

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

| | | | |
|--|--|---|--|
| Área de Salud/Gerencia de Área | | Área de Salud II y Área de Salud VIII | |
| Unidad Docente | | Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Cartagena – Mar Menor | |
| Especialidad | | Medicina Familiar y Comunitaria | |
| Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso) | | | |
| Apellidos y nombre | | Firma | |
| Dr. Julio Fontcuberta Martínez | | | |
| Dra. Ruth L. Manrique Medina | | | |
| Dra. Encarnación Ros Martínez | | | |
| D. Candelario José Cerezuela Belizón | | | |
| | | | |
| Aprobado en comisión de docencia de (fecha) | | 28 de septiembre de 2010 | |
| Fecha próxima revisión | | Marzo 2026 | |
| Fecha última revisión | | Marzo 2025 | |
| Procedimiento difusión | | A través de tutores y responsables docentes de cada dispositivo | |
| Procedimiento entrega a los residentes | | Individualmente a cada residente por correo electrónico y disponible en la WEB de la Unidad Docente | |

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA CARTAGENA – MAR MENOR Y LA DOCENCIA..... | 4 |
| 1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios..... | 4 |
| 1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones. | 6 |
| 1.3. Composición de las Subcomisiones de Docencia y Funciones. | 8 |
| 1.4. Plazas Acreditadas..... | 11 |
| 2. NORMATIVA..... | 12 |
| 2.1. Normativa Estatal..... | 12 |
| 2.2. Normativa Autonómica..... | 13 |
| 3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA..... | 14 |
| 3.1. Definición de la Especialidad..... | 14 |
| 3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad..... | 15 |
| 4. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA CARTAGENA – MAR MENOR..... | 16 |
| 4.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial..... | 16 |
| 4.1.1. Dispositivos Asistenciales del Área II..... | 16 |
| 4.1.2. Dispositivos Asistenciales del Área VIII..... | 17 |
| 4.1.3. Dispositivos Asistenciales Comunes al Área II y Área VIII..... | 17 |
| 4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:..... | 18 |
| 4.2.1. Recursos Didácticos..... | 19 |
| 4.3. Tutores (roles y responsabilidades)..... | 20 |
| 4.4. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades)..... | 23 |
| 4.5. Programa Teórico del Residente:..... | 23 |
| 4.6. Directrices y Distribución de Guardias:..... | 25 |
| 5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA..... | 27 |
| 5.1. Plan Acogida..... | 27 |
| 5.2. Condiciones de Trabajo..... | 27 |
| 5.3. Derechos y Deberes..... | 27 |
| 6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA..... | 28 |
| 6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad..... | 28 |
| 6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia..... | 28 |
| 6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final..... | 29 |
| 6.3.1. Evaluación Formativa..... | 30 |
| 6.3.2. Evaluación Anual..... | 30 |
| 6.3.3. Evaluación Final..... | 31 |
| 6.3.4. Revisión de Evaluaciones..... | 32 |
| 6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes..... | 33 |
| 6.3.6. Composición Comités de Evaluación..... | 33 |
| 7. TABLA RESUMEN DE DISPOSITIVOS ACREDITADOS..... | 35 |

| | |
|---|----|
| 8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES Y DISPOSITIVOS EN LAS QUE SE REALIZAN | 36 |
| ITINERARIO HOSPITAL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA (ÁREA II). PRIMER AÑO-R1 | 36 |
| ITINERARIO HOSPITAL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA (ÁREA II). SEGUNDO AÑO-R2 | 41 |
| ITINERARIO HOSPITAL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA (ÁREA II). TERCER AÑO-R3 | 53 |
| ITINERARIO HOSPITAL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA (ÁREA II). CUARTO AÑO-R4 | 63 |
| ITINERARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR (ÁREA VIII). PRIMER AÑO-R1 | 72 |
| ITINERARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR (ÁREA VIII). SEGUNDO AÑO-R2 | 77 |
| ITINERARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR (ÁREA VIII). TERCER AÑO-R3 | 87 |
| ITINERARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR (ÁREA VIII). CUARTO AÑO-R4 | 98 |

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA CARTAGENA – MAR MENOR Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Cartagena – Mar Menor. Funcionalmente, depende de la Gerencia de Área II. Cartagena.

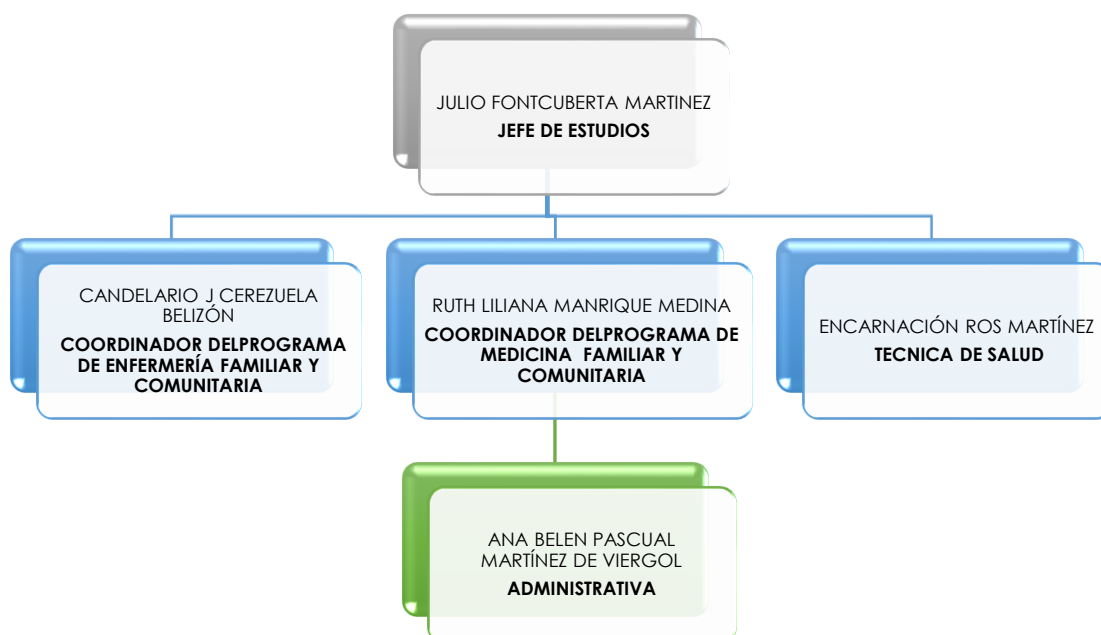
Al Jefe de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.

6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

El organigrama de la Unidad Docente es el siguiente



1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:



Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.

- Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de Unidades Docentes Multiprofesionales, estarán representados los tutores de todas las especialidades que integran dicha unidad. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de seis.



Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.

- Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de unidades docentes multiprofesionales: en éstas estarán representados los residentes de todas las especialidades que integran dicha unidad. Además contará con un vocal representante de entre los residentes de las comisiones de docencia de los centros que sean dispositivos de dichas unidades.



La jefatura de estudios de centro docente. En las comisiones de docencia de las unidades docentes de Atención Familiar y Comunitaria existirá un vocal representante de las jefaturas de estudios de los centros que sean dispositivos de dichas unidades.



Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:

- Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
- La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.

- Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- Los responsables de la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de Enfermería del Trabajo, Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas), Medicina del Trabajo, Medicina Preventiva y Salud Pública, en los supuestos que proceda por haber residentes de las citadas especialidades que se formen en la unidad docente correspondiente.



Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.



Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.



En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

| | Nombre y Apellidos | Categoría / Especialidad | Centro |
|--|--|---|----------------------------------|
| Presidente/a | Dr. D. Julio Fontcuberta Martínez | Jefe de Estudios | UDM de AFyC 2-8 |
| Vicepresidente/a | Dra. D ^a Ruth Manrique Medina | Presidenta de la Subcomisión de Medicina Familiar y Comunitaria | UDM de AFyC 2-8 |
| Vicepresidente/a | D. Candelario José Cerezuela Belizón | Presidente de la Subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria | UDM de AFyC 2-8 |
| Secretario/a | D ^a María Isabel Méndez Martínez | Administrativa | UDM de AFyC 2-8 |
| Vocales en representación de los tutores | Dra. D ^a . Juana Jiménez Martínez | Tutora MFyC | CS Torre Pacheco Este |
| | Dra. D ^a . Mónica Rodríguez Martínez | Tutora MFyC | CS San Javier |
| | Dra. D ^a Juana Flores Torrecillas | Tutora MFyC | CS Cartagena Casco |
| | Dra. D ^a Carmen Pérez Crespo Gómez | Tutora MFyC | CS San Antón |
| | Dra. D ^a . Montserrat Martínez García | Tutora MFyC | CS Mar Menor |
| | Dra. D ^a Amparo Zapata Pérez | Tutora MFyC | CS Barrio Peral |
| | D. Antonio Javier Llorens Minguell | Tutor MFyC | CS Cartagena Este |
| | D ^a Yolanda Martínez Sandoval | Tutora EFyC | CS Cartagena Oeste |
| | D ^a María Isabel Patino Martínez | Tutora EFyC | CS Torre Pacheco Este |
| Vocales en representación de los residentes | D. Valentín Henarejos Pérez (R4) | Medicina Familiar y Comunitaria | CS Cartagena Este |
| | D ^a . Paloma López Zacaréz (R3) | Medicina Familiar y Comunitaria | CS San Antón |
| | D. Alberto Martínez Lasheras (R2) | Medicina Familiar y Comunitaria | CS Los Barreros |
| | D. Natalia Olivares Casas (EIR 1) | Enfermería Familiar y Comunitaria | CS Cartagena Este |
| Vocal residentes centro hospitalario | D. Francisco Garcia Martinez | Medicina Interna | HGU Santa Lucía |
| Vocal Jefatura de Estudios Centro Hospitalario | Gloria Veiga Ruiz | Medicina Interna | HGU Santa Lucía |
| Vocales Técnicos de apoyo, FC, PC, etc | D ^a Encarnación Ros Martínez | Técnica de Salud | UDM de AFyC 2-8 |
| Vocal Entidad Titular | D. Alberto Palacios Colom | Coordinador de Equipos de Atención Primaria | Gerencia Área II |
| Vocal Dirección General Recursos Humanos | Dr. César Carrillo García | Jefe de Sección | Unidad de Desarrollo Profesional |

3. Composición de las Subcomisiones de Docencia y Funciones.

Las subcomisiones específicas estarán compuestas por los siguientes miembros:



La persona designada para realizar las funciones de Coordinación del Programa Formativo de la especialidad, en quien recaerá el cargo de Presidente de la subcomisión. En caso de ausencia, será sustituido por un vocal elegido de entre todos los vocales de la subcomisión que sean además vocales natos de la comisión de docencia. La elección se hará por mayoría absoluta de los miembros de la subcomisión.



Los vocales representantes de los tutores y residentes de la comisión de docencia serán vocales natos de la subcomisión de la especialidad a la que pertenezcan.



A propuesta de la persona encargada de la Coordinación del Programa Formativo de la especialidad, el Presidente de la comisión de docencia designará a otros vocales en representación de los tutores y los residentes, preferentemente de promociones, áreas y ámbitos no representados en la comisión.



Igualmente, conforme a lo previsto en el apartado anterior, se podrán designar como vocales a otros profesionales que, por su perfil, resulten idóneos.



Además, existirá un puesto de Secretaría, con voz y sin voto, designado por la entidad titular, oído el Presidente de la subcomisión, que atenderá al funcionamiento administrativo de este órgano.

El Presidente de la comisión de docencia podrá asistir, si lo estima oportuno, a las reuniones de las subcomisiones, por lo que siempre deberá ser informado de las reuniones que se convoquen en el mismo plazo que se realice la convocatoria. En caso de que asista, asumirá la presidencia de la subcomisión.

También podrán asistir a las reuniones otras figuras docentes o profesionales con voz, pero sin voto, bien con carácter permanente, bien cuando se les convoque.

Las funciones de la Subcomisión son:



Las subcomisiones se reunirán de forma ordinaria un mínimo de dos veces al año. Asimismo, podrán reunirse de forma extraordinaria a instancia del Presidente de la comisión de docencia o del Presidente de la subcomisión cuando haya temas de

especial relevancia que así lo aconsejen. También se podrá solicitar la celebración de este tipo de reuniones por 1/3 de los miembros mediante escrito dirigido a la Secretaría.



De las conclusiones y acuerdos que se adopten se levantará acta, que deberá ser remitida, junto con la documentación que corresponda, a la comisión de docencia a los efectos que procedan.



Siempre que resulte compatible con su naturaleza y funciones, será de aplicación a las subcomisiones el régimen de funcionamiento previsto para la comisión de docencia.

La composición de la Subcomisión de Docencia de Medicina es la Siguiente:

| | Nombre y Apellidos | Categoría / Especialidad |
|---|--|---|
| Presidenta: | Dra. D ^a Ruth Manrique Medina | Coordinadora Programa Formativo Medicina |
| Secretario: | D Candelario Cerezuela Belizón | Coordinador Programa Formativo Enfermería |
| Técnica de Salud | Dra. D ^a Encarnación Ros Martínez | Medicina Familiar y Comunitaria |
| Tutores Hospitalarios | Dr. D Juan Manuel Sánchez Gil | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | Dra. D ^a Luisa Armero Guillén | Medicina Familiar y Comunitaria |
| Vocales en representación de los tutores | Dra. D ^a . Juana Jiménez Martínez | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | Dr. D ^a . Mónica Rodríguez Martínez | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | Dr. D. Antonio García Gálvez | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | Dra. D ^a María Yedra Alcaraz | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | Dr. D. Álvaro Alcaráz prrez | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | Dra. D ^a Carmen Pérez Crespo Gómez | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | Dra. D ^a Celia Melgar García | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | Dra. D ^a Amparo Zapata Pérez | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | Dr. D. Antonio Llorens Minguel | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | Dra. D ^a . Blanca Delgado Romero | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | Dra. D ^a Montserrat Martínez García | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | Dra. D ^a María José Conesa Espejo | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | Dr. D. Javier Torrecilla Sequí | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | Dra. D ^a Cecilia Bolarin Angosto | Medicina Familiar y Comunitaria |
| Vocales en representación de los residentes | D ^a Elena Palazón De la Torre (R4) | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | D. Valentín Henarejos Pérez (R3) | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | D. Alberto Martínez Lasheras (R2) | Medicina Familiar y Comunitaria |
| | D. Natalia Olivares Casas (EIR 1) | Enfermería Familiar y Comunitaria |

La composición de la Subcomisión de Docencia de Enfermería es la Siguiente:

| | Nombre y Apellidos | Categoría / Especialidad |
|---|---|---|
| Presidente: | D Candelario Cerezuela Belizón | Coordinador Programa Formativo Enfermería |
| Secretaria: | Dra. D ^a Ruth Manrique Medina | Coordinadora Programa Formativo Medicina |
| Técnica de Salud | Dra. D ^a Encarnación Ros Martínez | Medicina Familiar y Comunitaria |
| Tutores Hospitalarios | D ^a Mariel López Núñez | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| | D ^a . M ^a José Sánchez Hernández | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| Vocales en representación de los tutores | D ^a Yolanda Martínez Sandoval | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| | D ^a María Dolores Carrillo García | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| | D. Encarnación Cobacho Jiménez | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| | D ^a . Irene Nieto Olivares | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| | D. María Teresa Hernández García | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| | D. José Pedro Olivo Ros | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| | D ^a M ^a Magdalena Bascuñana Sánchez | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| | D. José María Guillén Torres | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| | D ^a Raquel Berlanga Cañadas | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| | D. Daniel Martínez Mellinas | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| | D ^a María Isabel Patino Martínez | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| | D ^a María Rio Moso | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| | D. Nuria Galindo Leante | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| | D ^a . Ana E. Camacho García | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| Vocales en representación de los residentes | D. Natalia Olivares Casas (EIR 2) | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| | D ^a Macarena Garrido Pérez-Cuadrado EIR 1 | Enfermería Familiar y Comunitaria |


1.4. Plazas Acreditadas.


Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:


| Dispositivo Hospitalario | Plazas Acreditadas Medicina Familiar y Comunitaria | Plazas Acreditadas Enfermería Familiar y Comunitaria |
|---|--|--|
| Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena (Área II) | 18 | 9 |
| Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (Área VIII) | 10 | 5 |
| TOTAL | 28 | 14 |


2. NORMATIVA


2.1. Normativa Estatal


 Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.


 Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.


 Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.


 Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.


 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.


 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.


 Real Decreto 183/2008, de 28 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.

 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.


 Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.


 Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.


 Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.


 Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación


2.2. Normativa Autonómica


 Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.

 Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.

 Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.

 Decreto 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.

 Decreto 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.

 Resolución de 23 de julio de 2018, del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018).

3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

3.1. Definición de la Especialidad.

Los médicos de familia son médicos personales, responsables en primer lugar de prestar una atención integral y permanente a todos los individuos que solicitan atención médica, independientemente de su edad, sexo o enfermedad. Atienden a los individuos en el contexto de su familia, su comunidad y su cultura, respetando siempre la autonomía de los pacientes. Reconocen que tendrán también una responsabilidad profesional con su comunidad. Al negociar planes de gestión con sus pacientes, integran factores físicos, psicológicos, sociales, culturales y existenciales, y utilizan los conocimientos y la confianza generados por contactos repetidos. Los médicos de familia ejercen su función profesional promoviendo la salud, previniendo la enfermedad y proporcionando curas, atención o cuidados paliativos. Esto se hace o bien directamente o a través de los servicios de terceros, según las necesidades sanitarias y los recursos disponibles en la comunidad en la que ejercen, ayudando a los pacientes, cuando es necesario, a acceder a dichos servicios.

El Médico de Familia realiza su trabajo en el seno de un equipo de profesionales de Atención Primaria con objetivos compartidos y para un mismo grupo poblacional, por lo que deben aprender a trabajar en equipo, a identificar y fijar objetivos comunes así como establecer normas de funcionamiento interno y mecanismos de coordinación entre los distintos profesionales que intervienen en la atención sanitaria. Deberá aprender a distribuir adecuadamente su jornada laboral diaria entre las diversas funciones a desarrollar, organizando eficientemente su

consulta, haciendo un uso racional de los pruebas complementarias, de los recursos terapéuticos y de las interconsultas con otros especialistas. Deben asumir la responsabilidad de desarrollar y actualizar sus capacidades, y mantener su equilibrio personal y sus valores, como base para una atención a los pacientes efectiva y segura.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.


El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en la ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo BOE 105 de 3 mayo de 2005.


CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. SU VINCULACIÓN CON EL PERFIL PROFESIONAL DEL MEDICO DE FAMILIA

Con la finalidad de garantizar que el especialista en Medicina Familiar y Comunitaria dé respuesta a las demandas de salud que exige la sociedad actual, este programa está estrechamente vinculado al perfil profesional del médico de familia de tal forma que sus contenidos formativos se distribuyen en áreas docentes que coinciden con las áreas de competencia a las que se ha hecho referencia en el anterior apartado 2.2.


SU FLEXIBILIDAD


La flexibilidad de este programa se pone de manifiesto, entre otros, en los siguientes aspectos:


 En los métodos de aprendizaje: el objetivo final es siempre la adquisición de competencias por parte del residente y no el método por el que estas se adquieren. "Lo importante es el qué y no el cómo"; este planteamiento determina que, en cada área docente se prevean distintos métodos de aprendizaje, a fin de elegir en cada caso el que más se adecue al perfil formativo de los tutores y a las características específicas de la Unidad Docente donde se está formando el residente.

 En la pluripotencialidad de la formación impartida: el programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria facilita los conocimientos necesarios para ejercer no solo en los centros de salud, que constituyen el medio natural de M.F, sino también en otros ámbitos laborales donde es especialmente

demandado, (como los Servicios de Emergencias, los Servicios de Urgencia Hospitalaria, la Sanidad Penitenciaria).

 En la ampliación de espacios docentes: el programa formativo esta abierto a la incorporación de nuevos recursos en las Unidades Docentes para mejorar y ampliar la formación del residente, tales como: las unidades médicas de corta estancia, de hospitalización a domicilio, de atención al adolescente, de cuidados paliativos así como a la necesaria incorporación de centros de salud rurales debido a las connotaciones específicas que tienen las actividades que realizan los Médicos de Familia en este medio.

 En la realización de estancias electivas: la evaluación formativa antes de concluir el tercer año de formación, permitirá determinar el nivel de competencias adquirido por el residente, permitiendo a través de la realización de estas estancias electivas, durante tres meses, ajustes en los niveles de competencia adquiridos por los residentes.

 En la formación individualizada de cada residente, con un incremento progresivo de la responsabilidad adaptado a las características personales de cada uno de ellos.

4. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA CARTAGENA – MAR MENOR

4.1. Particularidades de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.

4.1.1. Dispositivos Asistenciales del Área II.



Dispositivos Hospitalarios

- Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena.
 - Hospital Universitario Santa María del Rosell:
<http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=78>
 - Hospital General Universitario Santa Lucía:
<http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=4614>



Dispositivos de Atención Primaria

- CS Cartagena Casco
- CS Cartagena San Antón
- CS Cartagena Barrio Peral
- CS Cartagena Oeste
- CS Cartagena Este
- CS Cartagena Los Barreros
- CS Cartagena Los Dolores
- CS La Unión
- CS La Manga
- CS Mar Menor el Algar

4.1.2. Dispositivos Asistenciales del Área VIII.



Dispositivos Hospitalarios

- Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor:
<http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=388>



Dispositivos de Atención Primaria

- CS Los Alcázares
- CS San Javier
- CS Torre Pacheco Este
- CS Torre Pacheco Oeste
- CS San Pedro del Pinatar

4.1.3. Dispositivos Asistenciales Comunes al Área II y Área VIII.



Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) :

- SUAP de Cartagena
- SUAP de San Pedro Del Pinatar
- SUAP de San Javier
- SUAP de Los Dolores
- SUAP de Mazarrón
- SUAP de Torre Pacheco
- SUAP de Fuente Álamo

- SUAP de La Unión



Unidades Móviles de Emergencias (UME):

- UME 4. Cartagena
- UME 9. Mazarrón
- UME 10. La Manga
- UME 11. Torre Pacheco
- UME 13. Cartagena II
- UME 15. San Javier



Centros de Salud Rural:

- Centro de Salud Rural Pozo Estrecho
- Centro de Salud Rural Santa Lucía
- Centro de Salud Rural Fuente Álamo
- Centro de Salud Rural Mazarrón
- Centro de Salud Rural Molinos Marfagones



Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria:

- Área II
- Área VIII



Centro de Salud Mental

- Centro de Salud Mental Cartagena
- Centro de Salud Mental Mar Menor



Servicio de Salud Pública de Cartagena.



Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral. Inspección Médica de Cartagena

4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista

Docente:

La Red Docente está constituida por los miembros de la Unidad Docente así como los siguientes profesionales en las distintas Unidades Clínico-Asistenciales (UCA):



Responsables de Docencia e Investigación de las UCA.



Tutores de Médicos Internos Residentes (MIR) de Medicina Familiar y Comunitaria y de Enfermeros Internos Residentes (EIR) de Enfermería Familiar y Comunitaria.



Colaboradores docentes para formación Pregrado y Postgrado de las UCA.



Colaboradores docentes Intra y Extra Hospitalarios.



Tutores Hospitalarios de los MIR y EIR.

Estos profesionales articulan sus actividades mediante la Comisión de Docencia y las Subcomisiones de cada especialidad.

4.2.1. Recursos Didácticos.



INFRAESTRUCTURA

- La Unidad Docente está ubicada en la segunda planta del Centro de Salud Cartagena Este (Virgen de la Caridad), dotada de los siguientes recursos materiales y espacios físicos:
- Un Aula para la impartición de cursos con una capacidad para 50 personas, dotada de ordenador, pantalla de proyección fija, pantalla de proyección portátil, un cañón de proyección, televisión, vídeo, rotafolio, pizarra, proyector de transparencias, proyector de diapositivas.
- Un Aula con capacidad para 25 personas, dotada de ordenador, pantalla de proyección fija, pantalla de proyección portátil, un cañón de proyección, televisión, vídeo, rotafolio, pizarra, proyector de transparencias, proyector de diapositivas
- Un Aula de Informática con 12 ordenadores, destinada a aquellos cursos que precisan de esta herramienta. Esta aula también dispone de cañón de proyección y de pantalla.
- Una biblioteca-hemeroteca donde se encuentra el material bibliográfico a disposición de los profesionales del Área.
- Cuatro despachos individuales para cada una de los miembros que componen la Unidad Docente. Cada uno de los despachos dispone de ordenador.

- Dos despachos destinados a la Secretaría de la Unidad Docente. Un despacho dispone de ordenador y fax, y el otro despacho de fotocopidora e impresora láser.
- Una Sala de Juntas
- Una Sala de Investigación para uso del residente, con ordenador e Internet, impresora, pantalla de proyección y negatoscopio.
- Un Almacén y Archivo de la documentación. En este almacén existen 3 cañones de proyección, un ordenador portátil, una cámara de fotos digital y una videgrabadora, una pantalla portátil, un maniquí de resucitación que permite escenarios de simulación de reanimación. Este material permite realizar actividades fuera de la Unidad Docente.
- Acceso a Internet en cada uno de los puntos informatizados de la Unidad

4.3. Tutores (roles y responsabilidades).






Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.





El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

La viabilidad de éste programa requiere, en todo caso, que su impartición se lleve a cabo a través de un conjunto de órganos cuyas actividades docentes y perfiles profesionales, en el marco de lo previsto en la Orden Ministerial de 22 de junio de 1995, estén perfectamente engarzados con los objetivos formativos dando coherencia a todo el proceso.

Por ello, y sin perjuicio de su futura adaptación a lo que prevea la legislación de desarrollo de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y a la normativa que dicten las Comunidades Autónomas en aplicación de lo previsto en dicha Ley, se consideran figuras fundamentales para la correcta impartición del programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria:

-  **El tutor principal:** será el responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente tanto en las estancias en el centro de salud como fuera de él y será el mismo durante todo el periodo formativo llevando a cabo un contacto continuo y estructurado con el residente durante dicho periodo. Se recomienda que cada tutor principal tenga asignados simultáneamente un máximo de dos residentes. Deberá ser especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, sin perjuicio del régimen transitorio al que se hace referencia en el apartado 13.1.3 de este programa.
-  **El tutor de apoyo:** el residente, además de contar con su tutor principal, podrá contar con tutores de apoyo especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Los tutores principales podrán actuar como tutores de apoyo de otros residentes.
-  **Tutor hospitalario:** es el encargado de coordinar y supervisar la formación de los residentes durante los periodos de formación hospitalaria. Su número dependerá del número de residentes que roten por el hospital. Tendrá un perfil profesional adecuado a las funciones que debe desempeñar, valorándose especialmente que sea especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
-  **Los técnicos de salud pública:** son aquellos profesionales que, sin ser tutores de Medicina Familiar y Comunitaria, están encargados de contribuir en la formación teórico-práctica y de investigación contemplados en el programa que se lleven a cabo en la Unidad.
-  **Los colaboradores docentes:** son los especialistas y profesionales de los distintos dispositivos de la unidad docente por los que rotan los residentes que, sin ser tutores de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, colaboran en la impartición de este programa asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante dichas rotaciones, no requiriendo por tanto, ser especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Docente. Serán especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública u otros profesionales con formación acreditada en metodología docente e investigadora y en los bloques teórico-prácticos del programa formativo de Medicina Familiar y Comunitaria.

-  **La Comisión de Docencia de la Unidad Docente:** es el órgano colegiado en cuyo seno se organiza la formación, se supervisa su aplicación práctica y se controla el cumplimiento en la unidad de los objetivos del programa docente.
-  **Las Subcomisiones de Docencia:** las que asesoran a las especialidades que se forman en la Unidad.
-  **Otras figuras docentes** que regulen las Comunidades Autónomas en función de las características y estructura de las unidades docentes existentes en su ámbito.
-  **El Jefe de Estudios:** es el responsable de la dirección, planificación y organización de la Unidad Docente realizando asimismo funciones de evaluación/control, docencia e investigación y de dirección y coordinación de las actividades docentes de los tutores de Atención Primaria. Deberá ser especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

LA RELACIÓN RESIDENTE-TUTOR

Constituye el eje fundamental sobre el que gira todo el proceso formativo, en la medida en que el sistema de residencia implica 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.

Los tutores no solo deben caracterizarse por sus conocimientos sobre la materia sino también por su accesibilidad y cercanía en cualquier fase del periodo formativo ya que tienen un importante papel como facilitadores y canalizadores del proceso de aprendizaje.

La importancia de la figura del tutor determina que el residente tenga un mismo tutor principal con el que mantendrá un contacto continuado y estructurado, durante todo su periodo formativo, sin perjuicio de la existencia de tutores auxiliares o del tutor hospitalario según el lugar donde se realice la formación en cada momento.

El tutor principal es el encargado de adecuar el cronograma del periodo formativo a las necesidades formativas y las características personales de cada residente, a fin de ir corrigiendo las deficiencias formativas, de carácter subsanable, que se produzcan durante la residencia.

4.4. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Colaborador Docente Organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador Docente Clínico

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

4.5. Programa Teórico del Residente:

Otro apartado que recomienda el POE es la realización de un número mínimo de horas teóricas de actividades formativas que permitan la adquisición de habilidades y competencias que debe poseer un especialista de Medicina Familiar y Comunitaria.

Estas actividades formativas están comprendidas en el Programa Teórico del Residente, que anualmente elabora la Unidad Docente,

Para la superación de una actividad formativa es necesario: haber asistido al 90% de las horas lectivas, y para certificar el aprovechamiento, haber superado el examen que se realiza a la finalización de la misma. Si la actividad no es superada por el residente, debe recuperar en la siguiente edición, o en su defecto presentar un trabajo acorde a las instrucciones establecidas por el coordinador del curso

Las actividades formativas previstas son las siguientes:

PROGRAMA TEÓRICO RESIDENTE DE MFyC

| Nº | DENOMINACION DE LA ACCION FORMATIVA | DIRIGIDO A MIR |
|----|--|----------------|
| 1 | CICLO VITAL | MIR 4 |
| 2 | ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA (semipresencial) | MIR 4 |
| 3 | SALUD LABORAL | MIR 4 |
| 4 | EDUCACION PARA LA SALUD | MIR 4 |
| 6 | TALLER : VÍA ÁREA | MIR 4 |
| 7 | ECOGRAFIA CLINICA : MODULO 4 | MIR 4 |
| 8 | IT Y SALUD LABORAR PARA RESIDENTES DE MFyC | MIR 4 |
| 9 | TALLER ATENCION AL PARTO EXTRAHOSPITALARIO | MIR 4 |
| 10 | JORNADAS DE PRESENTACION DE SESIONES CLINICAS CENTRALIZADAS | MIR 4 |
| 11 | TALLER DE INFILTRACIONES | MIR 3 |
| 12 | INTRODUCCIÓN A LAS GUARDIAS EN UME | MIR 3 |
| 13 | GERIATRIA | MIR 3 |
| 14 | TALLER DE CIRUGIA MENOR | MIR 3 |
| 15 | ATENCION A PACIENTES EN RIESGO FAMILIAR:VG | MIR 3 |
| 16 | ECOFAS | MIR 3 |
| 17 | ECOGRAFIA CLINICA : MODULO 3 | MIR 3 |
| 18 | TALLER DE SIMULACION EN EL PACIENTE CRÍTICO | MIR 3 |
| 19 | SEMINARIOS DE SALUD MENTAL (on-line) | MIR 2 |
| 20 | METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN (mixto) | MIR 2 |
| 21 | TUTORIA PROYECTOS DE INVESTIGACION | MIR 2 |
| 22 | JORNADA DE PRESENTACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION | MIR 2 |

| | | |
|----|---|-------|
| 23 | ECOGRAFIA CLINICA : MODULO 2 | MIR 2 |
| 24 | DIAGNOSTICO POR IMAGEN | MIR 1 |
| 25 | INTRODUCCION A LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA | MIR 1 |
| 26 | ELECTROCARDIOGRAFÍA BÁSICA | MIR 1 |
| 27 | INTRODUCCION A LA ATENCION URGENTE | MIR 1 |
| 28 | INTRODUCCIÓN A LA ENTREVISTA CLÍNICA | MIR 1 |
| 29 | ECOGRAFIA CLINICA : MODULO 1 | MIR 1 |

4.6. Directrices y Distribución de Guardias:

Conforme a lo establecido en el Programa Oficial de la Especialidad (POE), la distribución de las guardias se realizará en Urgencias Hospitalarias (SUH), Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y en la Unidad Móvil de Emergencias 061 (UME), según el año de residencia.

Las guardias, tal y como refleja el POE de Medicina Familiar y Comunitaria, suponen la prestación de servicios en concepto de atención continuada lo que contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias. Por eso, la realización de dichos servicios tendrá el carácter de obligatorio. Estas guardias se realizarán de forma tutorizada, debiendo presentarse al colaborador docente que preste la atención continuada en el mismo turno. Los cambios de guardias, por motivos justificados, deberán ser comunicados al tutor hospitalario o responsable docente de la Unidad donde se realice la guardia y a la Unidad Docente, que aprobarán el mencionado cambio.

El número de guardias a realizar, conforme al acuerdo de la Comisión de Docencia, es de 55 guardias anuales, un primer grupo de 33 mínimas (que marca el POE) y un segundo grupo de 22 guardias, establecidas por la Comisión de Docencia en aras de una completa y adecuada formación de los Residentes. La distribución mensual es la que figura a continuación:

| | S. URGENCIAS ATENCIÓN PRIMARIA | S. EMERGENCIAS 061 | URGENCIAS HOSPITAL | TOTAL |
|----|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| R1 | 1 guardia/mes | - | 4 guardias/mes | 5 guardias/mes (1) |
| R2 | 1 guardia/mes | - | 4 guardias/mes | 5 guardias/mes (2) |
| R3 | 1 guardia/mes | - | 4 guardias/mes | 5 guardias/mes (2) |

| | | | | |
|----|---------------|---------------|----------------|--------------------|
| R4 | 2 guardia/mes | 1 guardia/mes | 2 guardias/mes | 5 guardias/mes (3) |
|----|---------------|---------------|----------------|--------------------|

- (1) En el caso de los R1 la guardia mensual de SUAP se realizarán a partir del quinto mes de residencia.
- (2) Durante el segundo año y tercer año de residencia se realizarán guardias en los dispositivos anteriormente mencionados y en las áreas de urgencias de las siguientes especialidades: Traumatología, Salud Mental, Pediatría y Ginecología/Obstetricia
- (3) En el caso de R4, la distribución de los grupos de guardias es: En el grupo de 33 guardias, 24 en SUAPs (se garantizan 22 mínimas, según capacidad docente), 6 en el SUH y 5 UME y; en el grupo de 22, 16 en SUH y 6 en UME.

Las fechas de las guardias serán comunicadas trimestralmente con la suficiente antelación, por la Unidad Docente y por los respectivos tutores hospitalarios

Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 25 de noviembre de 2022 sobre el incremento del valor de la hora de guardia/atención continuada del personal residente que permiten el incremento retributivo,

Instrucciones dictadas por las Direcciones Generales de Asistencia Sanitaria y de Recursos Humanos sobre la ejecución del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 25 de noviembre de 2022 sobre el incremento del valor de la hora de guardia/atención continuada del personal residente que permiten el incremento retributivo, deberá realizarse en los siguientes términos:

1º) Clases de funciones o actividades adicionales.

La actividad adicional que permite el incremento retributivo de las guardias/atención continuada se realizará mediante alguna de las siguientes actividades:

- ***Sesiones clínicas***
- ***Incidentes críticos***
- ***Participación en el programa de la detección precoz de sepsis u otros similares***

2º) Características y forma de realización de las actividades.

Las actividades se realizarán en los siguientes términos:

- ***Deberán estar relacionadas con alguna o algunas de las guardias/atención continuada realizadas en el mes de referencia.***
- ***Es imprescindible que sean originales, no admitiéndose como válidas actividades repetidas o copiadas.***
- ***Las sesiones clínicas se presentarán online, para lo que el personal residente deberá colgarlas en la plataforma IDEA***

3º) Número y periodo de registro de actividades a efectos retributivos.

- El personal residente deberá registrar mensualmente, al menos, una de las actividades descritas en el punto anterior (una sesión clínica o un incidente crítico o su participación en el programa de detección precoz de sepsis -u otros similares que se incluyan en la GIFT-) que esté relacionada con alguna o algunas de las guardias/atención continuada realizadas.
- Las actividades deberán ser registradas, a ser posible, dentro del mes de referencia (incluido el último día del mes) conforme al procedimiento que se describe en el apartado siguiente, o con posterioridad, en su caso.

El personal residente que se encuentre rotando fuera este organismo y realice guardias/atención continuada podrá registrar sus actividades adicionales relacionadas con éstas sin ningún problema.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

En el momento de la incorporación anualmente se entrega a cada residente un Plan de actividades a realizar durante todo el procedimiento de acogida. Existen documentos de acogida para cada una de las Áreas de Salud que componen la UDM de AFyC Cartagena Mar Menor

5.2. Condiciones de Trabajo

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, 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, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

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

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

Durante el primer año de residencia las rotaciones se realizarán en Atención Primaria, Centro de Salud, en los primeros 6 meses y en Atención Hospitalaria en los 6 meses restantes.








En el segundo y tercer año rotará por Atención Hospitalaria, Salud Mental, Salud Rural y Pediatría en Atención Primaria. En el tercer año podrá realizar estancias formativas electivas, en las fechas previstas según cronograma.

El cuarto año de formación se realizará en Atención Primaria durante 12 meses.


6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 4 años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el RD 183/2008, se deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

-  Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
-  Objetivos alcanzados en las rotaciones.
-  Dificultades para la realización de los objetivos.
-  Sesiones realizadas.
-  Técnicas realizadas.
-  Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
-  Objetivos de las próximas rotaciones.

 Trabajos de investigación realizados y en proyecto.

 Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones

junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.3.1. Evaluación Formativa

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos a valorar son los siguientes:

 Objetivos de cada una de las rotaciones

 Conocimientos y Habilidades






- Conocimientos adquiridos
- Razonamiento / valoración del problema
- Capacidad para tomar decisiones
- Habilidades
- Uso racional de recursos
- Seguridad del paciente

 Actitudes



- Motivación
- Puntualidad / asistencia
- Comunicación con el paciente y familia
- Trabajo en equipo
- Valores éticos y profesionales

6.3.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

-  Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
-  En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
-  Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
-  Informes de rotaciones externas.
-  Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

-  Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
-  Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

6.3.3. Evaluación Final

La que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia y le permite acceder al título de especialista.

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:



Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:

- Positiva
- Positiva destacada



Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

Evaluaciones Finales Negativas: el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

6.3.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:



El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.



Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.



El tutor/a del residente.



Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.



El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:



Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.



Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.



Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

7. TABLA RESUMEN DE DISPOSITIVOS ACREDITADOS

| Dispositivo Hospitalario Principal. (capacidad docente máxima año) | Dispositivo de Atención Primaria (capacidad docente máxima año) | Otros Dispositivos Docentes | Capacidad docente de la UDM (residentes/año) | |
|---|---|---|--|-----------|
| | | | EIR | MIR |
| Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía (18 MIR; 9 EIR) | <ul style="list-style-type: none"> - CS Barrio Peral (6 MIR; 4 EIR) - CS Cartagena Casco (4 MIR; 3 EIR) - CS Cartagena Este (4 MIR; 3 EIR) - CS Cartagena Oeste (4 MIR; 3 EIR) - CS Los Dolores (5 MIR; 4 EIR) - CS La Unión (4 MIR; 2 EIR) - CS La Manga (2 MIR; 2 EIR) - CS Mar Menor (3 MIR; 2 EIR) - CS San Antón (4 MIR; 3 EIR) - CS Los Barreros (2 MIR; 2 EIR) | <ul style="list-style-type: none"> - CS Rural: <ul style="list-style-type: none"> • CS Rural Pozo Estrecho • CS Rural Fuente Álamo • CS Rural Santa Lucía • CS Rural Mazarrón • CS Rural Molinos Marfagones - Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP): <ul style="list-style-type: none"> • SUAP de Cartagena • SUAP de Los Dolores • SUAP de Torre Pacheco • SUAP de San Javier • SUAP de San Pedro del Pinatar • SUAP de Fuente Álamo • SUAP de Mazarrón • SUAP de La Unión | 9 | 18 |
| Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (10 MIR; 5 EIR) | <ul style="list-style-type: none"> - CS San Javier (6 MIR; 3 EIR) - CS Torre Pacheco Este (5 MIR; 4 EIR) - CS Torre Pacheco Oeste (4 MIR; 4 EIR) - CS San Pedro del Pinatar (2 MIR; 3 EIR) - CS Los Alcázares (2 MIR; 2 EIR) | <ul style="list-style-type: none"> - Unidades Móviles de Emergencias (UME): <ul style="list-style-type: none"> • UME 4. Cartagena • UME 9. Mazarrón • UME 10. La Manga • UME 11. Torre Pacheco • UME 13. Cartagena II • UME 15. San Javier - Centro de Salud Mental Cartagena - Centro de Salud Mental Mar Menor - Servicio de Salud Pública de Cartagena - Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos) Área II y Área VIII - Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral. Inspección Médica de Cartagena | 5 | 10 |
| TOTAL CAPACIDAD DOCENTE DE LA UDM | | | 14 | 28 |

8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES Y DISPOSITIVOS EN LAS QUE SE REALIZAN

ITINERARIO HOSPITAL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA (ÁREA II). PRIMER AÑO-R1

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

Adquirir las competencias establecidas para el primer año de residencia según el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|-----------------|--------------|--------------------------|------------------------------------|
| Centro de Salud | 5 meses | Centro de Salud Asignado | Responsable de Docencia del Centro |

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

Los contenidos mínimos a alcanzar de la rotación en el Centro de Salud serán:

Área de Administración:

- Sistema de citas y registro, Sistemas de información, Tarjeta Sanitaria, Citaciones especializada.

Área de Enfermería:

- Extracciones, Consulta a Demanda, Consulta programada, Crónicos a domicilio.

Trabajadora Social:

- Genograma, Diagnóstico de una familia

Pediatría:

- Programa de Atención al niño (PAN), Consulta a demanda

Fisioterapia:

- Prevención de la progresión de trastornos musculoesqueléticos, Tratamiento de síntomas y mejora funcional en trastornos musculoesqueléticos agudo leve y crónico, Rehabilitación de trastornos neurológicos, etc..

Consulta médico de familia:

- Consulta a demanda, consulta programada, domicilios.

Competencias Esenciales:

- Comunicación Asistencial. Entrevista Clínica. Relación medico paciente
- Razonamiento clínico: Toma de decisiones: Bibliografía, Conocimiento de protocolos, programas y guías de practica clínica existentes en el centro o Área, Conocimiento de técnicas diagnósticas y terapéuticas.
- Gestión de la Atención: Trabajo en equipo; indicadores de farmacia; cartera de servicios, sistemas de información , calidad

- Bioética: Relación con pacientes, con otros profesionales, con industria farmacéutica.

Abordaje de necesidades y problemas de salud:

- Atención al individuo: Manejo de las patologías prevalente desde Atención Primaria, asunción progresiva de responsabilidad en la consulta.
- Atención a la familia: Básicamente trabajo en la consulta y apoyo del trabajador social.
- Atención a la comunidad: Conocer las actividades de la comunidad, EPS, preventivas que se realicen en su centro.
- Formación e investigación:
- Asistencia a sesiones autoformativas, preparación de sesiones y participación en la investigación del centro.

Observaciones

La asignación de Centro de Salud se realizará por elección según el número de orden MIR

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|------------------|--------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Medicina Interna | 4 meses | Medicina Interna HGU Santa Lucía | Tutor responsable de residentes |

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

Manejo diagnóstico y terapéutico de la patología prevalente en el Servicio::

- Realiza una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente
- Realiza 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
- Indica las medidas farmacológicas oportunas. Indica la pauta de los controles evolutivos
- Valora efectos secundarios e interacciones farmacológicas

Manejo diagnóstico y terapéutico de los problemas infecciosos:

- Conocer el calendario vacunal del adulto y del paciente en situación de riesgo para infecciones oportunistas
- Conocer y saber realizar las actividades preventivas en: Contactos de pacientes afectos de meningitis, Contactos de pacientes afectos de TBC, Enfermedades de transmisión sexual, Pacientes en riesgo de infección por VIH, Viajeros, Accidentes percutáneos
- Manejo diagnóstico del síndrome febril
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones respiratorias: catarro, gripe, otitis y sinusitis agudas, faringitis agudas, amigdalitis aguda, bronquitis agudas y agudización infecciosa del EPOC, neumonía adquirida en la comunidad
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones urinarias: cistitis agudas, pielonefritis, infecciones urinarias recurrentes, prostatitis, orquiepididimitis
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones gastrointestinales: gastroenteritis aguda, toxiinfecciones alimentarias, hepatitis víricas
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de enfermedades de transmisión sexual: vaginitis, úlceras genitales, uretritis, cervicitis y verrugas genitales
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones cutáneas: víricas, bacterianas y micosis
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de antropozoonosis

- Manejo diagnóstico y control evolutivo de: infección por VIH, meningitis, endocarditis bacteriana, TBC, infecciones osteoarticulares
- Saber hacer: Recogida de exudado: ótico, faríngeo, nasal, uretral, oftálmico, triple toma vaginal
- Recogida adecuada de muestras cutáneas, esputo, orina, heces, test de diagnóstico rápido, Mantoux /estudio de contactos de TBC
- Apoyo y refuerzo en la adherencia al tratamiento antirretroviral. Manejo del paciente en situación de urgencia: Sepsis.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--------------|--------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Cardiología | 2 meses | Cardiología HGU Santa Lucía | Tutor responsable de residentes |

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

Los contenidos mínimos de la rotación serán:

- Conocer y saber realizar las actividades preventivas en población general
- Conocer y saber realizar las actividades preventivas en pacientes con: factores de riesgo cardiovascular, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, pacientes en riesgo de endocarditis bacteriana
- Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: disnea, dolor torácico, cianosis, palpitaciones, síncope, soplo cardíaco, edemas
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), fibrilación auricular, insuficiencia venosa crónica, patología arterial periférica
- Manejo diagnóstico y criterios de derivación de: otras arritmias cardíacas, valvulopatía, miocardiopatía, endocarditis bacteriana
- Patología de grandes arterias: aneurisma de aorta, etc.
- Saber hacer e interpretar: ECG, técnicas Doppler, cálculo del riesgo cardiovascular, conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología torácica simple.
- Manejo del paciente en situación de urgencia: Síndrome coronario agudo .Parada cardio-respiratoria, Insuficiencia cardiaca aguda, Arritmias cardíacas

Observaciones

Rotaciones Externas

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--------------|--------------|----------|---------------------|
| No previstas | | | |

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

Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

| Como asistente | Como ponente |
|--|--------------|
| Todas las organizadas por los servicios por donde rote | 5 sesiones |

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

| Reanimación Cardiopulmonar y DESA | | Protección Radiológica | |
|-----------------------------------|-----------------|------------------------|------------------|
| Fecha | A determinar | Fecha | A determinar |
| Duración | 16 h. | Duración | 6 h. |
| Modalidad | Semipresencial | Modalidad | Semipresencial |
| Lugar | HGU Santa Lucía | Lugar | Plataforma IDEIA |

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

| Número | Lugar |
|-------------------|---------------------------|
| 5 guardias al mes | Urgencias HGU Santa Lucía |

Actividades científicas y de investigación

Las programadas en su Centro de Salud

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

Existe un protocolo de supervisión en las siguientes áreas: Urgencias Hospitalarias, extrahospitalarias, pediatría, obstétrico ginecológicas, salud mental y Emergencias. Se ha trabajado conjuntamente con el resto de Unidades Docentes de AFyC de la Región de Murcia y la Unidad de Desarrollo Profesional de la Dirección General de RR.HH. un protocolo de supervisión global que incluye la supervisión en las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión.

El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios. El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades. La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando. Estos profesionales visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

ITINERARIO HOSPITAL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA (ÁREA II). SEGUNDO AÑO-R2

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

Adquirir las competencias establecidas para el segundo año de residencia según el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--------------|--------------|----------------------------|---------------------------------|
| Neumología | 1 mes | Neumología HGU Santa Lucía | Tutor responsable de residentes |

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

Los contenidos mínimos de la rotación serán

- Saber realizar el abordaje del tabaquismo
- Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: tos crónica, disnea, dolor torácico, cianosis, hemoptisis
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: asma bronquial, EPOC, neumonía adquirida en la comunidad (NAC), insuficiencia respiratoria, neumotórax, derrame pleural.
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de: TBC, cáncer pleuropulmonar
- Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología simple de tórax
- Saber hacer e interpretar: pruebas funcionales respiratorias, pulsioximetría, prueba de la tuberculina
- Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos: pruebas de alergia respiratoria, broncoscopia, TAC
- Saber hacer: estudio de contactos de TBC, técnica de inhalación de fármacos, fisioterapia respiratoria, manejo de la quimioprofilaxis antituberculosa
- Identificar las patologías relacionadas con el trabajo. Conocer las actitudes preventivas frente a los factores de riesgo laboral
- Conocer las indicaciones de oxigenoterapia y realizar el control evolutivo
- Manejo del paciente en situación de urgencia: disnea aguda, hemoptisis masiva, neumotórax, parada respiratoria, crisis de asma grave.

Observaciones

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|---------------------------|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Urgencias | 1 mes | Urgencias HGU Santa Lucía | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Manejo diagnóstico y terapéutico inicial de las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se atienden por un Médico de Familia</p> <p>Saber realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de constantes • Electrocardiograma • Glucemia capilar basal • Tira reactiva de orina • Tinción corneal con fluoresceína • Fondo de ojo • Analítica básica <p>Saber realizar las siguientes técnicas terapéuticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|----------------------------|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Neurología | 1 mes | Neurología HGU Santa Lucía | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y aplicar las actividades preventivas de los factores de riesgo cardiovascular • Saber hacer: anamnesis y exploración física neurológica, fondo de ojo, valoración funcional. • Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación de: Cefaleas y algias de la cara, síndrome vertiginoso, síncope, enfermedad cerebrovascular demencia y deterioro cognitivo, cuadro confusional agudo, neuropatías, enfermedades de los pares craneales • Manejo diagnóstico, control evolutivo y/o criterios de derivación de: Temblor (esencial, enfermedad de Parkinson, secundario a otras enfermedades neurológicas), Epilepsia • Infecciones del SNC: meningitis, encefalitis. Alteraciones del nivel de conciencia: coma • Sospecha diagnóstica y criterios de derivación de: Enfermedad desmielinizante, tumor cerebral, Enfermedad neuromuscular • Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos: neuroimagen (TAC, RNM, PET), electroencefalograma, electromiograma • Manejo terapéutico de: temblor esencial e inducido por fármacos, contactos del paciente con meningitis | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|----------------------------|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Nefrología | 1 mes | Nefrología HGU Santa Lucía | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán:</p> <p>Manejo diagnóstico y control evolutivo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Insuficiencia renal leve y moderada <p>Manejo diagnóstico y terapéutico de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Microalbuminuria <p>Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ecografía abdominal Pruebas de laboratorio Conocer la dosificación de fármacos en la insuficiencia renal <p>Manejo diagnóstico y control evolutivo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hematuria y microhematuria Proteinuria <p>PRIORIDAD II:</p> <p>Importante, las competencias deben ser adquiridas por la mayoría de residentes.</p> <p>Abordaje familiar y psicosocial de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal Postransplantados renales | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|------------------------------|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Dermatología | 1 mes | Dermatología HGU Santa Lucía | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y aplicar las actividades preventivas en: enfermedades de transmisión sexual, cáncer cutáneo. • Conocer la descripción de las lesiones elementales y las alteraciones cutáneas más prevalentes por regiones anatómicas. • Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: lesiones cutáneas por agentes vivos, alteración de los nejos cutáneos, lesiones orales, lesiones de contenido líquido (enfermedades versículo ampollas, enfermedades pustulosas), acné, lesiones eritematosas, lesiones con descamación (enfermedades pópulo escamosas, eccemas), lesiones sin descamación (pápulas y nódulos inflamatorios y reacciones vasculares), úlceras en la piel, trastornos de la queratinización, trastornos de la pigmentación, reacciones de hipersensibilidad cutánea, prurito, tumores de la piel y mucosas. • Saber hacer e interpretar: exploración con luz de Wood, recogida de muestras, pruebas epicutáneas. • Conocer y manejar adecuadamente los tratamientos dermatológicos más habituales: antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos, antihistamínicos, fórmulas magistrales... • Saber hacer: incisión y escisión de lesiones superficiales, extirpación de lesiones subcutáneas, drenajes, biopsia por afeitado, suturas, cirugía de la uña • Manejo diagnóstico y control evolutivo de las lesiones cancerosas de la piel. • Conocer las indicaciones de las pruebas epicutáneas • Conocer las indicaciones de derivación urgente en Dermatología • Conocer las manifestaciones cutáneas asociadas a enfermedades internas: colagenosis, vasculitis, trastornos del aparato digestivo, del sistema nervioso central, paraneoplásicas, VIH positivo • Saber hacer: Uso de nitrógeno líquido, electrocirugía, infiltración intralesional con corticoides | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|------------------------------|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Reumatología | 1 mes | Reumatología HGU Santa Lucía | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocer y aplicar las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre promoción de estilos de vida saludables (ejercicio físico) y prevención de problemas músculo-esqueléticos: osteoporosis, escoliosis del adolescente... Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación del paciente con: dolor de columna (cervical, dorsal o lumbar), radiculalgia, hombro doloroso dolor en extremidad superior (codo, muñeca y mano), dolor en extremidad inferior (cadera, rodilla, tobillo y pie) monoartritis, poliartralgias y poliartritis, dolores musculares, dolor músculo-esquelético generalizado, problemas de la estática, artrosis, osteoporosis, trastornos ortopédicos más frecuentes. Conocer las indicaciones y saber interpretar: radiología, exámenes de laboratorio. Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen. Saber hacer: exploración de las diferentes articulaciones y extremidades, infiltración periarticular. Manejo terapéutico: fisioterapia, analgésicos y antiinflamatorios, gastroprotección frente a fármacos. Conocer los criterios de derivación a otros niveles asistenciales. | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|--|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Endocrinología | 1 mes | Endocrinología y Nutrición HGU Santa Lucía | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán:</p> <p>Diabetes:</p> <p>Estrategias de prevención en población de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de la diabetes: Factores de riesgo, síntomas y signos de sospecha, criterios diagnósticos, clasificación de la diabetes , tratamiento, control metabólico, cribado de complicaciones crónicas. • Cribado de complicaciones crónicas. Retinopatía con la interpretación del informe del fondo de ojo. Nefropatía: albuminuria, creatinina. Enfermedad cardiovascular: factores de riesgo, cálculo RCV. Pie diabético: inspección, pulsos periféricos, monofilamento Semmens-Wenstein • Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: Nutrición básica. Ejercicio físico. Intervención mínima antitabaco. Grupos farmacológicos (mecanismo de acción, indicaciones, efectos secundarios, interacciones, contraindicaciones, eficacia, Utilización de fármacos en monoterapia y terapia combinada. Insulinoterapia. • Estrategias de cribado y diagnóstico de diabetes gestacional • Cuidados compartidos, Cuidados compartidos médico-enfermera. Indicación de consulta con otros especialistas • Métodos anticonceptivos en la mujer con diabetes en edad fértil. Consejo sobre programación embarazo • Manejo del paciente en situación de urgencia: complicaciones agudas y tratamiento de las complicaciones crónicas <p>Obesidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo diagnóstico y criterios de derivación de: Obesidad androide y ginecoide. Valoración de su riesgo cardiovascular. • Obesidad secundaria. Obesidad mórbida o maligna. • Manejo terapéutico: Valoración del paciente obeso androide y ginecoide. Establecer los objetivos a alcanzar, la periodicidad de las visitas y los parámetros clínicos a controlar. • Conocer ampliamente las diferentes dietas hipocalóricas. • Indicaciones y contraindicación de los grupos farmacológicos, así como de sus efectos secundarios y dosificación. • Complicaciones crónicas de la obesidad <p>Problemas tiroideos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer las actividades preventivas: cribado de hipotiroidismo congénito, correcto aporte de yodo a la dieta. • Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: bocio simple y nodular, Enfermedad de Graves-Basedow, Tiroiditis de Hashimoto, otras tiroiditis, alteración tiroidea subclínico. • Manejo diagnóstico y control evolutivo del cáncer tiroideo • Saber hacer la exploración del área tiroidea • Conocer las indicaciones de los siguientes procedimientos diagnósticos: determinación de anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales, ecografía tiroidea, PAAF, gammagrafía tiroidea. • Manejo de la urgencia en patología tiroidea: crisis tirotóxica, coma mixedematoso. | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Digestivo | 1 mes | Aparato Digestivo HGU Santa Lucía | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y saber realizar las actividades preventivas de: Hepatitis víricas, Hepatopatía alcohólica, Cribado de cáncer del aparato digestivo • Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: Náuseas / vómitos, pirosis /Dispepsia, Disfagia, Dolor abdominal y anal, Alteración del hábito intestinal, Ictericia, Patrón analítico de colestasis/aumento de transaminasas • Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: Reflujo gastroesofágico, úlcera péptica, gastritis crónica, Hepatopatía crónica, Diverticulosis, Colon irritable, Enfermedad celíaca, Síndrome de malabsorción intestinal, Litiasis biliar. • Manejo diagnóstico y control evolutivo de: cáncer digestivo, Enfermedad inflamatoria intestinal • Saber hacer: Colocación de SNG y rectal, desimpactación manual de heces, paracentesis evacuadora. • Indicación de dietas específicas: GEA, celiaquía... • Conocer las indicaciones y saber interpretar: Radiología de abdomen, pruebas de laboratorio. • Conocer las indicaciones de: radiología con contraste baritado, técnicas de endoscopia, TAC • Manejo del paciente en situación de urgencia: Abdomen agudo: obstrucción de vías biliares, pancreatitis, hemorragia digestiva. Insuficiencia hepática | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|--------------------------------------|------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Otorrinolaringología | 1 mes | Otorrinolaringología HGU Santa Lucía | Tutor responsable residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán:</p> <p>Conocer y aplicar las actividades preventivas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer orofaríngeo • Deterioro de la audición: anciano, trabajador <p>Manejo diagnóstico y terapéutico de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otalgia y otitis • Hipoacusia. Trastornos de la voz • Parálisis facial periférica. Obstrucción nasal • Trastornos del gusto y del olfato. • Acúfenos. Síndrome vertiginoso • Insuficiencia respiratoria nasal <p>Saber hacer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Conocer las indicaciones y saber interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiología simple de la zona <p>Manejo del paciente en situación de urgencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epistaxis • Cuerpo extraño: fosas nasales, oído <p>Abordaje familiar y psicosocial de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente traqueotomizado | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|-----------------------|--------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Salud Rural | 2 meses | Centro de Salud Rural | Responsable Docencia EAP |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán:</p> <p>Conocer el funcionamiento del Centro de Salud Rural de Atención Primaria, dentro de nuestro Sistema Sanitario y en nuestra Área de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar actividades asistenciales propias del médico de familia de un centro de salud rural: diagnóstico, tratamiento, atención a la familia y a la comunidad, prevención en materia de salud pública, asistencia con desplazamiento a domicilios (en ocasiones con dispersión geográfica),... Solucionar un problema de compromiso urgente, incluso una emergencia de carácter vital, en un medio extrahospitalario como el rural. Asumir criterios de toma de decisión ante una posible derivación o ingreso de un paciente en el nivel especializado, desde un medio de salud rural. Adquirir conocimientos en el manejo de los materiales específicos con los que se cuenta en los Centro de Salud Rural. Ser capaces de relacionarse con el paciente y la familia en un medio de salud rural y desarrollar el trabajo con el equipo de atención primaria de un centro de salud rural. <p>Participar en los trabajos de investigación, actividades de educación y promoción de la salud, actividades comunitarias, sesiones autoformativas, etc., llevadas a cabo por el EAP del centro de salud rural, o por el médico de familia que realiza su labor en el punto asistencial con características de ruralidad</p> | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones Externas | | | |
|---|--------------|----------|---------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| No previstas | | | |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

| Como asistente | Como ponente |
|---|---------------------|
| A las programadas por el servicio donde roten | 8 sesiones clínicas |

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

| Protección radiológica | |
|------------------------|-----------------|
| Fecha | A determinar |
| Duración | 2 h. |
| Modalidad | Presencial |
| Lugar | Plataforma IDEA |

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

| Número | Lugar |
|----------------------|---|
| 5 guardias mensuales | Urgencias Hospitalarias HGU Santa Lucía Urgencias de Atención Primaria Salud Mental |

Actividades científicas y de investigación

Las organizadas por el servicio por donde roten y líneas de investigación de su Centro de Salud

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

Existe un protocolo de supervisión en las siguientes áreas: Urgencias Hospitalarias, extrahospitalarias, pediatría, obstétrico ginecológicas, salud mental y Emergencias. Se ha trabajado conjuntamente con el resto de Unidades Docentes de AFyC de la Región de Murcia y la Unidad de Desarrollo Profesional de la Dirección General de RR.HH. un protocolo de supervisión global que incluye la supervisión en las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión.

El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios. El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades. La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando. Estos profesionales visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

ITINERARIO HOSPITAL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA (ÁREA II). TERCER AÑO-R3

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

Adquirir las competencias establecidas para el tercer año de residencia según el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--------------|--------------|--|---|
| Salud Mental | 2 meses | Centro de Salud Mental Cartagena Centro de Salud Mental Mar Menor | Dra. M Ángeles Bernal Dr. Juan Jiménez Roset |

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

Los contenidos mínimos de la rotación serán:

- Conocer los diferentes patrones de consumo de sustancias adictivas
- Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol, benzodiacepinas, hipnóticos, cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes
- Detectar situaciones de riesgo y consumo de sustancias adictivas. Saber aconsejar para dejar de fumar y reducir el consumo excesivo de alcohol
- Proponer alternativas de reducción de riesgo para las drogas ilegales: cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes
- Estimar el grado de dependencia a sustancias adictivas
- Conocer y aplicar las técnicas de deshabituación tabáquica. Intervenir con ayuda conductual y farmacológica para dejar de fumar
- Identificar los síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias. Diagnosticar y tratar la intoxicación aguda por las diferentes sustancias: intoxicación etílica, sobredosis de drogas de síntesis y derivados anfetamínicos, de cocaína, de heroína (opiáceos), benzodiacepinas
- Diagnosticar y tratar las enfermedades asociadas a las drogodependencias. Realizar las actividades preventivas pertinentes en el colectivo de usuarios de drogas y/o en situación de riesgo
- Conocer los recursos específicos locales y regionales para las drogodependencias y derivación a los mismos cuando sea necesario
- Intervenir y asesorar a los diferentes recursos comunitarios (asociaciones, colegios, etc.) realizando actividades de prevención primaria y secundaria
- Intervenir específicamente con la unidad familiar asesorando a los tutores/padres sobre pautas de actuación correctas.
- Manejo en el diagnóstico y tratamiento de la patología psiquiátrica más prevalente: Depresión mayor, Trastornos por angustia, ansiedad, trastornos adaptativos
- Conocer los circuitos e indicaciones de derivación al segundo nivel de estas patologías.
- Conocer las indicaciones de tratamiento en pacientes con trastornos de personalidad, esquizofrenia, trastornos psicóticos.
- Conocer las interacciones farmacológicas de los grupos de fármacos utilizados en psiquiatría.
- Detectar patología psiquiátrica en población juvenil, como TDHA, y trastornos de alimentación
- Saber hacer correctamente una anamnesis de las enfermedades psiquiátricas.

Observaciones

Los problemas de Salud Mental y Adicciones son una consulta frecuente en Atención Primaria y en los Servicios de Urgencias. Así, la adquisición de competencias en el Centro de Salud Mental, se complementan con las adquiridas en los 6 meses iniciales de residencia y en el cuarto año en el Centro de Salud.

Del mismo modo se refuerza esta adquisición con los pacientes atendidos en las horas de atención continuada (guardias), tanto intra como extrahospitalarias.

Además durante la rotación en el CSM las guardias se realizan en el Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario Santa Lucía mejorando la formación específica.

La actividad en el Centro de Salud, en los Servicios de Urgencias intra y extrahospitalarias y las guardias en el Servicio de Psiquiatría del Hospital, se realizan a fin de completar los 3 meses de aprendizaje que marca el Programa Oficial de la Especialidad.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--------------|--------------|---|---------------------------------|
| Hematología | 15 días | Hematología y Hemoterapia HGU Santa Lucía | Tutor responsable de residentes |

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

- Conocer y aplicar las actividades de prevención de anemia ferropénica en mujeres embarazadas y lactantes con riesgo elevado
- Conocer las indicaciones y saber interpretar:
 - Los parámetros hematológicos básicos
- Manejo diagnóstico de un paciente con:
 - Alteración de la VSG. Alteración de la serie roja:
 - Anemia: Anemia microcítica, normocrómica y macrocítica
 - Poliglobulia: Poliglobulia primaria, secundaria y relativa
 - Alteraciones de la serie blanca:
 - Leucocitosis: Neutrofilia, eosinofilia, basofilia, linfocitosis, monocitosis
 - Leucopenia: Neutropenia, linfopenia
 - Adenopatía/s
- Manejo diagnóstico y terapéutico de un paciente con:
 - Anemia ferropénica. Talasemia
 - Anemia por enfermedad crónica
 - Anemia megaloblástica. Eosinofilia
- Conocer las indicaciones de la terapia antitrombótica
- Conocer los criterios transfusionales
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente con hemopatía maligna

Observaciones

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|---------------------------------------|---------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Pediatría | 2 meses | Consulta de Pediatría Centro de Salud | Pediatra EAP |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>OBJETIVOS.</p> <p>El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abordar, manejar y tratar los principales problemas de salud en la edad pediátrica. 2. Utilizar e interpretar los métodos de diagnóstico. 3. Manejar la terapéutica en la edad pediátrica. 4. Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes. 5. Conocer el manejo de las actividades preventivas y de los controles periódicos de salud. 6. Realizar el apoyo familiar y psico-social del niño con patologías crónicas <ul style="list-style-type: none"> • Orientar y manejar 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 • Manejar, tratar y/o derivar los problemas de salud pediátricos: las infecciones agudas y exantemáticas, el síndrome febril del niño mayor, las parasitosis cutáneas e intestinales, la abdominalgia, la enuresis/encopresis, los trastornos alimentarios y nutricionales, trastornos del comportamiento, cefaleas, astenia, anemia, alergia, asma, las convulsiones • Valorar y enfocar adecuadamente los problemas de crecimiento físico y psicomotor, modificaciones hormonales de la edad pediátrica, alteraciones ortopédicas, alteraciones visuales, auditivas y del lenguaje, el soplo cardíaco • Manejar e interpretar los métodos diagnósticos en pediatría: anamnesis, 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 • Manejar las medidas terapéuticas más habituales y su dosificación • Conocer los calendarios vacunales • Seguir y valorar periódicamente al niño. Prevención de las drogodependencias (alcohol, tabaco, otras/os) • Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes: convulsiones, dificultad respiratoria, estridor, dolor abdominal, síndrome febril, deshidratación, intoxicaciones... • Abordaje familiar y psico-social en las familias en fase de nido vacío y con niños pequeños • Realizar apoyo familiar y psico-social del niño con patología crónica y retraso psicomotor PRIMARIA • Orientar, prevenir y realizar apoyo familiar del paciente pediátrico con VIH • 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...) | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|---|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Ginecología y Obstetricia | 2 meses | Ginecología y Obstetricia HGU Santa Lucía | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>OBJETIVOS</p> <p>El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico 2. Conocer y manejar la morbilidad del puerperio. Conocer los contenidos y utilidad de la Educación Maternal 3. Dar consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera 4. Conocer y manejar las técnicas de cribado del cáncer de cérvix y de mama, y signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario 5. Adquirir habilidad en la realización de las exploraciones básicas gineco-obstétricas 6. Abordar los problemas de salud relacionados con el climaterio 7. Atender las mujeres con los motivos de consultas más frecuentes en el área gineco-obstétrica <p>Embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y manejar las actividades que se realizan en un embarazo de bajo riesgo obstétrico • Valorar adecuadamente la presencia de factores de riesgo que requieren atención especial, por el Médico de Familia o en el segundo nivel • Detectar y actuar sobre factores de riesgo psicosocial • Conocer e informar de las técnicas diagnósticas de malformaciones fetales (screening bioquímico, biopsia corial, amniocentesis) • Conocer los principales riesgos teratógenos (fármacos, agentes físicos, agentes infecciosos, tóxicos) • Conocer los contenidos de la atención preconcepcional • Conocer el manejo de fármacos en el embarazo y puerperio • Realizar correctamente la auscultación de latidos fetales, medición de altura uterina y determinación de la presentación fetal <p>Puerperio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y manejar la morbilidad más frecuente del puerperio • Apoyar la lactancia materna • Rehabilitación de musculatura del suelo pelviano <p>Anticoncepción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejar los métodos anticonceptivos hormonales (indicación, seguimiento y contraindicaciones) • Manejar la anticoncepción intrauterina (indicación, seguimiento y retirada del DIU) • Manejar la anticoncepción farmacológica de emergencia • Manejar los métodos de barrera (técnica adecuada de uso de los preservativos, adiestramiento en el manejo del diafragma) • Asesorar sobre la vasectomía y ligadura tubárica • Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo | | | |

Procedimientos básicos gineco-obstétricos

- Manejar adecuadamente la entrevista clínica gineco-obstétrica
- Adquirir habilidad en la realización de tactos vaginales
- Conocer y realizar la exploración mamaria
- Saber interpretar una mamografía
- Realizar citologías cérvico-vaginales para el cribado de cáncer de cérvix
- Saber interpretar los resultados de una citología cérvico-vaginal
- Conocer las recomendaciones, su periodicidad y grado de evidencia en la prevención del cáncer ginecológico

Climaterio

- Manejar los síntomas del climaterio: alteraciones del ciclo, sofocos, sequedad vaginal
- Conocer e identificar los factores de riesgo de osteoporosis, conocer las indicaciones de la densitometría e interpretar sus resultados. Prevención de osteoporosis en las mujeres con riesgo
- Conocer y manejar las diferentes opciones de tratamiento no farmacológico y farmacológico, sus indicaciones, efectos secundarios, beneficios, riesgos, costes y nivel de evidencia

Motivos de consulta prevalentes

- Diagnosticar y tratar las vulvovaginitis - Manejar los trastornos del ciclo menstrual (dismenorrea, hiperpolimenorrea, síndrome premenstrual)
- Diagnosticar cambios de posición de los genitales (prolapsos)
- Manejar y tratar médicamente la incontinencia urinaria
- Abordaje inicial de la pareja estéril
- Abordaje familiar y psicosocial en crisis de desarrollo en las diferentes etapas
- Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra las mujeres. Establecer 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

Observaciones

Los problemas de Salud de la mujer son una consulta frecuente en Atención Primaria y en los Servicios de Urgencias. Así, la adquisición de competencias en el Servicio de Ginecología y Obstetricia, se complementan con las adquiridas en los 6 meses iniciales de residencia y en el cuarto año en el Centro de Salud, ya que realizan igualmente una rotación específica en la Consulta de la Matrona del Centro de Salud.

Del mismo modo se refuerza esta adquisición con los pacientes atendidos en las horas de atención continuada (guardias), tanto intra como extrahospitalarias.

Además durante la rotación en el Servicio de Obstetricia y Ginecología, las guardias se realizan en el propio servicio incluyendo asistencia en Partorio, mejorando la formación específica.

La actividad en el Centro de Salud, en los Servicios de Urgencias intra y extrahospitalarias y las guardias obstétrico-ginecológicas, se realizan a fin de completar los 3 meses de aprendizaje que marca el Programa Oficial de la Especialidad.

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|------------------------------|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Oftalmología | 1 mes | Oftalmología HGU Santa Lucía | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán</p> <p>Conocer y aplicar, si preciso, las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre las actividades preventivas de la pérdida de agudeza visual en niños, pacientes con antecedentes familiares de glaucoma, pacientes hipertensos y diabéticos, pacientes con miopía grave</p> <p>Manejo diagnóstico de los siguientes problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ojo rojo • Ojo lloroso/seco • Disminución de la agudeza visual • Moscas volantes • Alteración de la estática ocular • Dolor ocular <p>Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones del polo anterior: conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigión, pingüecula, erosión corneal, cataratas • Alteraciones palpebrales: orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropión y ectropión <p>Saber hacer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración con optotipos • Tinción corneal con fluoresceína • Test de Schirmer • Exploración con oftalmoscopio directo • Abordaje familiar y psicosocial del paciente invidente o con graves alteraciones de la agudeza visual | | | |
| Observaciones | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|---|------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria | 15 días | Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos Área II y Área VIII) | Tutor responsable residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación/diagnóstico de los síndromes dolorosos oncológicos • Identificación/diagnóstico de las complicaciones pulmonares • Identificación/diagnóstico de las complicaciones digestivas • Identificación/diagnóstico de las complicaciones neurológicas • Identificación/diagnóstico de las complicaciones psiquiátricas • Identificación y derivación, si procede, de las situaciones urgentes • Reconocimiento de las reacciones psicológicas de adaptación del paciente • Reconocimiento de las reacciones psicológicas de adaptación de la familia • Abordaje terapéutico del dolor: uso de opiáceos • Abordaje terapéutico de las complicaciones respiratorias, digestivas, neuropsiquiátricas. • Comunicación con el paciente y familia • Abordaje diagnóstico/terapéutico del proceso de morir en el domicilio • Cumplimentación correcta de los certificados de defunción • Abordaje del duelo | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|--|---------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Rotaciones Electivas | 3 meses | Elegido por el residentes | Tutor del Residente |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| Planificar las necesidades formativas y valorar las rotaciones necesarias para adquirir las competencias que el residente percibe como necesarias para completar su formación y que no han sido conseguidas Rotaciones electivas ofertadas por la Unidad Docente: <ul style="list-style-type: none">AlergologíaAnestesiologíaRadiodiagnósticoMedicina IntensivaUnidad del DolorCirugía General y del Aparato Digestivo | | <ul style="list-style-type: none">Cirugía Ortopédica y TraumatologíaRehabilitaciónCirugía Menor (CS San Antón)Urgencias HospitalariasEquipo de soporte de atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos)Unidad Móvil de EmergenciasGeriatriaNefrologíaEndocrinología y NutriciónUrología | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| 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 |
| A las programadas por el servicio donde roten | 8 sesiones clínicas |

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

| | |
|------------------------|-----------------|
| Protección radiológica | |
| Fecha | A determinar |
| Duración | 2 h. |
| Modalidad | Presencial |
| Lugar | Plataforma IDEA |

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

| Número | Lugar |
|----------------------|--|
| 5 guardias mensuales | Urgencias Hospitalarias HGU Santa Lucía Servicio de Psiquiatría HGU Santa Lucía Urgencias de Atención Primaria Paritorio Urgencias Pediátricas |

Actividades científicas y de investigación

Las organizadas por el servicio por donde roten y líneas de investigación de su Centro de Salud

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

Existe un protocolo de supervisión en las siguientes áreas: Urgencias Hospitalarias, extrahospitalarias, pediatría, obstétrico ginecológicas, salud mental y Emergencias. Se ha trabajado conjuntamente con el resto de Unidades Docentes de AFyC de la Región de Murcia y la Unidad de Desarrollo Profesional de la Dirección General de RR.HH. un protocolo de supervisión global que incluye la supervisión en las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión.

El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios. El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades. La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando. Estos profesionales visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

ITINERARIO HOSPITAL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA (ÁREA II). CUARTO AÑO-R4

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

Adquirir las competencias establecidas para el cuarto año de residencia según el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|-----------------|--------------|-----------------|---------------------|
| Centro de Salud | 11 meses | Centro de Salud | Tutor del residente |

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

Es el último año de la especialidad, los residentes se incorporan al Centro de Salud, durante los meses de su estancia formativa deberán de terminar de adquirir las competencias necesarias para el ejercicio de su profesión, participando en la actividad clínica del centro y en todas aquellas que se lleven a cabo, tuteladas desde el propio CS (Investigación, Garantía de Calidad, Actividades Comunitarias formación y docencia, etc.)

Se reforzará la adquisición de estas competencias y el cumplimiento de los objetivos que se definen a continuación:

Competencias esenciales:

Comunicación asistencial

El residente demostrará/será capaz de:

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

Razonamiento clínico

El residente demostrará/será capaz de:

1. Conocer los fundamentos y características de la toma de decisiones en Atención Primaria.
2. Aplicar los principios del razonamiento clínico y toma de decisiones a los problemas presentados en la consulta del Médico de Familia.
3. Saber manejar en la práctica las características definitorias de las pruebas diagnósticas.
4. Elaborar un pronóstico de la enfermedad.
5. Decidir un plan de actuación adecuado al problema presentado y las características del paciente.
6. Conseguir una adecuada adherencia al plan de actuación acordado.
- 7.

Gestión de la atención

El residente demostrará/será capaz de:

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

Sistemas de información y Gestión de la calidad

El residente demostrará/será capaz de:

1. Conocer las características generales del Sistema de Información Sanitario.
2. Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria y conocer su utilidad práctica.
3. Manejar los indicadores de uso más habitual en Atención Primaria.
4. Adquirir la capacidad para interpretar el significado de los distintos indicadores y los factores determinantes en su interpretación.
5. Adquirir la capacidad para poder definir el sistema de información factible en diferentes entornos.
6. Conocer y manejar las aplicaciones informáticas para la informatización de la Atención Primaria.
7. Aprender las bases teóricas y la metodología para la informatización completa de un EAP.
8. Conocer el concepto de calidad y de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.
9. Conocer y aplicar los pasos del ciclo general de la calidad: detección de situaciones mejorables, análisis de causas, análisis de soluciones, implantación de la mejora y evaluación de los resultados obtenidos.
10. Conocer y emplear los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.
11. Conocer los aspectos de la atención sanitaria que valora el cliente, distintos de la calidad científico-técnica.
12. Comprender la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como instrumentos de mejora de la atención (la cultura de la evaluación para la mejora).

Bioética

El residente demostrará/será capaz de:

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

Competencias relacionadas con Atención al Individuo y grupos poblacionales:

Abordaje de los grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo

Atención al niño

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Atención al adolescente

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Atención a la mujer

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico
2. Conocer y manejar la morbilidad del puerperio. Conocer los contenidos y utilidad de la Educación Maternal

3. Dar consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera
4. Conocer y manejar las técnicas de cribado del cáncer de cérvix y de mama, y signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario
5. Adquirir habilidad en la realización de las exploraciones básicas ginecoobstétricas
6. Abordar los problemas de salud relacionados con el climaterio
7. Atender las mujeres con los motivos de consultas más frecuentes en el área gineco-obstétrica

Atención a los trabajadores

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Atención al anciano

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Atención al paciente inmovilizado

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Atención al paciente terminal

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Identificar las complicaciones biológicas de los pacientes con enfermedad en fase terminal
2. Identificar los problemas psicosociales

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

Atención personas en exclusión social

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Atención a pacientes discapacitados

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Atención a violencia familiar

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Actividades preventivas del adulto

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Abordaje de necesidades y problemas de salud

Se incluyen dentro de este, los objetivos que siguen:

Objetivos

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

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

Competencias relacionadas con la Atención a la Familia

Objetivos

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

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

Competencias relacionadas con la Atención a la Comunidad

Objetivos

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

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

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

Competencias relacionadas con la Formación, Docencia e Investigación

Objetivos

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

1. Conocer los sistemas de investigación de déficits formativos y oportunidades de mejora competencial.
2. Conocer y manejar las fuentes de formación e información habituales en el ámbito profesional.
3. Ser capaz de elaborar un plan formativo individualizado orientado a la mejora competencial.
4. Adiestrarse en las habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos.
5. Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo.
6. Ser capaz de realizar una lectura crítica de originales sobre los siguientes aspectos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, pronóstico, eficiencia.
7. 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.
8. 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.
9. Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, póster).

Observaciones

| 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 |
| Las organizadas por su Centro de Salud | |

| Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) | | |
|--|------------------|--------------|
| Protección radiológica | | |
| Fecha | | A determinar |
| Duración | | 2 h. |
| Modalidad | | Presencial |
| Lugar | Plataforma IDEIA | |

| Guardias | |
|--|--|
| (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica) | |
| Número | Lugar |
| 5 guardias mensuales | Urgencias Hospitalarias HGU Santa Lucía Urgencias de Atención Primaria Unidad Móvil de Emergencias |

| Actividades científicas y de investigación |
|--|
| Las líneas de investigación estratégicas del Centro de Salud |

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

Existe un protocolo de supervisión en las siguientes áreas: Urgencias Hospitalarias, extrahospitalarias, pediatría, obstétrico ginecológicas, salud mental y Emergencias. Se ha trabajado conjuntamente con el resto de Unidades Docentes de AFyC de la Región de Murcia y la Unidad de Desarrollo Profesional de la Dirección General de RR.HH. un protocolo de supervisión global que incluye la supervisión en las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión.

El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios. El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades. La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando. Estos profesionales visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

ITINERARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR (ÁREA VIII). PRIMER AÑO-R1

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

Adquirir las competencias establecidas para el primer año de residencia según el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|-----------------|--------------|--------------------------|------------------------------------|
| Centro de Salud | 5 meses | Centro de Salud Asignado | Responsable de Docencia del Centro |

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

Los contenidos mínimos a alcanzar de la rotación en el Centro de Salud serán:

Área de Administración:

- Sistema de citas y registro, Sistemas de información, Tarjeta Sanitaria, Citaciones especializada.

Área de Enfermería:

- Extracciones, Consulta a Demanda, Consulta programada, Crónicos a domicilio.

Trabajadora Social:

- Genograma, Diagnóstico de una familia

Pediatría:

- Programa de Atención al niño (PAN), Consulta a demanda

Fisioterapia:

- Prevención de la progresión de trastornos musculoesqueléticos, Tratamiento de síntomas y mejora funcional en trastornos musculoesqueléticos agudo leve y crónico, Rehabilitación de trastornos neurológicos, etc..

Consulta médico de familia:

- Consulta a demanda, consulta programada, domicilios.

Competencias Esenciales:

- Comunicación Asistencial. Entrevista Clínica. Relación medico paciente
- Razonamiento clínico: Toma de decisiones: Bibliografía, Conocimiento de protocolos, programas y guías de practica clínica existentes en el centro o Área, Conocimiento de técnicas diagnósticas y terapéuticas.
- Gestión de la Atención: Trabajo en equipo; indicadores de farmacia; cartera de servicios, sistemas de información , calidad
- Bioética: Relación con pacientes, con otros profesionales, con industria farmacéutica.

Abordaje de necesidades y problemas de salud:

- Atención al individuo: Manejo de las patologías prevalente desde Atención Primaria, asunción progresiva de responsabilidad en la consulta.

- Atención a la familia: Básicamente trabajo en la consulta y apoyo del trabajador social.
- Atención a la comunidad: Conocer las actividades de la comunidad, EPS, preventivas que se realicen en su centro.
- Formación e investigación:
- Asistencia a sesiones autoformativas, preparación de sesiones y participación en la investigación del centro.

Observaciones

La asignación de Centro de Salud se realizará por elección según el número de orden MIR

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|------------------|--------------|---|---------------------------------|
| Medicina Interna | 5 meses | Medicina Interna HU Los Arcos del Mar Menor | Tutor responsable de residentes |

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

Manejo diagnóstico y terapéutico de la patología prevalente en el Servicio::

- Realiza una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente
- Realiza 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
- Indica las medidas farmacológicas oportunas
- Valora efectos secundarios e interacciones farmacológicas
- Indica la pauta de los controles evolutivos

Manejo diagnóstico y terapéutico de los problemas infecciosos:

- Conocer el calendario vacunal del adulto y del paciente en situación de riesgo para infecciones oportunistas
- Conocer y saber realizar las actividades preventivas en: Contactos de pacientes afectos de meningitis, Contactos de pacientes afectos de TBC, Enfermedades de transmisión sexual, Pacientes en riesgo de infección por VIH, Viajeros, Accidentes percutáneos
- Manejo diagnóstico del síndrome febril
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones respiratorias: catarro, gripe, otitis y sinusitis agudas, faringitis agudas, amigdalitis aguda, bronquitis agudas y agudización infecciosa del EPOC, neumonía adquirida en la comunidad
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones urinarias: cistitis agudas, pielonefritis, infecciones urinarias recurrentes, prostatitis, orquiepididimitis
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones gastrointestinales: gastroenteritis aguda, toxiinfecciones alimentarias, hepatitis víricas
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de enfermedades de transmisión sexual: vaginitis, úlceras genitales, uretritis, cervicitis y verrugas genitales
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones cutáneas: víricas, bacterianas y micosis
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de antropozoonosis
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de: infección por VIH, meningitis, endocarditis bacteriana, TBC, infecciones osteoarticulares

- Saber hacer: Recogida de exudado: ótico, faríngeo, nasal, uretral, oftálmico, triple toma vaginal
 - Recogida adecuada de muestras cutáneas, esputo, orina, heces, test de diagnóstico rápido, Mantoux /estudio de contactos de TBC
- Apoyo y refuerzo en la adherencia al tratamiento antirretroviral. Manejo del paciente en situación de urgencia: Sepsis.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--------------|--------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| Urgencias | 1 mes | Urgencias HU Los Arcos del Mar Menor | Tutor responsable de residentes |

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

Manejo diagnóstico y terapéutico inicial de las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se atienden por un Médico de Familia

Saber realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas:

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

Saber realizar las siguientes técnicas terapéuticas:

- Sueroterapia
- Oxigenoterapia
- 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

Observaciones

| Rotaciones Externas | | | |
|---|--------------|----------|---------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| No previstas | | | |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| Observaciones | | | |

| Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas | |
|--|--------------|
| Como asistente | Como ponente |
| Todas las organizadas por los servicios por donde rote | 5 sesiones |

| Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) | | | |
|--|-----------------|------------------------|-----------------|
| Reanimación Cardiopulmonar y DESA | | Protección Radiológica | |
| Fecha | A determinar | Fecha | A determinar |
| Duración | 16 h. | Duración | 6 h. |
| Modalidad | Semipresencial | Modalidad | Semipresencial |
| Lugar | HGU Santa Lucía | Lugar | Plataforma IDEA |

| Guardias | |
|--|--------------------------------------|
| (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica) | |
| Número | Lugar |
| 5 guardias al mes | Urgencias HU Los Arcos del Mar Menor |

| Actividades científicas y de investigación |
|--|
| Las programadas en su Centro de Salud |

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

Existe un protocolo de supervisión en las siguientes áreas: Urgencias Hospitalarias, extrahospitalarias, pediatría, obstétrico ginecológicas, salud mental y Emergencias. Se ha trabajado conjuntamente con el resto de Unidades Docentes de AFyC de la Región de Murcia y la Unidad de Desarrollo Profesional de la Dirección General de RR.HH. un protocolo de supervisión global que incluye la supervisión en las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión.

El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios. El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades. La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando. Estos profesionales visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

ITINERARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR (ÁREA VIII). SEGUNDO AÑO-R2

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

Adquirir las competencias establecidas para el segundo año de residencia según el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--------------|--------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| Neumología | 1 mes | Neumología HU Los Arcos del Mar Menor | Tutor responsable de residentes |

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

Los contenidos mínimos de la rotación serán

- Saber realizar el abordaje del tabaquismo
- Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: tos crónica, disnea, dolor torácico, cianosis, hemoptisis
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: asma bronquial, EPOC, neumonía adquirida en la comunidad (NAC), insuficiencia respiratoria, neumotórax, derrame pleural.
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de: TBC, cáncer pleuropulmonar
- Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología simple de tórax
- Saber hacer e interpretar: pruebas funcionales respiratorias, pulsioximetría, prueba de la tuberculina
- Conocer las indicaciones de los siguiente métodos diagnósticos: pruebas de alergia respiratoria, broncoscopia, TAC
- Saber hacer: estudio de contactos de TBC, técnica de inhalación de fármacos, fisioterapia respiratoria, manejo de la quimioprofilaxis antituberculosa
- Identificar las patologías relacionadas con el trabajo. Conocer las actitudes preventivas frente a los factores de riesgo laboral
- Conocer las indicaciones de oxigenoterapia y realizar el control evolutivo
- Manejo del paciente en situación de urgencia: disnea aguda, hemoptisis masiva, neumotórax, parada respiratoria, crisis de asma grave.

Observaciones

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|---|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Dermatología | 1 mes | Dermatología HU Los Arcos del Mar Menor | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y aplicar las actividades preventivas en: enfermedades de transmisión sexual, cáncer cutáneo. • Conocer la descripción de las lesiones elementales y las alteraciones cutáneas más prevalentes por regiones anatómicas. • Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: lesiones cutáneas por agentes vivos, alteración de los nejos cutáneos, lesiones orales, lesiones de contenido líquido (enfermedades versículo ampollas, enfermedades pustulosas), acné, lesiones eritematosas, lesiones con descamación (enfermedades pópulo escamosas, eccemas), lesiones sin descamación (pápulas y nódulos inflamatorios y reacciones vasculares), úlceras en la piel, trastornos de la queratinización, trastornos de la pigmentación, reacciones de hipersensibilidad cutánea, prurito, tumores de la piel y mucosas. • Saber hacer e interpretar: exploración con luz de Wood, recogida de muestras, pruebas epicutáneas. • Conocer y manejar adecuadamente los tratamientos dermatológicos más habituales: antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos, antihistamínicos, fórmulas magistrales... • Saber hacer: incisión y escisión de lesiones superficiales, extirpación de lesiones subcutáneas, drenajes, biopsia por afeitado, suturas, cirugía de la uña • Manejo diagnóstico y control evolutivo de las lesiones cancerosas de la piel. • Conocer las indicaciones de las pruebas epicutáneas • Conocer las indicaciones de derivación urgente en Dermatología • Conocer las manifestaciones cutáneas asociadas a enfermedades internas: colagenosis, vasculitis, trastornos del aparato digestivo, del sistema nervioso central, paraneoplásicas, VIH positivo • Saber hacer: Uso de nitrógeno líquido, electrocirugía, infiltración intralesional con corticoides | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|---|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Reumatología | 1 mes | Reumatología HU Los Arcos del Mar Menor | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocer y aplicar las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre promoción de estilos de vida saludables (ejercicio físico) y prevención de problemas músculo-esqueléticos: osteoporosis, escoliosis del adolescente... Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación del paciente con: dolor de columna (cervical, dorsal o lumbar), radiculalgia, hombro doloroso dolor en extremidad superior (codo, muñeca y mano), dolor en extremidad inferior (cadera, rodilla, tobillo y pie) monoartritis, poliartralgias y poliartritis, dolores musculares, dolor músculo-esquelético generalizado, problemas de la estática, artrosis, osteoporosis, trastornos ortopédicos más frecuentes. Conocer las indicaciones y saber interpretar: radiología, exámenes de laboratorio. Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen. Saber hacer: exploración de las diferentes articulaciones y extremidades, infiltración periarticular. Manejo terapéutico: fisioterapia, analgésicos y antiinflamatorios, gastroprotección frente a fármacos. Conocer los criterios de derivación a otros niveles asistenciales. | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|--|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Cardiología | 2 meses | Cardiología HU Los Arcos del Mar Menor | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y saber realizar las actividades preventivas en población general • Conocer y saber realizar las actividades preventivas en pacientes con: factores de riesgo cardiovascular, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, pacientes en riesgo de endocarditis bacteriana • Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: disnea, dolor torácico, cianosis, palpitaciones, síncope, soplo cardíaco, edemas • Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), fibrilación auricular, insuficiencia venosa crónica, patología arterial periférica • Manejo diagnóstico y criterios de derivación de: otras arritmias cardíacas, valvulopatía, miocardiopatía, endocarditis bacteriana • Patología de grandes arterias: aneurisma de aorta, etc. • Saber hacer e interpretar: ECG, técnicas Doppler, cálculo del riesgo cardiovascular, conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología torácica simple. • Manejo del paciente en situación de urgencia: Síndrome coronario agudo .Parada cardio-respiratoria, Insuficiencia cardiaca aguda, Arritmias cardíacas | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|--|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Digestivo | 1 mes | Aparato Digestivo HU Los Arcos del Mar Menor | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y saber realizar las actividades preventivas de: Hepatitis víricas, Hepatopatía alcohólica, Cribado de cáncer del aparato digestivo • Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: Náuseas / vómitos, pirosis /Dispepsia, Disfagia, Dolor abdominal y anal, Alteración del hábito intestinal, Ictericia, Patrón analítico de colestasis/aumento de transaminasas • Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: Reflujo gastroesofágico, úlcera péptica, gastritis crónica, Hepatopatía crónica, Diverticulosis, Colon irritable, Enfermedad celíaca, Síndrome de malabsorción intestinal, Litiasis biliar. • Manejo diagnóstico y control evolutivo de: cáncer digestivo, Enfermedad inflamatoria intestinal • Saber hacer: Colocación de SNG y rectal, desimpactación manual de heces, paracentesis evacuadora. • Indicación de dietas específicas: GEA, celiaquía... • Conocer las indicaciones y saber interpretar: Radiología de abdomen, pruebas de laboratorio. • Conocer las indicaciones de: radiología con contraste baritado, técnicas de endoscopia, TAC • Manejo del paciente en situación de urgencia: Abdomen agudo: obstrucción de vías biliares, pancreatitis, hemorragia digestiva. Insuficiencia hepática | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|---|------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Otorrinolaringología | 1 mes | Otorrinolaringología HU Los Arcos del Mar Menor | Tutor responsable residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán:</p> <p>Conocer y aplicar las actividades preventivas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer orofaríngeo • Deterioro de la audición: anciano, trabajador <p>Manejo diagnóstico y terapéutico de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otalgia y otitis • Hipoacusia. Trastornos de la voz • Parálisis facial periférica • Obstrucción nasal • Trastornos del gusto y del olfato • Acúfenos. Síndrome vertiginoso • Insuficiencia respiratoria nasal <p>Saber hacer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Conocer las indicaciones y saber interpretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiología simple de la zona <p>Manejo del paciente en situación de urgencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epistaxis • Cuerpo extraño: fosas nasales, oído <p>Abordaje familiar y psicosocial de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente traqueotomizado | | | |
| Observaciones | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|---|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Oftalmología | 1 mes | Oftalmología HU Los Arcos del Mar Menor | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán</p> <p>Conocer y aplicar, si preciso, las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre las actividades preventivas de la pérdida de agudeza visual en niños, pacientes con antecedentes familiares de glaucoma, pacientes hipertensos y diabéticos, pacientes con miopía grave</p> <p>Manejo diagnóstico de los siguientes problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ojo rojo • Ojo lloroso/seco • Disminución de la agudeza visual • Moscas volantes • Alteración de la estática ocular • Dolor ocular <p>Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones del polo anterior: conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigión, pingüecula, erosión corneal, cataratas • Alteraciones palpebrales: orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropión y ectropión <p>Saber hacer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración con optotipos • Tinción corneal con fluoresceína • Test de Schirmer • Exploración con oftalmoscopio directo • Abordaje familiar y psicosocial del paciente invidente o con graves alteraciones de la agudeza visual | | | |
| Observaciones | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Neurología | 1 mes | Neurología HU Los Arcos del Mar Menor | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y aplicar las actividades preventivas de los factores de riesgo cardiovascular • Saber hacer: anamnesis y exploración física neurológica, fondo de ojo, valoración funcional. • Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación de: Cefaleas y algias de la cara, síndrome vertiginoso, síncope, enfermedad cerebrovascular demencia y deterioro cognitivo, cuadro confusional agudo, neuropatías, enfermedades de los pares craneales • Manejo diagnóstico, control evolutivo y/o criterios de derivación de: Temblor (esencial, enfermedad de Parkinson, secundario a otras enfermedades neurológicas), Epilepsia • Infecciones del SNC: meningitis, encefalitis. Alteraciones del nivel de conciencia: coma • Sospecha diagnóstica y criterios de derivación de: Enfermedad desmielinizante, tumor cerebral, Enfermedad neuromuscular • Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos: neuroimagen (TAC, RNM, PET), electroencefalograma, electromiograma • Manejo terapéutico de: temblor esencial e inducido por fármacos, contactos del paciente con meningitis | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|-----------------------|--------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Salud Rural | 2 meses | Centro de Salud Rural | Responsable Docencia EAP |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán:</p> <p>Conocer el funcionamiento del Centro de Salud Rural de Atención Primaria, dentro de nuestro Sistema Sanitario y en nuestra Área de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar actividades asistenciales propias del médico de familia de un centro de salud rural: diagnóstico, tratamiento, atención a la familia y a la comunidad, prevención en materia de salud pública, asistencia con desplazamiento a domicilios (en ocasiones con dispersión geográfica),... Solucionar un problema de compromiso urgente, incluso una emergencia de carácter vital, en un medio extrahospitalario como el rural. Asumir criterios de toma de decisión ante una posible derivación o ingreso de un paciente en el nivel especializado, desde un medio de salud rural. Adquirir conocimientos en el manejo de los materiales específicos con los que se cuenta en los Centro de Salud Rural. Ser capaces de relacionarse con el paciente y la familia en un medio de salud rural y desarrollar el trabajo con el equipo de atención primaria de un centro de salud rural. <p>Participar en los trabajos de investigación, actividades de educación y promoción de la salud, actividades comunitarias, sesiones autoformativas, etc., llevadas a cabo por el EAP del centro de salud rural, o por el médico de familia que realiza su labor en el punto asistencial con características de ruralidad</p> | | | |
| Observaciones | | | |

| Rotaciones Externas | | | |
|--|--------------|----------|---------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| No previstas | | | |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| Observaciones | | | |

| Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas | |
|--|---------------------|
| Como asistente | Como ponente |
| A las programadas por el servicio donde roten | 8 sesiones clínicas |

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

| | |
|------------------------|-----------------|
| Protección radiológica | |
| Fecha | A determinar |
| Duración | 2 h. |
| Modalidad | Presencial |
| Lugar | Plataforma IDEA |

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

| Número | Lugar |
|----------------------|--|
| 5 guardias mensuales | Urgencias Hospitalarias HU Los Arcos del Mar Menor y Urgencias de Atención Primaria Salud Mental |

Actividades científicas y de investigación

Las organizadas por el servicio por donde roten y líneas de investigación de su Centro de Salud

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

Existe un protocolo de supervisión en las siguientes áreas: Urgencias Hospitalarias, extrahospitalarias, pediatría, obstétrico ginecológicas, salud mental y Emergencias. Se ha trabajado conjuntamente con el resto de Unidades Docentes de AFyC de la Región de Murcia y la Unidad de Desarrollo Profesional de la Dirección General de RR.HH. un protocolo de supervisión global que incluye la supervisión en las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión.

El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios. El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades. La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando. Estos profesionales visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

ITINERARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR (ÁREA VIII). TERCER AÑO-R3

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

Adquirir las competencias establecidas para el tercer año de residencia según el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--------------|--------------|--|---|
| Salud Mental | 2 meses | Centro de Salud Mental Cartagena Centro de Salud Mental Mar Menor | Dra. M Ángeles Bernal Dr. Juan Jiménez Roset |

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

Los contenidos mínimos de la rotación serán:

- Conocer los diferentes patrones de consumo de sustancias adictivas
- Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol, benzodiacepinas, hipnóticos, cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes
- Detectar situaciones de riesgo y consumo de sustancias adictivas. Saber aconsejar para dejar de fumar y reducir el consumo excesivo de alcohol
- Proponer alternativas de reducción de riesgo para las drogas ilegales: cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes
- Estimar el grado de dependencia a sustancias adictivas
- Conocer y aplicar las técnicas de deshabituación tabáquica. Intervenir con ayuda conductual y farmacológica para dejar de fumar
- Identificar los síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias. Diagnosticar y tratar la intoxicación aguda por las diferentes sustancias: intoxicación etílica, sobredosis de drogas de síntesis y derivados anfetamínicos, de cocaína, de heroína (opiáceos), benzodiacepinas
- Diagnosticar y tratar las enfermedades asociadas a las drogodependencias. Realizar las actividades preventivas pertinentes en el colectivo de usuarios de drogas y/o en situación de riesgo
- Conocer los recursos específicos locales y regionales para las drogodependencias y derivación a los mismos cuando sea necesario
- Intervenir y asesorar a los diferentes recursos comunitarios (asociaciones, colegios, etc.) realizando actividades de prevención primaria y secundaria
- Intervenir específicamente con la unidad familiar asesorando a los tutores/padres sobre pautas de actuación correctas.
- Manejo en el diagnóstico y tratamiento de la patología psiquiátrica más prevalente: Depresión mayor, Trastornos por angustia, ansiedad, trastornos adaptativos
- Conocer los circuitos e indicaciones de derivación al segundo nivel de estas patologías.
- Conocer las indicaciones de tratamiento en pacientes con trastornos de personalidad, esquizofrenia, trastornos psicóticos.
- Conocer las interacciones farmacológicas de los grupos de fármacos utilizados en psiquiatría.
- Detectar patología psiquiátrica en población juvenil, como TDHA, y trastornos de alimentación. Saber hacer correctamente una anamnesis de las enfermedades psiquiátricas.

Observaciones

Los problemas de Salud Mental y Adicciones son una consulta frecuente en Atención Primaria y en los Servicios de Urgencias. Así, la adquisición de competencias en el Centro de Salud Mental, se complementan con las adquiridas en los 6 meses iniciales de residencia y en el cuarto año en el Centro de Salud.

Del mismo modo se refuerza esta adquisición con los pacientes atendidos en las horas de atención continuada (guardias), tanto intra como extrahospitalarias. Además durante la rotación en el CSM las guardias se realizan en el Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario Santa Lucía mejorando la formación específica. La actividad en el Centro de Salud, en los Servicios de Urgencias intra y extrahospitalarias y las guardias en el Servicio de Psiquiatría del Hospital, se realizan a fin de completar los 3 meses de aprendizaje que marca el Programa Oficial de la Especialidad.

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|---|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Urología | 15 días | Servicio de urología HU Los Arcos del Mar Menor | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocer las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre prevención de cáncer prostático Manejo diagnóstico y control evolutivo de: <ul style="list-style-type: none"> Hematuria y microhematuria Proteinuria Masas escrotales Fimosis, parafimosis Manejo diagnóstico y terapéutico de: <ul style="list-style-type: none"> Síndrome prostático. Hipertrofia benigna de próstata Prostatitis, orquitis, epididimitis, balanitis y uretritis Cólico renal y urolitiasis Incontinencia urinaria Disfunción eréctil Saber hacer: <ul style="list-style-type: none"> Tacto rectal Sondaje vesical Transiluminación escrotal Rehabilitación muscular del suelo pelviano y reeducación vesical Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos : <ul style="list-style-type: none"> Ecografía abdominal y ecografía transrectal Pruebas de laboratorio Estudios urodinámicos Abordaje familiar y psicosocial de: <ul style="list-style-type: none"> Incontinencia urinaria Disfunción eréctil | | | |

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--------------|--------------|---------------------------------------|---------------------|
| Pediatría | 2 meses | Consulta de Pediatría Centro de Salud | Pediatra EAP |

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

OBJETIVOS.

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

1. Abordar, manejar y tratar los principales problemas de salud en la edad pediátrica.
2. Utilizar e interpretar los métodos de diagnóstico.
3. Manejar la terapéutica en la edad pediátrica.
4. Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes.
5. Conocer el manejo de las actividades preventivas y de los controles periódicos de salud.
6. Realizar el apoyo familiar y psico-social del niño con patologías crónicas
 - Orientar y manejar 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
 - Manejar, tratar y/o derivar los problemas de salud pediátricos: las infecciones agudas y exantemáticas, el síndrome febril del niño mayor, las parasitosis cutáneas e intestinales, la abdominalgia, la enuresis/encopresis, los trastornos alimentarios y nutricionales, trastornos del comportamiento, cefaleas, astenia, anemia, alergia, asma, las convulsiones
 - Valorar y enfocar adecuadamente los problemas de crecimiento físico y psicomotor, modificaciones hormonales de la edad pediátrica, alteraciones ortopédicas, alteraciones visuales, auditivas y del lenguaje, el soplo cardíaco
 - Manejar e interpretar los métodos diagnósticos en pediatría: anamnesis, 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
 - Manejar las medidas terapéuticas más habituales y su dosificación
 - Conocer los calendarios vacunales
 - Seguir y valorar periódicamente al niño. Prevención de las drogodependencias (alcohol, tabaco, otras/os)
 - Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes: convulsiones, dificultad respiratoria, estridor, dolor abdominal, síndrome febril, deshidratación, intoxicaciones...
 - Abordaje familiar y psico-social en las familias en fase de nido vacío y con niños pequeños
 - Realizar apoyo familiar y psico-social del niño con patología crónica y retraso psicomotor PRIMARIA
 - Orientar, prevenir y realizar apoyo familiar del paciente pediátrico con VIH
 - 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...)

Observaciones

| |
|--|
| |
|--|

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|--|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Ginecología y Obstetricia | 2 meses | Ginecología y Obstetricia HU Los Arcos del Mar Menor | Tutor responsable de residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>OBJETIVOS</p> <p>El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico 2. Conocer y manejar la morbilidad del puerperio. Conocer los contenidos y utilidad de la Educación Maternal 3. Dar consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera 4. Conocer y manejar las técnicas de cribado del cáncer de cérvix y de mama, y signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario 5. Adquirir habilidad en la realización de las exploraciones básicas gineco-obstétricas 6. Abordar los problemas de salud relacionados con el climaterio 7. Atender las mujeres con los motivos de consultas más frecuentes en el área gineco-obstétrica <p>Embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y manejar las actividades que se realizan en un embarazo de bajo riesgo obstétrico • Valorar adecuadamente la presencia de factores de riesgo que requieren atención especial, por el Médico de Familia o en el segundo nivel • Detectar y actuar sobre factores de riesgo psicosocial • Conocer e informar de las técnicas diagnósticas de malformaciones fetales (screening bioquímico, biopsia corial, amniocentesis) • Conocer los principales riesgos teratógenos (fármacos, agentes físicos, agentes infecciosos, tóxicos) • Conocer los contenidos de la atención preconcepcional • Conocer el manejo de fármacos en el embarazo y puerperio • Realizar correctamente la auscultación de latidos fetales, medición de altura uterina y determinación de la presentación fetal <p>Puerperio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y manejar la morbilidad más frecuente del puerperio • Apoyar la lactancia materna • Rehabilitación de musculatura del suelo pelviano <p>Anticoncepción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejar los métodos anticonceptivos hormonales (indicación, seguimiento y contraindicaciones) • Manejar la anticoncepción intrauterina (indicación, seguimiento y retirada del DIU) • Manejar la anticoncepción farmacológica de emergencia | | | |

- Manejar los métodos de barrera (técnica adecuada de uso de los preservativos, adiestramiento en el manejo del diafragma)
- Asesorar sobre la vasectomía y ligadura tubárica
- Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo

Procedimientos básicos gineco-obstétricos

- Manejar adecuadamente la entrevista clínica gineco-obstétrica
- Adquirir habilidad en la realización de tactos vaginales
- Conocer y realizar la exploración mamaria
- Saber interpretar una mamografía
- Realizar citologías cérvico-vaginales para el cribado de cáncer de cérvix
- Saber interpretar los resultados de una citología cérvico-vaginal
- Conocer las recomendaciones, su periodicidad y grado de evidencia en la prevención del cáncer ginecológico

Climaterio

- Manejar los síntomas del climaterio: alteraciones del ciclo, sofocos, sequedad vaginal
- Conocer e identificar los factores de riesgo de osteoporosis, conocer las indicaciones de la densitometría e interpretar sus resultados. Prevención de osteoporosis en las mujeres con riesgo
- Conocer y manejar las diferentes opciones de tratamiento no farmacológico y farmacológico, sus indicaciones, efectos secundarios, beneficios, riesgos, costes y nivel de evidencia

Motivos de consulta prevalentes

- Diagnosticar y tratar las vulvovaginitis - Manejar los trastornos del ciclo menstrual (dismenorrea, hiperpolimenorrea, síndrome premenstrual)
- Diagnosticar cambios de posición de los genitales (prolapsos)
- Manejar y tratar médicamente la incontinencia urinaria
- Abordaje inicial de la pareja estéril
- Abordaje familiar y psicosocial en crisis de desarrollo en las diferentes etapas
- Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra las mujeres. Establecer 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

Observaciones

Los problemas de Salud de la mujer son una consulta frecuente en Atención Primaria y en los Servicios de Urgencias. Así, la adquisición de competencias en el Servicio de Ginecología y Obstetricia, se complementan con las adquiridas en los 6 meses iniciales de residencia y en el cuarto año en el Centro de Salud, ya que realizan igualmente una rotación específica en la Consulta de la Matrona del Centro de Salud.

Del mismo modo se refuerza esta adquisición con los pacientes atendidos en las horas de atención continuada (guardias), tanto intra como extrahospitalarias.

Además durante la rotación en el Servicio de Obstetricia y Ginecología, las guardias se realizan en el propio servicio incluyendo asistencia en Partorio, mejorando la formación específica.

La actividad en el Centro de Salud, en los Servicios de Urgencias intra y extrahospitalarias y las guardias obstétrico-ginecológicas, se realizan a fin de completar los 3 meses de aprendizaje que marca el Programa Oficial de la Especialidad.

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|--|------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Cirugía | 15 días | Cirugía General y del Aparato Digestivo HU Los Arcos del Mar Menor | Tutor responsable residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>Los contenidos mínimos de la rotación serán:</p> <p>Manejo diagnóstico, terapéutica inicial y criterios de derivación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Manejo diagnóstico y terapéutico de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heridas simples • Quemaduras leves • Mordeduras | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|---|------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Traumatología | 15 días | Cirugía Ortopédica y Traumatología HU Los Arcos del Mar Menor | Tutor responsable residentes |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| Los contenidos mínimos de la rotación serán: | | | |
| Conocer y aplicar las actividades preventivas en patología traumática: <ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis antitrombótica en el paciente inmovilizado • Profilaxis antitetánica, antirrábica y antibiótica • Prevención de osteoporosis • Prevención de caídas en ancianos | | | |
| Manejo diagnóstico, terapéutica inicial y criterios de derivación de: <ul style="list-style-type: none"> • 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 | | | |
| Manejo diagnóstico y terapéutico de: <ul style="list-style-type: none"> • TCE leve • Contusión/fractura costal simple. Lesiones musculares agudas • Pronación dolorosa • Esguinces no graves. Luxación de articulaciones interfalángicas • Fractura de falanges no complicadas. Fracturas vertebrales dorsales y lumbares estables | | | |
| Saber hacer: <ul style="list-style-type: none"> • Vendajes compresivos y funcionales. Férulas de yeso • Suturas de piel y músculo • La inmovilización pertinente de las diferentes articulaciones para traslado | | | |
| Saber realizar las gestiones para activar los recursos sanitarios de emergencia | | | |
| Conocer la periodicidad del control evolutivo de las fracturas en las que no se ha indicado tratamiento quirúrgico | | | |
| Abordaje familiar y psicosocial del paciente politraumatizado | | | |

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|---|--------------|---|------------------------------|
| Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria | 15 días | Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos Área II y Área VIII) | Tutor responsable residentes |

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

Los contenidos mínimos de la rotación serán

- Identificación/diagnóstico de los síndromes dolorosos oncológicos
- Identificación/diagnóstico de las complicaciones pulmonares
- Identificación/diagnóstico de las complicaciones digestivas
- Identificación/diagnóstico de las complicaciones neurológicas
- Identificación/diagnóstico de las complicaciones psiquiátricas
- Identificación y derivación, si procede, de las situaciones urgentes
- Reconocimiento de las reacciones psicológicas de adaptación del paciente
- Reconocimiento de las reacciones psicológicas de adaptación de la familia
- Abordaje terapéutico del dolor: uso de opiáceos
- Abordaje terapéutico de las complicaciones respiratorias, digestivas, neuropsiquiátricas.
- Comunicación con el paciente y familia
- Abordaje diagnóstico/terapéutico del proceso de morir en el domicilio
- Cumplimentación correcta de los certificados de defunción
- Abordaje del duelo

Observaciones

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|---|---------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Rotaciones Electivas | 3 meses | Elegido por el residentes | Tutor del Residente |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| Planificar las necesidades formativas y valorar las rotaciones necesarias para adquirir las competencias que el residente percibe como necesarias para completar su formación y que no han sido conseguidas Rotaciones electivas ofertadas por la Unidad Docente: <ul style="list-style-type: none">AlergologíaAnestesiologíaRadiodiagnósticoMedicina IntensivaUnidad del Dolor | | <ul style="list-style-type: none">RehabilitaciónCirugía Menor (CS San Antón)Urgencias HospitalariaEquipo de soporte de atención Domiciliaria (Cuidados Paliativos)Unidad Móvil de EmergenciasGeriatríaNefrología (HGU Santa Lucía)Endocrinología y Nutrición (HGU Santa Lucía)Hematología | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| 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 |
| A las programadas por el servicio donde roten | 8 sesiones clínicas |

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

| Protección radiológica | |
|------------------------|-----------------|
| Fecha | A determinar |
| Duración | 2 h. |
| Modalidad | Presencial |
| Lugar | Plataforma IDEA |

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

| Número | Lugar |
|----------------------|---|
| 5 guardias mensuales | Urgencias Hospitalarias HU Los Arcos del Mar Menor Servicio de Psiquiatría HGU Santa Lucía Urgencias de Atención Primaria Paritorio Urgencias Pediátricas |

Actividades científicas y de investigación

Las organizadas por el servicio por donde roten y líneas de investigación de su Centro de Salud

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

Existe un protocolo de supervisión en las siguientes áreas: Urgencias Hospitalarias, extrahospitalarias, pediatría, obstétrico ginecológicas, salud mental y Emergencias. Se ha trabajado conjuntamente con el resto de Unidades Docentes de AFyC de la Región de Murcia y la Unidad de Desarrollo Profesional de la Dirección General de RR.HH. un protocolo de supervisión global que incluye la supervisión en las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión.

El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios. El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades. La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando. Estos profesionales visarán por escrito los documentos relativos a las

actividades asistenciales

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

ITINERARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR (ÁREA VIII). CUARTO AÑO-R4

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

Adquirir las competencias establecidas para el cuarto año de residencia según el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|-----------------|--------------|-----------------|---------------------|
| Centro de Salud | 11 meses | Centro de Salud | Tutor del residente |

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

Es el último año de la especialidad, los residentes se incorporan al Centro de Salud, durante los meses de su estancia formativa deberán de terminar de adquirir las competencias necesarias para el ejercicio de su profesión, participando en la actividad clínica del centro y en todas aquellas que se lleven a cabo, tuteladas desde el propio CS (Investigación, Garantía de Calidad, Actividades Comunitarias formación y docencia, etc.)

Se reforzará la adquisición de estas competencias y el cumplimiento de los objetivos que se definen a continuación:

Competencias esenciales:

Comunicación asistencial

El residente demostrará/será capaz de:

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

Razonamiento clínico

El residente demostrará/será capaz de:

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

Gestión de la atención

El residente demostrará/será capaz de:

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

Sistemas de información y Gestión de la calidad

El residente demostrará/será capaz de:

1. Conocer las características generales del Sistema de Información Sanitario.
2. Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria y conocer su utilidad práctica.
3. Manejar los indicadores de uso más habitual en Atención Primaria.
4. Adquirir la capacidad para interpretar el significado de los distintos indicadores y los factores determinantes en su interpretación.
5. Adquirir la capacidad para poder definir el sistema de información factible en diferentes entornos.
6. Conocer y manejar las aplicaciones informáticas para la informatización de la Atención Primaria.
7. Aprender las bases teóricas y la metodología para la informatización completa de un EAP.
8. Conocer el concepto de calidad y de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.
9. Conocer y aplicar los pasos del ciclo general de la calidad: detección de situaciones mejorables, análisis de causas, análisis de soluciones, implantación de la mejora y evaluación de los resultados obtenidos.
10. Conocer y emplear los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.
11. Conocer los aspectos de la atención sanitaria que valora el cliente, distintos de la calidad científico-técnica.
12. Comprender la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como instrumentos de mejora de la atención (la cultura de la evaluación para la mejora).

Bioética

El residente demostrará/será capaz de:

1. Conocer la legislación relativa a su puesto de trabajo y categoría profesional.
2. Conocer la estructura (organigrama) y funciones de los diferentes niveles del servicio de salud para el que trabaja.

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

Competencias relacionadas con Atención al Individuo y grupos poblacionales:

Abordaje de los grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo

Atención al niño

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Atención al adolescente

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Atención a la mujer

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico
2. Conocer y manejar la morbilidad del puerperio. Conocer los contenidos y utilidad de la Educación Maternal
3. Dar consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera
4. Conocer y manejar las técnicas de cribado del cáncer de cérvix y de mama, y signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario

5. Adquirir habilidad en la realización de las exploraciones básicas ginecoobstétricas
6. Abordar los problemas de salud relacionados con el climaterio
7. Atender las mujeres con los motivos de consultas más frecuentes en el área gineco-obstétrica

Atención a los trabajadores

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Atención al anciano

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Atención al paciente inmovilizado

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Atención al paciente terminal

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

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

Atención personas en exclusión social

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Atención a pacientes discapacitados

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Atención a violencia familiar

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

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

Actividades preventivas del adulto

Objetivos

El residente demostrará/será capaz de:

1. Identificar a los pacientes de riesgo (población de riesgo) susceptibles de actividades preventivas y de promoción de la salud.
2. Integrar las actividades preventivas y de promoción de la salud en las tareas habituales del Centro de Salud, aplicando el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud

para el Adulto de la SEMFyC.

3. Obtener datos epidemiológicos y del nivel de salud de nuestra población adulta.

Abordaje de necesidades y problemas de salud

Se incluyen dentro de este, los objetivos que siguen:

Objetivos

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

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

Competencias relacionadas con la Atención a la Familia

Objetivos

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

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

Competencias relacionadas con la Atención a la Comunidad

Objetivos

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

1. Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.
2. Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de ésta.
3. Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo.

4. Priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios con participación de la comunidad.
5. Desarrollar (implementar) programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad.
6. Conocer las bases conceptuales de la metodología cualitativa y su aplicación a la práctica de la Atención Primaria.
7. Realizar intervenciones grupales de educación para la salud con metodologías capacitadoras y participativas. Implica el conocimiento de las características del aprendizaje de los adultos y de la dinámica de los procesos grupales.
8. Participar en una adecuada coordinación intersectorial, especialmente con el sector de Servicios sociales.
9. Favorecer y colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud, con actitud de escucha activa y de reconocimiento del papel protagonista de los ciudadanos.

Competencias relacionadas con la Formación, Docencia e Investigación

Objetivos

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

1. Conocer los sistemas de investigación de déficits formativos y oportunidades de mejora competencial.
2. Conocer y manejar las fuentes de formación e información habituales en el ámbito profesional.
3. Ser capaz de elaborar un plan formativo individualizado orientado a la mejora competencial.
4. Adiestrarse en las habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos.
5. Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo.
6. Ser capaz de realizar una lectura crítica de originales sobre los siguientes aspectos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, pronóstico, eficiencia.
7. 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.
8. 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.
9. Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, póster).

Observaciones

| 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 |
|--|--------------|
| Las organizadas por su Centro de Salud | |

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

| Protección radiológica | |
|------------------------|-----------------|
| Fecha | A determinar |
| Duración | 2 h. |
| Modalidad | Presencial |
| Lugar | Plataforma IDEA |

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

| Número | Lugar |
|----------------------|---|
| 5 guardias mensuales | Urgencias Hospitalarias HU Los Arcos del Mar Menor Urgencias de Atención Primaria Unidad Móvil de Emergencias |

Actividades científicas y de investigación

Las líneas de investigación estratégicas del Centro de Salud

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

Existe un protocolo de supervisión en las siguientes áreas: Urgencias Hospitalarias, extrahospitalarias, pediatría, obstétrico ginecológicas, salud mental y Emergencias. Se ha trabajado conjuntamente con el resto de Unidades Docentes de AFyC de la Región de Murcia y la Unidad de Desarrollo Profesional de la Dirección General de RR.HH. un protocolo de supervisión global que incluye la supervisión en las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión.

El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios. El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades. La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando. Estos profesionales visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias