



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

Área de Salud/Gerencia de Área		AREAS III Y IV DE SALUD	
Unidad docente/especialidad		UD AFYC DE LORCA Y NOROESTE/ MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)			
Apellidos y nombre		Firma	
María García García			
Ginés Guerrero Sánchez			
Daniel López Giraldo			
Julio Roy Martínez-Useros			
Ignacio Anza Aguirrezabala			
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)		15 / 12 / 17	
Fecha próxima revisión		15 / 12 / 2021	
Fecha última revisión		15 / 12 / 17	
Procedimiento difusión			
Procedimiento entrega a los residentes			

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LORCA Y NOROESTE Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la jefatura de estudios.

Existe un puesto de jefe de estudios con dedicación completa y el apoyo de una de secretaria que asume también tareas relacionadas con gestión de la docencia hospitalaria y con la gestión del Área de Calidad Asistencial del Área III.

La ubicación física y la dependencia orgánica corresponde al área III de Salud, y la dependencia funcional de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

1.2. Composición de la comisión de docencia y subcomisión/es.

La comisión de docencia está constituida por el Jefe de Estudios que asume la presidencia, un representante de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia, un representante de los tutores de cada centro de salud docente, un representante de cada generación de residentes, y de un residente por Área de Salud si no estuviera representada, el tutor hospitalario de cada hospital docente, el Jefe de Estudios de cada hospital docente y un representante de los centros colaboradores.

1.3. Plazas acreditadas en cada especialidad.

Las plazas acreditadas son siete en el Área III de Salud y cinco en el Área IV de Salud.

1.4. Número de residentes por especialidad/servicio/dispositivo docente/etc.

Por centro de salud docente:

Lorca Sur: cuatro residentes por año

Lorca: San Diego cuatro residentes por año.

Águilas Sur: dos residentes por año

Calasparra: tres residentes por año

Caravaca: tres residentes por año

2. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

2.1. Definición de la especialidad.

El Médico de Familia es el médico especialista en atención primaria de salud. Su perfil profesional se caracteriza por considerar 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.

El desempeño médico en la Atención Primaria conforma un cuerpo propio de conocimientos derivado, y 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.

2.2. Normativa.

El proceso docente en formación sanitaria especializada está regulado por preceptos legales, recogidos en el contrato de trabajo que sustenta el proceso formativo, desarrollados en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en las disposiciones contenidas en la Directiva 2005/36/CE, y las normas por las que se trasponga al ordenamiento jurídico español, por lo previsto en la normativa que regula el régimen de organización y funcionamiento de las instituciones sanitarias en las que se presten servicios y supletoriamente, por lo establecido en el Estatuto de los Trabajadores.

2.3. Referencias al Programa oficial de la especialidad.

El sistema de Formación Sanitaria Especializada en España proporciona el encuadre y los medios para que el proceso docente se desarrolle de una forma adecuada. Tras un proceso de selección el especialista en Medicina de Familia y Comunitaria en formación se compromete con una relación laboral de cuatro años de duración en la que va a desarrollar una formación teórica y práctica, programada y tutelada, con una participación personal y progresiva del especialista en formación en las actividades y responsabilidades propias de la especialidad.

A efectos didácticos, el programa de la especialidad plasma el perfil profesional del médico de familia en las cinco áreas competenciales siguientes sobre las que existe un alto nivel de consenso en la Unión Europea.

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

Área docente de competencias relativas a la atención al individuo.

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

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

Área docente de competencias relacionadas con la formación e investigación.

Estas cinco áreas competenciales están entrelazadas en la práctica del médico de familia. Su aprendizaje, desempeño y evaluación están ligados a una práctica compleja en la que el papel de los tutores es esencial como modelo y guía a lo largo de los años de formación. La formación del médico de familia se desarrolla esencialmente en el centro de salud al que dedicará la mitad del tiempo de sus estancias formativas, y en el que tendrá que demostrar al finalizar el cuarto año las competencias adquiridas, desempeñando todas las funciones del médico de familia y responsabilizándose durante un mes de forma autónoma de la consulta de su tutor. Para concentrar oportunidades de aprendizaje en las diversas áreas competenciales, la mitad del periodo formativo, realizará estancias en servicios del segundo nivel, hospitalarios o en centros asistenciales colaboradores con la docencia, y durante todo el periodo realizará guardias en los servicios hospitalarios y extrahospitalarios que presten atención continuada.

Para facilitar y garantizar que determinados contenidos están presentes en el proceso de adquisición de competencias se desarrolla a lo largo del proceso formativo un conjunto de actividades formativas regladas que suman un total de 206 horas lectivas, y una oferta continua de actividades formativas complementarias que sumadas superan las 400 horas durante los 4 años.

3. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LORCA Y NOROESTE

3.1. Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista asistencial.

Las dos áreas docentes prestan servicios integrales y completos a las poblaciones que atienden, teniendo el área IV que depender del hospital terciario en Murcia por tener menos posibilidades diagnósticas y terapéuticas.

Los centros de salud ofrecen una atención sanitaria de calidad, con una oferta uniforme de servicios, con buenas dotaciones de personal y material, tanto para la asistencia como para la formación.

3.2. Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista docente:

Las dos áreas de salud, no siendo iguales, presentan características de cierta similitud:

Los centros de salud Docentes están situados en poblaciones de tamaño medio, entre 10000 y 70000 habitantes, combinan entornos urbanos y rurales y en ese sentido realizan una

oferta bastante uniforme, dependiendo el carácter urbano o rural de la estancia del lugar de desempeño del tutor del residente (centro principal o consultorio periférico), y la proximidad al hospital. Un Centro de Salud en el Área IV tiene atención continuada por lo que los residentes realizan guardias en el centro. El principal factor condicionante para la calidad de la docencia en algunos centros de salud es la escasez de espacios asistenciales en relación con el número de profesionales que ejercen en el centro, sin que llegue a comprometer el proceso de adquisición de autonomía por parte de los residentes. Hay centros colaboradores con la docencia que proporcionan oportunidades a los residentes de realizar guardias extrahospitalarios, SUAP de Lorca y PAC de Puerto Lumbreras y Moratalla, de rotar por Salud Mental en Lorca y Caravaca, rotar en el Centro de Salud Rural de la Paca, rotar por el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de Lorca y hacer guardias en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca de Murcia.

Los hospitales docentes son comarcales, de mayor tamaño y diversidad de oferta docente en el caso del Hospital Rafael Méndez en el Área III en Lorca, y suficiente oferta el Hospital Comarcal de Noroeste del Área IV, en Caravaca. Ambos hospitales han acreditado ofrecer a los residentes un trato personalizado y un compromiso con su aprendizaje en los distintos servicios por los que rotan. Los planes docentes de los residentes de cada Área están adaptados para optimizar el aprovechamiento de los recursos docentes de cada una de ellas.

Los Centros Colaboradores acreditados para la docencia son:

SUAP de Lorca y Cehegín

Centro de Salud Rural de La Paca.

PAC de CS de Puerto Lumbreras y Moratalla.

Centros de Salud Mental de Lorca y Caravaca.

Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de Lorca

Unidad de Corta Estancia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca

Unidades de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 de la Región de Murcia

3.3. Recursos para la formación:

3.3.1. Recursos didácticos.

Aulas docentes: Tanto los Hospitales docentes como los Centros de Salud Docentes disponen de espacios adecuados para la formación, aulas y soporte informático.

Bibliotecas: acceso a Internet.. En todos los hospitales y centros de salud existe un espacio de consulta y estudio con acceso a Internet.

3.3.2. Tutores (roles y responsabilidades).

Los tutores de los residentes de MFyC son los médicos de familia de los centros de salud que en el día a día acogen y acompañan a los residentes en su aprendizaje, y con ello se comprometen a algo más que facilitar un contexto en el que los residentes acaban siendo excelentes profesionales. Ese compromiso es el de dirigir y verificar el proceso de profesionalización, y el de procurar que el resultado sea óptimo, para las expectativas del residente y para las del tutor, que, siendo responsable, espera despedir a cada residente augurando que va a mejorar a su tutor y a enriquecer con su capacidad, destrezas y valores, al conjunto de los profesionales que prestan cuidados de salud a la sociedad.

Cada residente tiene un tutor de referencia a lo largo de todo el proceso, en el centro de salud en el que desarrolla su formación. El tutor es responsable de orientar y dirigir el plan formativo del residente, comparte con él su conocimiento, su experiencia diaria en el cuidado de los pacientes, procurando que el residente de forma segura y progresiva vaya asumiendo las responsabilidades en la atención a los pacientes y en todas las actividades propias del Médico de Familia. Además informa al residente de sus objetivos formativos, de lo que debe ser capaz de hacer bien en cada periodo formativo, de las tareas que debe realizar para adquirir y demostrar su capacidad, e informar de su desempeño al final de cada año de formación.

3.3.3. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades).

El colaborador docente es el profesional, generalmente sanitario, que es responsable de dirigir y acompañar al residente en el proceso de adquisición de competencias en alguna estancia formativa o periodo del proceso formativo. Igual que el tutor, comparte con el residente su conocimiento, su experiencia diaria en el cuidado de los pacientes, o en las actividades propias del Médico de Familia relacionadas con la disciplina del colaborador, procurando que el residente de forma segura y progresiva vaya asumiendo las responsabilidades adecuadas. Además informa al residente de sus objetivos formativos, de las tareas que debe realizar para adquirir y demostrar su capacidad, e informar de su desempeño al final del periodo formativo.

3.3.4. Relación con otras Unidades Docentes/Centros/Dispositivos.

En principio los dispositivos docentes asociados a la UD ofertan todas las actividades asistenciales y formativas para completar de una forma razonable el programa de la



especialidad. Pueden surgir iniciativas docentes individuales, que bien por perseguir un elevado nivel de excelencia, o una experiencia en otras realidades asistenciales y docentes, orienten a realizar una estancia formativa en dispositivos externos, de otras UD o instituciones sanitarias de otras localidades. El ese caso, si la iniciativa se valora como pertinente en el plan docente del residente, se gestionará la realización de una rotación externa en el dispositivo de destino.

4. INFORMACION LOGÍSTICA

Los residentes, tras el proceso de selección de plazas en la convocatoria de formación especializada correspondiente se incorporan a la Unidad Docente de MFyC de Lorca y Noroeste. Esta UD tiene a su cargo la formación de residentes de la especialidad en dos áreas de salud. Al firmar los residentes sus contratos de trabajo con la gerencia en la que van a desarrollar su actividad, es necesario que desde un primer momento tras su toma de posesión, los residentes, por orden según puntuación en la prueba selectiva, elijan el área de salud en la que se va a desarrollar la docencia. Esto posibilitará que se inicien los pasos necesarios para poder incorporarse a la actividad formativa, el reconocimiento de salud y la gestión del contrato

Al ser pocos los centros de salud docentes en cada área, existe la posibilidad de que los residentes conozcan los centros antes de elegir su centro de salud. Cada centro de salud informará a los residentes del procedimiento para la asignación de tutores a los residentes incorporados.

En el momento de la incorporación se realiza una sesión con todos los residentes incorporados en las dos áreas de salud, en la que se explican los elementos esenciales de la relación laboral especial que contraen los residentes y el Área de Salud que les contrata, y el proceso a seguir hasta completar su incorporación. Los residentes tienen la oportunidad de aclarar todos los aspectos que les preocupan o recibir la información que consideren de utilidad.

Una vez incorporados a la UD, los residentes de MFyC deben realizar la incorporación a los centros donde van a comenzar a realizar sus actividades: el Centro de Salud Docente en el que rotarán durante seis meses, y el Hospital Docente en cuya puerta de urgencias comenzarán a realizar guardias.

Además comenzarán las actividades formativas, siendo la primera el Curso de Introducción a Medicina Familiar y Comunitaria.

5. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

5.1. *Objetivo general de la formación en la especialidad.*

El objetivo general de la formación en Medicina Familiar y Comunitaria es que los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria formados en esta UD tengan a lo largo de su vida una práctica profesional plena, capaz y satisfactoria para sus pacientes, para sus compañeros, para la organización que les emplea y para si mismos y sus familias, prestando servicios en el campo de la atención primaria de salud, tanto en la atención a pacientes ordinaria, urgente y emergencias, como para la mejora en la organización, y en el cuidado de salud en la comunidad.

5.2. *Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.*

La práctica profesional supervisada con responsabilidad progresiva en el modelo en el que se desarrolla el aprendizaje durante el periodo de residencia. La posibilidad de realizar esta práctica profesional supervisada se genera asignando a los residentes tareas y responsabilidades asistenciales de forma progresiva en el servicio en el que esté prestando servicio. La gestión de este proceso es responsabilidad del tutor y/o colaborador docente. La complejidad de las competencias que debe adquirir el residente, y la del plan docente con múltiples estancias en distintos servicios y centros hace que sean múltiples los agentes que intervienen en el periodo formativo. El tutor principal del residente, médico de familia acreditado en el centro de salud docente tiene dos misiones: ser el responsable del diseño y supervisión del plan individual de los residentes que tenga asignados, y compartir con el residente consulta y pacientes para posibilitar práctica profesional en el Centro de Salud, supervisando su actividad.

Cada residente tiene un tutor principal asignado a lo largo de todo el trayecto formativo.

Cada hospital docente tiene un Tutor Hospitalario, que es responsable de la realización de los planes docentes en las estancias hospitalarias, y las guardias que se realicen en el hospital.

5.3. *Metodología, modelos, técnicas...*

El modelo de aprendizaje se corresponde con el de entrenamiento profesional, y se trata de un aprendizaje de adultos en el que el rol del que aprende es esencial como principal agente de su propia formación. La relación que se establece con el tutor y colaboradores docentes es de cooperación, confianza y respeto.

Método de aprendizaje en la práctica profesional.

- Cada paciente (cada dificultad) es una oportunidad de aprendizaje
El residente debe plantearse preguntas que contestar.
El tutor le ayuda planteando las preguntas. Las que se queden sin respuesta son material de estudio y/ o reflexión.

El residente muestra como aplicar el conocimiento adquirido al paciente concreto en el que se plantearon las preguntas.

- Método de estudio:

El residente debe ser capaz de encontrar las fuentes de información más relevantes. De buscar la información necesaria. De construir el razonamiento clínico pertinente y realizar las propuestas de intervención adecuadas.

El tutor facilita inicialmente fuentes, solicitando al residente que en cada caso busque otra fuente de información complementaria.

El tutor valora las propuestas de intervención del residente y debaten su aplicación al paciente en cuestión.

- Iniciativa docente:

El residente detecta sus necesidades y es proactivo en su propio desarrollo.

El tutor le ayuda a reconocer sus necesidades y a diseñar estrategias de aprendizaje.

- Dedicación efectiva:

El residente cumple horarios de forma razonable, ajustandolos a la actividad programada con su tutor y enlazando sus obligaciones. Adquiere compromisos de trabajo que cumple, supera las dificultades organizativas que se le planteen, adquiere las competencias que necesita para conseguir sus objetivos, solicita apoyos y colaboraciones y presenta los resultados de su trabajo.

- Adecuación al contexto:

El residente reconoce su situación dual, de médico responsable que aporta valor a los pacientes y a la organización, y de “aprendiz” que desarrolla sus responsabilidades de forma progresiva según demuestra sus competencias, y de manera respetuosa hacia la organización en la que desarrolla su actividad..

El tutor aclara los valores y las normas que orientan la actividad en su contexto asistencial, observa las actuaciones del residente, le informa de su desempeño y en un proceso continuo de deliberación aclaran las actividades y responsabilidades que el residente asume en cada circunstancia de su práctica asistencial.

- Reflexión y autoexigencia:

El residente desarrolla una visión de si mismo como profesional en desarrollo y reflexiona sobre su experiencia y las informaciones que le son devueltas por pacientes, compañeros y tutores, promoviendo cambios y señalando nuevas necesidades de aprendizaje y mejora.

El tutor comparte reflexiones, ayuda a ordenar y jerarquizar los valores y a gestionar las emociones que se generan en la práctica asistencial, aportando serenidad, contextualización, centralidad frente a los extremos, apoyo y consuelo ante situaciones dolorosas o negativas.

- Comunicación adecuada.

El residente presta especial atención a los aspectos comunicacionales de su práctica profesional, con los pacientes, con los demás miembros del equipo, con su tutor.

El tutor con su estilo y limitaciones es modelo en la comunicación con pacientes y equipo, y controla la relación con el residente. Hace ver al residente aquellos aspectos de la comunicación que debe atender para tener una práctica profesional completa y satisfactoria.

- Demostración de la competencia:

El residente orienta su actividad a la demostración de su competencia profesional, admitiendo ser observado en la práctica, escuchando y reflexionando sobre las correcciones que se produzcan, expresando sus razonamientos y sus dudas, colaborando en los procesos docentes y de mejora, implicándose en las tareas docentes y profesionales que se le encomiendan, compartiendo lo adquirido mediante presentaciones, trabajando en grupos, cumplimentando su libro del residente y cultivando su portafolio.

El tutor observa, propone objetivos y tareas, evalúa, reconoce.

Como apoyo a la adquisición de competencias los realizan actividades formativas con distintos formatos, cursos, talleres, trabajos individuales y grupales.

5.4. Plan de evaluación: referencias a la formativa, anual y final.

Cada periodo formativo tiene un responsable (colaborador) docente que emite al final un informe normalizado de calificaciones del residente.

El proceso docente es planificado y evaluado. Al principio del primer año, tutor y residente diseñan un plan individual formativo (PIFR), que se revisa anualmente. La supervisión del desarrollo del plan individual se realiza mediante entrevistas programadas (y documentadas) entre tutor y residente (mínimo 4 al año). Al finalizar cada año el tutor recibe las calificaciones que ha recibido el residente en las rotaciones que ha realizado, y junto al residente analiza el libro del residente y el portafolio docente y el desarrollo del plan formativo anual. Con esta información y con la recogida de la UD o de los colaboradores docentes de las rotaciones del residente, emite una memoria de evaluación formativa anual. Un Comité de evaluación de la UD revisa la información aportada por el tutor y el Jefe de Estudios y publica una calificación anual: Si la calificación es de no apto, también comunica si esta es recuperable y en ese caso cual es el periodo de recuperación. En caso de desacuerdo con la calificación el residente puede solicitar en su plazo una revisión que corresponde a la Comisión de Docencia.

Al finalizar el cuarto año con calificación positiva el comité de evaluación remite un informe de evaluación global a la Comisión Nacional de la Especialidad, siendo el Ministerio de Sanidad el que certifica la superación del MIR, posibilitando la solicitud del título de especialista al Ministerio de Universidades.

5.5. Documentos o bibliografía de apoyo.

Programa de MFyC.

PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

Conocer el ámbito de trabajo de un especialista en MFyC.
Conocer las características de los pacientes y de la atención que se les presta.
Realizar las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación, atención en consulta, domicilio del paciente, planta hospitalaria, en urgencias, en los distintos entornos de atención por los que rote.
Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.
Reconocer y practicar los valores de la profesión y de la especialidad.
Conocer y desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Centro de Salud	6 primeros meses, mayo/noviembre del primer año	Centro de Salud	Tutor del CS

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Conocer cuales son las patologías más prevalentes (tanto agudas como crónicas) que se atienden en Atención Primaria, para enfocar el aprendizaje de sus distintas rotaciones hospitalarias/por especializada en función del abordaje diagnóstico-terapéutico que se puede/debe hacer desde Atención Primaria.
Conocer la existencia del paciente PLURIPATOLÓGICO, altamente frecuente en las consultas de Atención Primaria, al que el médico de familia tiene que prestar una atención lo más integral e integrada posible, con conocimiento de cada una de sus múltiples patologías para poder abordar potenciales complicaciones e interacciones.
Conocer la existencia del recurso tiempo y la elevada presión asistencial en las consultas a demanda de Atención Primaria.
Conocer la organización, las funciones y las actividades de la Atención Primaria.
Conocer quiénes son las personas que componen el núcleo básico de su Centro de Salud y las de apoyo del segundo nivel.
Haber adquirido conocimientos de razonamiento clínico y toma de decisiones, así como de Medicina Basada en la Evidencia y de búsqueda bibliográfica.
Conocer el manejo del PowerPoint para la preparación de sesiones.
Conocer y practicar el acto médico, insistiendo fundamentalmente en la correcta realización de la anamnesis y la exploración física (como mínimo deberá realizar una auscultación cardíaca y respiratoria correctas y explorar un abdomen correctamente).
Conocer el manejo de algunas de las patologías agudas más prevalentes en Atención Primaria (IRA, dolor torácico, dolor lumbar, dolor abdominal, ITU.....etc)
Conocer el manejo de al menos una de las patologías crónicas más prevalentes en Atención Primaria (HTA, diabetes, hiperlipemia, EPOC, asma...)
Conocer y practicar realización de la anamnesis y la exploración física de niños y lactantes.
Realizar la entrevista clínica
Interpretar de ECG y Rx básicos.
Entender que las personas viven inmersas en un contexto familiar y social que repercute de manera importante en su estado de salud. Por lo que siempre, debemos intentar hacer un abordaje biopsicosocial del paciente.



Entender que por la imitación de recursos, es necesario realizar una anamnesis, exploración, estrategia diagnóstica y plan de actuación en función del cuadro clínico que presenta el paciente y de una manera rápida y eficiente.

Entender los valores esenciales que rigen la conducta profesional de los médicos.

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Áreas de Medicina Interna	5 meses, entre diciembre y abril	Servicios de MI de los hospitales de referencia	Servicio de MI

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente
Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico
Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica
Interpretar los exámenes de laboratorio
Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico
Indicar las medidas higiénico - dietéticas oportunas
Indicar las medidas farmacológicas oportunas
Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas
Indicar la pauta de los controles evolutivos
Conocer las condiciones para derivación al especialista del segundo/tercer nivel
Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internaciones y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso
Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social de los pacientes, visualizando al alta en el hospital la atención en su domicilio y en la comunidad y la continuidad de la atención por el equipo del Centro de Salud.
Familiarizarse con la presentación, exploración, estrategias diagnósticas y terapéuticas en el cuidado de pacientes con problemas de salud en relación con enfermedades infecciosas, cardiovasculares, digestivas, neurológicas, endocrinológicas, respiratorias, de la función renal, reumatológicas, inmunológicas, de la sangre, de la piel que precisan atención en el segundo nivel.
Comunicarse efectivamente con los pacientes y las familias durante su estancia en el hospital, reconocer sus necesidades, capacidades y limitaciones, informar adecuadamente sobre los problemas, y sus posibles soluciones, colaborar en la toma de decisiones y prepararles para los cuidados precisos tras el alta.

Observaciones

Durante el primer año, hasta la evaluación en mayo transcurren 5 meses de esta estancia, siendo las áreas de MI por las que hayan rotado los residentes distintas en función de su plan individual. Cada residente completa su plan de rotaciones durante los seis primeros del segundo año de especialidad

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)



Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
33	6

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)											
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Introducción al proceso de comunicación asistencial		Gestión de la calidad		Organización sanitaria y gestión clínica		Prevención de riesgos laborales		Protección radiológica	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	16 h.	Duración	10 h.	Duración	12 h.	Duración	15 h	Duración	20 h.	Duración	6 h.
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Online	Modalidad	Presencial
Lugar	Aula I del H. Rafael Méndez. Lorca	Lugar	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	Lugar	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	Lugar	Aula I del H. Rafael Méndez. Lorca	Lugar		Lugar	Aula I del H. Rafael Méndez. Lorca
Formación Teórico-Práctica del Programa Formativo Oficial de la Especialidad											
Introducción a la Medicina de familia y Comunitaria		Informática. Sistemas de información. Taller de OMIAP		Taller de entrevista clínica		Sesiones de atención en Urgencias					
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha					
Duración	20 h.	Duración	10 h.	Duración	10 h.	Duración	12 h				
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial				
Lugar	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	Lugar	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	Lugar	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	Lugar	Aula I del H. de Referencia				

Guardias	
Número	Lugar
Para residentes del Área III	
2	SUAP de Lorca
5	Servicio de MI
48	Servicio de Urgencias Hospital Rafael Méndez
Para residentes del Área IV	
11	En PAC en CS de Calasparra o Moratalla



44

Servicio de Urgencias Hospital Comarcal del Noroeste

Actividades científicas y de investigación

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Otras referencias

SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Realizar las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación, atención en consulta, en planta hospitalaria, en urgencias, en los distintos entornos de atención por los que rote.
Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.
Adquirir competencias para la gestión del conocimiento y la investigación.
Incorporar en toda actuación los valores de la profesión y de la especialidad.
Desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

Observaciones para el segundo año

Durante los cinco últimos meses del segundo año se inicia el periodo de rotaciones de 11 meses de duración por distintas especialidades, que continúa durante el tercer año. Cada residente tiene un plan personal de rotaciones durante este periodo.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Áreas de Medicina Interna	6 meses, entre junio y noviembre del 2º año	Servicios de MI de los hospitales de referencia	Servicio de MI

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente
Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico
Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica
Interpretar los exámenes de laboratorio
Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico
Indicar las medidas higiénico - dietéticas oportunas
Indicar las medidas farmacológicas oportunas
Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas
Indicar la pauta de los controles evolutivos
Conocer las condiciones para derivación al especialista del segundo/tercer nivel
Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso
Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social de los pacientes, visualizando al alta en el hospital la atención en su domicilio y en la comunidad y la continuidad de la atención por el equipo del Centro de Salud.
Familiarizarse con la presentación, exploración, estrategias diagnósticas y terapéuticas en el cuidado de pacientes con problemas de salud en relación con enfermedades infecciosas, cardiovasculares, digestivas, neurológicas, endocrinológicas, respiratorias, de la función renal, reumatológicas, inmunológicas, de la sangre, de la piel que precisan atención en el segundo nivel.
Comunicarse efectivamente con los pacientes y las familias durante su estancia en el hospital, reconocer sus necesidades, capacidades y limitaciones, informar adecuadamente sobre los problemas, y sus posibles soluciones, colaborar en la toma de decisiones y prepararles para los cuidados precisos tras el alta.



Observaciones			
Durante el segundo año, hasta la evaluación en mayo transcurren 6 meses de esta estancia, siendo las áreas de MI por las que hayan rotado los residentes distintas en función de su plan individual.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención A la mujer	2 meses	Ginecología	Servicio de Ginecología
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico Conocer y manejar la morbilidad del puerperio. Conocer los contenidos y utilidad de la Educación Maternal Dar consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera Conocer y manejar las técnicas de cribado del cáncer de cérvix y de mama, y signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario Adquirir habilidad en la realización de las exploraciones básicas gineco-obstétricas Abordar los problemas de salud relacionados con el climaterio Atender las mujeres con los motivos de consultas más frecuentes en el área ginecoobstétrica			
Observaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Salud Mental	3 meses	Salud Mental	Centro de Salud Mental
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Área de ADULTOS Saber hacer la entrevista clínica psicopatológica Saber hacer los tests psicológicos básicos Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas: Terapias de apoyo Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas: Técnicas de contención terapéutica Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas: Psicofármacos Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas: Interconsulta Manejo diagnóstico y terapéutico de Trastorno depresivo Manejo diagnóstico y terapéutico de Trastorno por ansiedad Manejo diagnóstico y control evolutivo de Trastornos del comportamiento Manejo diagnóstico y control evolutivo de Trastornos de la alimentación Manejo diagnóstico y control evolutivo de Trastornos de la autoimagen Manejo diagnóstico y control evolutivo de Trastornos sexuales Manejo diagnóstico y control evolutivo de Trastorno psicótico, con énfasis en la detección precoz y activa			



Saber realizar un correcto abordaje familiar y psicosocial ante situaciones especiales: demencias, enfermos terminales, duelo, incapacidades severas, etc.
Sospecha diagnóstica y atención inmediata previa a su derivación de las situaciones urgentes en salud mental: Intentos de autolisis, Agitación psicomotriz, Crisis psicótica, Cuadro de manía e hipomanía
Saber entender las emociones y conflictos psicológicos de las personas con problemas de salud
Manejo preventivo de situaciones de riesgo ligadas a las principales etapas vitales: adolescencia, maternidad, menopausia, envejecimiento y jubilación
Manejo diagnóstico y terapéutico de situaciones conflictivas en atención primaria en relación a la salud mental: pacientes somatizadores, hiperfrecuentadores, reivindicativos, agresivos, rentistas, etc.
Conocer la indicación y saber poner en práctica técnicas terapéuticas más especializadas: terapias cognitivas, grupos de autoayuda, etc.

Área de ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS

Conocer los diferentes patrones de consumo de sustancias adictivas
Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol, cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes
Detectar situaciones de riesgo para el consumo de sustancias adictivas
Detectar del consumo de sustancias adictivas
Saber aconsejar para dejar de fumar y reducir el consumo excesivo de alcohol
Proponer alternativas de reducción de riesgo para las drogas ilegales (cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes)
Estimar el grado de dependencia a sustancias adictivas
Intervenir con ayuda conductual y farmacológica para dejar de fumar
Identificar los síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias
Diagnosticar y tratar la intoxicación aguda por las diferentes sustancias: Intoxicación etílica, Sobredosis de drogas de síntesis y derivados anfetamínicos, Sobredosis de cocaína, Sobredosis de heroína (opíáceos), Sobredosis de benzodiazepinas
Diagnosticar y tratar las enfermedades asociadas a las drogodependencias
Realizar las actividades preventivas pertinentes en el colectivo de usuarios de drogas y/o en situación de riesgo
Conocer los recursos específicos locales y regionales para las drogodependencias y derivación a los mismos cuando sea necesario
Intervenir y asesorar a los diferentes recursos comunitarios (asociaciones, colegios, etc.) realizando actividades de prevención primaria y secundaria (4)
Intervenir específicamente con la unidad familiar asesorando a los tutores/padres sobre pautas de actuación correctas (5)
Realizar deshabituación tabáquica
Detectar problemas de salud mental asociados a consumo excesivo de drogas psicoactivas
Realizar deshabituación alcohólica
Realizar desintoxicación de Opiáceos
Realizar desintoxicación de Cocaína
Realizar deshabituación de Opiáceos
Realizar deshabituación de Cocaína
Realizar deshabituación de Otras drogas ilegales

Área de INFANTO-JUVENIL INFANTIL

Manejar, tratar y/o derivar los problemas de salud pediátricos: trastornos del comportamiento.

Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra los niños. Establecer en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial...)

JUVENIL

Dominar los aspectos de entrevista clínica necesarios para construir una relación adecuada con el adolescente en la consulta.

Entender las emociones y conflictos psicológicos de los adolescentes, y conocer las dinámicas familiares que se generan.

Integrar en la consulta las actividades preventivas prioritarias en la adolescencia.

Detectar los factores y problemas de salud asociados a adolescentes de alto riesgo.

Diagnosticar precozmente trastornos que pueden precisar seguimiento especializado.

Manejar adecuadamente la entrevista clínica con el adolescente (privacidad), remarcando la confidencialidad

Realizar el genograma para conocer dinámicas familiares y situaciones de riesgo

Dominar las habilidades de comunicación necesarias para interrogar sobre los factores de riesgo de esta etapa

Prevención de accidentes y detección de conductas de riesgo en la conducción

Prevenir y diagnosticar precozmente los trastornos de conducta alimentaria

Prevenir e identificar situaciones de malos tratos

Detectar precozmente y manejar las patologías del ámbito de la Salud Mental:

depresión, ideación autolítica, ansiedad, trastorno de ansiedad social, conducta antisocial y trastorno por somatización

Desarrollar actividades preventivas en la consulta, siendo capaz de propiciar la reflexión y orientar sobre los riesgos más comunes:

Utilizar la entrevista motivacional para actuar sobre conductas de riesgo

Actividades de "Reducción de Riesgo" en adolescente en contacto esporádico con alcohol, hachís, drogas de síntesis...

Reconducir posibles conductas sexuales de riesgo

Saber informar sobre los beneficios de la dieta saludable y un control adecuado del peso

Reforzar la autoestima del adolescente

Manejar técnicas de abordaje familiar en situaciones de crisis debido a la adolescencia

Tratar las situaciones graves que podemos detectar:

Intervenciones familiares en conflictos graves

Consumo de drogas ilegales y adicciones

Trastornos de conducta alimentaria

Depresiones, ansiedad e ideación autolítica

Área de PSICOGERIATRÍA:

Adquirir habilidades en la entrevista clínica con las personas mayores

Conocer las características de la Valoración Geriátrica Global en Atención Primaria y el contenido básico de cada área que la integran (clínico-física, funcional, mental, y social)

Conocer y aplicar algunas de las escalas más empleadas en la valoración geriátrica: MEC de Lobo, Pfeiffer, Índices de Katz y de Barthel, la Escala Geriátrica de Depresión, entre otros



Conocer y aplicar aspectos elementales de farmacoterapia, polifarmacia y yatrogenia en las personas mayores
Abordar adecuadamente las patologías más prevalentes o con aspectos diferenciadores en esta población: Parkinson, ansiedad, depresión e insomnio, etc.
Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra los ancianos. Establecer en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial...)

Área ASERTIVO-COMUNITARIA

Realizar una historia social integral
Identificar situaciones de marginalidad, pobreza o hacinamiento
Facilitar la accesibilidad del excluido social a la consulta, eliminando barreras
Realizar un manejo diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales que pueda presentar la persona en exclusión social
Conocer los aspectos socio-culturales que influyen en el concepto salud-enfermedad en la persona en exclusión social
Identificar los recursos personales y familiares de la persona en exclusión social
Ser capaz de utilizar los recursos sociales existentes en la zona
Ser capaz de minimizar las dificultades de comunicación con la persona excluida socialmente
Ser capaz de entender las emociones y conflictos psicológicos de la persona excluida socialmente
Conocer y participar en estrategias de captación de personas en exclusión social: técnicas de "out-reach", trabajo con pares/iguales, etc.

Observaciones

Los residentes del Área IV de Salud durante su rotación en psiquiatría hacen cinco guardias en la Unidad de Corta Estancia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Observaciones

No existen rotaciones externas sistemáticas, excepto la necesidad de tramitar como tal la rotación urbana si esta se realiza fuera de las áreas correspondientes a la UD. Se solicitan rotaciones externas ante situaciones de necesidad concretas, por solicitud argumentada de tutor y residente, especialmente para atender propuestas de libre elección.

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
33	6

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)



Bioética		Salud, Sociedad y Cultura		Metodología de la Investigación		Protección radiológica		Certificación de la defunción		
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		
Duración	12 h.	Duración	10 h.	Duración	20 h.	Duración	2 h	Duración	3 h	
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	
Lugar	Aula I del H. Rafael Méndez	Lugar	Aula I del H. Rafael Méndez	Lugar	Aula I del H. Rafael Méndez	Lugar	Aula I del H. Rafael Méndez	Lugar	Aula I del H. Rafael Méndez	

Formación Teórico-Práctica del Programa Formativo Oficial de la Especialidad

Talleres de Metodología de la investigación	
Fecha	
Duración	
Modalidad	
Lugar	

Guardias

Número	Lugar
	ÁREA III LORCA
46	Servicio de urgencias del Hospital Rafael Méndez
4	Servicio de MI
5	Servicio de Ginecología
	AREA IV NOROESTE
31	Servicio De Urgencias del Hospital Comarcal del Noroeste
8	Servicio de Ginecología
5	Unidad de Corta Estancia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca
11	PAC

Actividades científicas y de investigación

--

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

--

Otras referencias

--



--

TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

Realizar las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación, atención en consulta, domicilio del paciente, planta de hospitalización, en urgencias, en los distintos entornos de atención por los que rote.

Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.

Incorporar de forma sistemática la gestión del conocimiento y la investigación en la atención a pacientes.

Incorporar de forma progresiva en enfoque familiar y comunitario en la atención a pacientes.

Conocer la estructura de la población atendida, sus características económicas, culturales y sociales, los principales condicionantes y problemas de salud y los recursos existentes en la comunidad.

Conocer los programas de salud desarrollados en la comunidad.

Desarrollar la autonomía en la atención a pacientes en el entorno de Atención Primaria y atención urgente.

Incorporar en toda actuación los valores de la profesión y de la especialidad.

Desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Observaciones para el tercer año

Durante el tercer año se completa el periodo de rotaciones por especialidades, incluyendo la rotación por Pediatría en el centro de salud, y optativas como ESAD, Unidad Médica de Evaluación de Incapacidades (INSS), y rotaciones electivas. Al finalizar el periodo de rotaciones se inicia el periodo de estancia en el CS, que termina de desarrollarse en el cuarto año de la especialidad. Cada residente tiene un plan personal de rotaciones durante este periodo.

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urología	1 mes	Urología	Servicio de Urología

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Saber hacer tacto rectal, sondaje vesical, transiluminación escrotal

Conocer las indicaciones de Ecografía y ecografía transrectal, de pruebas de laboratorio, de Estudios urodinámicos

Manejo diagnóstico y control evolutivo de Hematuria y microhematuria, de Masas escrutales, de Fimosis, paraquimosis

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

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

Hacer abordaje familiar y psicosocial de Incontinencia urinaria, de Disfunción eréctil

Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos: de urografía endovenosa, cistografía, uretrocistografía, TAC, RNM, renograma, angiografía, gammagrafía, cistoscopia

Saber hacer rehabilitación muscular del suelo pélvico y reeducación vesical

Conocer el manejo diagnóstico y control evolutivo de cáncer de próstata, vesical y renal

Saber hacer Punción evacuadora de un hidrocele, reducir una paraquimosis, ecografía renal y de vías urinarias

Observaciones

No se realiza en el Área IV. Las competencias relacionadas se desarrollan en el área de urgencias y en el C.S.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía	1 mes	Cirugía	Servicio de Cirugía
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Saber hacer Colocación de SNG y rectal Saber hacer Desimpactación manual de heces Saber hacer Trombectomía de hemorroides externas, Drenaje de abscesos , Suturas de piel y músculo, Paracentesis evacuada, Toracocentesis, drenajes torácicos y abdominales, incisión y excisión de lesiones, uso del nitrógeno líquido, electrocirugía Saber interpretar la radiología de tórax y abdomen, imágenes ecográficas hepatobiliares Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de Litiasis biliar, de Patología anal: hemorroides, fisura,..., de Neumotorax, de Derrame pleural. Manejo del 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 Manejo diagnóstico, terapéutica inicial y criterios de derivación de: Paciente politraumatizado, TCE moderado/grave, Traumatismo torácico, Traumatismo abdominal, 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 Manejo diagnóstico y terapéutico de Contusión/fractura costal simple, de Heridas simples, de Quemaduras leves, de Mordeduras, Conocer las actividades preventivas en patología traumática: Profilaxis antitetánica, antirrábica y antibiótica Manejo diagnóstico y control evolutivo del Cáncer de Mama, de Cáncer digestivo Conocer y saber realizar las actividades preventivas de: Cribado de cáncer del aparato digestivo, Cribado de cáncer de mama, Manejo terapéutico y actividades preventivas de Paciente gastrectomizado, de Portadores de estomas			
Observaciones			
No se realiza en el Área IV. Las competencias relacionadas se desarrollan en el área de urgencias y en el C.S.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Traumatología	1 meses	Traumatología	Servicio de Traumatología
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Saber hacer Vendajes compresivos y funcionales, Férulas de yeso, Suturas de piel y músculo, La inmovilización pertinente de las diferentes articulaciones para traslado Manejo diagnóstico, terapéutica inicial y criterios de derivación de: Paciente politraumatizado, Rotura total de músculo, Esguince grave, Luxación de: hombro, codo. MCF, pulgar, rodilla, ATM, Fracturas Manejo diagnóstico y terapéutico de Lesiones musculares agudas, de Pronación dolorosa, de Esguinces no graves, de Luxación de articulaciones interfalángicas, de Fractura de falanges no complicadas, de Fracturas vertebrales dorsales y lumbares estables Conocer la periodicidad del control evolutivo de las fracturas en las que no se ha indicado tratamiento quirúrgico Conocer las actividades preventivas en patología traumática: Profilaxis antitrombótica en el paciente inmovilizado, Profilaxis antitetánica, antirrábica y antibiótica, Prevención de osteoporosis, Prevención de caídas en ancianos Manejo de las ortesis			

Conocer las indicaciones de rehabilitación en patología de partes blandas
Manejo terapéutico del paciente politraumatizado, de intoxicaciones agudas
Conocer las indicaciones de rehabilitación en fracturas

Observaciones

En el Área IV la estancia en traumatología (15 días) se comparte con rehabilitación (15 días)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Oftalmología	½-1 mes	Oftalmología	Servicio de oftalmología

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Saber hacer exploración con optotipos, tinción corneal con fluoresceína, test de Schirmer, Exploración con oftalmoscopio directo
Manejo diagnóstico de los siguientes síndromes Ojo rojo, ojo lloroso/seco, disminución de la agudeza visual, moscas volantes, alteración de la estática ocular, dolor ocular
Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:
Alteraciones del polo anterior: conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigion, pinguécula, erosión corneal, cataratas
Alteraciones palpebrales: orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropion y ectropion
Glaucoma crónico
Manejo diagnóstico y control evolutivo de: Neuritis óptica, Patología vascular retiniana, Retinopatía hipertensiva /diabética, Tumores oculares.
Manejo del paciente en situación de urgencia:
Pérdida brusca de la agudeza visual: oclusión arteria central de la retina, hemorragia vítrea, desprendimiento de retina
Perforación ocular/cuerpo extraño enclavado
Traumatismo ocular físico/químico
Glaucoma agudo
Herpes zóster oftálmico
Conocer y saber realizar las actividades preventivas de la ceguera en el paciente hipertenso y en el diabético
Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:
Alteraciones de los medios transparentes: úlcera corneal, queratitis, iridociclitis, opacidades vítreas, malformaciones congénitas del polo anterior
Epiescleritis y escleritis
Uveítis anterior
Conocer técnicas avanzadas de exploración oftalmológica: manejo correcto de la lámpara de hendidura, exploración del fondo de ojo con oftalmoscopio indirecto.
Manejo diagnóstico de la patología de la órbita según su origen: malformativa, vascular, inflamatoria o infecciosa, endocrina, traumática y tumoral

Observaciones

En el Área III la duración es de ½ mes, en el Área IV la duración es de 1 mes. El aprendizaje se completa en la estancias en urgencias y con el tutor del CS

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ORL	½-1 mes	ORL	Servicio de ORL

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Saber hacer: Anamnesis y exploración física otorrinológica, Otoscopia, Extracción de tapón de cerumen, Acumetría: Test Rinne y Weber, Taponamiento nasal anterior, Rinoscopia anterior, Laringoscopia indirecta.
Conocer las indicaciones y saber interpretar Radiología simple de la zona
Manejo del paciente en situación de urgencia: Epistaxis, Traumatismo ótico. otomastoiditis, perforación timpánica, Cuerpo extraño: fosas nasales, oído, laringe, esófago, Otorrinitis y otitis
Manejo diagnóstico y terapéutico de: Hipoacusia, Trastornos de la voz, Parálisis facial periférica, Obstrucción nasal, Trastornos del gusto y del olfato, Acúfenos, Síndrome vertiginoso, Insuficiencia respiratoria nasal.
Manejo diagnóstico y control evolutivo de Tumores otorrinolaringológicos
Conocer las actividades preventivas de Cáncer orofaríngeo, hipoacusia en el Anciano
Saber interpretar: Audiometría
Manejo terapéutico de Paciente traqueotomizado
Abordaje familiar y psicosocial de: Paciente traqueotomizado, Paciente con hipoacusia ("como hablar al paciente")
Saber hacer: Rehabilitación vestibular, Audiometría tonal liminar, laringoscopia directa

Observaciones

En el Área III la duración es de ½ mes, en el Área IV la duración es de 1 mes. El aprendizaje se completa en la estancias en urgencias y con el tutor del CS

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Centro de Salud Rural	1-3 meses	Centro de Salud	Centro de Salud

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Conocer como se presentan las patologías más prevalentes (tanto agudas como crónicas) que se atienden en un CS rural/urbano.
Conocer las características de la atención al paciente PLURIPATOLÓGICO en las consultas de un CS rural/urbano, al que el médico de familia tiene que prestar una atención lo más integral e integrada posible.
Conocer las características de la gestión del tiempo en las consultas a demanda en el entorno rural/urbano.
Conocer la organización, las funciones y las actividades de de un CS rural/urbano.
Conocer quiénes son las personas que componen el núcleo básico del CS rural/urbano su Centro de Salud y las de apoyo del segundo nivel.
Aplicar los conocimientos de razonamiento clínico y toma de decisiones, así como de Medicina Basada en la Evidencia y de búsqueda bibliográfica en el entorno del CS rural/urbano
Conocer las características de la comunicación en la realización de la anamnesis y la exploración física y en la información a los pacientes en un CS rural/urbano.
Entender el contexto familiar y social en el que se desenvuelven los pacientes de un CS rural/urbano.
Entender que es necesario realizar una anamnesis, exploración, estrategia diagnóstica y plan de actuación en función del cuadro clínico, de la gestión de los recursos (del sistema, del paciente) disponibles y del contexto cultural y social.
Incorporar a la práctica los valores esenciales que rigen la conducta profesional de los médicos.

Observaciones

El CS de Calasparra tiene características de centro rural, y sus residentes realizan la estancia formativa durante tres meses en un CS de características urbanas. Para los Centros de Salud del Área III, se ha considerado que mantienen un carácter mixto, rural y urbano, por lo que se ha habilitado una rotación de un mes (y cuatro guardias) por el Centro de Salud de Rural cuyo entorno de trabajo es extremadamente rural, al que acceden los residentes dependiendo de las características de "ruralidad" del desempeño de su tutor principal.

Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
--------------	----------	---------------------



Denominación			
PEDIATRÍA	2-3 Meses	Centro de Salud	Pediatras de CS
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Abordar, manejar y tratar los principales problemas de salud en la edad pediátrica Utilizar e interpretar los métodos de diagnóstico Manejar la terapéutica en la edad pediátrica Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes Conocer el manejo de las actividades preventivas y de los controles periódicos de salud Realizar el apoyo familiar y psico-social del niño con patologías crónicas			
Observaciones			
La estancia con los pediatras del CS es de dos meses de duración. En el Área III la rotación por pediatría se complementa con una estancia de 3 semanas en el servicio de pediatría del hospital y una estancia de una semana en el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de Lorca			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unida Médica de Valoración de Incapacidades	5días	Unida Médica de Valoración (INSS)	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Manejar y cumplimentar los documentos utilizados en la gestión de la Incapacidad laboral Realizar de forma básica la valoración médica de las patologías más frecuentes subsidiarias de incapacidad y su relación con la actividad laboral.			
Observaciones			
Obligatoria para los residentes de las dos Áreas de Salud.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Domiciliaria	1 mes	Equipo de soporte de AD	Equipo ESAD
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Identificar las complicaciones biológicas de los pacientes con enfermedad en fase terminal Identificar los problemas psicosociales Adquirir las habilidades para el control de las complicaciones biológicas Adquirir las habilidades para la comunicación con el paciente y familia Adquirir las habilidades para la programación - organización de los cuidados en el domicilio Coordinar la atención al paciente terminal, al duelo y a la cuidadora/cuidador con profesionales de enfermería y trabajo social Coordinar recursos sociosanitarios del Área de Salud			
Observaciones			
La estancia es optativa para residentes del Área III y Área IV			



Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Centro de Salud	0-2 meses	Centro de Salud	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Desplegadas en el plan de 4º año			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
33	6

Formación Teórico-Práctica del Programa Formativo Oficial de la Especialidad					
Educación para la salud (R3 y R4)		Atención a la Familia (R3 y R4)		Comunicación (R3 y R4)	
Fecha	Bianual	Fecha	Bianual	Fecha	
Duración	20 h.	Duración	10 h.	Duración	10 h.
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial
Lugar	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	Lugar	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	Lugar	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca

Guardias	
Número	Lugar
	Área III de Salud
40	Servicio de Urgencias del Hospital Rafael Méndez
4	Centro de Salud Rural



	11	PAC
		Área IV de Salud
	30	Servicio de Urgencias de Hospital Comarcal del Noroeste
	5	Servicio de Urgencias Pediatría en H.U: Virgen de la Arrixaca.
	11	PAC
	9	061

Actividades científicas y de investigación

Presentar un C.A.T. Presentar un proyecto de investigación.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Otras referencias

CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

Desenvolverse plenamente en el ámbito de trabajo de un especialista en MFyC.
Conocer las características de los pacientes y de la atención que se les presta.
Realizar con plena autonomía las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación, en la atención en consulta del centro de salud, en el domicilio del paciente, en urgencias del centro de salud y servicios de urgencias y emergencias hospitalarios y extrahospitalarios.
Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.
Incorporar de forma sistemática la gestión del conocimiento y la investigación en la atención a pacientes.
Incorporar de forma plena en enfoque familiar y comunitario en la atención a pacientes.
Coordinar las intervenciones con los recursos existentes en la comunidad.
Participar los programas de salud desarrollados en la comunidad.
Reconocer y practicar los valores de la profesión y de la especialidad.
Conocer y desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Centro de Salud	11 meses	Centro de Salud	Tutor de CS

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

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

ÁREA COMPETENCIAL: LA COMUNICACIÓN ASISTENCIAL. LA ENTREVISTA CLÍNICA. LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

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

ÁREA COMPETENCIAL: EL RAZONAMIENTO CLÍNICO. LA TOMA DE DECISIONES. EL MÉTODO CLÍNICO CENTRADO EN EL PACIENTE.

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

ÁREA COMPETENCIAL: LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN

LA GESTION CLINICA

- Aplicar la gestión clínica y sus elementos prácticos.
- Aplicar la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica.
- Aplicar la gestión clínica centrada en el paciente.
- Valorar el nivel de resolución de problemas, y actuar sobre él.
- Manejar la evaluación de la práctica clínica y saber aplicar los distintos instrumentos de evaluación.
- Valorar la utilidad de las pruebas complementarias y saber aplicarlas en la práctica clínica.
- Realizar una prescripción farmacéutica racional.
- Manejar la IT en el marco de la consulta médica.

EL TRABAJO EN EQUIPO

- Trabajar en equipo, en los diferentes ámbitos de trabajo
- Liderar y dinamizar la actividad de los equipos
- Conducir adecuadamente las reuniones
- Adquirir los elementos prácticos de la negociación como instrumento para gestionar los conflictos

LA GESTIÓN DE LA ACTIVIDAD

- Conocer las bases fundamentales de la organización de los EAP
- Conocer y valorar los diferentes modelos organizativos de la actividad en consulta, la actividad domiciliaria, la relación entre personal médico y personal de enfermería, tanto en medio rural como urbano
- Conocer y saber aplicar la metodología de gestión de la consulta

LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

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

LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

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

LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Conocer la legislación relativa a su puesto de trabajo y categoría profesional.
Conocer la estructura (organigrama) y funciones de los diferentes niveles del servicio de salud para el que trabaja.
Conocer la normativa médico-legal relacionada con la Incapacidad Temporal.
Conocer la legislación y procedimientos relacionados con la prescripción de medicamentos y accesorios.
Conocer y mostrarse competente en el manejo de todas las situaciones y en la cumplimentación de todos los modelos de informe relacionados con la Justicia.
Conocer sus obligaciones en relación con la solicitud de certificados por parte de los pacientes.
Conocer y mantenerse actualizado sobre las más importantes declaraciones y códigos deontológicos relacionados con la profesión.
Conocer y aplicar la normativa sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

LA BIOÉTICA

Integrar la deliberación ética en el quehacer del Médico de Familia para conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia.

AREA DOCENTE DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCION AL INDIVIDUO

Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente
Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico
Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica
Interpretar los exámenes de laboratorio básicos
Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico, si precisa
Indicar las medidas higiénico - dietéticas oportunas
Indicar las medidas farmacológicas oportunas
Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas
Indicar la pauta de los controles evolutivos
Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel
Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso
Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, la utilización de recursos comunitarios, la atención prestada por el equipo multidisciplinar, siendo el Médico de Familia el coordinador de los cuidados a largo plazo
Mostrar una actitud favorable:

El trabajo en equipo
La coordinación con el segundo nivel
La coordinación con los servicios socio-sanitarios
La auditoría de su propio trabajo
El mantenimiento de la competencia: actualización de conocimientos y habilidades
El mantenimiento de un sistema de información ordenado y fácilmente utilizable por sus compañeros
La investigación clínica

ÁREA COMPETENCIAL: ABORDAJE DE GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS CON FACTORES DE RIESGO

ATENCIÓN AL NIÑO. PROBLEMAS ESPECÍFICOS DEL NIÑO Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN EL NIÑO.

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

ATENCIÓN AL ADOLESCENTE. PROBLEMAS ESPECÍFICOS DEL ADOLESCENTE Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LA ADOLESCENCIA

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

ATENCIÓN A LA MUJER. ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LA MUJER Y ATENCIÓN EN EL EMBARAZO

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

ATENCIÓN AL ADULTO. ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN EL ADULTO

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

ATENCIÓN A LOS TRABAJADORES

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

ATENCIÓN AL ANCIANO. ACTIVIDADES PREVENTIVAS

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

ATENCIÓN AL PACIENTE INMOVILIZADO

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

ATENCIÓN AL PACIENTE TERMINAL, AL DUELO, A LA CUIDADORA/CUIDADOR

- Identificar las complicaciones biológicas de los pacientes con enfermedad en fase terminal
- Identificar los problemas psicosociales
- Adquirir las habilidades para el control de las complicaciones biológicas
- Adquirir las habilidades para la comunicación con el paciente y familia
- Adquirir las habilidades para la programación - organización de los cuidados en el domicilio
- Coordinar la atención al paciente terminal, al duelo y a la cuidadora/cuidador con profesionales de enfermería y trabajo social
- Coordinar recursos sociosanitarios del Área de Salud

ATENCIÓN A LAS SITUACIONES DE RIESGO FAMILIAR Y SOCIAL: PERSONAS EN EXCLUSIÓN SOCIAL, PACIENTES DISCAPACITADOS, VIOLENCIA FAMILIAR.

PERSONA EN EXCLUSIÓN SOCIAL

- Identificar personas en riesgo de exclusión social: inmigrantes, drogodependientes, personas de etnia gitana, personas con trastornos mentales, etc.
- Identificar condiciones de pobreza, marginalidad o hacinamiento de la persona excluida socialmente

Manejar los problemas de salud más prevalentes en las personas en exclusión social

Coordinar la atención a las personas en exclusión social con profesionales de enfermería y trabajo social

Conocer y utilizar de forma coordinada otros recursos comunitarios de carácter social que faciliten la resolución de dificultades de la persona excluida socialmente y que favorezcan su normalización

EL PACIENTE DISCAPACITADO

Reconocer y diagnosticar las minusvalías físicas y psíquicas más frecuentes

Elaborar un plan específico de atención a cada paciente discapacitado

Proporcionar a los pacientes discapacitados aquellos cuidados asistenciales previstos para la Atención Primaria. Atención individualizada

Coordinar la atención al discapacitado con enfermería, rehabilitación, trabajo social, y otros niveles asistenciales e instituciones

Adaptar la gestión y organización del Centro de Salud a sus características funcionales (eliminación de barreras arquitectónicas)

VIOLENCIA FAMILIAR

Conocer los tipos de maltrato y realizar la detección precoz en la consulta mediante la identificación de situaciones de riesgo, indicios y síntomas de violencia doméstica

Conocer y aplicar las pautas específicas de entrevista clínica ante la sospecha de violencia doméstica

Realizar el diagnóstico de maltrato y evaluar su magnitud, valorando el riesgo inmediato

Realizar un examen físico, la valoración psicológica (actitudes y estado emocional) y establecer un plan de actuación integral y coordinado

Conocer las pautas de actuación (qué hacer y qué no hacer) ante la atención de una de agresión sexual

Cumplimentar correctamente el parte de lesiones que se remitirá al juez

Conocer los recursos sociales y sanitarios disponibles, forma de acceso y criterios de derivación

AREA DOCENTE DE COMPETENCIAS EN RELACION A LA FAMILIA

Considerar la atención al paciente en su contexto familiar

Conocer la estructura familiar e identificar las crisis de desarrollo por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital

Detectar los problemas psicosociales y brindar asesoramiento familiar anticipatorio

Realizar una evaluación sistemática e intervenir de forma planificada con ocasión de la aparición de problemas familiares

Modificar el sistema familiar: terapia familiar

AREA DOCENTE DE COMPETENCIAS EN RELACION A LA COMUNIDAD

Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.

Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de ésta.

Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo.

Priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios con participación de la comunidad.

Desarrollar (implementar) programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad.

Conocer las bases conceptuales de la metodología cualitativa y su aplicación a la práctica de la Atención Primaria.

Realizar intervenciones de educación para la salud grupales con metodologías capacitadoras y participativas. Implica el conocimiento de las características del aprendizaje de los adultos y de



la dinámica de los procesos grupales.

Participar en una adecuada coordinación intersectorial, especialmente con el sector de Servicios sociales.

Favorecer y colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud, con actitud de escucha activa y de reconocimiento del papel protagonista de los ciudadanos.

ÁREA DOCENTE DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FORMACIÓN, DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN

FORMACIÓN Y DOCENCIA

Conocer los sistemas de investigación de déficits formativos y oportunidades de mejora competencial.

Conocer y manejar las fuentes de formación e información habituales en el ámbito profesional.

Ser capaz de elaborar un plan formativo individualizado orientado a la mejora competencial.

Adiestrarse en las habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos.

LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo.

Ser capaz de realizar una lectura crítica de originales sobre los siguientes aspectos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, pronóstico, eficiencia.

Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos al diseño de un proyecto sobre una pregunta de interés en su práctica clínica.

Conocer los principios éticos de la investigación biomédica e incorporarlos tanto al diseño de proyectos como a la incorporación de los resultados de investigación a la práctica clínica.

Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, posters).

Observaciones

El/la residente será capaz de desplegar en su práctica todas las competencias propias de un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria que demostrará atendiendo durante un mes de forma autónoma la consulta de su tutor.

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
33	6



Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica		Registro de Voluntades Previas	
Fecha		Fecha	
Duración	4 h.	Duración	4 h.
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial
Lugar	Aula I del H. Rafael Méndez	Lugar	Aula I del H. Rafael Méndez

Formación Teórico-Práctica del Programa Formativo Oficial de la Especialidad

Educación para la salud (R3 y R4)		Atención a la Familia (R3 y R4)		Comunicación (R3 y R4)	
Fecha	Bianual	Fecha	Bianual	Fecha	
Duración	20 h.	Duración	10 h.	Duración	10 h.
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial
Lugar	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	Lugar	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca	Lugar	Aula de Santa Rosa de Lima. Lorca

Guardias

Número	Lugar
	Área III de Salud
22	Servicio de Urgencias del Hospital Rafael Méndez
33	Dispositivos de Urgencias en Atención Primaria
	Área IV de Salud
22	Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal del Noroeste
33	PAC

Actividades científicas y de investigación

Presentación de comunicaciones científicas

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Otras referencias



Región de Murcia

Consejería de Sanidad y Política Social

Dirección General de Planificación, Ordenación
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación



--