDUCTA
- COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES MELLITUS (Síndrome Hiperosmolar, cetoacidosis diabética, hiperglucemia, cetosis simple, hipoglucemia).
- ALTERACIONES ELECTROLÍTICAS (hiponatremia, hipernatremia, hipopotasemia, hiperpotasemia, hipocalcemia e hipercalcemia).
- ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO ACIDOBASE (acidosis metabólica, alcalosis metabólica).
- REACCION ANAFILACTICA (urticaria, edema angioneurótico, SHOCK anafiláctico).
- PATOLOGIA DERMATOLOGICA BASICA (exantema y eritema).

NEUMOLOGICO

- HEMOPTISIS
- EPOC AGUDIZADO Y AGUDIZACION DEL ASMA
- DERRAME PLEURAL
- NEUMOTÓRAX

DIGESTIVO

- HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA Y BAJA. HEMATEMESIS Y MELENAS
- ENCEFALOPATIA HEPATICA
- PANCREATITIS AGUDA
- ASCITIS

NEUROLOGICO

- CEFALEA
- CRISIS COMICIAL
- ICTUS (isquémico y hemorrágico)

CARDIOLOGIA

- INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA
- SINDROME CORONARIO AGUDO
- ALTERACIONES DEL RITMO CARDIACO (taquiarritmias y bradiarritmias)
- PATOLOGIA AORTICA AGUDA
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

VASCULAR

- ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA

INFECCIONE

- MANEJO DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN INFECCIONES FRECUENTES (Neumonía de la comunidad, infección del tracto urinario, etc) .
- MENINGITIS AGUDA (purulenta y no purulenta)

NEFRO-UROLÓGICO

- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRONICA AGUDIZADA
- RETENCION AGUDA DE ORINA
- COLICO NEFRITICO
- SINDROME ESCROTAL AGUDO

ORL

- PATOLOGIA ORL NO COMPLEJA (epistaxis, vértigo, parálisis facial periférica, otalgia).

ONCOLOGIA

- PATOLOGIA ONCOLOGICA AGUDA (Síndrome de vena cava superior, neutropenia febril, síndrome compresión medular, coagulopatias, control del dolor).

HEMATOLOGIA

- ANEMIAS. Diagnóstico diferencial.
- TRASFUSION DE HEMODERIVADOS. Indicaciones.

TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA MENOR

- HERIDAS, CONTUSIONES, FRACTURAS Y LUXACIONES

ANEXO B. (Patología medico - quirúrgica gave-emergencia)

- COMA
- DISNEA CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- ABDOMEN AGUDO
- HEMOPTISIS MASIVA/AMENAZANTE
- HEMATEMESIS Y MELENAS CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA
- REANIMACION CARDIOPULMONAR (BASICA Y AVANZADA).
- SHOCK (hemorrágico, séptico, cardiogénico, obstructivo y anafiláctico).
- INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA. EDEMA AGUDO DE PULMON.
- SINDROME CORONARIO AGUDO.
- SINDROME AORTICO AGUDO.
- TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.
- ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA.
- EPOC AGUDIZADO GRAVE.
- AGUDIZACION GRAVE DEL ASMA (AGA).
- PANCREATITIS AGUDA COMPLICADA.
- CRISIS COMICIAL. STATUS.
- ICTUS (isquémico y hemorrágico). CODIGO ICTUS.
- COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES MELLITUS (síndrome hiperosmolar, cetoacidosis diabética).
- MENINGITIS AGUDA (purulenta).
- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRONICA AGUDIZADA.
- PATOLOGIA ONCOLOGICA AGUDA (Síndrome de compresión medular).
- SÍNDROME ESCROTAL AGUDO.

Bibliografía

1. Moran-Barrios J. Un nuevo profesional para una nueva sociedad. Respuestas desde la Educación Médica: la formación basada en competencias. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2013; 33 (118): 115-21. Disponible en :
http://www.hospitalcruces.com/documentos/actividadDocente/VISION_DOCENTE-SER_MEDICO.pdf
2. Normativa de supervisión de residentes en el Servicio de Urgencias. Hospital San Eloy 2013.
3. Programa docente para médicos residentes en el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Alicante (HUA). 2010. Disponible en:
<http://www.dep19.san.gva.es/servicios/urgencias/guardiasmir/ProgramADOCENTE.pdf>
4. Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los residentes en las urgencias hospitalarias. Unitats Docents de Medicina de Família i Comunitària de Catalunya. Disponible en:
<http://www.gencat.cat/salut/uudd/html/ca/dir3553/protocolsupervisioresident.pdf>
5. Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los facultativos residentes durante la Atención Continuada. Hospital Universitari de Bellvitge. 2009
6. Libro del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria – Guía de Competencias. Disponible en:
<http://www.mssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/libroResidenteMedFamiliar.pdf>

Anexo 2. PROGRAMA FORMACION COMPLEMENTARIA: CONTENIDOS

1. Formación dependiente de los Hospitales: transversal, común a otras especialidades y específica para residentes de MF.

Comprende cursos /talleres con los siguientes temas: Cursos RCP (básica y avanzada), Urgencias, interpretación Rx tórax, lectura ECG, protección radiológica, seguridad del paciente, urgencias en pediatría, curso oftalmología para MF, curso patología ginecológica para residentes de MF, talleres de cuidados paliativos.

2. Formación complementaria dependiente de la UD (específica MIR y transversal MIR-EIR)

R 1	Curso: OSABIDE: Hª clínica informática
	Taller: Comunicación Asistencial. Entrevista clínica. Relación médico paciente
	Taller: Realización de la Hª clínica, Anamnesis y Exploración física *
	Taller: Lectura ECG, patrones electrocardiográficos patológicos mas relevantes*
	Taller: Radiología de Tórax: lectura sistemática, patrones radiológicos, casos clínicos *
	Taller: Introducción a la atención familiar. ¿Para qué la familia? Dinámica familiar: conceptos básicos
	Curso/Taller: Situación de salud de la comunidad I. Conceptos en salud comunitaria. Principales problemas de salud de la Comunidad. Determinantes de salud. Activos en salud. Fuentes de información. Recursos para la atención comunitaria. <i>Transversal MIR/EIR-R1</i>
	Sesión: Situación de salud de la comunidad II. Presentación por parte de los residentes de cada CS, del trabajo "Mi comunidad" realizado con metodología Photovoice. <i>Transversal MIR/EIR-R1</i>
	Taller: Práctica sanitaria basada en la evidencia I. Etapas. De la duda a la pregunta estructurada (PICO). <i>Transversal MIR/EIR-R1</i>
	Taller: Práctica sanitaria basada en la evidencia II. Búsqueda de información. Fuentes de información pre-evaluada. Pirámide de Haynes. <i>Transversal MIR/EIR-R1</i>
Sesión: Las preguntas clínicas elaboradas. <i>Transversal MIR/EIR-R1</i>	
Curso/Taller: Introducción a la Bioética. Principios generales de la Bioética. Relevancia de la autonomía del paciente en la relación clínica. Intimidad, confidencialidad, información y documentación clínica. Valores implicados. <i>Transversal MIR/EIR-R1</i>	
R 2	Taller Comunicación asistencial: ¿Cómo dar malas noticias? <i>Transversal MIR/EIR-R2</i>
	Taller Bioética II: Aspectos éticos al final de la vida. <i>Transversal MIR/EIR-R2</i>
	Curso/Taller: Metodología de investigación I. Concepto investigación, validez interna y externa. La investigación en AP. Pregunta investigación. <i>Transversal MIR/EIR-R1</i>
	Curso/Taller: Metodología de investigación II. Exposición ideas que se están trabajando. Objetivos e hipótesis. Etapas de una investigación.
R 3	Lectura crítica de artículos científicos. <i>Transversal MIR/EIR-R2</i>
	Taller Comunicación asistencial: Técnicas Comunicación en Entrevista Clínica
	Taller: Detección y atención de situaciones de maltrato en la consulta
	Bioética III: La ética del día a día
R 4	Taller: Interpretación de los resultados de los estudios
	Taller: Búsqueda información. Herramientas web 2.0. <i>Transversal MIR/EIR-R2</i>
	Taller: Atención familiar al paciente individual
	Seminarios: Técnicas de comunicación en entrevista clínica (videgrabaciones de consulta)
	Taller: Atención Comunitaria. Recomendaciones PACAP. Casos prácticos de actividades comunitarias
	Taller: Atención al anciano. Valoración geriátrica integral. Medicación en el anciano: de la polimedicación a la deprescripción
Bioética IV. Taller: Problemas medico-legales en la consulta del médico de familia	
Taller: Lectura crítica de artículos científicos	
Razonamiento clínico: sesiones en los centros (valoración crítica de estudios, búsqueda información..)	

Anexo 3. Guía-Itinerario Formativo Tipo Zona IV-Hospital Universitario Basurto		
R1	DURACION Meses	Dispositivo en el que se realiza
Aprendizaje de campo de ATENCIÓN PRIMARIA	5	Centro de Salud
Aprendizaje de campo en Medicina Interna (MI) y especialidades: MEDICINA INTERNA	2	Hospital
Aprendizaje de campo en MI y especialidades: ENDOCRINOLOGIA	2	Hospital y Ambulatorio
Aprendizaje de campo en MI y especialidades: URGENCIAS	2	Hospital
R2	DURACION Meses	Dispositivo en el que se realiza
Aprendizaje de campo en MI y especialidades: DIGESTIVO	2	Hospital y Ambulatorio
Aprendizaje de campo en MI y especialidades: NEUMOLOGIA	2	Hospital y Ambulatorio
Aprendizaje de campo en MI y especialidades: CARDIOLOGIA	2	Hospital y Ambulatorio
Aprendizaje de campo en ATENCIÓN PRIMARIA	4	Centro de Salud
Aprendizaje de campo en MI y especialidades: NEUROLOGIA	1	Hospital y Ambulatorio
Aprendizaje de campo en MI y especialidades : REUMATOLOGIA	1	Hospital
Aprendizaje de campo en Especialidades Medico Quirúrgicas: GINECOLOGIA	1	Consulta Ambulatorio
R3	DURACION Meses	Dispositivo en el que se realiza
Aprendizaje de campo en especialidades Medico Quirúrgicas: HOSPITALIZACION A DOMICILIO	2	Hospital
Aprendizaje de campo en SALUD MENTAL	2	Centro de Salud Mental
Aprendizaje de campo en ATENCIÓN AL NIÑO	2	Centro de Salud y Urgencias Hospital
Aprendizaje de campo en especialidades Medico Quirúrgicas: ORL	1	Consultas Ambulatorio
Aprendizaje de campo en especialidades Medico Quirúrgicas: DERMATOLOGIA	1	Consultas Ambulatorio
Aprendizaje de campo en especialidades Medico Quirúrgicas: CIRUGIA	1	Hospital
Aprendizaje de campo en ATENCIÓN PRIMARIA	3	Centro de salud
R4	DURACION Meses	Dispositivo en el que se realiza
Aprendizaje de campo en ATENCIÓN PRIMARIA	12	Centro de Salud
Ajuste de competencias: Últimos 15 meses. Duración: 1- 3meses		
<i>Dispositivos de Cuidados Paliativos, Emergencias, Unidad de Cirugía Menor, Consulta Traumatología, INSS, Atención a la mujer y Atención al niño en AP (CS).Rotaciones externas</i>		

Guardias

Nº: 4-5 guardias/mes Máximo guardias/mes: 5 (17y 24 horas)

Distribución:

R1: 4 guardias Urgencias Medicina, 1 Urgencias Trauma. *Modalidad (horas/guardias):* 2/3 primeros meses R1, módulos de tarde (15-22 horas), después: 2/mes de 17 o 24 horas; resto módulos tarde

R2-R3:

Durante periodo de rotación en Pediatría: 100% guardias en Urgencias de Pediatría: 5/mes
 Periodo de rotación Ginecología /Psiquiatría/ Cirugía: 3-2 /mes en servicio de lugar de rotación, resto: Urgencias Medicina.

Modalidad: Ginecología, Psiquiatría: opción de módulos de 15-22 horas

R4:

4/mes en Urgencias Medicina. *Modalidad: 17 y 24 horas*

PAC (últimos meses R3, R4): 2/mes. *Modalidad: 7 y12 horas (sábado, domingo)*

Oftalmología (**HU Cruces**): al menos 2 en el último año; luego opcional. *Modalidad: 15-22 horas*

Urgencias Pediatría: optativa. *Modalidad: opción de módulos de tarde: 15- 22horas*

Urgencias Hospital Santa Marina (media estancia): optativa. *Modalidad: 7 y 12 horas*