 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p> <p><b>AGS Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz</b></p>	<p><i>Anexo 7.</i></p>
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</p>

## GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA


**Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria**

**Jefatura de Estudios:** Juan Carlos Alados Arboleda

**Coordinador de Estudios de A.F. y C.:** Íñigo de la Yeza Ferrón


**Centro asistencial:** A.G.S. Jerez Costa Noroeste Y Sierra De Cádiz

**Aprobado en Comisión de docencia: Pendiente**


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>1. BIENVENIDA</b>	4
<b>2. INCORPORACIÓN Y ACOGIDA A LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA (UDM DE AFYC)</b>	5
<b>3. UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA</b>	6
<b>3.1. Estructura física</b>	6
<b>3.2. Organización jerárquica y funcional</b>	9
<b>3.3. Cartera de Servicios</b>	10
<b>3.4. Estructura de la Jefatura de Estudios y Composición de la Comisión de Docencia</b>	11
<b>3.5. Tutores</b>	12
<b>3.6. Colaboradores docentes</b>	13
<b>3.7. Canales de comunicación y participación del residente</b>	14
<b>4. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (O enlaces)</b>	15
<b>5. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA</b>	15
<b>5.1. Competencias generales a adquirir durante la formación</b>	16
<b>5.2. Plan de rotaciones</b>	21
<b>5.3. Competencias específicas por rotación</b>	22
<b>5.4. Rotaciones Externas recomendadas</b>	55
<b>6. GUARDIAS</b>	55
<b>Protocolo de supervisión de la unidad</b>	61
<b>7. SESIONES</b>	67
<b>8. PROGRAMAS DE FORMACIÓN DEL PORTAL EIR</b>	68
<b>9. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO</b>	69

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

<b>10. EVALUACIÓN</b>	70
<b>10.1. Formativa: hoja de entrevista estructurada tutor-residente</b>	71
<b>10.2. Hojas de evaluación por rotación</b>	73
<b>10.3. Hoja de evaluación final</b>	75
<b>10.4. Encuesta de evaluación del EIR a su formación</b>	77
<b>11. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación</b>	77
<b>12. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN</b>	79
<b>13. Anexos</b>	
<b>13.1. Investigación y salud pública</b>	82
<b>13.2. Normativa para los residentes</b>	89
<b>13.3. Normativa para residentes de cuarto año</b>	91
<b>13.4. Protocolo de actuación para graduar la supervisión y asunción progresiva de responsabilidades de las actividades que llevan a cabo los residentes de medicina familiar y comunitaria de la unidad</b>	95

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

## 1. BIENVENIDA


Como Jefe de Estudios y Coordinador de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área de gestión Clínica de Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz, os damos nuestra más sincera bienvenida a la vez que os felicitamos por haber superado vuestro examen de acceso a la “residencia” y habernos elegido para completar vuestra Formación Sanitaria Especializada.

Vas a iniciar tu período de formación especializada en una de las dos especialidades que forman parte de nuestra Unidad: Medicina Familiar y Comunitaria o Enfermería Familiar y Comunitaria. Pretendemos a través de este documento que conozcas aspectos prácticos, que te faciliten la incorporación a la Unidad y a todos los dispositivos asistenciales y entidades colaboradoras en los que realizarás las distintas estancias incluidas en tu período formativo, pero, sobre todo, lo que perseguimos es que te sientas identificado con la organización que te acoge, el Sistema Sanitario Público Andaluz, de la que ya formas parte, y, más concretamente, el Servicio Andaluz de Salud, al que pertenece nuestra Área de Sanitaria. El Director Gerente, te recibirá personalmente, junto a su Equipo Directivo.



Fdo: Juan Carlos Alados Arboleda  
Jefe de Estudios U.D. A.G.S.

Fdo: Íñigo de la Yeza Ferrón  
Coordinador de A.F.y C. A.G.S.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


## **2. INCORPORACIÓN Y ACOGIDA A LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA (UDM DE AFYC)**

### **A. PRESENTACIÓN EN LA SECRETARÍA DE LA UNIDAD DOCENTE:**

Al incorporarte a la Unidad Docente, la secretaria de la Unidad Docente, te atenderá en el Área del Conocimiento del Hospital de Jerez donde está ubicada la sede de la Unidad Docente, y tendrás que entregarle la siguiente documentación:

- Resguardo de la solicitud de la adjudicación de plaza del Ministerio de Sanidad.
- Fotocopia por ambas caras de DNI, pasaporte o NIE (Número de Identificación de Extranjero), en su caso.
- Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria.
- Original y fotocopia del Título de Licenciado o diplomado, en su caso, o bien recibo de pago de las tasas académicas con diligencia de la Universidad. En el caso de que el título haya sido expedido en el extranjero: homologación o reconocimiento de éste por el Ministerio de educación y Ciencia.
- DOS fotos tamaño carné para el expediente y tarjeta de identificación.

El resguardo de la solicitud de la adjudicación de plaza del Ministerio de Sanidad, es necesario previa a la elección de centro de salud, acto que tendrá lugar en la fecha que se os indicará en la Unidad Docente. En el momento en que se asigna centro de salud se firmará el documento de asignación de plaza por el jefe/a de estudios y por el residente, dicha elección se realizará según el orden de asignación de plazas en la convocatoria EIR y sobre una distribución prefijada de residentes en los distintos centros docentes en función de la

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

disponibilidad de tutores. Con antelación se os comunicará el número de residentes que se incorporará a cada centro.

### **B. FIRMA DEL CONTRATO:**


Se realizará en la Unidad de Atención al Profesional (UAP) del Hospital de Jerez de la Frontera. Para ello, deberás aportar sólo el resguardo de la solicitud de adjudicación de plaza, ya con centro de salud asignado, pues el resto de documentación necesaria para firmar el contrato, la entregará el secretario de la Unidad Docente.

En la UAP te facilitarán tu identificación personal, tu CNP (Código Numérico Personal) y cuanta información relacionada con aspectos laborales puedas necesitar.

### **C. RECONOCIMIENTO MÉDICO:**

En el acto de asignación de centro de salud, se te facilitará una cita con la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL) del Área sanitaria, ubicada en el Hospital de Jerez. En caso de no poder facilitarte día y hora del reconocimiento, se te citará desde la UPRL. En dicha Unidad llevarán a cabo el reconocimiento médico inicial y te solicitarán las pruebas complementarias necesarias para este examen de salud inicial que se te realizará, en cumplimiento de la legislación vigente. Además, podrás recibir atención de cualquier asunto relacionado con Riesgos Laborales (riesgos en caso de embarazo, adaptación de tu puesto de trabajo en casos de riesgos laborales...).

## **3. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA**

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN: 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</b>

### 3.1. Estructura física

En el Área de Docencia del Hospital de Jerez, se encuentra la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDM). La Unidad está constituida por los Centros de Salud (CS) y el Hospital de Jerez de la Frontera, que cuentan con Tutores acreditados para la formación de residentes en las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria (E.F.yC.) y Medicina Familiar y Comunitaria (M.F.yC.).

También existen otros dispositivos asistenciales autorizados para la formación especializada, tales como los centros de salud rurales, los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU), la Empresa Pública de Emergencias 061 y las Unidades Médicas de Valoración de Incapacidades Provinciales, así como el I.N.S.S.. En los CS hay al menos un tutor acreditado por residente que rota y en cada hospital uno o dos tutores de la especialidad.

En la actualidad, los centros disponibles para la docencia post grado se resumen en la siguiente tabla (Tabla 1)

**TABLA 1: RELACIÓN DE DISPOSITIVOS ASISTENCIALES EN LOS QUE SE REALIZAN ESTANCIAS FORMATIVAS NO HOSPITALARIAS**

Año de residencia	ROTATORIO	DISPOSITIVOS ASISTENCIALES
-------------------	-----------	----------------------------



## GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN: 1

FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

R-1	CENTRO DE SALUD (1)	UGC DE SAN BENITO UGC DE LAS DELICIAS UGC DE LA GRANJA UGC DE LA BARCA-SAN JOSÉ DEL VALLE UGC ROTA
R-2	PEDIATRIA DE CENTRO DE SALUD	UGC DE SAN BENITO UGC DE LAS DELICIAS UGC DE LA GRANJA UGC DE LA BARCA-SAN JOSÉ DEL VALLE UGC ROTA
R-2	SALUD RURAL	UGC ARCOS DE LA FRONTERA UGC ROTA UGC LA BARCA – SAN JOSÉ DEL VALLE UGC SANÚCAR BARRIO BAJO UGC VILLAMARTÍN
R-3	CENTRO DE SALUD MENTAL	CENTRO DE SALUD MENTAL DE JEREZ DE LA FRONTERA CENTRO DE SALUD MENTAL DE SANLÚCAR DE BARRAMEDA CENTRO DE SALUD MENTAL DE VILLAMARTÍN
R-3	D.C.C.U.	DISPOSITIVO DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS DE JEREZ DE LA FRONTERA, SANLÚCAR DE BARRAMEDA, ROTA, ARCOS DE LA FRONTERA Y OLVERA.
R-4	CENTRO DE SALUD (1)	UGC DE SAN BENITO UGC DE LAS DELICIAS UGC DE LA GRANJA UGC DE LA BARCA-SAN JOSÉ DEL VALLE UGC ROTA
R-4	REALIZACIÓN DE GUARDIAS EN D.C.C.U.	DISPOSITIVO DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS DE JEREZ DE LA FRONTERA, SANLÚCAR DE BARRAMEDA, ROTA, ARCOS DE LA FRONTERA Y OLVERA.
R-4	REALIZACIÓN DE GUARDIAS EN E.P.E.S.	SERVICIO PROVINCIAL DE CÁDIZ 061
R-4	UNIDAD MÉDICA VALORACIÓN INCAPACIDADES/INSS	ROTACIÓN DE 1 SEMANA POR CADA SERVICIO EN CÁDIZ

(1) El residente realizará el rotatorio en el mismo Centro de Salud en las estancias formativas de R-1 y R-4


### 3.2. Organización jerárquica y funcional

#### ❖ Jefe de Estudios:

Juan Carlos Alados Arboleda

Médico Especialista en Microbiología.



 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

E Mail: juanc.alados.sspa@juntadeandalucia.es

Unidad de Gestión del Conocimiento. Edificio Radioterapia – Gestión del Conocimiento del Hospital Universitario de Jerez de la Frontera.

❖ **Coordinador de Estudios de la UDM de A.F. y C.:**

Íñigo de la Yeza Ferrón

Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

E Mail: inigo.yeza.sspa@juntadeandalucia.es

UGC Rota. Rota

❖ **Técnicos de Salud:**

- Javier Ruiz Ruiz

Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Email: franciscoj.ruiz.ruiz.sspa@juntadeandalucia.es

UGC San Benito. Jerez de la Frontera.

- Íñigo de la Yeza Ferrón

Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

E Mail: inigo.yeza.sspa@juntadeandalucia.es

UGC Rota. Rota.

❖ **Tutores Hospitalario de Medicina Familiar y Comunitaria:**

- Víctor Rivas Jiménez

Médico Especialista en Medicina Interna.

E Mail: victorjrvivas@hotmail.com


UGC de Oncología. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital de Jerez de la Frontera.

- Agustina Ariza Toledo

Especialista en Otorrinolaringología

E Mail: arizanina@gmail.com

UGC Otorrinolaringología. Hospital de Jerez de la Frontera.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


❖ **Secretaría de la Unidad Docente:**

- Ana García Hierro.  
Secretaria del Área de Docencia. Hospital de Jerez de la Frontera.  
Tfno.: 956032451 – 432451  
E mail: [docencia.hjerez.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:docencia.hjerez.sspa@juntadeandalucia.es)  
Secretaría Unidad Docente. Edificio Radioterapia – Gestión del  
Conocimiento del Hospital Universitario de Jerez de la Frontera.

### 3.3. Cartera de Servicios

La Cartera de Servicios de Atención Primaria se estructura siguiendo las directrices del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, y las recomendaciones del Grupo de Cartera de Servicios del Pacto Andaluz por el desarrollo de la Atención Primaria en el siglo XXI, en los siguientes apartados que constituyen el eje del documento:

- Área de Atención a la Persona
- Área de Atención a la Familia
- Área de Atención a la Comunidad
- Docencia en Atención Primaria (Formación especializada de la Atención Familiar y Comunitaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y Formación de Grado)
- Otros servicios prestados en dispositivos de apoyo: Salud bucodental, Rehabilitación/Fisioterapia/Terapia ocupacional, Matronas, Unidades de Trabajo Social, Servicios de Atención Ciudadana, Atención a enfermedades de transmisión sexual, Unidades de apoyo al plan integral al tabaquismo de Andalucía (PITA), Unidades diagnósticas: radiología, ecografía, retinografía y mamografía.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Para más información os podéis dirigir a la dirección web:

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria>


### **3.4. Estructura de la Jefatura de Estudios y Composición de la Comisión de Docencia**

La Unidad Docente Multiprofesional cuenta con un órgano asesor principal que es la Comisión de Docencia. Este órgano asesor es fundamental en la toma de decisiones que afecten a la Unidad y, tanto su composición como sus funciones, están definidas de acuerdo a lo que establece el RD 183/08, que regula la Formación Especializada en Ciencias de la Salud en España. Y más específicamente definidas en el Modelo Organizativo de Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. El jefe/a de estudios es el presidente/a de la Comisión de Docencia. La UDM de AFyC cuenta también con un/a Coordinador/a de Estudios, que es miembro nato de la Comisión de Docencia.

Además, en esta comisión, hay representación de la dirección de gerencia, de la Consejería de Salud, de los tutores y residentes (un representante por cada bloque asistencial).


### **3.5. Tutores**

Los **tutores/as** son los Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Enfermería Familiar y Comunitaria que trabajan en los Centros de Salud

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

acreditados para la docencia de estas especialidades, que se responsabilizan personalmente de cada uno de los residentes durante los años del período de formación y que están autorizados para ello. En los Programas Nacionales de ambas especialidades, todo el período formativo pivota en torno a la figura del tutor.

Nombre	Centro de Salud	Correo Electrónico
<b>Angela Torres Santos</b>	San Benito	<a href="mailto:angelam.torressspa@juntadeandalucia.es">angelam.torressspa@juntadeandalucia.es</a>
Javier Ruiz Ruiz	San Benito	<a href="mailto:javierrz@yahoo.es">javierrz@yahoo.es</a>
José Corral Formoso	San Benito	<a href="mailto:lanogueira@ono.com">lanogueira@ono.com</a>
Carmen Lasanta Barrero	San Benito	<a href="mailto:calasantaba@ono.com">calasantaba@ono.com</a>
Mercedes Lasterra Sánchez	San Benito	<a href="mailto:mlasterra@gmail.com">mlasterra@gmail.com</a>
Manuel Jesús López Torres	San Benito	<a href="mailto:majeloto@hotmail.com">majeloto@hotmail.com</a>
Juan Antonio Jurado Orellana	San Benito	<a href="mailto:jaiomedicus@hotmail.com">jaiomedicus@hotmail.com</a>
<b>Luciano López Fonseca</b>	La Granja	<a href="mailto:lulofo@gmail.com">lulofo@gmail.com</a>
M <sup>a</sup> Carmen Hidalgo Andrades	La Granja	<a href="mailto:hianma37@gmail.com">hianma37@gmail.com</a>
María del Mar Jiménez Cuevas	La Granja	<a href="mailto:marjimenezcuevas@gmail.com">marjimenezcuevas@gmail.com</a>
Raquel Puertas de la Luz	La Granja	<a href="mailto:rakelpluz@hotmail.com">rakelpluz@hotmail.com</a>
M <sup>a</sup> Teresa Cabeza Pérez	La Granja	<a href="mailto:mteresacabeza@hotmail.com">mteresacabeza@hotmail.com</a>
Ana Benítez García	La Granja	<a href="mailto:lamedicadora@jerez.es">lamedicadora@jerez.es</a>
<b>Juan Pedro Erdozain Corpas</b>	Las Delicias	<a href="mailto:jupercor@hotmail.com">jupercor@hotmail.com</a>
Ángel Lara Font	Las Delicias	<a href="mailto:anlafont@yahoo.es">anlafont@yahoo.es</a>
Ángel Rodríguez Navas González	Las Delicias	<a href="mailto:angelrng55@gmail.com">angelrng55@gmail.com</a>
Celia Duarte Melero	Las Delicias	<a href="mailto:bordonautaduarte@gmail.com">bordonautaduarte@gmail.com</a>
Francisco Javier Monzón Ceballos	Las Delicias	<a href="mailto:duende2tim@hotmail.com">duende2tim@hotmail.com</a>
Félix Agabo Maza	Las Delicias	<a href="mailto:agabofelix@hotmail.com">agabofelix@hotmail.com</a>
Encarnación Benavides Fernández	Las Delicias	<a href="mailto:encabena@hotmail.com">encabena@hotmail.com</a>
<b>Rafael Baena Sáez</b>	La Barca-San José	<a href="mailto:rafael.baena.sspa@juntadeandalucia.es">rafael.baena.sspa@juntadeandalucia.es</a>
Alberto García Martín	La Barca-San José	<a href="mailto:albertogmp@gmail.com">albertogmp@gmail.com</a>
Helena Bebek Herrero	La Barca-San José	<a href="mailto:hbebekh@gmail.com">hbebekh@gmail.com</a>
Miguel Ángel Barea Vega	La Barca-San José	<a href="mailto:bareav@hotmail.es">bareav@hotmail.es</a>
<b>Íñigo de la Yeza Ferrón</b>	Rota	<a href="mailto:idelayeza@gmail.com">idelayeza@gmail.com</a>
Manuel Niño Camacho	Rota	<a href="mailto:manuelnino@telefonica.net">manuelnino@telefonica.net</a>
José Miguel Rodríguez García	Rota	<a href="mailto:jmrgdoc@hotmail.com">jmrgdoc@hotmail.com</a>
Carmen Miranda Báez	Rota	<a href="mailto:porfaras@hotmail.com">porfaras@hotmail.com</a>
María José Allely Ramírez	Rota	<a href="mailto:mjallely@hotmail.com">mjallely@hotmail.com</a>
Esther Galán Galán	Rota	<a href="mailto:estercita_83@hotmail.com">estercita_83@hotmail.com</a>
José Manuel Pérez Rivera	Rota	<a href="mailto:jmperezrivera@hotmail.com">jmperezrivera@hotmail.com</a>

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Uno de los tutores/as en cada Centro de Salud coordina al conjunto de los tutores y residentes de ese centro, siendo el **Responsable Docente** del Centro de Salud (uno de cada especialidad). Asimismo, un tutor o tutora del centro de salud es el responsable de coordinar, junto con el técnico de salud de la Unidad Docente todos los trabajos de investigación que los residentes estén realizando. Son los tutores **Responsables de Investigación**.


También hay en el hospital dos **Tutores Hospitalarios** que están encargados de organizar y coordinar la docencia de las estancias formativas hospitalarias, de acuerdo con la Unidad Docente y con los Responsables Docentes, así como de cualquier aspecto relacionado con las estancias formativas de los residentes en el hospital.

### 3.6. Colaboradores docentes

Además de los tutores, en los Centros de Salud, Servicios o Unidades hospitalarias y otros dispositivos (centros de salud rurales, Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias, Empresa Pública de Emergencias 061...) hay docentes de MFyC, de EFyC o de otras especialidades que contribuyen a la formación de los residentes y que se denominan **colaboradores docentes**.

Todas estas figuras docentes son colaboradores directos de la Unidad Docente y constituyen los referentes y los canales de comunicación e interlocución idóneos para el residente en sus distintos ámbitos de actuación.

Todos ellos han sido nombrados de acuerdo a lo que se contempla en la normativa nacional (RD 183/08 que regula la formación especializada en Ciencias de la Salud en España) y autonómica (Instrucción 1/2005 de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, sobre el proceso de nombramiento de tutores de EIR (especialistas internos residentes).

El tutor principal mantendrá entrevistas periódicas con los colaboradores docentes para el seguimiento formativo de los residentes, de acuerdo a la ORDEN PRE/861/2013.


### 3.7. Canales de comunicación y participación del residente:

Desde la Unidad Docente se considera fundamental que cada residente conozca sus canales de comunicación y participación:

- Primero su tutor (es el referente principal, a lo largo de todo su período formativo, con independencia del lugar en el que esté rotando el residente).
- En el caso de estar realizando una rotación hospitalaria y que el tema, en cuestión, esté relacionado con el hospital, el tutor/a hospitalario, es la persona idónea de contacto.
- Si la situación afecta a algún tema del centro de salud (funcionamiento del mismo...), el tutor responsable docente del centro, el director/a del centro y el coordinador/a de cuidados.
- Si se trata de un problema de mayor entidad o relacionado con las estancias formativas (rotaciones...), estructura de guardias en la zona... el Coordinador de Estudios de la UDM de AFyC
- Temas relacionados con el programa de salud pública o los trabajos de investigación, el técnico de salud pública de la unidad docente. Además, existe un responsable de investigación en cada centro de salud.
- Cualquier asunto administrativo o referido a su relación laboral se realizará con la Unidad de Atención al Profesional del Área.

Aparte de todos estos referentes, **el Jefe de Estudios** de la Unidad Docente está accesible y disponible para cualquier consulta que el residente quiera realizar

Por otra parte, existen unos **Órganos de Participación** del residente que son, por una parte, la **Comisión de Docencia** de la Unidad Docente, órgano asesor en el que están representados los residentes y por otra, las reuniones periódicas que el Jefe de Estudios o el Coordinador de Estudios mantienen con representantes de cada promoción de residentes y zona, el coordinador de zona y el tutor hospitalario. Estas reuniones constituyen una **gestión participativa de la formación**, y ofrecen la posibilidad de realizar un seguimiento continuado y un control de calidad de la formación de los residentes.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

#### **4. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN**


Puede acceder al Programa formativo de la especialidad a través de la siguiente dirección:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/mediFamiliar07.pdf>

#### **5. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

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

Estas características específicas del perfil profesional del Médico de Familia conforman un cuerpo propio de conocimientos derivado, fundamentalmente, de su ámbito de actuación específico: el de la Atención Primaria de Salud y de una forma propia de llevar a cabo dicha Atención a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad con las actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidado paliativo.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Podemos agrupar los valores del Médico de Familia en 5 compromisos: con las personas, con la sociedad en general, con la mejora continua de su trabajo, con la propia especialidad y con la ética.

Para poder tener acreditación específica para el ejercicio de la Medicina Familiar y Comunitaria se precisa haber desarrollado el Programa de Formación mediante sistema de Residencia, en Unidades Docentes debidamente acreditadas, denominándose oficialmente la Especialidad (Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo) “Medicina Familiar y Comunitaria”, con una duración de 4 años y precisándose la Licenciatura previa de Medicina.

El campo de acción del Médico de Familia se deriva de sus principales valores y capacidades, 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 del cuerpo doctrinal de esta especialidad.

### **5.1. Objetivos y Competencias generales a adquirir durante la formación**


El residente al final de su periodo de formación será capaz de abordar las materias comprendidas en el:

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

2.- Área docente de competencias relativas a la atención al individuo:

El Médico de Familia es fundamentalmente un buen médico clínico que debe prestar atención a los individuos de forma continuada a lo largo de su vida, tanto en la consulta como en el domicilio, de forma programada, a demanda o



 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</p>


urgente, para los problemas agudos y para los crónicos, realizando su trabajo de forma eficaz y eficiente.

La atención a la globalidad (al conjunto de la persona) y la longitudinalidad (a lo largo de toda la vida) son dos características esenciales del perfil profesional del Médico de Familia que realizará las historias clínicas de sus pacientes, desde una perspectiva que integre los aspectos biológicos, psíquicos y sociales de la salud y la enfermedad.

El Médico de Familia adquirirá las habilidades técnicas para un correcto diagnóstico, mediante el manejo y la valoración de las pruebas diagnósticas disponibles en su medio, estando capacitado para llevar a cabo respecto a cada proceso individual de atención sanitaria:

- Un plan diagnóstico, que incluya la realización de un correcto diagnóstico diferencial, una correcta interpretación de las pruebas complementarias y en su caso, la integración de las opiniones de otros especialistas.
- Un plan terapéutico farmacológico o no farmacológico que elaborará y negociará con el paciente, utilizando correctamente los fármacos u otras terapias accesibles al Médico de Familia y
- Un plan de seguimiento con evaluación de la adherencia al tratamiento y los resultados alcanzados, garantizando la atención continuada y específica en determinadas situaciones como las relativas a individuos discapacitados, inmovilizados, enfermos terminales que precisen cuidados paliativos, o también al niño, al adolescente, a la mujer, al anciano, etc.

En su contacto con el paciente, el Médico de Familia valorará también la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</p>

integradas, por su evidencia, en la práctica asistencial. Se trata de adoptar medidas de educación para la salud y prevención primaria y secundaria para los procesos más prevalentes en la población, como son los relacionados con las enfermedades infectocontagiosas, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la salud mental, a infancia y la adolescencia, la mujer, las personas ancianas...


El Médico de Familia tiene que desarrollar, con absoluto respeto a los derechos de intimidad, confidencialidad y autonomía del paciente, las suficientes habilidades para que, en la entrevista clínica, encaminada a determinar los problemas de salud, se establezca un proceso de comunicación consentido por el paciente que desarrolle los aspectos específicos de la relación asistencial delimitando el motivo de la consulta y evaluando el problema de salud de que se trate.

### 3.- Área docente de competencias relacionadas con la atención a la familia

La familia tiene una gran importancia en cómo y de qué enferman sus miembros. El Médico de Familia deberá entender a cada familia como una unidad que actúa a dos niveles, como parte del contexto social en que se desenvuelve la vida y la salud, y como recurso para la salud.

El residente deberá ver a la familia como un sistema, incorporar la entrevista familiar, realizar e interpretar el genograma, conocer los ciclos vitales de la familia, la transición de las etapas y los acontecimientos vitales estresantes, evaluándolos y conociendo repercusiones.

Es importante que el Médico de Familia adquiera habilidades para el asesoramiento, intervención y mediación familiar, conociendo las herramientas que permiten identificar los recursos familiares, la red y el apoyo social que tienen

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

las personas y sus familias, así como los instrumentos que permiten conocer las disfunciones y problemas psicosociales de origen familiar.


#### 4.- Área docente de competencias relacionadas con la atención a la comunidad

Para mejorar la salud y disminuir las desigualdades, el Médico de Familia debe intervenir sobre los determinantes de la salud que están en un contexto físico y social distinto al del sistema sanitario. La orientación comunitaria del Médico de Familia comienza a través de su atención al individuo ya que toda su actividad en éste área debe realizarla contextualizada en el entorno de la persona, aprovechando sus recursos y minimizando sus déficits. A tal fin, el Médico de Familia debe obtener la información suficiente para identificar las necesidades de salud de la población, considerando a la comunidad en su conjunto como sujeto de atención, identificando a los grupos de riesgo que, por razones de clase social, género, etnia, edad, etc., sufren desigualdades en salud, programando e implementando intervenciones para abordar los problemas de salud comunitarios y conseguir el acceso al sistema sanitario de los sujetos más vulnerables.

En su faceta de atención a la comunidad, el Médico de Familia debe aprender, por un lado, a utilizar sistemas de vigilancia epidemiológica que le permita conocer y controlar los aspectos del medio ambiente y sus repercusiones en la salud y por otro, a cooperar activamente con las organizaciones comunitarias (ONGs, asociaciones de ayuda mutua, etc.) y demás instituciones que persiguen mejorar la salud del conjunto de la población.

#### 5.- Área docente de competencias relacionadas con la formación e investigación


El Médico de Familia debe ser un profesional en continuo proceso de formación que mantiene y mejora constantemente su competencia profesional,

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</p>

debiendo adquirir las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etc., colaborando asimismo en la formación, de pregrado y de postgrado, en medicina de familia. El Médico de Familia aprenderá a hacer una búsqueda bibliográfica, conocerá las bases de datos, los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia.

El Médico de Familia ha de saber evaluar la calidad y la importancia de los resultados de investigación publicados en revistas científicas, adquiriendo el hábito de la lectura crítica y los conocimientos básicos para desarrollar un proyecto de investigación destinado a responder preguntas e hipótesis procedentes de su trabajo, adquiriendo los conocimientos y métodos propios de la epidemiología clínica y de la medicina basada en la evidencia para ser capaz de efectuar un análisis de la situación de salud de la comunidad bajo la conducción del equipo básico de salud (Médico de Familia y Enfermera).



	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b> <b>AGS Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz</b>	<b>Anexo 7.</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

### **5.3. Competencias específicas por rotación (conocimiento-técnicas, habilidades y actitud)**


A continuación, indicamos el desarrollo de las competencias específicas por año de especialidad, pero el orden en el que aparecen las distintas estancias formativas puede no ser el mismo para todos los residentes, excepto la estancia inicial y la final en el Centro de Salud, ya que pueden realizar antes una estancia hospitalaria de especialidad médica que otra, para no coincidir todos los residentes en el mismo servicio. El cronograma detallado de cada residente se indica en su Plan de Desarrollo Individual que es elaborado anualmente por el coordinador y su tutor.

En relación a los niveles de supervisión y responsabilidad del residente durante su formación se remite al Protocolo de actuación para graduar la supervisión y asunción progresiva de responsabilidades de las actividades que llevan a cabo los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de la Unidad aprobado en Comisión de Docencia de nuestra Unidad Docente.

## **PRIMER AÑO DE RESIDENCIA**

### **1) ESTANCIA INICIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA (CENTRO DE SALUD)**

- 1.1. Conocer la organización de un Centro de Salud.
- 1.2. Conocer la cartera de servicios de Atención Primaria.
- 1.3. Ser capaz de afrontar la consulta a demanda y la programada.
- 1.4. Ser capaz de manejar la aplicación informática DIRAYA.
- 1.5. Identificar la patología más prevalente en Atención Primaria
- 1.6. Participar en la labor de otros profesionales del centro.
- 1.7. Conocer circuitos de relación primaria / hospital.
- 1.8. Conocer un vademécum básico.
- 1.9. Conocer los documentos médicos-legales básicos

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- 1.10. Identificar necesidades de formación para perfeccionar en los distintos rotatorios.
- 1.11. Asumir niveles de responsabilidad ya como facultativos, no como estudiantes
- 1.12. Asumir que lo básico, su referencia, es la Atención Primaria
- 1.13. Trabajar con su tutor competencias esenciales de comunicación y gestión de la actividad de la Guía de Competencias del Libro del Residente de MFyC

## 2) ROTACIÓN HOSPITALARIA DE URGENCIAS GENERALES Y OBSERVACIÓN (SCCU)


1. Sabe realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas:

- Monitorización de constantes.
- Electrocardiograma.
- Glucemia capilar basal.
- Tira reactiva de orina.
- Tinción corneal con fluoresceína.
- Fondo de ojo.
- Analítica básica.

(adquisición de competencias compartida con estancia en Atención Primaria y en DCCU)

2. Sabe realizar las siguientes técnicas terapéuticas:

- Sueroterapia
- Oxigenoterapia
- Aerosolterapia
- Colocación de una sonda vesical
- Acceso venoso periférico
- Taponamiento nasal.
- Vendajes básicos
- férulas de yeso y metálicas


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- Cura y sutura de heridas
  - Taponamiento arterial
  - Lavado gástrico
  - Soporte vital básico
- (adquisición de competencias compartida con estancia en Atención Primaria y en DCCU)
3. Maneja el diagnóstico y la terapéutica en un primer nivel de las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas atendidas en un hospital
  4. Sabe hacer:
    - Colocación de sonda nasogástrica
    - Toracocentesis terapéutica
    - Soporte vital avanzado
    - Tratamiento eléctrico en la parada cardiorrespiratoria
    - Trombolisis

### 3) ROTACION HOSPITALARIA DE MEDICINA INTERNA


1. Realizar anamnesis, exploración, aproximación diagnóstica y terapéutica de los pacientes del Servicio de Medicina Interna
2. Analizar los pacientes derivados desde Atención Primaria a las Consultas Externas de Medicina Interna (informes de derivación e informes de respuesta a la demanda que se realiza desde Atención Primaria)
3. Reconocer la complejidad de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna (pluripatológicos) y abordaje de los mismos
4. Participar activamente en actividades docentes que se realicen en el servicio durante el rotatorio con la presentación de una sesión clínica acerca de un tema de la especialidad cuyo manejo pudiera tener interés en el ámbito de la Atención Primaria



 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

#### 4) ROTACIÓN HOSPITALARIA DE NEUMOLOGÍA

1. Maneja el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:
  - a. Asma bronquial
  - b. EPOC
  - c. Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)
  - d. Insuficiencia respiratoria
  - e. Neumotórax
  - f. Derrame pleural
(adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)
2. Maneja el diagnóstico y el control evolutivo de:
  - a. TBC
  - b. Cáncer pleuropulmonar
3. Sabe hacer e interpretar:
  - a. Pruebas funcionales respiratorias
  - b. Pulsioximetría
  - c. Prueba de la tuberculina
(adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)
4. Conoce las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:
  - a. Pruebas de alergia respiratoria
  - b. Broncoscopia
  - c. TAC
5. Sabe hacer:
  - a. Estudio de contactos de TBC
  - b. Técnica de inhalación de fármacos
  - c. Fisioterapia respiratoria
6. Maneja la quimioprofilaxis antituberculosa
7. Conoce las indicaciones de oxigenoterapia y realizar el control evolutivo

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

8. Maneja el paciente en situación de urgencia:

- a. Disnea aguda
- b. Hemoptisis masiva
- c. Neumotórax
- d. Parada respiratoria
- e. Crisis de asma grave


## 5) ROTACIÓN HOSPITALARIA DE ENDOCRINOLOGÍA

### ❖ TIROIDES

1. Maneja el diagnóstico y el control evolutivo del cáncer tiroideo
2. Sabe hacer la exploración del área tiroidea
3. Conoce las indicaciones de los siguientes procedimientos diagnósticos:
  - Determinación de anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales
  - Ecografía tiroidea
  - PAAF
  - Gammagrafía tiroidea
4. Maneja la urgencia en patología tiroidea:
  - Crisis tirotóxica
  - Coma mixedematoso

### ❖ OTRAS PATOLOGÍAS ENDOCRINOLOGICAS

1. Maneja la sospecha diagnóstica, los criterios de derivación y el control evolutivo posterior de:
  - Hiperparatiroidismo
  - Hipoparatiroidismo
  - Enfermedad de Addison
  - Hipofunción corticosuprarrenal secundaria
  - Hiperaldosteronismo
  - Síndrome de Cushing
  - Feocromocitoma

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


- Hiperpituitarismo
  - Hipopituitarismo
2. Conoce las indicaciones y sabe interpretar:
    - Exámenes de laboratorio
    - Exámenes de radiología
  3. Maneja el diagnóstico y los criterios de derivación de:
    - Hipercalcemia/Hipocalcemia
    - Hipernatremia/Hiponatremia
    - Hiperpotasemia/Hipopotasemia
  4. Maneja el paciente en situación de urgencia:
    - Insuficiencia suprarrenal aguda (crisis addisoniana)

#### ❖ DIABETES MELLITUS

1. Maneja las técnicas: inyección, autoanálisis, autocontrol, tratamiento intensivo de la Diabetes Mellitus  
(adquisición de competencia compartida con atención primaria)
2. Maneja el paciente con Diabetes Mellitus en situación de urgencia:
  - Complicaciones agudas

#### 6) ROTACIÓN HOSPITALARIA DE CARDIOLOGÍA

1. Maneja el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:
  - Cardiopatía isquémica
  - Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC)
  - Fibrilación auricular
  - Insuficiencia venosa crónica
  - Patología arterial periférica
(compartidas con estancia en Atención Primaria)
2. Maneja el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:
  - Otras arritmias cardíacas
  - Valvulopatía

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN: 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</b>


- Miocardiopatía
  - Endocarditis bacteriana
  - Patología de grandes arterias: aneurisma de aorta, etc.
3. Conoce las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:
- Ecocardiografía
  - Prueba de esfuerzo
  - Holter
  - Ecografía, Tomografía
4. Conoce las indicaciones de marcapasos
5. Maneja el paciente en situación de urgencia:
- Síndrome coronario agudo
  - Parada cardio-respiratoria
  - Insuficiencia cardiaca aguda
  - Arritmias cardíacas
  - Pericarditis aguda
  - Trombosis venosa profunda
  - Tromboembolismo pulmonar
  - Obstrucción arterial periférica aguda/disección aórtica  
(compartida con estancia en Urgencias Hospital y DCCU)

## SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

### 7) ROTACIÓN HOSPITALARIA DE DIGESTIVO

1. Maneja el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:
- Reflujo gastroesofágico
  - Úlcera péptica
  - Gastritis crónica
  - Hepatopatía crónica
  - Diverticulosis
  - Colon irritable

- Enfermedad celíaca
  - Síndrome de malabsorción intestinal
  - Litiasis biliar
  - Patología anal: hemorroides, fisura...
- (adquisición de competencias compartida con estancia en Atención Primaria)
2. Maneja el diagnóstico y control evolutivo del:
- Cáncer digestivo
  - Enfermedad inflamatoria intestinal
3. Sabe hacer:
- Colocación de SNG y rectal
  - Desimpactación manual de heces
  - Trombectomía de hemorroides externas
  - Drenaje de abscesos en la región anal
  - Paracentesis evacuadora
  - Indicación de dietas específicas: GEA, celiarquía...
4. Conoce las indicaciones y sabe interpretar:
- Radiología de abdomen
  - Pruebas de laboratorio
- (adquisición de competencias compartida con estancia en Atención Primaria)
5. Conoce las indicaciones de:
- Radiología con contraste baritado
  - Técnicas de endoscopia
  - TAC
6. Maneja al paciente en situación de urgencia:
- Abdomen agudo: obstrucción de vías biliares, pancreatitis, apendicitis, oclusión/perforación intestinal, incarceration herniaria
  - Hemorragia digestiva
  - Crisis hemorroidal/absceso en región anal

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


- Insuficiencia hepática  
(compartido con Urgencias Hospital y DCCU)

## 8) ROTACIÓN HOSPITALARIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

1. Maneja el diagnóstico y el control evolutivo de:
  - Infección por VIH
  - Meningitis
  - Endocarditis bacteriana
  - TBC
  - Infecciones osteoarticulares
2. Sabe hacer:
  - Recogida de exudado: ótico, faríngeo, nasal, uretral, oftálmico
  - Triple toma vaginal
  - Recogida adecuada de muestras cutáneas, esputo, orina, heces
  - Test de diagnóstico rápido
  - Mantoux/estudio de contactos de TBC
(adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)
3. Sabe realizar el apoyo y refuerzo en la adherencia al tratamiento antirretroviral
4. Maneja el paciente en situación de urgencia:
  - Sepsis...
5. Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades infecciosas (VIH, TBC, meningitis...)

## 9) ROTACIÓN HOSPITALARIA DE REUMATOLOGÍA


1. Maneja el diagnóstico, la terapéutica y/o los criterios de derivación del paciente con:
  - Dolor de columna (cervical, dorsal o lumbar)
  - Radiculalgia

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- Hombro doloroso
  - Dolor en extremidad superior (codo, muñeca y mano)
  - Dolor en extremidad inferior (cadera, rodilla, tobillo y pie)
  - Monoartritis
  - Poliartralgias y poliartritis
  - Dolores musculares
  - Dolor músculo-esquelético generalizado
  - Problemas de la estática
  - Artrosis
  - Osteoporosis
  - Trastornos ortopédicos más frecuentes  
(las adquisiciones de estas competencias son compartidas con la rotación hospitalaria de trauma y la estancia en Atención Primaria)
2. Conoce las indicaciones y sabe interpretar:
- Radiología
  - Exámenes de laboratorio  
(las adquisiciones de estas competencias son compartidas con la rotación hospitalaria de trauma y la estancia en Atención Primaria)
3. Conoce las indicaciones de otras técnicas de imagen
4. Sabe hacer:
- Exploración de las diferentes articulaciones y extremidades
  - Infiltración periarticular


## 10) ROTACIÓN HOSPITALARIA DE NEUROLOGÍA

1. Sabe hacer:
- Anamnesis y exploración física neurológica
  - Fondo de ojo
  - Valoración funcional
- (adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


2. Maneja el diagnóstico, la terapéutica y/o los criterios de derivación de:
  - Cefaleas y algias de la cara
  - Síndrome vertiginoso
  - Síncope
  - Enfermedad cerebrovascular
  - Demencia y deterioro cognitivo
  - Cuadro confusional agudo
  - Neuropatías
  - Enfermedades de los pares craneales
(compartido con Atención Primaria)
3. Maneja el diagnóstico, el control evolutivo y/o los criterios de derivación del:
  - Temblor (esencial, enfermedad de Parkinson, secundario a otras enfermedades neurológicas)
  - Epilepsia
  - Infecciones del SNC: meningitis, encefalitis
  - Alteraciones del nivel de conciencia: coma
4. Maneja la sospecha diagnóstica y los criterios de derivación de:
  - Enfermedad desmielinizante
  - Tumor cerebral
  - Enfermedad neuromuscular
5. Conoce las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:
  - Neuroimagen (TAC, RNM, PET)
  - Electroencefalograma
  - Electromiograma
6. Maneja la terapéutica de:
  - Temblor esencial e inducido por fármacos
  - Contactos del paciente con meningitis
(compartido con Atención Primaria)



 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

## 11) ROTACIÓN DE PEDIATRÍA (CENTRO DE SALUD)


1. Orienta y maneja las necesidades y los problemas más frecuentes del lactante:
  - Tipo de alimentación más adecuada, Ictericia fisiológica, Hipo, Cura del cordón umbilical, Dermatitis del pañal, Hernia inguinal o umbilical, Ritmo deposicional, Espasmos, El lactante febril, Regurgitación/vómitos, Diarrea, Convulsiones.
2. Maneja, trata y/o deriva los problemas de salud pediátricos:
  - Infecciones agudas y exantemáticas, Síndrome febril del niño mayor, Parasitosis cutáneas e intestinales, Abdominalgia, Enuresis/encopresis, Trastornos alimentarios y nutricionales, Trastornos del comportamiento, Cefaleas, Astenia, Anemia, Alergias, Asma, Convulsiones
3. Valora y enfoca adecuadamente:
  - Problemas de crecimiento físico y psicomotor, Modificaciones hormonales de la edad pediátrica, Alteraciones ortopédicas, Alteraciones visuales, Alteraciones auditivas Alteraciones del lenguaje, El soplo cardiaco
4. Maneja e interpreta los métodos diagnósticos en pediatría:
  - Anamnesis, exploración física, tallímetro, radiología básica, interpretación y ajuste de los datos de laboratorio a la edad, optotipos, cover test, audiometría, podómetro, las gráficas de percentiles de talla y peso
5. Maneja las medidas terapéuticas más habituales y su dosificación
6. Conoce los calendarios vacunales
7. Sigue y valora periódicamente al niño.
8. Realiza prevención de las drogodependencias (alcohol, tabaco, otras/os)
9. Maneja las urgencias pediátricas más frecuentes:

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- Convulsiones, dificultad respiratoria, estridor, dolor abdominal, síndrome febril, deshidratación, intoxicaciones...
10. Sabe realizar abordaje familiar y psico-social en las familias en fase de “nido vacío” y con niños pequeños
  11. Realiza apoyo familiar y psico-social del niño con patología crónica y retraso psico-motor
  12. Orienta, previene y realiza apoyo familiar del paciente pediátrico con VIH
  13. Conoce y aborda las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra los niños. 14) Establece en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial...)

## 12) ROTACIÓN EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS HOSPITALARIAS

1. Además de aplicar todo lo adquirido en su estancia en centro de salud,
2. Maneja las urgencias pediátricas más frecuentes:
  - convulsiones,
  - dificultad respiratoria,
  - estridor,
  - dolor abdominal,
  - síndrome febril,
  - deshidratación,
  - intoxicaciones...
3. Maneja las medidas terapéuticas más habituales y su dosificación
4. Sabe realizar técnica de sondaje nasogástrico.
5. Sabe realizar técnica de sondaje vesical
6. Sabe realizar Punción Lumbar.


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

### 13) ROTACIÓN DE SALUD RURAL


1. Manejo diagnóstico y terapéutico inicial de urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se atienden en un centro de salud rural
2. Conoce la dinámica y mecanismos iniciales para usar los recursos sociales (del área Atención al Anciano de la Guía de Competencias)
3. Del área Atención al Paciente Inmovilizado las siguientes competencias:
  - Sabe realizar anamnesis y exploración del estado orgánico, mental, funcional y social del inmovilizado
  - Conoce y sabe prevenir úlceras por presión
  - Sabe adiestrar al cuidador del inmovilizado
  - Sabe realizar cambio de sonda vesical
  - Conoce los criterios de derivación hospitalaria
4. Del Área Atención a la Comunidad de la Guía, la competencia “tiene presentes el medio y el contexto comunitario en la atención individual en consulta a cada paciente”

### 14) ROTACIÓN HOSPITALARIA DE OFTALMOLOGIA

1. Conoce y aplica, si preciso, las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre las actividades preventivas de:
  - Pérdida de agudeza visual en niños,
  - Pacientes con antecedentes familiares de glaucoma,
  - Pacientes hipertensos y diabéticos,
  - Pacientes con miopía grave
(adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)
2. Maneja el diagnóstico de los siguientes problemas:

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


- Ojo rojo
  - Ojo lloroso/seco
  - Disminución de la agudeza visual
  - Moscas volantes
  - Alteración de la estática ocular
  - Dolor ocular
- (adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)
3. Maneja el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:
    - Alteraciones del polo anterior: conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigión, pinguécula, erosión corneal, cataratas
    - Alteraciones palpebrales: orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropion y ectropion
    - Glaucoma crónico
  4. Maneja el diagnóstico y el control evolutivo de:
    - Neuritis óptica
    - Patología vascular retiniana
    - Retinopatía hipertensiva /diabética
    - Tumores oculares
  5. Sabe hacer:
    - Exploración con optotipos
    - Tinción corneal con fluoresceína
    - Test de Schirmer
    - Exploración con oftalmoscopio directo
  6. Maneja el paciente en situación de urgencia:
    - Pérdida brusca de la agudeza visual: oclusión arteria central de la retina, hemorragia vítrea, desprendimiento de retina
    - Perforación ocular/cuerpo extraño enclavado
    - Traumatismo ocular físico/químico
    - Glaucoma agudo

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- Herpes zoster oftálmico

## 15) ROTACION HOSPITALARIA DE DERMATOLOGÍA

1. Maneja el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:
  - Lesiones cutáneas por agentes vivos
  - Alteración de los anejos cutáneos
  - Lesiones orales
  - Lesiones de contenido líquido (enfermedades vesiculoampollosas, enfermedades pustulosas). Acné
  - Lesiones eritematosas
  - Lesiones con descamación (enfermedades papuloescamosas, eccemas)
  - Lesiones sin descamación (pápulas y nódulos inflamatorios y reacciones vasculares)
  - Úlceras en la piel
  - Trastornos de la queratinización
  - Trastornos de la pigmentación
  - Reacciones de hipersensibilidad cutánea
  - Prurito
  - Tumores de la piel y mucosas
(adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)
2. Sabe hacer e interpretar:
  - Exploración con luz de Wood
  - Recogida de muestras
3. Conoce y maneja adecuadamente los tratamientos dermatológicos más habituales: antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos, antihistamínicos, fórmulas magistrales...
4. Sabe hacer:

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN: 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</b>

- Incisión y escisión de lesiones superficiales
- Extirpación de lesiones subcutáneas
- Drenajes
- Biopsia por afeitado
- Suturas
- Cirugía de la uña


(algunas compartidas con Cirugía Menor en Atención Primaria)

5. Maneja el diagnóstico y el control evolutivo de las lesiones cancerosas de la piel.
6. Conoce las indicaciones de las pruebas epicutáneas
7. Conoce las indicaciones de derivación urgente en Dermatología

### TERCER AÑO DE RESIDENCIA

#### **16) ROTACIÓN UNIDAD CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS**


1. Identificación/diagnóstico de los síndromes dolorosos oncológicos
2. Identificación/diagnóstico de las complicaciones pulmonares
3. Identificación/diagnóstico de las complicaciones digestivas
4. Identificación/diagnóstico de las complicaciones neurológicas
5. Identificación/diagnóstico de las complicaciones psiquiátricas
6. Identificación y derivación, si procede, de las situaciones urgentes
7. Reconocimiento de las reacciones psicológicas de adaptación del paciente
8. Reconocimiento de las reacciones psicológicas de adaptación de la familia
9. Abordaje terapéutico del dolor: uso de opiáceos
10. Abordaje terapéutico de las complicaciones respiratorias, digestivas, neuropsiquiátricas
11. Comunicación con el paciente y familia
12. Abordaje diagnóstico/terapéutico del proceso de morir en el domicilio

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

13. Cumplimentación correcta de los certificados de defunción
14. Abordaje del duelo
15. Detección de las necesidades del paciente para el cuidado
16. Detección de la problemática psicosocial para el cuidado en el domicilio
17. Utilización de las escalas pertinentes para la valoración de los síntomas
18. Manejo domiciliario de vías alternativas a la administración oral
19. Realización de técnicas terapéuticas en el domicilio (sondaje nasogástrico, paracentesis)
20. Intervención en la comunidad para la mejora de la red de apoyo a los cuidados
21. Relación/coordinación con servicios sociales asistenciales (adquisición de competencias compartidas con estancia en Atención Primaria)

## 17) ROTACIÓN HOSPITALARIA DE UROLOGÍA

1. Maneja el diagnóstico y el control evolutivo de:
  - Hematuria y microhematuria
  - Proteinuria
  - Masas escrotales
  - Fimosis, parafimosis
2. Sabe hacer:
  - Tacto rectal
  - Sondaje vesical
  - Transiluminación escrotal
  - Rehabilitación muscular del suelo pelviano y reeducación vesical (adquisición de competencias compartida con estancia en Atención Primaria)
3. Conoce las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:


	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN: 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</b>

- Ecografía abdominal y ecografía transrectal
  - Pruebas de laboratorio
  - Estudios urodinámicos
4. Conoce los criterios de derivación de:
- Litotricia o tratamiento quirúrgico de la litiasis renal

### **18) ROTACIÓN HOSPITALARIA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**

1. Maneja el diagnóstico y el control evolutivo de los tumores otorrinolaringológicos
2. Sabe hacer:
  - Anamnesis y exploración física otorrinológica
  - Otoscopia
  - Extracción de tapón de cerumen
  - Acumetría: Test Rinne y Weber
  - Taponamiento nasal anterior
  - Rinoscopia anterior
  - Laringoscopia indirecta
  - Rehabilitación vestibular
3. Conoce las indicaciones y sabe interpretar la radiología simple de la zona
4. Maneja el paciente en situación de urgencia:
  - Epistaxis
  - Traumatismo ótico: otohematoma, perforación timpánica
  - Cuerpo extraño: fosas nasales, oído, laringe, esófago
5. Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial del paciente traqueotomizado  
(adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)
6. Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial del paciente con hipoacusia (“cómo hablar al paciente”)




 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


(adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)

## 19) ROTACIÓN HOSPITALARIA DE ATENCION A LA MUJER

1. Procedimientos básicos gineco-obstétricos
  - Maneja adecuadamente la entrevista clínica gineco-obstétrica
  - Adquiere habilidad en la realización de tactos vaginales
  - Conoce y realiza la exploración mamaria
  - Sabe interpretar una mamografía
  - Realiza citologías cérvico-vaginales para el cribado de cáncer de cérvix
  - Sabe interpretar los resultados de una citología cérvico-vaginal
  - Conoce las recomendaciones, su periodicidad y grado de evidencia en la prevención del cáncer ginecológico
2. Motivos de consulta prevalentes:
  - Diagnostica y trata las vulvovaginitis
  - Maneja los trastornos del ciclo menstrual (dismenorrea, hiperpolimenorrea, síndrome premenstrual)
  - Diagnostica los cambios de posición de los genitales (prolapsos)
  - Maneja y trata médicamente la incontinencia urinaria
  - Realiza el abordaje inicial de la pareja estéril
3. Embarazo
  - Conoce y maneja las actividades que se realizan en un embarazo de bajo riesgo obstétrico
  - Valora adecuadamente la presencia de factores de riesgo que requieren atención especial, por el Médico de Familia o en el segundo nivel
  - Detecta y actúa sobre factores de riesgo psicosocial
  - Conoce informa de las técnicas diagnósticas de malformaciones fetales (screening bioquímico, biopsia corial, amniocentesis)

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


- Conoce los principales riesgos teratógenos (fármacos, agentes físicos, agentes infecciosos, tóxicos)
  - Conoce los contenidos de la atención preconcepcional
  - Conoce el manejo de fármacos en el embarazo y puerperio
  - Realiza correctamente la auscultación de latidos fetales, medición de altura uterina y determinación de la presentación fetal
4. Puerperio
- Conoce y maneja la morbilidad más frecuente del puerperio
  - Apoya la lactancia materna
  - Conoce la rehabilitación de musculatura del suelo pelviano
5. Anticoncepción
- Maneja los métodos anticonceptivos hormonales (indicación, seguimiento y contraindicaciones).
  - Maneja la anticoncepción intrauterina (indicación, seguimiento y retirada del DIU).
  - Maneja la anticoncepción farmacológica de emergencia.
  - Maneja los métodos de barrera (técnica adecuada de uso de los preservativos, adiestramiento en el manejo del diafragma).
  - Asesora sobre la vasectomía y ligadura tubárica
  - Asesora sobre la interrupción voluntaria del embarazo
6. Climaterio
- Maneja los síntomas del climaterio: alteraciones del ciclo, sofocos, sequedad vaginal
  - Conoce e identifica los factores de riesgo de osteoporosis, conocer las indicaciones de la densitometría e interpretar sus resultados. Prevención de osteoporosis en las mujeres con riesgo
  - Conoce y maneja las diferentes opciones de tratamiento no farmacológico y farmacológico, sus indicaciones, efectos secundarios, beneficios, riesgos, costes y nivel de evidencia.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN: 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</b>

- Conoce y maneja el tratamiento hormonal sustitutivo en el climaterio
- 7. Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial en crisis de desarrollo en las diferentes etapas familiares
- 8. Conoce y aborda las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identifica indicios y síntomas de violencia contra las mujeres.
- 9. Establece en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial...). Ver ficha específica de Atención a la violencia familiar
- 10. Conoce la información que se debe ofertar a las mujeres con patologías crónicas frecuentes:
  - HTA
  - Diabetes,
  - Epilepsia,
  - Asma,
  - Problemas de salud mental
  - Alteraciones del tiroides, en tratamiento, cuando manifiestan deseo de gestación.
- 11. Conoce los contenidos de la educación maternal
- 12. Maneja la patología cérvico-vaginal no neoplásica

## **20) ROTACIÓN CENTRO DE SALUD MENTAL**

1. Sabe hacer:
  - Entrevista clínica psicopatológica
  - Test psicológicos básicos
2. Maneja el diagnóstico y el control evolutivo de:
  - Trastornos del comportamiento
  - Trastornos de la alimentación
  - Trastornos de la autoimagen

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- Trastornos sexuales
  - Trastorno psicótico, con énfasis en la detección precoz y activa
3. Sabe utilizar las estrategias terapéuticas básicas:
- Terapias de apoyo
  - Técnicas de contención terapéutica
  - Psicofármacos
  - Interconsulta  
(adquisición de competencia compartida con estancia en Atención Primaria)
4. Maneja la atención a las situaciones urgentes en salud mental:
- Intentos de autolisis
  - Agitación psicomotriz
  - Crisis psicótica
  - Cuadro de manía e hipomanía  
(adquisición de competencia compartida con urgencias hospitalarias y DCCU)

## **21) ROTATORIO POR DISPOSITIVO DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS**

1. Maneja el diagnóstico y la terapéutica inicial de las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se atienden en el DCCU
2. Sabe realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas:
  - Monitorización de constantes
  - Electrocardiograma
  - Glucemia capilar basal
  - Tira reactiva de orina
  - Tinción corneal con fluoresceína
  - Fondo de ojo
  - Analítica básica
3. Sabe realizar las siguientes técnicas terapéuticas:




EDICIÓN: 1

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO  
DE RESIDENTES**


*Anexo 7*

FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- Sueroterapia
  - Oxigenoterapia
  - Aerosolterapia
  - Colocación de una sonda vesical
  - Acceso venoso periférico
  - Taponamiento nasal
  - Vendajes básicos
  - Férulas de yeso y metálicas
  - Cura y sutura de heridas
  - Taponamiento arterial
  - Lavado gástrico
  - Soporte vital básico
4. Maneja el diagnóstico y la terapéutica en un primer nivel de las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas atendidas en un DCCU
5. Sabe hacer:
- Colocación de sonda nasogástrica
  - Toracocentesis terapéutica
  - Soporte vital avanzado
  - Tratamiento eléctrico en la parada cardiorrespiratoria
  - Trombolisis
  - Parto normal
6. Maneja el diagnóstico y la terapéutica en zona de críticos de las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas atendidas en el DCCU.
7. Sabe hacer:
- Acceso venoso central
  - Cricotirotomía
  - Pericardiocentesis
  - Ecografía

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


8. Conoce y aplica las actividades preventivas en patología traumática:
  - Profilaxis antitrombótica en el paciente inmovilizado
  - Profilaxis antitetánica, antirrábica y antibiótica
  - Prevención de osteoporosis
  - Prevención de caídas en ancianos
9. Maneja el diagnóstico, la terapéutica inicial y los criterios de derivación de:
  - Paciente politraumatizado
  - TCE moderado/grave
  - Traumatismo torácico
  - Traumatismo abdominal
  - Paciente ahogado
  - Rotura total de músculo
  - Esguince grave
  - Luxación de: hombro, codo, MCF, pulgar, rodilla, ATM
  - Fracturas
  - Heridas: complejas, graves, profundas, extensas en cara/manos
  - Herida accidental con objeto de riesgo
  - Quemaduras moderadas/graves
  - Mordeduras de animales no domésticos, extensas y/o con afectación sistémica
  - Intoxicaciones agudas
10. Maneja el diagnóstico y la terapéutica de:
  - TCE leve
  - Contusión/fractura costal simple
  - Lesiones musculares agudas
  - Pronación dolorosa
  - Esguinces no graves
  - Luxación de articulaciones interfalángicas
  - Fractura de falanges no complicadas

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN: 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</b>

- Fracturas vertebrales dorsales y lumbares estables
  - Heridas simples
  - Quemaduras leves
  - Mordeduras
11. Sabe hacer:
- Vendajes compresivos y funcionales
  - Férulas de yeso
  - Suturas de piel y músculo
  - La inmovilización pertinente de las diferentes articulaciones para traslado
12. Sabe realizar las gestiones para activar los recursos sanitarios de emergencia
13. Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial del paciente politraumatizado
14. Sabe hacer drenajes torácicos y abdominales
15. Maneja la terapéutica de:
- Paciente politraumatizado
  - Intoxicaciones agudas

## 22) ROTACIONES ELECTIVAS

La estancia formativa de rotación electiva tiene como finalidad complementar los déficits formativos del residente de acuerdo a su autoevaluación frente a la Guía de Competencias del Libro del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria, consensuada con su tutor en las entrevistas tutor-residente. A través de estos tres meses de estancias formativas, que quedarán a elección del residente y su tutor, con el visto bueno de la Unidad Docente, se planteará alcanzar aquellos objetivos de aprendizaje no alcanzados que se puedan adquirir en la estancia propuesta. Dado que estas rotaciones se producen en el último semestre del tercer año de residencia, lo que se pretende es que cuando el residente inicie el cuarto año, de estancia completa en el centro

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

de salud, se encuentre preparado para consolidarse como especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Las propuestas de estancias formativas para rotaciones electivas incluyen rotaciones externas que se encuentren adecuadamente justificadas.

## CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

### 23) ESTANCIA EN EL CENTRO DE SALUD

Además de la adquisición de competencias troncales que se indican al inicio de esta Guía, las siguientes:


#### ❖ ÁREA NEUMOLOGÍA:

- Abordaje del tabaquismo.
- Manejo de tos, disnea, hemoptisis.
- Diagnóstico, tratamiento y criterios de derivación de:
  - o EPOC
  - o Asma
  - o Neumonías
  - o Neumotórax
  - o Derrame pleural
- Indicaciones e interpretación de radiografía de tórax, espirometría, Mantoux.
- Abordaje del paciente y familiares afectados de enfermedades respiratorias en fases avanzadas.

#### ❖ ÁREA DE ATENCIÓN A LA MUJER:

- Proceso de embarazo y puerperio. Atención preconcepcional. Educación maternal.
- Manejo de anticoncepción: distintos métodos anticonceptivos. Farmacología de emergencia. IVE. Asesoramiento sobre vasectomía y ligadura tubárica.



 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- Abordaje del climaterio: factores de riesgo. Terapéutica.
- Manejo de la patología cérvico-vaginal. Indicación, realización e interpretación de citologías.
- Proceso de Ca de mama.


❖ **ÁREA DE PROBLEMAS CARDIO-VASCULARES:**

- Conocer y realizar actividades preventivas en población general y pacientes con FRCV.
- Manejar el diagnóstico de los siguientes problemas: Disnea, dolor torácico, palpitaciones, síncope, soplos, edemas miembros...
- Manejar el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de:
  - o Cardiopatía isquémica
  - o Insuficiencia cardiaca descompensada (ICC)
  - o Arritmias. FA
- Indicación e interpretación de ECG, Rx tórax, SCORE riesgo cardiovascular.
- Control de tratamiento con dicumarínicos.

❖ **ÁREA DE PROBLEMAS DE LA PIEL:**

- Actividades preventivas en ETS y Cáncer cutáneo.
- Descripción de las lesiones elementales y las alteraciones cutáneas más prevalentes.
- Diagnóstico, terapéutica y criterios de derivación de lesiones cutáneas.
- (Cirugía Menor/ Atención especializada: Servicio de Dermatología)
- Saber hacer: extirpación de lesiones, drenajes, suturas, uso de nitrógeno líquido, electrocirugía. (Acudir a Consulta de Cirugía Menor del Centro de Salud).

❖ **ÁREA DE PROBLEMAS DEL TRACTO DIGESTIVO:**


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- Actividades preventivas de hepatitis víricas, hepatopatía alcohólica, cáncer digestivo (sangre oculta en heces, colonoscopia...)
- Manejo de pacientes con náuseas / vómitos, pirosis / dispepsia, disfagia, dolor abdominal y anal, alteración del hábito intestinal, ictericia, patrón analítico de colestasis/citolisis.
- Diagnóstico, terapéutica y criterios de derivación de: ERGE, úlcera péptica, gastritis y hepatopatías, enfermedad inflamatoria intestinal, hemorroides, fisuras anales, litiasis biliar...
- Indicaciones e interpretación de radiología de abdomen y pruebas de laboratorio


❖ **ÁREA DE ENDOCRINO:**

- **DIABETES MELLITUS:**
  - o Diagnóstico, inicio de tratamiento, control metabólico, cribado de complicaciones crónicas.
  - o Seguimiento (control glucemias, hemoglobina glicosilada)
  - o Cribado de complicaciones crónicas:
    - Retinopatía: interpretación del fondo de ojo
    - Nefropatía: albuminuria, creatinina Enfermedad cardiovascular: FRCV
    - Pie diabético: inspección, pulsos periféricos, monofilamento
  - o Prevención y tratamiento de complicaciones agudas.
  - o Educación para la Salud
- **PROBLEMAS TIROIDEOS:**
  - o Maneja el diagnóstico, la terapéutica y los criterios de derivación de bocio, Enfermedad de Graves-Basedow, tiroiditis.
  - o Alteración tiroidea subclínica

❖ **ÁREA DE PROBLEMAS INFECCIOSOS:**

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- Calendario vacunal del adulto y del paciente en situación de riesgo para infecciones oportunistas.
  - Sabe realizar las actividades preventivas en contactos de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas.
  - Diagnóstico diferencial del síndrome febril.
  - Manejo del diagnóstico, terapéutica y criterios de derivación de infecciones respiratorias, urinarias, gastrointestinales, ETS, infecciones cutáneas, ...
  - Recogida de exudados.
- ❖ **ÁREA DE PROBLEMAS NEFRO-UROLÓGICOS:**
- Prevención de cáncer urológico. (Ca de próstata. PSA)
  - Manejo del diagnóstico y la terapéutica de: Microalbuminuria, síndrome prostático, HBP. Prostatitis, orquitis, epididimitis, balanitis y uretritis. Cólico renal y urolitiasis. Incontinencia urinaria. Disfunción eréctil
  - Dosificación de fármacos en la insuficiencia renal
  - Abordaje del paciente y familiares con IRC en tratamiento con diálisis, postrasplantados renales.
- ❖ **ÁREA DE PROBLEMAS NEUROLÓGICOS:**
- Saber hacer anamnesis y exploración física neurológica.
  - Manejo del diagnóstico, terapéutica y criterios de derivación de: cefaleas, síndrome vertiginoso, síncope, enfermedad cerebrovascular, demencias, neuropatías...
  - Saber realizar el abordaje familiar y psicosocial de los pacientes con enfermedades neurológicas crónicas y/o degenerativas. Cuidadores de pacientes con demencia.
- ❖  **ÁREA DE PROBLEMAS OFTALMOLÓGICOS:**

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

- Manejo del diagnóstico de los siguientes problemas: ojo rojo, ojo lloroso/seco. Disminución de la agudeza visual. Moscas volantes. Alteración de la estática ocular y dolor ocular.

❖ **ÁREA DE PROBLEMAS ORL:**


- Conoce y aplica las actividades preventivas de: Cáncer orofaríngeo e hipoacusia.
- Maneja el diagnóstico y la terapéutica de: Otagia y otitis, hipoacusia, parálisis facial periférica, obstrucción nasal, acúfenos, síndrome vertiginoso e insuficiencia respiratoria nasal.

❖ **ÁREA DE ATENCIÓN AL PACIENTE TERMINAL, AL DUELO A LA CUIDADORA/CUIDADOR**

❖ **ÁREA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL:**

- Conoce y aplica las medidas preventivas de los trastornos de salud Mental.
- Maneja el diagnóstico y la terapéutica de trastorno depresivo y por ansiedad.
- Sabe utilizar las estrategias terapéuticas básicas: terapias de apoyo, psicofármacos e interconsulta.
- Sabe realizar un correcto abordaje familiar y psicosocial ante situaciones especiales: síndrome depresivo, demencias, enfermos terminales, duelo, incapacidades severas, etc.
- Maneja el diagnóstico y la terapéutica de situaciones conflictivas en Atención Primaria con relación a la salud mental: pacientes somatizadores, hiperfrecuentadores, reivindicativos, agresivos, rentistas, etc.

❖ **ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA**

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN: 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</b>

- Conoce y aplica las actividades preventivas en patología traumática: profilaxis antitrombótica en el paciente inmovilizado, profilaxis antitetánica, antirrábica y antibiótica, prevención de osteoporosis.
- Maneja el diagnóstico, la terapéutica y/o los criterios de derivación del paciente con: Dolor de columna (cervical, dorsal o lumbar), hombro doloroso, dolor en miembros, artritis, poliartralgias, dolores musculoesqueléticos, artrosis, osteoporosis, etc.
- Conoce las indicaciones y sabe interpretar: radiología y exámenes de laboratorio.
- Maneja la terapéutica y criterios de derivación.

Fundamentalmente el objetivo de este año es la consolidación como médico de familia en cuanto a las competencias específicas de la especialidad.


Volcar en la atención primaria todos los conocimientos adquiridos durante su estancia hospitalaria con un importante grado de compromiso con la UGC para la consecución de los objetivos de esta.

Conocimiento de los índices de calidad, PAIs, manejo del sistema de registro Diraya y los objetivos de la unidad.

Para ello el residente se hará responsable de la consulta un día a la semana durante todo el año, el mes de marzo para reciclaje del tutor y el mes de vacaciones del mismo. Así el residente participará en la interpretación de retinografías, seguimiento de los pacientes anticoagulados, realización de citologías, apoyo en cirugía menor y otras técnicas y elementos de la cartera de servicios de Atención Primaria

#### **24) ROTACIÓN EN UNIDAD DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES DEL I.N.S.S.**


1. Conocer la gestión de la IT en el sistema Sanitario Público.
2. Conocimiento de las bases de control y seguimiento de la IT por los distintos agentes del Sistema (Sistema Sanitario, Seguridad Social y Mutuas).

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN: 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</b>

3. Conocimiento de la Organización de Inspección de Servicios Sanitarios de la Consejería de Salud y la Inspección Sanitaria de la Administración de la Seguridad Social.
4. Conocimiento y manejo de la metodología de la gestión de la consulta en IT.
5. Conocimiento de los factores que influyen en la utilización de las prestaciones sanitarias de IT.
6. Conocimiento de la aplicación de la legislación en el control de la IT y la IP.
7. Conocimiento y capacidad para interpretar los indicadores de uso más frecuentes de la IT.
8. Conocimiento y capacidad para la utilización de los estándares de duración de las patologías más prevalentes en IT.
9. Conocimiento y abordaje desde el punto de vista de la valoración, de las patologías más prevalentes en IT.
10. Conocimiento y habilidad para el uso adecuado de las pruebas diagnósticas en el control de la IT y la IP.
11. Conocimiento de los métodos de valoración de IP.
12. Conocimiento de las bases conceptuales de la relación con Atención Primaria y Especializada desde las UVMI y sus circuitos operativos.
13. Conocimiento de las bases conceptuales de la relación con las Mutuas y con el INSS, y sus circuitos operativos.
14. Programas específicos de control de absentismo.
15. Conocimiento y manejo de la historia clínico- laboral en cualquier soporte.
16. Conocimiento de las distintas aplicaciones informáticas en el control y gestión de la IT (Sigilum, Diraya)

#### **5.4. Rotaciones externas**

Dentro de la formación de los residentes hay tres meses de rotaciones electivas, en las que, si los residentes lo desean, previa autorización de sus tutores y comisión de docencia pueden realizarlas fuera de nuestra área

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

sanitaria. Para ello deben ser solicitadas a través de portaleir, siguiendo los pasos y plazos que nos indican desde Consejería.

## 6. GUARDIAS

En relación a los niveles de supervisión y responsabilidad del residente durante el desarrollo de las jornadas de Atención Continuada se remite al protocolo Supervisión Residentes M.F. y C. Urgencias A.G.S. Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz aprobado en Comisión de Docencia de nuestra Unidad Docente.

### PRIMER AÑO DE RESIDENCIA


**3 GUARDIAS DE PUERTA + 1 GUARDIA DE OBSERVACION + 2 CENTRO DE SALUD + 1 TARDE DE TUTOR EN CENTRO DE SALUD (cuando no roten por centro de salud)**

Los meses previos a su incorporación en las guardias hospitalarias (Julio) se gestionarán de forma parecida a años previos: se realizará una estancia en urgencias del Hospital (se describe en el desarrollo del itinerario formativo). Sólo una guardia será de 24 horas, si se hace más de una debe ser autorizada previamente por el Jefe de Estudios y/o Coordinador, el resto serán de 17 horas a excepción de las de Centro de Salud, que serán de 5 horas cada una.

### SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

❖ **4 MESES MÉDICAS:**

**1 DE PUERTA + 1 DE OBSERVACIÓN + 2 AUTOGESTIONADA + 2 CENTRO DE SALUD + 1 TARDE DE TUTOR EN CENTRO DE SALUD**

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

La guardia de 24 horas se hará en urgencias (en observación o en puerta). El resto serán de 17 horas, a excepción de las de Centro de Salud, que serán de 5 horas cada una.

### ❖ 3 MESES PEDIATRÍA:

**1 DE PUERTA + 1 DE OBSERVACIÓN + 3 DE PEDIATRIA + 1 TARDE DE TUTOR EN CENTRO DE SALUD**

La guardia de 24 horas se hará en urgencias pediátricas. El resto serán de 17 horas. A excepción de la de Centro de Salud, que será de 5 horas.

### ❖ 2 MESES CENTRO DE SALUD RURAL:


**1 DE PUERTA + 1 DE OBSERVACIÓN + 3 DE CENTRO DE SALUD RURAL + 1 TARDE DE TUTOR EN CENTRO DE SALUD**

En este rotatorio es el único en el que está permitido superar las 92 horas y realizar dos guardias de 24 horas ya que, además de la de 24 horas que realizamos en puerta u observación por necesidades de coincidir con el tutor de Centro de Salud Rural se podría realizar una de 24 horas en Centro de Salud Rural. El resto de guardias serán de 17 horas.

### ❖ 2 MESES MEDICO-QUIRÚRGICAS

- Dentro de este apartado encontramos Dermatología, Urología, ORL y Oftalmología por lo que se solaparía con rotatorios que ya realizamos de R3 (hay algunos que los hacemos de R2 y otros de R3)
- Si nos tocan estos rotatorios los meses que aún realizamos guardias en puerta las guardias serían las siguientes:



 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

➤ *Para ORL, Derma y Urología:*

**1 DE PUERTA + 1 DE OBSERVACIÓN + 2 AUTOGESTIONADAS + 2 CENTRO DE SALUD + 1 TARDE DE TUTOR EN CENTRO DE SALUD**

Al tener dos guardias autogestionadas en algunas ocasiones se puede aprobar realizar dos guardias de 24 horas, la de puerta u observación y una autogestionada (siempre previo consentimiento de la Jefatura de Estudios y/o Coordinador). Esto es debido a que quizás no tengamos huecos libres para realizar autogestionadas como Pediatría o DCCU entre semana, siempre y cuando NO SE SUPEREN LAS 92 HORAS). La guardia de 24 horas se hará en urgencias (en observación o en puerta). El resto serán de 17 horas, a excepción de las de Centro de Salud, que serán de 5 horas cada una.


➤ *Para Oftalmología:*

**1 DE PUERTA + 1 DE OBSERVACIÓN + 2 AUTOGESTIONADAS + 1 CENTRO DE SALUD + 2 TARDES DE OFTALMOLOGIA + 1 TARDE DE TUTOR EN CENTRO DE SALUD**

La guardia de 24 horas se hará en urgencias (en observación o en puerta). El resto serán de 17 horas, a excepción de la de Centro de Salud y las tardes de Oftalmología, que serán de 5 horas cada una.

➤ Si nos tocan estos rotatorios cuando ya no realizamos guardias de puerta serian:

**2 DE OBSERVACIÓN + 2 AUTOGESTIONADAS + 2 CENTRO DE SALUD (O 1 DE CENTRO DE SALUD Y 2 TARDES DE OFTALMOLOGIA, EN FUNCION DEL ROTATORIO) + 1 TARDE DE TUTOR EN CENTRO DE SALUD**

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN: 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</b>

La guardia de 24 horas se hará en observación (excepto cuando se rote por pediatría, que la de 24 horas se hará en este servicio de urgencias). El resto serán de 17 horas, a excepción de la de Centro de Salud y las tardes de Oftalmología, que serán de 5 horas cada una.

### TERCER AÑO DE RESIDENCIA

#### ❖ 1 MES CUIDADOS PALIATIVOS

**2 GUARDIAS DE OBSERVACIÓN + 2 AUTOGESTIONADAS + 2 CENTRO DE SALUD + 1 TARDE DE TUTOR EN CENTRO DE SALUD**

La guardia de 24 horas se hará en observación. El resto serán de 17 horas, a excepción de las de Centro de Salud, que serán de 5 horas cada una.

#### ❖ 2 MESES MEDICO-QUIRÚRGICAS


IGUAL que para R2 (teniendo en cuenta que no se harán guardias de puerta, sino de observación)

#### ❖ 2 MESES ATENCION A LA MUJER:

**3 DE GINE + 1 AUTOGESTIONADA + 2 CENTRO DE SALUD + 1 TARDE DE TUTOR EN CENTRO DE SALUD**

Una guardia de 24 horas y el resto serán de 17 horas, a excepción de las de Centro de Salud, que serán de 5 horas cada una.

#### ❖ 2 MESES DE SALUD MENTAL:

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN: 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</b>

**2 GUARDIAS DE OBSERVACIÓN + 2 DE SALUD MENTAL + 2 CENTRO DE SALUD + 1 TARDE DE TUTOR EN CENTRO DE SALUD**

La guardia de 24 horas se hará en observación. El resto serán de 17 horas, a excepción de las de Centro de Salud, que serán de 5 horas cada una.

**❖ 1 MES DE DCCU:**

**3 DE D.C.C.U. + 1 DE OBSERVACIÓN + 2 CENTRO DE SALUD + 1 TARDE DE TUTOR EN CENTRO DE SALUD**

La guardia de 24 horas se hará en observación. El resto serán de 17 horas, a excepción de las de Centro de Salud, que serán de 5 horas cada una.


**❖ 3 MESES OPTATIVOS:**

Va en función de la rotación que se elija. Como se tienen que aprobar con anterioridad habrá que consensuar con la Jefatura de Estudios y/o Coordinador las guardias a realizar.

**CUARTO AÑO DE RESIDENCIA**

**2 DE OBSERVACIÓN + 2 DE DCCU (1 MOVIL + 1 PUNTO FIJO) + 3 CENTRO DE SALUD + 1 DE 061**

La guardia de 24 horas se hará en observación. La guardia del punto fijo de D.C.C.U. y del 061 serán de 12 horas (de 9 a 21 horas, por lo que de Atención Continuada computa 6 horas, de 15 a 21 horas), y la del equipo móvil D.C.C.U. y segunda de observación de 17 horas. La atención continuada del Centro de Salud serán de 5 horas cada una.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Las horas de guardias permitidas oscilan entre 85 y 92 horas. Mensualmente tener en cuenta el número de horas que vais a realizar ya que si os sobrepasáis sin previa autorización del Jefe de Estudios y/o Coordinador es probable que no se os paguen las horas de diferencia.


Os recordamos que, si el residente desea incrementar el número de horas de atención continuada, podría hacerlo en viernes para no alterar en exceso la continuidad asistencial en los rotatorios formativos, al tratarse de horas extraordinarias, de carácter voluntario, y sin sobrepasar el número de horas admitidas, es decir, no más de 92 horas.

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN Y ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDADES DE LAS ACTIVIDADES QUE LLEVAN A CABO LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LAS ÁREAS DE URGENCIAS DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA JEREZ, COSTA NOROESTE Y SIERRA DE CÁDIZ**

(Aprobado en Comisión de Docencia 18 de marzo de 2015)

## **1 OBJETIVOS DEL PRESENTE DOCUMENTO**

El presente protocolo de actuación tiene como objetivo, establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión decreciente y el nivel de

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

responsabilidad progresiva requeridos para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en el Área de Urgencias del Hospital de Jerez.

## **2 ÁMBITO DE APLICACIÓN**


El presente documento será de aplicación a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en el Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz, Hospital de Jerez, tanto aquellos que estén adscritos a esta Unidad Docente, como los que realicen cualquier estancia formativa en la misma

### **3. DEBER GENERAL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE**

El 8 de febrero de 2008, se publica el REAL DECRETO 183/2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

*De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.*


Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

El REAL DECRETO 183/2008, en su artículo 15, especifica y determina cómo debe ser la Responsabilidad progresiva del Residente, y lo desarrolla en diferentes puntos:

1. El sistema de residencia a que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.  
*Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.*
  
2. *En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.*

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

3. *La supervisión de residentes de primer año será de **presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.*


4. *La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.*

*En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.*

*En este mismo artículo se especifica que las Comisiones de Docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.*

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el Jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

#### **4. PROTOCOLO DE ACTUACION PARA GRADUAR LA SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN EL AREA DE URGENCIAS**

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

*Es importante determinar qué actividades podrán realizar los residentes a lo largo de su formación de acuerdo a niveles de responsabilidad y de prioridad (dificultad) de dichas actividades.*

*En cuanto a los niveles de responsabilidad, serán:*


- **NIVEL I DE RESPONSABILIDAD.** *El residente ve las actividades que realiza el facultativo Especialista. No actúa directamente.*
- **NIVEL II DE RESPONSABILIDAD.** *El residente realiza actividades, siendo supervisado directamente por el Facultativo Especialista. El residente actúa y es supervisado.*
- **NIVEL III DE RESPONSABILIDAD.** *El residente realiza actividades sin supervisión directa. Dichas actividades se supervisan a posteriori.*

*En cuanto a los niveles de Prioridad (Dificultad) se considerarán:*

- **PRIORIDAD I.** *Actividades que todos los residentes deben realizar.*
- **PRIORIDAD II.** *Actividades que la mayoría de los residentes pueden y/o deben realizar, aunque puede haber residentes que no las realicen.*
- **PRIORIDAD III.** *Actividades que sólo algunos residentes pueden y /o deben realizar.*

1. La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos profesionales del equipo de guardia o profesional de plantilla que tenga asignado horario de atención a Urgencias en este momento. Específicamente en el Área de Urgencias Generales se designará diariamente uno o dos profesionales de plantilla (según turnos de funcionamiento) para bien realizar su labor observado por los EIR o bien supervisar la tarea de los residentes de forma exclusiva, es decir en este caso estarán exentos de



	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


labor asistencial. NIVELES DE RESPONSABILIDAD I y II respectivamente.

- Por tanto, se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los años de la residencia adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación y que abarca un abanico que va desde la inicial observación directa del R1, la supervisión de presencia física del R1, a la intervención del residente no supervisada directamente con evaluación a posteriori.

### **DE FORMA ESPECÍFICA,**

**Residentes de primer año:** su supervisión será siempre de presencia física. Por tanto, realizarán una actividad de observación directa (NIVEL DE RESPONSABILIDAD I) con el médico de plantilla a todos los pacientes, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes, su manejo y los procedimientos. Siempre que hayan adquirido las competencias necesarias, irán asumiendo de forma progresiva la asistencia a los pacientes (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2). Es decir, la supervisión sería mediante observación directa (el residente ve lo que hace el profesional) inicialmente y posteriormente de modo progresivo mediante intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades ante la presencia del docente, que permanece en la misma consulta). En todo caso, aunque el residente los firme, los profesionales de plantilla visarán por escrito las altas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Si el residente de primer año realiza jornadas de Atención Continuada junto a un residente mayor, éste nunca podrá supervisar al residente de primer año y el R1 en este caso sería un mero observador de lo que hace el residente mayor (observación directa).

En conclusión, en el Área de Urgencias, los primeros dos meses desde su incorporación se aplicará el modelo de supervisión de **observación directa (NIVEL DE RESPONSABILIDAD I)** y a partir de entonces se aplicará el modelo

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

de **intervención tutelada (NIVEL DE RESPONSABILIDAD II) con un profesional específicamente designado a tal fin, de presencia física.**

**Residentes de segundo y sucesivos:** En esta etapa el residente ha adquirido ya una serie de competencias que le van a permitir cierta autonomía en la atención de los pacientes. Por tanto, se atenderán a los pacientes de forma escalonada, viéndolos primero el residente y, sólo si este lo requiere, también el médico de plantilla, con el fin de aclarar o confirmar juicios clínicos y/o conducta a seguir. Ya no será necesario el visado por escrito **(NIVEL DE RESPONSABILIDAD III)**.


**NOTA IMPORTANTE:** En situaciones de especial complejidad y siempre que el residente solicite la supervisión directa del profesional, éste lo acompañará realizando la asistencia de forma conjunta.

En este periodo, y más específicamente en el último año el residente, al asumir estas responsabilidades, se prepara de forma completa para cumplir sus funciones como especialista.

## **7. SESIONES**

Los residentes del área deben de asistir a un mínimo de 5 sesiones de las organizadas por la Comisión de Docencia. La asistencia se controlará mediante hoja de firmas.

Además, los residentes deben realizar una sesión relacionada con la rotación que estén realizando ese mes, la cual presentarán en el servicio por el que rotan como por el centro de salud.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

La asistencia mensual del residente a las sesiones de formación del centro de salud ha de ser la norma. Todos los residentes de un centro de salud acudirán, al menos, una vez al mes a una sesión clínica en el centro de salud preparada y expuesta por R1, R2, R3 en caso de MFyC y por un R1 en caso de EFyC, un día de la semana establecido para ese fin, de forma coordinada con el responsable de Formación Continuada del centro. Asimismo, se promoverá la realización de sesiones conjuntas de residentes de ambas especialidades implicándose en ello los tutores de MFyC y de EFyC.


El tema sobre el que versará la sesión clínica será consensuado entre el residente y el tutor del centro de salud. La metodología de las mismas será preferentemente según la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia partiendo de preguntas de la clínica diaria. El residente será asesorado en esta metodología por los tutores que en cada centro de salud se han formado en este campo, los cuales podrán consultar a su vez, si lo precisan, con la Técnica de Salud Pública de la Unidad.

El tutor responsable del centro de salud llevará registro de asistencia específico de los residentes a estas sesiones con el fin de presentarlo al Comité de evaluación en el momento de la evaluación anual. Así mismo quedarán registradas y firmadas en el Libro del Residente.

## **8. PROGRAMAS DE FORMACIÓN DEL PORTAL EIR**

(<https://www.portaleir.es/>)

### **8.1. Programa de formación en competencias transversales (OBLIGATORIOS)**

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

De acuerdo al Decreto 62/2018 por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. ( <https://juntadeandalucia.es/boja/2018/48/3>)

El modelo de formación de especialistas en ciencias de la salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía ha venido contemplando desde el año 2002 la existencia de un programa de formación en competencias transversales dirigido a la totalidad de los especialistas en formación del SSPA.

Tras la experiencia derivada del desarrollo del Programa desde sus inicios y teniendo en cuenta que la mayoría de los Programas Nacionales de las Especialidades han ido incorporando en sus actualizaciones las competencias contenidas en el mismo, parece oportuno aprovechar el momento para impulsar el proceso de adaptación del Programa Transversal.

En este sentido, se realizó la adaptación del programa hacia nuevos planteamientos pedagógicos que se adaptan mejor al contexto de la formación de especialistas y que desarrolla los contenidos esenciales de carácter común en el conjunto de las especialidades.

### **Los contenidos del programa se integran en 4 Módulos:**

#### Módulo 1

Bioética y profesionalismo.

#### Módulo 2

Comunicación asistencial y trabajo en equipo

#### Módulo 3


Metodología de la investigación

#### Módulo 4

Asistencia basada en la evidencia y calidad

## **8.2. Programa de Formación en Competencias Específicas (PFCE)**

Pretende facilitar la adquisición de competencias específicas esenciales y nucleares a los y las Especialistas Internos Residentes que están realizando sus respectivos programas de especialidades en nuestra comunidad autónoma.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

El programa consta de diferentes acciones formativas con formatos de aprendizaje diversos en función de la naturaleza de las competencias a adquirir, pivotando en lo posible en lo virtual y añadiendo metodología presencial para aquellas competencias en el ámbito de las habilidades. Todas ellas se llevarán a cabo por la línea IAVANTE de la Fundación Progreso y Salud.

El formato de matriculación es descentralizado, a través de las Jefaturas de Estudios y Comisiones de Docencia.

## 9. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Los residentes de la unidad deberán presentar un mínimo de 4 comunicaciones a congresos durante su periodo de formación.

Dentro de su formación durante los 4 años está la realización de un proyecto de investigación, el cual es obligatorio y necesario para alcanzar la excelencia al final del periodo de residencia.


Además, es muy recomendable el ser coautores de al menos 1 publicación/artículo científica recogida en revistas indexadas.

Se valorará la implicación de los residentes en programas de doctorado.

## 10. EVALUACIÓN

La evaluación de los residentes se hace siguiendo la normativa vigente (RD 183/2008) y siguiendo las instrucciones actualizadas por el ministerio ([https://www.boe.es/eli/es/res/2018/03/21/\(6\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2018/03/21/(6)))

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, siguiendo las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, publicada en el «Boletín Oficial del Estado», y de acuerdo con lo establecido en el artículo 109.2 de la Ley 39/2015, de 1 de

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</p>

octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).


La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Especialista en Formación (LEF), y la entrevista periódica entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado o libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los informes de evaluación formativa.

La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación, al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

La evaluación sumativa final tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por la persona especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.

Por último, la evaluación del y la EIR a su proceso formativo se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor-tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

En los siguientes apartados se detallan cada uno de estos aspectos, así como los criterios de homogenización del proceso de evaluación en el SSPA.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

## 1) Evaluación formativa


### A. DEL LIBRO DEL RESIDENTE

El Libro del residente constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa la persona especialista en formación conforme a lo previsto en su Plan Individual Anual de Formación. Así mismo recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades. A la finalidad descrita cabría poder añadirse la de trazador de la actividad formativa, en el supuesto de no contar con un itinerario tipo o de un plan individual de formación suficientemente preciso o desarrollado.

Este instrumento es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el Plan Individual de Formación anual, la o el especialista en formación va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando, de ser necesaria, la documentación que acredita el cumplimiento de cada hito allí previsto, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje.

Por tanto, la estrategia definida para el Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de Andalucía se dirige a diferenciar nítidamente las funciones de definición y seguimiento de la ruta formativa del especialista en cada una de sus fases, de las de registro o bitácora que el Libro de Residente desempeña. De este modo tiene pleno sentido la secuencia funcional que se inicia con la definición de la guía o itinerario formativo tipo, y continúa con la del plan individual anual de formación, la ejecución de las actividades y previsiones del mismo, la captura de datos y la consignación de los mismos en el Libro del Residente.

El libro del residente constituye un elemento nuclear en la formación del residente del SSPA, pues en él se reflejan todas las actividades que se realizan, se da lugar a la reflexión, al autoaprendizaje, a la autocrítica, y a la detección de gaps formativos o de habilidades. Se consigna obligatoriamente en el 100% de su contenido, y se monitorizará en todas

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</p>

las entrevistas trimestrales. Se incluirá también en la evaluación sumativa anual, incorporando la cultura de la evaluación sumativa discriminante del libro del residente en todos los tutores. De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del libro del residente, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa.

Se definirá un formato unificado de libro del residente para cada una de las especialidades en toda la Comunidad Autónoma, con el objeto de homogenizar la recogida de actividades de todos los EIR de cada programa formativo. En esta definición participarán tutores y EIR de cada una de las especialidades que cuentan con programa de formación en el SSPA.


## **B. DE LAS ENTREVISTAS FORMATIVAS TRIMESTRALES**

Las entrevistas formativas trimestrales entre el tutor y el EIR a su cargo constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado o libre el tutor supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al Plan Individual Formativo Anual, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del Libro del Residente, detecta posibles desviaciones o gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un feed-back mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito, por una parte, y se elabora y pacta el plan formativo individual para la anualidad siguiente. Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor.

Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con el tutor.

## **2) Evaluación sumativa de rotaciones y evaluación anual:**



	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

### A. EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	<b>Muy insuficiente.</b> lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos de la rotación.
10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados .


Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR.

Las jefaturas de estudio trabajarán con todos los tutores/as y colaboradores/as docentes pertenecientes a su comisión de docencia, exponiéndoles los criterios de evaluación y la importancia que tiene la objetividad en el uso de los mismos.

Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada de acuerdo a la normativa, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación de rotaciones.

### B. EVALUACIÓN ANUAL

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1	FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18	

los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

**a) ROTACIONES:**

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{(DURACIÓN \text{ (en meses)} \times CALIFICACIÓN \text{ DE LA ROTACIÓN})}{11 \text{ MESES}}$$

**b) SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS** (máximo 1 punto)

**c) CALIFICACIÓN DEL TUTOR:**


Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora
3-4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
6-7	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residente s. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores residente s, calificados como muy bueno.

**CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE:**

$$[(a \times 65) + (c \times 25)] / 90 + b \text{ (máx. 1 punto)}$$

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación.

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
<b>NEGATIVA</b>	<b>&lt;3</b>	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	<b>3 y &lt;5</b>	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales, pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
<b>POSITIVA</b>	<b>5 y &lt;6</b>	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
	<b>6 y &lt;8</b>	<b>Buena.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	<b>8 y &lt;9.5</b>	<b>Muy buena.</b> Domina todos los objetivos anuales.
	<b>9.5-10</b>	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy buena.

### 3) Evaluación final

La evaluación sumativa final se realiza cuando el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo comité de evaluación comentado previamente. El comité de evaluación a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

<b>R1</b>	10%
<b>R2</b>	20%
<b>R3</b>	30%
<b>R4</b>	40%

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18


La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

#### 4) Encuesta de evaluación del EIR a su formación

La Comunidad Autónoma a través del Plan Estratégico de Formación Integral habilitará una encuesta anual en la que los y las EIR evaluarán su formación. Esta encuesta será multidimensional e incorporará necesariamente la evaluación del tutor, del jefe de la unidad docente, de la unidad docente, de la Comisión de Docencia y del Centro Docente, además de aspectos concretos de guardias y jornadas de atención continuada, y elementos de la anualidad formativa sobrevenida.

La encuesta se habilitará durante los meses de abril y mayo. Posteriormente se analizará global y desagregadamente, publicándose el análisis entre los meses de septiembre y octubre. Constituirá un elemento clave de comparación y mejora en la formación especializada de la Comunidad Autónoma.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN: 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</b>

Se habilitarán elementos docentes que incentiven la cumplimentación de la misma por parte de los y las EIR.


## 11. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- (1) Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia, 8 edición. Martín-Zurro. Cano. Gené. 2019.
- (2) Guía de Actuación en Atención Primaria 4ª edición + autotest + CD Rom. SEMFyC
- (3) Manual de urgencias y emergencias (2ª edición). SEMFyC.

## 12. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN (PIF)


Es necesario adaptar la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación o PIF, donde se especifiquen las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, PFCT/PFCE y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes y ser revisado en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual. Resulta práctico realizar esta parte en una tabla.

Se hace siguiendo la siguiente plantilla:

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN: 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</b>

**PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA**


<b>AÑO DE RESIDENCIA</b>	<b>COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b> “El residente al final de su periodo de formación será capaz de .....”.			<b>ESCENARIO DE APRENDIZAJE</b>	<b>RESPONSABLE DOCENTE</b>	<b>METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE SUPERVISIÓN</b>
	<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>HABILIDADES</b>	<b>ACTITUDES</b>				

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN: 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</b>

**PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE ([www.portaleir.es](http://www.portaleir.es) )**

**Residente promoción**

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Enero					
Febrero					
Marzo					
Abril					

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN: 1</b>	<b>FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18</b>	

### PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	de Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros



### 13. ANEXOS:

<b>INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA: CONTENIDOS DOCENTES, OBJETIVOS Y CRONOGRAMA DEL PROGRAMA IMPARTIDO POR EL TÉCNICO DE SALUD DE LA UNIDAD DOCENTE PARA RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA</b>
--

#### INTRODUCCIÓN

Dentro de las áreas de conocimiento prioritarias del programa de la especialidad, que se deben trabajar en la Unidad Docente, son impartidas por el Técnico de Salud de la Unidad:

1. Esenciales: Razonamiento Clínico.
2. Atención al individuo: Actividades Preventivas, Educación para la Salud.
3. Atención a la Comunidad: Atención a grupos con problemas de riesgo, planificación Sanitaria y actividades comunitarias.
4. Investigación y Docencia: Metodología de Investigación (la práctica).

Estas áreas se desarrollan como un programa docente único a lo largo de los cuatro años de residencia en el caso de medicina de familia.

#### CONTENIDOS

##### PRIMER AÑO (Total horas 125 horas)

###### **R1 de Medicina y Enfermería de Familia**

- Módulo de Introducción al Razonamiento Clínico y Toma de Decisiones en Atención Primaria.
- Módulo de Búsqueda Bibliográfica y Lectura Crítica de Literatura Científica.

##### SEGUNDO AÑO (Total horas 50 horas)

###### **R2 de Medicina de Familia y Enfermería de Familia**

- Módulo de Promoción Prevención y Educación Para la Salud.
- La Planificación Sanitaria.
- Módulo de Actividades Comunitarias.

##### TERCER AÑO (Total horas 120 horas)

###### **R3 de Medicina de Familia y R2 de Enfermería de Familia**

- Desarrollo de un Proyecto de Investigación en Atención Primaria.
- Construcción de una Base de datos y análisis Estadístico (SPSS).

##### CUARTO AÑO (Total horas 50 horas)

###### **R4 de Medicina de Familia y R2 de Enfermería de Familia**

- Participación en el Abordaje de la Calidad en Atención Primaria de Salud.
- Participación en Intervenciones de (EPS) Educación para la Salud y Actividades Comunitarias.
- Desarrollo y presentación del Proyecto de Investigación en las Jornadas Provinciales para Residentes y Tutores de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria de Cádiz.

## METODOLOGÍA DOCENTE

- Talleres Teórico-Prácticos.
- Periodicidad Mensual de Octubre a Junio (primer y segundo año).
- Trabajo en grupos por centros de salud o en conjunto toda el área sanitaria Norte de Cádiz.

**Total de horas de clases y talleres obligatorios específicos de la formación: 345 horas**

## EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

- *Primer año:* los CATs presentados.
- *Segundo año:* los proyectos de investigación, de educación para la salud (EPS) y de Actividades comunitarias (AC). Presentación del trabajo de investigación.
- *Tercer año:* el diseño del trabajo de investigación.
- *Cuarto año:* memoria de actividades de educación para la salud, actividades comunitarias y calidad. Presentación del trabajo de investigación.

## PROGRAMA DOCENTE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

### *R1 de Medicina y Enfermería de Familia.*

El programa docente del residente de primer año de Medicina de Familia consta de dos módulos uno de introducción al trabajo en Atención Primaria y otro de búsqueda bibliográfica y resolución de dudas clínicas.

#### 1. **MÓDULO DE INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA Y ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA (5 horas)**

##### ➤ **OBJETIVO:**

Conocer el contexto en el que se ejerce la medicina en Atención Primaria.

##### ➤ **CONTENIDOS:**

- Características que hacen de la Atención Primaria un marco específico de la actuación del médico: la diversidad de las demandas de la consulta, la diferente probabilidad de la enfermedad, la presentación en estadios iniciales y con síntomas inespecíficos.
- Justificación de la utilización de un modelo distinto para el abordaje de la consulta de Atención Primaria: atención integral, integrada y longitudinal.
- Diagnóstico integral en Atención Primaria.

##### ➤ **METODOLOGÍA:**

El módulo constará de un solo taller de 2 horas de duración.

##### ➤ **EVALUACIÓN:**

Se realizará en base a la participación y a la calidad de las exposiciones realizadas.

#### 2. **MÓDULO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA Y LECTURA CRÍTICA DE LITERATURA CIENTÍFICA**

##### ➤ **OBJETIVOS:**

1. Conocer las principales fuentes de información biomédica.
2. Practicar estrategias de búsqueda eficiente de información científica.

3. Valorar críticamente la información.

➤ **CONTENIDOS:**

➤ **Búsqueda bibliográfica (30 horas):**

- Taller de búsqueda bibliográfica en internet.
- Bases de datos bibliográficas.
- Formular preguntas contestables.
- Descriptores en Ciencias de la Salud. HONselect.
- Pubmed.
- Trip Database.
- Biblioteca Cochrane Plus.
- Gerión.

○ **METODOLOGÍA:**

Se impartirá en dos talleres, uno teórico y otro práctico de 5 horas cada uno. Los residentes tendrán que hacer ejercicios de búsqueda bibliográfica por su cuenta que serán corregidos posteriormente.

➤ **Lectura crítica (30 horas):**

- La lectura crítica.
- Guías CASPe.
- Traducción GRADE (grados de evidencias).
- AGREE.
- Guías JAMA en castellano.
- Diseño de GPC.
- Guías para valorar Guías de Práctica Clínica.

○ **METODOLOGÍA:**

Se impartirá en dos talleres, uno teórico y otro práctico de 5 horas cada uno. Los residentes tendrán que hacer ejercicios de lectura crítica de artículos científicos por su cuenta que serán corregidos posteriormente.

➤ **Razonamiento clínico (30 horas):**

- Estructura de caso de razonamiento clínico.
- Incertidumbre y decisiones.
- Ojo clínico y evidencia científica.
- Razonamiento causal.
- Razonamiento diagnóstico.
- Toma de decisiones.
- La importancia de las vías clínicas.
- Diseño y evaluación de vías de predicción clínicas.

○ **METODOLOGÍA:**

Se impartirá en dos talleres de 5 horas.

➤ **CATs (Temas evaluados críticamente). Preguntas clínicas. (30 horas)**

- Cómo hacer un CAT.
- Presentación de CATs por los residentes.

○ **METODOLOGÍA:**

Se impartirá en dos talleres de 5 horas, uno teórico donde se explica la metodología y otro práctico con la exposición de los trabajos hechos por los residentes que será corregido y evaluado con feedback para el residente.

➤ **EVALUACIÓN:**

Control de asistencia y valoración de la calidad de los trabajos presentados.

Al final del curso los residentes también realizan la evaluación del programa mediante cuestionario.

## **R2 de Medicina de Familia y Enfermería de Familia (Total horas 50 horas)**

Durante el segundo año se abordarán dos módulos uno de promoción prevención y educación para la salud y otro de actividades orientadas a la atención de la comunidad: planificación sanitaria, atención a grupos poblacionales con necesidades específicas y diseño de actividades comunitarias.

- Promoción de la salud.
- Bases de educación para la salud.
- Diseño de actividades de educación para la salud individuales y grupales.
- Actividades comunitarias. Planificación.
- Planificación de programas de salud.
- Diseño de intervenciones comunitarias.

### **1. MÓDULO DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD (25 horas)**

#### ➤ OBJETIVO GENERAL:

Dotar al residente de medicina familiar y comunitaria de los conocimientos, habilidades y actitudes para desarrollar las actividades de promoción prevención y educación para la salud en el centro de salud.

#### ➤ Primera sesión: Se divide en:

##### **1: LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

###### ○ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Explorar el concepto de promoción de la salud.
- Identificar los factores que tienen impacto sobre la salud.
- Conocer las posibilidades de abordar la modificación de dichos factores.

###### ○ CONTENIDOS:

- La promoción de la salud: Factores determinantes, Estilos de vida.
- Estrategias de actuación de la promoción.

##### **2: PREVENCIÓN**

###### ○ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Explorar el concepto de prevención y sus niveles.
- Conocer las actividades preventivas que se pueden integrar en la consulta (Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud).

###### ○ CONTENIDOS:

- La prevención de la enfermedad:
  1. Niveles de prevención.
  2. La orientación de la prevención a la atención individual y a la comunitaria.
  3. La integración de las actividades preventivas en la consulta: Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud (PAPPS).

#### ➤ Segunda sesión: BASES DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

###### ○ OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Conocer las bases teóricas y metodológicas de la educación para la salud.

###### ○ CONTENIDOS:

- Introducción al concepto de Educación para la salud (EPS) su definición.
- La EPS como herramienta de la promoción, prevención y asistencia sanitaria.
- Modelos de EPS: prescriptivo y participativo.

- Procesos de aprendizaje y EPS.
  - Tercera sesión: DISEÑO DE ACTIVIDADES DE EPS INDIVIDUALES Y GRUPALES
    - OBJETIVO ESPECÍFICO:
      - Diseñar actividades EPS.
    - CONTENIDOS:
      - Metodología de la EPS: Individual y Grupal.
      - Técnicas pedagógicas en EPS individual.
      - Técnicas pedagógicas en EPS Grupal.
      - El rol del educador.
      - Diseño de intervenciones de EPS individuales y grupales.
  - METODOLOGÍA:

Las sesiones se desarrollan en forma de talleres teórico-prácticos combinando presentaciones expositivas con trabajos grupales de 5 horas cada sesión.
  - EVALUACIÓN:

Se evalúa la asistencia y participación, así como por las calidades de los productos elaborados en cada taller.
2. **MÓDULO DE ATENCIÓN A POBLACIONES CON NECESIDADES ESPECIALES Y ACTIVIDADES COMUNITARIAS (25 horas)**
- OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar al residente de las herramientas necesarias para introducir el concepto de comunidad con sus necesidades y con sus recursos en el quehacer del médico de familia.
  - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Diseñar una intervención en el ámbito de la comunidad, ante un problema o necesidad de la misma.
  - CONTENIDOS:
    - Primera sesión:
      - El proceso de planificación.
      - Análisis de la situación de salud: Métodos de identificación de problemas y necesidades:
      - Determinación de prioridades: Instrumentos útiles para esta determinación.
    - Segunda sesión:
      - Planificación de un programa de salud.
      - Definición de objetivos.
      - Actividades y estrategias. Previsión de recursos.
      - Ejecución del programa.
      - Evaluación.
    - Tercera sesión:
      - El proceso de apertura a la comunidad de un centro de salud, sus fases y sus requisitos.
      - Diseño de Intervenciones y Actividades Comunitarias: criterios de valoración.
      - El programa de actividades comunitarias PACAP.
  - METODOLOGÍA:

Cada sesión tendrá una duración de cinco horas cada una. Durante las sesiones se combinarán presentaciones teóricas con trabajos de grupo.
  - EVALUACIÓN:

Se valora la asistencia y la participación y la calidad de los trabajos realizados en las sesiones.

Al finalizar los módulos se realiza la evaluación del programa de salud pública del año mediante un cuestionario que incluye preguntas cerradas con respuestas en escala Likert y preguntas abiertas.

### **R3 DE MEDICINA DE FAMILIA Y R2 DE ENFERMERÍA DE FAMILIA (Total horas 120 horas)**

#### ➤ OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar habilidades para llevar a término un proyecto de investigación propio.

#### ➤ CONTENIDOS:

##### ○ **Metodología de la investigación y nociones de estadística (60 horas).**

- Finalidad de la investigación.
- Etapas del método científico.
- Elaboración de preguntas basadas en la evidencia.
- Tipos de estudios.
- Tipos de variables.
- Cálculo del tamaño muestral.
- Partes de un proyecto de investigación.

##### ○ **Diseño de un proyecto de investigación (30 horas).**

- Elaboración de hipótesis de trabajo en investigación.
- Título.
- Resumen.
- Palabras clave.
- Antecedentes y estado actual del tema.
- Justificación del estudio.
- Bibliografía.
- Objetivos.
- Hipótesis.
- Metodología:
  1. Población de referencia y de estudio.
  2. Criterios de inclusión y exclusión.
  3. Tamaño muestral y procedimiento de muestreo.
  4. Diseño del estudio.
  5. Variables (dependientes e independientes).
  6. Recogida de datos y fuentes de información.
  7. Análisis de datos.
  8. Dificultades y limitaciones del estudio.

##### ▪ Plan de trabajo.

##### ○ **Investigación cualitativa (30 horas).**

- Características de la investigación cualitativa.
- Fases de la investigación cualitativa.
- Tipos de técnicas.
- Principales enfoques y diseños.
- Análisis de los datos.
- Criterios de calidad en investigación cualitativa.

#### ➤ METODOLOGÍA

Los contenidos se impartirán en cada uno en un taller de 5 horas, haciendo un total de tres sesiones de periodicidad mensual donde se combinarán las presentaciones teóricas y las prácticas individuales y en grupos (por centro de salud).

Se continuará con tutorías por proyecto de investigación al menos una al mes hasta la presentación del mismo en las Jornadas de Investigación de la Unidad Docente.

➤ **EVALUACIÓN**

Se realiza valorando la asistencia, la participación y la calidad del trabajo presentado. Al final del curso el residente evalúa el programa mediante cuestionario

**R4 DE MEDICINA DE FAMILIA y R2 de enfermería (Total horas 50 horas)**

➤ **OBJETIVO GENERAL:**

Ejercitar durante su estancia en el centro de salud los conocimientos y habilidades adquiridos en los módulos anteriores

➤ **CONTENIDOS:**

○ **Desarrollo de un proyecto de investigación (30 horas):**

Realización por los residentes de un trabajo de investigación. Serán supervisados por el Técnico de Salud durante todo el proceso.

○ **Presentación de trabajos de investigación (20 horas):**

Los residentes presentarán los trabajos de investigación realizados en las Jornadas Provinciales de Investigación para residentes y tutores de Cádiz.

○ **Participación en actividades de promoción de la salud:**

Los residentes participarán en las actividades de promoción de la salud que se lleven a cabo en su Centro de Salud.

➤ **METODOLOGÍA:**

De aprendizaje basado en problemas, cada residente participará en las actividades de educación para la salud, actividades comunitarias, evaluación de la calidad asistencial y formación médica continuada.

Se realizarán tutorías por centro de salud para el seguimiento de las distintas actividades. Al finalizar el año el residente presentará una memoria de lo realizado durante el año.

➤ **EVALUACIÓN:**

Se valora la iniciativa en la promoción de las actividades en el centro de salud, así como la calidad de los trabajos realizados. También al final del curso el residente valora el programa mediante un cuestionario.

**NORMATIVA PARA LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL AGS JEREZ, COSTA NOROESTE Y SIERRA DE CÁDIZ**

## INTRODUCCIÓN

Desde la entrada en vigor del Real Decreto 183/08 que regula la Formación Especializada en Ciencias de Salud en España, con su desarrollo autonómico, se han producido algunos cambios importantes, tanto organizativos, como en el ámbito de las relaciones laborales de los Especialistas Internos Residentes (EIR) que han dado lugar a cambios en la organización asistencial y que a nivel de Andalucía han supuesto una serie de innovaciones (Portal EIR, Portafolio del residente...)

Desde la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz se han elaborado algunas pautas de actuación comunes para intentar, por una parte, dar respuesta a algunos de los cambios descritos y poder sacar el máximo rendimiento a los mismos y, por otra, establecer algunas normas y procedimientos para los residentes de ambas especialidades de toda la Unidad.

Desde el punto de vista de las **relaciones laborales**, en nuestra Comunidad Autónoma los EIR (especialistas internos residentes) son considerados personal estatutario del Servicio Andaluz de Salud disfrutando por tanto de los mismos **derechos y obligaciones** que este personal, en todo lo relacionado con retribuciones, licencias y permisos, disfrute de vacaciones, régimen disciplinario...estando cada residente de nuestra Unidad adscrito contractual, administrativa y funcionalmente al Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz y, dentro de ello a una **Unidad de Gestión Clínica (UGC)**, cuyo director/a es su **responsable asistencial**, por lo que deberá responder ante él/ella como cualquier otro miembro del Equipo Básico de Atención Primaria.

De igual modo, deberá corresponsabilizarse gradualmente a lo largo de su período formativo con cualquier incidencia de carácter laboral que suceda en su equipo, como un miembro más del mismo.

Por otra parte, el Especialista Interno Residente es considerado personal en formación, por lo que, además de responder ante sus responsables asistenciales, ha de hacerlo ante la



**Unidad Docente** de la que dependa y, en última instancia, ante la Jefatura de Estudios de la misma.

Por ello, aunque sea considerado personal estatutario del SAS, está obligado, por el carácter formativo de su condición, a realizar cuantas actividades docentes o de investigación se deriven de este carácter especial, aún fuera de su horario laboral, siempre que respondan a objetivos docentes, en el marco de lo que establece el Programa Nacional de la Especialidad. Dichas actividades serán planificadas, programadas, coordinadas y evaluadas por la Unidad Docente.

## **AMBITO DE APLICACIÓN**

La presente normativa será de aplicación a:

- Los EIR (Especialistas Internos Residentes) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) y de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) adscritos a la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (AFyC) del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz.
- Los EIR de MFyC y EFyC de otras Unidades Docentes o de otras especialidades que realicen estancias formativas en la Unidad Docente Multiprofesional de AFyC del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz.

A efectos prácticos se ha dividido la normativa en dos apartados: uno, que afecta a los residentes de primero, segundo y tercer año de la especialidad MFyC y a los de primer año y primer semestre de segundo año de EFyC, y otro, que afecta a los residentes de cuarto año de MFyC y a los de segundo semestre de EFyC, ya que éstos últimos presentan algunas características especiales derivadas, por una parte, del hecho de que su estancia formativa se produce casi íntegramente en el Centro de Atención Primaria, y por otra, del elevado grado de responsabilidad con bajo nivel de supervisión que ostentan, de acuerdo a lo que establece el RD 183/08 que regula la Formación Especializada en Ciencias de la Salud en España.

*NORMATIVA PARA RESIDENTES DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER AÑOS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y A LOS DE PRIMER AÑO Y PRIMER SEMESTRE DE SEGUNDO AÑO DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA.*

## 1.- Contrato docente-asistencial del residente

El contrato que remite el Ministerio de Sanidad, Consumo, Igualdad y Políticas Sociales a las Comunidades Autónomas define el carácter asistencial y docente del mismo. Con ello se hace hincapié en aspectos como los siguientes que consideramos de obligado cumplimiento por parte de los residentes:

- Cumplimiento de los horarios laborales: La **jornada laboral** es de **150 horas mensuales** en el centro de salud y en el hospital, siendo los horarios a cumplir los de los profesionales del centro.
- Las horas de **atención continuada** son retribuidas, siendo de unas **92 horas mensuales**. El horario de urgencias/permanencias en los centros de salud, al igual que el horario de guardias de hospital, ha de cumplirse.
- La coincidencia de una guardia de hospital con jornada de tarde del tutor, cuando el residente se encuentre rotando en el centro, supondrá que ha de acudir a su centro de salud por la mañana para una actividad previamente programada por el mismo. Igual sucede si el residente decide hacer una permanencia en horario de tarde de su tutor.
- Los residentes que no estén rotando con su tutor en el centro de salud tienen la obligación de acudir a su centro de salud al menos una vez al mes para realizar una entrevista mensual con su tutor en la que se abordarán cuestiones docentes relacionadas con las distintas rotaciones de su itinerario formativo, incidencias detectadas, análisis del desarrollo de la guía de competencias... Así mismo se realizarán al menos 4 entrevistas durante cada anualidad, siguiendo el modelo establecido en esta guía. Estas tutorías trimestrales quedarán registradas en el Libro del Residente, y se subirán a PORTALEIR. Estos documentos le serán solicitados al residente en el momento de la evaluación anual y serán tenidos en cuenta en la evaluación anual.
- La asistencia al centro de salud se realizará durante todos los meses del año a excepción del de vacaciones del residente y del tutor.

## 2.- Contenido asistencial de la estancia inicial en el centro de salud

Esta información está recogida en la Guía Formativa y el PIF de cada residente. A ello hay que añadir, lo que incorpora el Real Decreto 183/08 en relación a la responsabilidad progresiva del residente y la supervisión decreciente del mismo. Para dar cumplimiento a este Decreto existe un Protocolo de Responsabilidad Progresiva y Supervisión Decreciente del EIR.

### 3.- Los rotatorios de salud rural

Estos se realizan en el período de R2 del residente de Medicina Familiar y Comunitaria y su tutor ha de conocer y orientar al residente en cuanto a este rotatorio, la selección de centro, las guardias que realiza en el mismo.

Existe un documento específico anexo acerca de la gestión de estas rotaciones a disposición de residentes y tutores

### 4.- Las rotaciones electivas (Tres meses en el último período de R3 de Medicina Familiar y Comunitaria)

Son estancias formativas que tienen por objeto completar la adquisición de competencias en áreas del programa que, en la valoración del Libro del Residente (Guía de competencias) el tutor y el residente, de forma consensuada, estimen que son necesarias. Otra posibilidad es orientar alguna de estas rotaciones hacia una determinada salida laboral que el residente tenga muy definida, como podrían ser las urgencias, lo cual podría constituir el contenido de alguno de estos meses. Existe un documento específico anexo acerca de la gestión de estas rotaciones a disposición de tutores y residentes.

La gestión de rotaciones externas para residentes de ambas especialidades se realizará a través del Portal EIR.

### 5.- Vacaciones

Las vacaciones del residente deben coincidir, **al menos en 15 días** con las de su tutor.

Si esto no fuera posible, por causas mayores, se comunicará a la Unidad Docente, que estudiará el caso. En principio, el período vacacional del residente comprende entre el 1 de julio y el 15 de septiembre (para solicitudes fuera de este período igualmente se consultará con la Unidad Docente).

### 6.- Itinerarios Formativos del Residente

Los tutores han de elaborar el Plan individual de Formación de sus residentes (cronograma de estancias formativas), número y ubicación de sus guardias, y utilizar el Libro del Residente para el seguimiento de la Guía de Competencias (especialmente en las

tutorías previas a una rotación, a fin de consensuar con el residente la adquisición de estas competencias en el rotatorio que vaya a realizar).

El Libro del Residente constituye una herramienta muy útil como hoja de ruta de las actividades docentes y asistenciales del residente a supervisar por su tutor y como evaluación formativa del mismo a través de la Guía de Competencias y de los informes de reflexión que se incluyen en el Libro del residente de MFyC y que puede adaptar la Subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria para sus residentes, hasta que esté elaborado el Libro oficial del residente de esta especialidad.

La elaboración de itinerarios formativos individualizados se realizará siguiendo las líneas que establezcan las Guías Formativas Tipo de ambas especialidades y que han de aprobarse y custodiarse en la Comisión de Docencia de la Unidad Docente.

### **7.- Incorporación del residente a una estancia formativa/rotación en cualquier dispositivo externo a su Centro de Salud (hospital, DCCU, salud rural.....)**

El residente realizará los siguientes pasos:

- 7.1) Se presentará al responsable asistencial (Jefe de Servicio Hospitalario, Director de Unidad de Gestión Clínica, Jefe de Sección...)
- 7.2) Se presentará al tutor de la especialidad por la que rota (si esta especialidad tiene tutor) o al responsable docente de la rotación.
- 7.3) Comunicará el día de su incorporación las guardias, cursos, actividades de formación...o cualquier otra incidencia por la que tuviera que ausentarse algún día del período de rotación a realizar. Se computará al final de la estancia el número total de días hábiles de asistencia a la rotación por si se considera oportuna la conveniencia de recuperar parte de la misma, al no haber alcanzado los objetivos docentes mínimos previstos por falta de asistencia.
- 7.4) El residente entregará al responsable docente de su rotación las competencias definidas en su Guía de Competencias en relación con el Área de conocimiento objeto de su estancia formativa, indicando aquellas que, anteriormente haya consensuado con su tutor, en tutoría previa, de mayor factibilidad de adquirir durante la rotación en cuestión.
- 7.5) El residente se incorporará de forma activa a cuantas actividades organice la Unidad o Servicio por el que esté rotando (sesiones clínicas...) valorándose especialmente este aspecto en el momento de su evaluación anual.
- 7.6) El residente en cualquier estancia formativa deberá ir adecuadamente uniformado e identificado

- 7.7) Al finalizar la rotación, el residente entregará su hoja de evaluación al responsable docente de su rotación que seguirá la vía que se establezca en ese centro para que finalmente llegue a la Unidad Docente (tutor hospitalario...)

## 8.- Actividades docentes

Hay que diferenciar distintos tipos de posibles actividades formativas que se proponen a nuestros residentes:

8.1) Actividades organizadas por la Unidad Docente. Forman parte del Programa de la Especialidad y, por tanto, son de obligada asistencia y condición imprescindible para poder ser evaluados.

8.2) PCCEIR (Programa Común Complementario para Especialistas Internos Residentes), también posee carácter obligatorio.

Esta es la formación troncal que se oferta desde la Consejería de Salud a residentes de todas las especialidades, que se distribuye en Módulos y que, se realiza a través de Portal EIR ([www.portaleir.com](http://www.portaleir.com))

8.3) En cada hospital de referencia se organizan cursos de inicio y urgencias a los que también asisten nuestros residentes

8.4) Finalmente existe una oferta de cursos de la Fundación IAVANTE, gratuita para residentes, dentro del PAUE (Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias).

A estos cursos no se inscriben los residentes cuando quieren y a los que ellos deciden, sino que la Unidad Docente, asesorada por la Subcomisiones de ambas especialidades selecciona los que considera más apropiados para cada promoción de la oferta semestral que hace IAVANTE y se matriculan desde la Unidad Docente.

*NORMATIVA PARA RESIDENTES DE CUARTO AÑO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y PARA RESIDENTES DEL SEGUNDO SEMESTRE DEL SEGUNDO AÑO DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA*

## 1.- Contrato docente-asistencial del residente

El contrato del residente que remite el Ministerio de Sanidad, Consumo, Igualdad y Política Social a las Comunidades Autónomas define el carácter asistencial y docente del mismo. Con ello se hace hincapié en aspectos tales como los siguientes, que consideramos de obligado cumplimiento por parte de los residentes:

- Cumplimiento de los horarios laborales: La **jornada laboral** es de **150 horas mensuales**, siendo el horario en el centro de salud el de los profesionales del centro.
- Las horas de **atención continuada** son retribuidas por lo que el horario de urgencias/permanencias en los centros de salud ha de cumplirse, igual que se cumple el horario de guardia de hospital. Las jornadas de Atención Continuada mensuales para los R4 de MFyC son las siguientes: 1 guardia de observación hospitalaria, 2 en dispositivos de urgencias extrahospitalarias (DCCU o 061) y el resto permanencias en centro de salud (3 en total); si el residente desea incrementar el número de horas de atención continuada, podría hacerlo en viernes para no alterar en exceso la continuidad asistencial en el centro, al tratarse de horas extraordinarias, de carácter voluntario, sin sobrepasar el número de horas admitidas en este año de formación (**92 horas en total**). Las guardias en el 061 responden a un convenio del Servicio Andaluz de Salud con la Empresa Pública de Emergencias, que precisa un seguro específico de cobertura para los residentes, por lo que se realizan durante un período limitado, que es el que establece el propio 061.
- La coincidencia de una guardia de hospital o DCCU o 061 con jornada de tarde del tutor, implicaría que la guardia no podría ser retribuida ya que no se puede abonar dos veces el mismo concepto (horario laboral ordinario y jornada de atención continuada) por lo que estas guardias las debe cambiar el residente a otro día en que su tutor tenga jornada de mañana

## 2.- Contenido asistencial de la estancia en el centro de salud

- Intentar que el R-4 de MFyC y el R2 en su segundo semestre de EFyC realice actividad asistencial en el Centro de Salud cuatro días a la semana, de los cuales, al menos dos, asumirá él/ella la consulta de su tutor, si es residente de MFyC y las funciones de su tutor si es residente de EFyC.
- Reflejar en forma de planilla en un tablón, el cronograma de guardias y permanencias

del R4 de MFyC y del R2 de EFyC, con periodicidad mensual.

- Rotación por áreas competenciales del programa dentro del Centro de Salud (cirugía menor, retinografía, anticoagulación etc.).
- Meses en los que el residente de MFyC asume la consulta del tutor: Dos meses antes de la finalización del período de formación (por ejemplo marzo si finaliza en mayo) y un mes de verano (al inicio de R4, con lo que podría comparar, junto con su tutor, algunas habilidades al inicio y al final del cuarto año de especialidad), preferiblemente en sustitución de las vacaciones de su tutor, por lo que en este caso lo aconsejable es que no coincidan vacaciones de tutor y residente (aunque esto lo dejamos a criterio de ambos). Actualmente con el Real Decreto que regula la formación especializada en vigor, el R4 de MFyC y el R2 en su segundo semestre de EFyC necesita un mínimo nivel de supervisión y puede asumir un elevado grado de responsabilidad.
- La Subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria determinará el grado de responsabilidad y tiempo en el que el residente de esta especialidad en el segundo semestre de R2 pueda asumir íntegramente las funciones de su tutor o tutora

### **3.- Rotación en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades (UVEMI)**

En nuestra Unidad Docente, estas rotaciones se realizan, de forma escalonada, en el primer semestre del R4.

### **4.- Libro del Residente**

Los residentes han de utilizar el Libro del Residente para el seguimiento de su itinerario formativo ya que constituye una herramienta muy útil como hoja de ruta de las actividades docentes y asistenciales del residente a supervisar por su tutor y como evaluación formativa del mismo a través de la Guía de Competencias, en el caso del residente de MFyC, especialmente en este momento de final de la residencia de afianzamiento y consolidación de las mismas. En el caso del residente de EFyC que está finalizando su período formativo ha de realizar una evaluación de competencias de acuerdo a lo que establece la Guía Formativa tipo de su especialidad para la Unidad Docente.

### **5.- Actividades docentes del R4 de MFyC y del segundo semestre del R2 de EFyC**

El residente se integrará como un elemento más de la Unidad de Gestión Clínica, y como tal participará en todas las actividades del equipo. Las tareas o actividades deberán partir del Centro de Salud, y ser desarrolladas en su mayor parte en el mismo.

Hay que diferenciar distintos tipos de posibles actividades formativas que se proponen a nuestros residentes:

5.1) Actividades organizadas por la Unidad Docente: se trata de talleres muy prácticos relacionados con lo que va a ser su incorporación próxima al mundo laboral (anticoagulación, curas, inmovilizaciones, insulino terapia...)

5.2) En cuanto a la oferta de cursos de IAVANTE para residentes dentro del PAUE (Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias), en el período de final de residencia, será el tutor el que decida la conveniencia o no de que el residente realice esta actividad, teniendo en cuenta los déficits competenciales del residente, y con un límite de días/año, de tal forma que no interfiera en exceso con la actividad asistencial del residente en su centro de salud

5.3) Asistencia a actividades de formación externa; Con carácter excepcional, enfocadas a la actividad asistencial, y a cubrir determinadas competencias pendientes de adquirir (siempre con el consenso del tutor).

5.4) Detección de necesidades formativas del R4 de MFyC y del segundo semestre del R2 de EFyC. Se realizará mediante Tutorías tutor- residente. En ellas se llevará a cabo la detección de necesidades sentidas por el residente y objetivadas por el tutor, proponiéndose objetivos y tareas y actividades para conseguir esos objetivos, a ser posible integradas en la actividad habitual del Centro. (Considerando también las sesiones de formación continuada en el Centro de Salud).

5.5) Participación de los residentes en la elaboración del Plan de Formación del Centro y en Auditoría de historias clínicas.

5.6) Análisis del perfil de prescripción de los residentes.



**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN Y ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDADES DE LAS ACTIVIDADES QUE LLEVAN A CABO LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA UNIDAD**

### **1. OBJETIVOS DEL PRESENTE DOCUMENTO**

El presente protocolo de actuación tiene como objetivo, establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión decreciente y el nivel de responsabilidad progresivo requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención familiar y Comunitaria del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz en su práctica laboral, en los distintos ámbitos en los que ésta se desarrolla.

### **2. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El presente documento será de aplicación a todos los residentes de MFyC que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz, tanto aquellos que estén adscritos a esta Unidad Docente, como los que realicen cualquier estancia formativa en la misma

### **3. DEBER GENERAL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE**

El 8 de febrero de 2008, se publica el REAL DECRETO 183/2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

El REAL DECRETO 183/2008, en su artículo 15, especifica y determina cómo debe ser la Responsabilidad progresiva del Residente, y lo desarrolla en diferentes puntos:

1. El sistema de residencia a que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a

los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

En este mismo artículo se especifica que las Comisiones de Docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz ha participado y colaborado, como miembro de la Comisión de Docencia del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz, en la elaboración de los protocolos de actuación que se han establecido en dicho centro hospitalario en lo referente a la supervisión y responsabilidad de los Especialistas Internos Residentes dentro de los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias y que, por tanto, afecta de igual modo a los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria en sus estancias formativas en éstas áreas hospitalarias, remitiéndonos por tanto a dicho documento.

## PROTOCOLO DE SUPERVISION Y GRADUACIÓN DE RESPONSABILIDAD EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES DURANTE LOS CUATRO AÑOS DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Es importante determinar qué actividades podrán realizar los residentes a lo largo de su formación de acuerdo a niveles de responsabilidad y de prioridad (dificultad) de dichas actividades.

En cuanto a los niveles de responsabilidad, serán:

o **NIVEL I DE RESPONSABILIDAD.** El residente ve las actividades que realiza el facultativo Especialista. No actúa directamente.

- o NIVEL II DE RESPONSABILIDAD. El residente realiza actividades, siendo supervisado directamente por el Facultativo Especialista. El residente actúa y es supervisado.
- o NIVEL III DE RESPONSABILIDAD. El residente realiza actividades sin supervisión directa. Dichas actividades se supervisan a posteriori.

En cuanto a los niveles de Prioridad (Dificultad) se considerarán:

- o PRIORIDAD I. Actividades que todos los residentes deben realizar.
- o PRIORIDAD II. Actividades que la mayoría de los residentes pueden y/o deben realizar, aunque puede haber residentes que no las realicen.
- o PRIORIDAD III. Actividades que sólo algunos residentes pueden y /o deben realizar.

En base a todo lo anterior, se presenta el siguiente protocolo de gradación de responsabilidades de los residentes de MFyC:

1. La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos profesionales del equipo de guardia o profesional de plantilla que tenga asignado horario de atención a urgencias en este momento
2. Se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los 4 años de la residencia adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación y que abarca un abanico que va desde la supervisión de presencia física del R1 a la intervención del residente no supervisado directamente:

Residentes de primer año: Su supervisión será de presencia física. Por tanto, atenderán conjuntamente con el médico de plantilla a todos los pacientes, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes, su manejo y los procedimientos y criterios de derivación. A partir del segundo semestre y siempre que hayan adquirido las competencias necesarias, irán asumiendo de forma progresiva la asistencia a los pacientes. Es decir, la supervisión sería mediante observación directa (el residente ve lo que hace el profesional) (NIVEL 1 DE RESPONSABILIDAD) y/o intervenciones autorizadas (NIVEL 2 DE RESPONSABILIDAD) (el residente realiza sus actividades ante la presencia del docente, que permanece en la misma consulta o en dependencias cercanas), en cualquier caso, la supervisión siempre será de presencia física. En todo caso, aunque el residente los firme, los profesionales de plantilla

visarán por escrito las altas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Por tanto, en ningún momento realizarán actividades asistenciales fuera del Centro solos, tales como avisos domiciliarios, aunque sí es recomendable que realicen estas actividades, siempre acompañados por profesionales del centro.

Si el residente de primer año realiza jornadas de Atención Continuada junto a un residente mayor, éste nunca podrá supervisar al residente de primer año y el R1 en este caso sería un mero observador de lo que hace el residente mayor (observación directa). Los primeros dos primeros meses desde la incorporación del residente de primer año se aplicará el modelo de supervisión de observación directa (NIVEL 1 DE RESPONSABILIDAD) y a partir de entonces se aplicará el modelo de intervención autorizada (NIVEL 2 DE RESPONSABILIDAD) con un profesional específicamente designado a tal fin, de presencia física.

Durante el primer año de residencia las actividades asistenciales a realizar por el residente, siguiendo las pautas de supervisión mencionadas serán:

- asistencia a pacientes en consultas a demanda y programada del centro de salud, junto a su tutor
- asistencia domiciliaria a pacientes, junto a su tutor
- atención a urgencias en el ámbito del centro de salud, de los dispositivos extrahospitalarios de cuidados críticos y urgencias y de las urgencias hospitalarias
- atención a pacientes en estancias formativas hospitalarias de especialidades médicas bajo la supervisión de colaboradores docentes de especialidades hospitalarias

Todo ello bajo las premisas descritas de supervisión siempre de presencia física (los 2 primeros meses con Nivel de Responsabilidad y los 9 últimos meses con Nivel de Responsabilidad 2)

Residentes de segundo año: En esta etapa el residente ha adquirido ya una serie de competencias que le van a permitir cierta autonomía en la atención de los pacientes. Por tanto, se atenderán a los pacientes de forma escalonada, viéndolos primero el residente y, sólo si este lo requiere, también el médico de plantilla, con el fin de aclarar o confirmar juicios clínicos y/o conducta a seguir. Es decir, la supervisión podrá ser mediante intervenciones tutorizadas (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2) (el residente realiza sus actividades ante la presencia del profesional) en la asistencia en domicilio o vía pública y mediante intervención directa (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 3), no supervisada directamente (se obtiene información a posteriori

o por otras vías, aunque el residente en cualquier momento puede consultar ante cualquier duda). En este año ya no será necesario el visado por escrito de las altas.

Sin embargo, en las rotaciones específicas se mantendrá un periodo de observación directa (NIVEL DE RESPONSABILIDAD I), que puede durar todo su periodo según la materia y que se detallará en la Guía Formativa Tipo.

Durante el segundo año de residencia las actividades asistenciales a realizar por el residente, siguiendo las pautas de supervisión mencionadas serán:

- atención a urgencias en el ámbito del centro de salud, de los dispositivos extrahospitalarios de cuidados críticos y urgencias y de las urgencias hospitalarias
- atención a pacientes en estancias formativas hospitalarias de especialidades médicas y médico-quirúrgicas bajo la supervisión de colaboradores docentes de especialidades hospitalarias
- atención al paciente pediátrico bajo la supervisión del pediatra de Atención Primaria en el centro de salud y del pediatra hospitalario en la atención a urgencias pediátricas
- atención a pacientes en centro de salud, domicilio y urgencias en el ámbito del centro de salud rural bajo la supervisión del colaborador docente especialista en Medicina Familiar y Comunitaria de dicho centro

Residentes de tercer año: este periodo se subdivide en dos:

- Primer semestre: los niveles de responsabilidad y supervisión serán similares a los residentes de segundo año.
- Segundo semestre: los niveles de responsabilidad y supervisión serán similares a los residentes de cuarto año (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 3).

Durante el tercer año de residencia las actividades asistenciales a realizar por el residente, siguiendo las pautas de supervisión mencionadas serán:

- atención a urgencias en el ámbito del centro de salud, de los dispositivos extrahospitalarios de cuidados críticos y urgencias y de las urgencias hospitalarias
- atención a pacientes en estancias formativas hospitalarias de especialidades médicas y médico-quirúrgicas bajo la supervisión de colaboradores docentes de especialidades hospitalarias
- atención a las pacientes gineco-obstétricas con atención por parte del residente a partos eutócicos bajo supervisión del Médico especialista en Ginecología y Obstetricia y asistencia a problemas ginecoobstétricos

- atención a pacientes con problemas de Salud mental y urgencias psiquiátricas bajo la supervisión de Médico Especialista en Psiquiatría y Psicólogos Clínicos

Residentes de cuarto año: durante este periodo el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad, interviniendo de manera directa y siendo por tanto la supervisión, si es requerida, a posteriori (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 3). Ello le va a permitir la realización de asistencia fuera del centro, conociendo que siempre pueda estar en contacto con el profesional de plantilla del mismo para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir. En casos especiales de grandes accidentados o bien en situaciones en las que el residente solicite la supervisión directa del profesional, éste lo acompañará realizando la asistencia de forma conjunta. Durante este último año el residente, al asumir estas responsabilidades, se prepara de forma completa para cumplir sus funciones como especialista de Medicina Familiar y Comunitaria.

Durante el cuarto año de residencia las actividades asistenciales a realizar por el residente, siguiendo las pautas de supervisión mencionadas serán:

- atención a la consulta a demanda, programada y de urgencias del centro de salud
- atención a programas de pacientes crónicos, deshabituación tabáquica, atención a pacientes anticoagulados, lectura de retinografía digital en diabéticos, realización de citologías vaginales, realización de técnicas de Cirugía Menor
- atención a urgencias en el ámbito del centro de salud, de los dispositivos extrahospitalarios de cuidados críticos y urgencias, de las urgencias hospitalarias y de las urgencias extrahospitalarias atendidas en la Empresa Pública de Emergencias 061
- atención a pacientes en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades del INSS junto a un inspector médico de esta entidad
- el residente asumirá durante un mes en el período de cuarto año de residencia íntegramente la consulta de su tutor, si bien, podrá consultarle cualquier duda que le surja

En cuanto a los Centros de Salud Rural que no poseen acreditación para la docencia posgrado, se establece una colaboración puntual con la Unidad Docente, a efectos de que pueda desarrollarse la estancia formativa de Salud Rural que prevea el Programa Nacional de la Especialidad. En estos centros los residentes se encuentran bajo la supervisión exclusiva de aquellos profesionales que han sido autorizados para tal fin por la Unidad Docente y que han recibido la consiguiente autorización, tanto de la Dirección del Centro de Salud, como de la Dirección Gerencia del Distrito o Área de Gestión Sanitaria a la que pertenecen. Por tanto, todas las normas reseñadas anteriormente son válidas en esta estancia formativa en cuanto a



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO  
DE RESIDENTES**

*Anexo 7*

EDICIÓN: 1

FECHA ELABORACIÓN: 01/12/18

supervisión y responsabilidad progresiva del residente, pero quedando patente esta exclusiva supervisión por parte de los profesionales autorizados para tal fin.