

*GUÍA ITINERARIO FORMATIVO
DE LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
2022*

Unidad Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Girona

Procedimiento de entrega a los residentes: Web de la UDMAFYC
<https://udmaficgirona.gencat.cat>

Duración de la formación: 4 años

Aprobada por la Comisión de docencia en fecha: 27 de abril de 2022

Aprobada por el comité ejecutivo de la DAP en fecha: 23 de mayo de 2022

Guía Itinerario Formativo de MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA

Jefe de estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria:

Dr. Ferran Cordón Granados

Presidenta de la Subcomisión de enfermería:

Sra. María Herranz Vázquez

Coordinadores Docentes de los Centros de Salud:

Dra. Nuria Blasco (ABS Girona 3)
Dra. Clara Carrasco (ABS Sarrià de Ter)
Dra. Laura Guerrero (ABS Girona 4)
Dr. Joan Casellas (ABS de Salt)
Dra. Elena Fuentes (ABS Girona 2)
Dr. Rolando Armitano (ABS de Canet de Mar)
Dra. Rebeca Alfranca (ABS Girona 1)
Dra. Pedro Aparicio (ABS de Figueres)
Dra. Ana Rosa Lopez (ABS de Roses)
Dra. Isabel Legazpi (ABS de Sant Feliu de Guíxols)
Dra. Sílvia Reig (ABS de Blanes)
Dra. Núria Albertí (ABS de Tordera)
Dra. Anna Mas (ABS de Olot)
Dr. Enric Estevez (ABS de Banyoles)
Dr. Pau Montoya (ABS de Cassà de la Selva)
Dra. Rebeca Segura (ABS Malgrat de Mar)

Coordinadores hospitalarios:

Hospital Universitario "Josep Trueta"

Dra. María Rodríguez / Dra. Anna Güell / Dra. Cristina Lecha

Hospital Comarcal de Figueres

Dr. Armand Grau

Hospital de Santa Caterina de Salt

Dra. Esther Pérez

Hospital de Palamós

Dr. Daniel Pérez

Hospital Sant Jaume de Calella

Dr. Ricard Monrabà

Hospital Comarcal de Blanes

Dr. Alberto Zamora

Hospital Comarcal de Olot

Dr. Joel Piqué

Tècnica de salut

Dra. Leticia Troyano

Índice

Pág

1. Presentación	4
2. Definición	4
3. Objetivo del Itinerario formativo	5
4. Estructura de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria	5
4.1. Estructura de la Jefatura de estudios	5
4.2. Comisión de docencia	6
4.3. Subcomisión de enfermería de Atención Familiar y Comunitaria.	8
4.4. Subcomisión de evaluación y acreditación	8
4.5. Los tutores	9
4.6. Jefe de Estudios	11
4.7. Secretaria de la Unidad Docente	12
4.8. Otros profesionales docentes	12
4.8.1. Colaborador docente	12
4.8.2. Técnico de Salud	12
4.8.3. Coordinador Docente Hospitalario	13
5. Evaluación del funcionamiento y resultados	13
6. Centros implicados en el itinerario formativo	14
6.1. Centros i Unidades implicados	14
7. Rotaciones y Cronograma Formativo	22
7.1. Rotaciones por año de residencia: competencias y actividades	22
7.2. Cronograma formativo	26
7.3. Vinculación de Centros Hospitalarios y Centros de Salud	30
7.4. Cronograma ejemplo de rotaciones de MFyC	31
8. Programación de atención continuada y guardias.	32
9. Programa formativo continuo transversal	36
10. Otros aspectos	36
11. Evaluación	36
Anexo 1: El programa formativo	37

1. Presentación

La Unidad Docente de Medicina de Familiar y Comunitaria forma residentes desde el año 1987 hasta el año 2012 en que se crea la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFYC) de Girona con una acreditación provisional, hasta que fue acreditada de forma definitiva en el año 2016.

La UDMAFYC de Girona pertenece a la Dirección de Atención Primaria de Girona, Gerencia territorial de Girona, del Instituto Catalán de la Salud (ICS) y forma a Residentes de Medicina y de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria. La duración de los programas formativos es de 4 años para Medicina y 2 años para Enfermería.

La estructura y el funcionamiento de la UDMAFYC de Girona sigue las normas básicas marcadas por los programas docentes de las especialidades de Medicina y Enfermería de Familia y Comunitaria aprobados por la Comisión Nacional y el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el RD 183/2008 de 8 de febrero de aspectos formativos, la orden SCO/581/2008 de composición y funciones de las Comisiones de Docencia, de funciones del Jefe de estudios y la figura del tutor, la ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y el RD 1146/2006 que regula la relación laboral especial de la residencia.

Dispone de 2 órganos colegiados: la *Comisión de Docencia* y el *Comité de Evaluación y Acreditación*. Está constituida una *Subcomisión de Enfermería* integrada por las tutoras de enfermería que supervisa la aplicación del Programa Oficial de Enfermería Familiar y Comunitaria.

De Acuerdo con el artículo 11.2 del Real Decreto 183/2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, los Comités de Docencia deben aprobar los Itinerarios Formativos que elaborarán los tutores de residentes de cada unidad docente.

2. Definición

El Itinerario Formativo es un manual informativo sobre la formación especializada en una determinada unidad docente de nuestro centro, describiendo las competencias que debe adquirir a lo largo de su formación un residente y el grado de supervisión que tendrá. Se seguirá el programa formativo de la especialidad publicado en 2005 como elemento básico de seguimiento formativo.

Esta información se complementa con la Guía de la Unidad Docente donde se explica la organización de cada centro y servicio docente y su actividad, y con la Guía del Residente, común a todos los residentes de la UDMAFYC, donde se precisa el plan de formación común, la organización de las estructuras docentes y los mecanismos evaluadores.

3. Objetivo del Itinerario Formativo

El objetivo primordial es describir la adaptación, de acuerdo con las características propias de cada unidad docente, del programa de formación de la especialidad diseñado por la Comisión Nacional. Se detallarán los objetivos y grado de supervisión de cada rotación y / o año de residencia. A partir de aquí se elaborarán los planes individuales de formación de cada residente adaptándose a las competencias que el residente vaya adquiriendo. Por lo tanto, este itinerario debe ser adaptable a la capacidad docente reconocida de la unidad docente.

Los planes individuales de formación de cada residente que se deriven, tendrán como objetivo que los residentes dispongan de una guía docente personalizada, detallando qué rotaciones debe hacer a lo largo de su residencia.

4. Estructura de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria

4.1. Estructura de la Jefatura de estudios

Está formada por:

Jefe de Estudios de la UDMAFYC de Girona:

Dr. Ferran Cordón Granados

ferran.cordon@gencat.cat

Presidenta de la Subcomisión de Docencia de Enfermería Familiar y Comunitaria:

Sra. Maria Herranz Vázquez

mariaherranz.girona.ics@gencat.cat

Técnico de Salud:

Dra. Letícia Troyano Moreno

litroyano.girona.ics@gencat.cat

Secretaria de la Unidad Docente

Sra. Mariona Planella Fàbrega

Sr. Jordi Abellan Fradera

unitatdocent.girona.ics@gencat.cat

La UDMFYC de Girona pertenece y depende funcionalmente de la Dirección de Atención Primaria:

Gerencia Territorial de Girona.

Gerente Territorial: Dr. Joaquim Casanovas Lax

Calle Santa Clara, 33-35

17001-GIRONA

Tel. 972 200000

Dirección de Atención Primaria.

Director: Dr. Esteve Avellana Revuelta

Calle Santa Clara, 33-35

17001-GIRONA

Tel. 972 200000

4.2. *Comisión de Docencia*

La UDMFYC está dirigida por una Comisión de Docencia, en la que están representados los diferentes estamentos que la componen y están nombrada desde 2012 cuando se acreditó provisionalmente la UDMAFYC y de forma definitiva por la acreditación de 2016.

La Comisión de Docencia se reúne con una periodicidad bimensual, con convocatoria y orden del día escritos y con registro en actas de los asuntos que se han tratado y se pueden consultar en la intranet de la Gerencia Territorial por parte de todos los profesionales.

El Jefe de Estudios asume las funciones que le son atribuidas (Programa Oficial de Medicina y enfermería Familiar y Comunitaria (MFyC EFyC) y BOE), actuando como elemento ejecutivo de la Comisión de Docencia.

Está constituida por:

- Jefe de estudios de la Unidad Docente : Ferran Cordón Granados
- Presidenta de la Subcomisión de Docencia de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria: María Herranz Vázquez
- Coordinadores docentes y tutores de los Equipos de Atención Primaria Docentes:

Dra. Núria Blasco (ABS Girona 3)
Dra. Clara Carrasco (ABS Sarrià de Ter)
Dra. Laura Guerrero (ABS Girona 4)
Dr. Joan Casellas (ABS de Salt)
Dra. Elena Fuentes (ABS Girona 2)
Dra. Rolando Armitano (ABS de Canet de Mar)
Dra. Silvia Reig (ABS Blanes)
Dr. Núria Albertí (ABS Tordera)
Dra. Rebeca Alfranca (ABS Girona 1)
Dr. Pedro Aparicio (ABS Figueres)
Dra. Ana Rosa Lopez (ABS Roses)
Dra. Isabel Legazpi (ABS Sant Feliu de Guíxols)
Dr. Anna Mas (ABS de Olot)
Dr. Enric Estevez (ABS de Banyoles)
Dr. Pau Montoya. (ABS de Cassà de la Selva)
Dra. Rebeca Segura (ABS Malgrat de Mar)

- Coordinadores Hospitalarios:

Hospital Universitario "Josep Trueta"

Dra. Anna Güell, Dra. Maria Rodriguez y Dra. Cristina Lecha

Hospital Comarcal de Figueres

Dr. Armand Grau

Hospital de Santa Caterina de Salt

Dra. Esther Pérez

Hospital de Palamós
Dr. Daniel Pérez

Hospital Sant Jaume de Calella
Dr. Ricard Monrabà

Hospital Comarcal de Blanes
Dr. Alberto Zamora

Hospital Comarcal de Olot
Dr. Joel Piqué

- Representante de la Empresa (ICS): Eduardo López Sixto
- Representante de la Comunidad Autónoma: Dr. Salvador Campasol
- Representantes de los residentes de primero, de segundo, de tercero y de cuarto año de residencia.
- Técnica de salud (con voz y sin voto)
- Secretaria de la Unidad Docente (con voz y sin voto)

Las funciones específicas atribuidas son:

- Organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de cada una de las especialidades en ciencias de la salud de su ámbito por las que estamos acreditados.
- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional conjuntamente con las direcciones asistenciales.
- La realización de informes que le sean solicitados por los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo o el Departamento de Salud
- La emisión de informes a la autoridad administrativa, cuando se aprecie la posible infracción de las normativas vigentes sobre formación especializada
- Promocionar las actividades docentes
- Aprobación de las rotaciones externas
- La elaboración y aprobación de la memoria anual de actividades de formación especializada de la Unidad Docente.

4.3. Subcomisión de enfermería de Atención Familiar y Comunitaria.

Está constituida por:

- Presidenta de la Subcomisión de Docencia de Enfermería Familiar y Comunitaria:
- Tutoras
- Representante de Hospital
- Representante de Atención Continuada
- Representante de la dirección de Atención Primaria
- Representantes de los residentes de primero y de segundo año de residencia
- Secretaria de la Unidad Docente

4.4. Subcomisión de evaluación y acreditación

La Subcomisión de Evaluación y de Acreditación tiene por objetivo tratar aquellos aspectos relacionados con las actividades de acreditación y reacreditación de Equipos de Atención Primaria, Hospitales, Dispositivos Docentes y tutores.

Así mismo se encarga de las actividades de evaluación de los residentes y las actividades de investigación que se desarrollan en los diferentes ámbitos de la UDMAFYC.

La Comisión de Evaluación se reúne como mínimo con una periodicidad anual y la Comisión de Acreditación se reúne cuando se requiere.

Ambas Subcomisiones están formadas por:

- Jefe de estudios
- Coordinadores docentes de los Equipos de Atención Primaria
- Coordinadores docentes hospitalarios
- Técnico de Salud Pública
- Secretaria de la Unidad Docente

Para la acreditación de Dispositivos Docentes como de Tutores u otras figuras docentes se siguen los criterios que están referidos al documento ORDEN SLT / 337/2013, de 20 de diciembre, por la que se regula el procedimiento para la acreditación de tutores de especialistas en formación de las especialidades de medicina, farmacia, enfermería y otros graduados y licenciados universitarios en el ámbito de la psicología, la química, la biología, la bioquímica y la física de centros sanitarios acreditados para la formación de especialistas en ciencias de la salud de la red sanitaria de Cataluña.

La participación de todos en las actividades de los organismos citados es fundamental para conseguir en los campos asistenciales, docentes y de investigación que esta Unidad Docente funcione como es debido y pueda establecer mecanismos de relación cada vez más estrechos entre todos sus componentes.

4.5. Los tutores

El tutor/a es el profesional especialista que tiene como misión planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente. Los tutores actualmente acreditados por el Departament de Salut de nuestra unidad docente son:

Cognoms	Nom
Alfranca Pardillos	Rebeca
Aparicio Ruiz de Castañeda	Pedro
Armitano Ochoa	Rolando
Barrot de la Puente	Joan Francesc
Biarnau Abadía	Anna
Blasco Aychart	Núria
Cairó Blanco	Irene
Calvo Martínez	Eva Maria
Carrasco Rauret	Clara
Carreras Rodríguez	Montserrat
Casellas Rey	Joan
Castellà Dagà	Immaculada
Castro López	Sonia
Cebollada del Misterio	José Martín
Cerezo Goyeneche	Carlos Javier
de Castro Vila	Carme
de Ciurana Gay	Maria
Duch Juvinya	Brenda
Estevez Rovira	Enric
Fernández Mas	Eugeni
Fernández Punset	Dolors
Font Roura	Pilar
Fontdecaba Rigat	Eva
Frou Llenas	Immaculada
Fuentes Casañas	Elena Esther
Gispert-Saüch Puigdevall	Núria
Güell Figa	Elisabet
Guerrero Caballero	Laura
Haro Iniesta	Laura
Ibáñez Masferrer	Mónica
Iglesias Carrion	Cristina
Legazpi Rodríguez	Isabel
Llensa Cubarsí	Immaculada
Llobera Serentill	Alejandro
Lloveras Clos	M. Montserrat
Lloveras Garriga	Mireia
Lopez Arpí	Carles
López Vallegjo	Ana Rosa
Mascort Nogué	Carina
Michaut Ravazza	Claire

Molina Del Rio	Ana
Parejo Mir	Maria Lluisa
Parramon Font	Dídac
Pérez Muñoz	Pilar
Piñar Mateos	Maria Àngels
Planas Callao	Maria Teresa
Pujiula Blanch	Montserrat
Quesada Sabaté	Miquel
Ramió Pujolràs	Gemma
Reig Majoral	Sílvia
Roca Brasó	Ingrid
Rodríguez Álvarez	Maria del Mar
Rubio Montañés	Marisa
Ruffo	Giuseppe
Saura Sanjaume	Silvia
Sieira Ribot	M. Àngels
Sierra Elosua	Inmaculada
Solanas Saura	Pascual
Soriano Suárez	Elena
Torrent Goñi	Sílvia
Vendrell del Álamo	Cristina
Ventura Muñoz	Soraya
Vilaplana Morillo	Eva
Vilavella Lizana	Clara
Zwart Salmerón	Marta

Con el fin de hacer el seguimiento del proceso de aprendizaje el tutor realizará 4 reuniones anuales con las residentes asignados y hará el seguimiento de su evaluación formativa así como los informes evaluativos correspondientes para realizar la evaluación sumativa de los residentes. El seguimiento se realizaran utilizando la información que se irá introduciendo en el libro del residente que para a tal seguimiento está en formato digital en la plataforma moodle del Departament de Salut (<https://atenea-ies.upcnet.es>). El residente deberá realizar una evaluación

El tutor, a excepción de causas justificadas, será el mismo durante todo el periodo formativo, y se prioriza la asignación siempre que sea posible de 2 Residentes / 1 tutor como máximo.

El nombramiento del tutor se efectuara por el/la directora/a de Atención Primaria del ICS previa acreditación por el Departamento de Salud de Cataluña, según los criterios establecidos en el artículo 26 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de formación sanitaria especializada en Cataluña.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo medidas de mejora en la impartición del programa así como las modificaciones que considere pertinentes del itinerario formativo del residente.

Las funciones específicas son:

- Orientar al Residente durante todo el periodo formativo en detección necesidades y objetivos formativos.

- Supervisar la formació y realizar el seguimiento de la adquisición de competencias Residente: mediante las entrevistas Tutor-Residente y la observación de su práctica.
- Ser el referente-interlocutor del Residente en la Resolución conflictos, acogida y información.
- Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del Residentes
- Fomentar la actividad docente e investigadora del Residente
- Realizar la evaluación formativa y sumativa del Residente
- Participar en la elaboración de la memoria

4.6. Jefe de estudios

El Jefe de Estudios es el responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada.

Esta nombrado por la directora de Atención Primaria y debe ser especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Su actividad en la gestión de la Unidad docente es parcial, dedicando parte de su jornada a la actividad asistencial. Actualmente la Jefe de estudios es el Dr. Ferran Cordón Granados

Las funciones específicas atribuidas son:

- La presidencia de la Comisión de Docencia y la convocatoria de sus reuniones. En caso de empate en la adopción de acuerdos, tiene un voto de calidad.
- La dirección y coordinación de las actividades docentes de los tutores
- Presidir los comités de evaluación anuales
- La interlocución entre los responsables asistenciales y docentes, con el fin de garantizar la coordinación entre los mismos.
- La organización de la acreditación de los tutores y la colaboración, en los términos que establezca el Departamento de Salud, en el proceso de reconocimiento.
- La supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos

4.7. Secretaria de la Unidad Docente

La secretaria es la administrativa que gestiona todos los procedimientos administrativos referentes a la docencia. Es miembro con voz pero sin voto de la Comisión de Docencia de la UD.

Actualmente la secretaria es la Sra. Mariona Planella.

Es nombrada por la Dirección de Atención Primaria.

Sus funciones principales son:

- Realización de las actas de las reuniones
- Custodia de los documentos
- Realizar la difusión de las actividades formativas a los tutores y residentes
- Gestionar los envíos de la documentación gestionada en la Unidad
- Gestionar las rotaciones y coordinación de las mismas con los dispositivos docentes.
- Mantener la información actualizada en la documentación y en la WEB.

4.8. Otros profesionales docentes

4.8.1. Colaborador docente:

El colaborador docente es el profesional especialista en Servicio activo que colabora significativamente en la formación y evaluación de los residentes, contribuyendo al cumplimiento del programa formativo de la especialidad.

Funciones del colaborador docente.

- Hacer cumplir los objetivos formativos del plan individual del Residente facilitando la adquisición por parte del residente de los conocimientos, habilidades y actitudes
- Evaluar el Residente en cada rotación según el formato de evaluación del Ministerio
- Apoyo del tutor tanto en la valoración formativa del residente como en cualquier actividad dirigida hacia el aprendizaje del Residente
- Tener cuidado que el Residente desarrolle una relación medico-enfermo personalizada y humana
- Comunicar al tutor del Residente cualquier aspecto formativo o de actitud negativa
- Supervisar la actividad asistencial y docente de su centro o servicio.

4.8.2. Técnico en salud

Es un colaborador docente. Son profesionales médicos, especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

La Unidad Docente dispone de una técnico en salud: el Dra. Leticia Troyano Moreno

Sus funciones son:

- Coordinar la actividad de investigación de los residentes y de la Unidad docente

- Responsable y coordinador del programa de formación de residentes
- Coordinar el programa formativo en aspectos docentes de los tutores y colaboradores docentes.
- Mantener y actualiza la información docente en los dispositivos (pagina Web y moodle)
- Asegurar que el Residente desarrolle una orientación comunitaria
- Asesorar a los médicos residentes en todas las fases de un trabajo de investigación

4.8.3. Coordinador docente hospitalario

Es un colaborador docente con unas tareas específicas en el entorno hospitalario. Se dispone de un coordinador hospitalario en cada uno de los dispositivos hospitalarios (en el Hospital Trueta de Girona disponemos de tres) de la Unidad Docente donde los residentes realizan parte de sus rotaciones formativas.

Sus funciones son:

- Coordinar y planificar las rotaciones hospitalarias
- Nexo de unión entre hospital y Unidad Docente
- Acudir a las comisiones de docencia del hospital en representación de la Unidad Docente
- Tener cuidado de que el Residente desarrolle una relación médico-enfermo personalizada y humana
- Comunicar al tutor del Residente cualquier aspecto formativo o de actitud negativa
- Asegurar que se realiza la evaluación final de cada rotación
- Asegurar una adecuada supervisión y tutorización en las diferentes rotaciones.

5. Evaluación del funcionamiento y resultados

La Unidad Docente evalúa de forma continuada su funcionamiento, incorporando las situaciones de mejora detectadas.

Al finalizar el año elaborara una **memoria anual** en la que se reflejen la composición de la Unidad docente con los profesionales en activo, el número de reuniones, el grado de consecución de objetivos y las actividades significativas que se hayan desarrollado.

El Comité de Dirección o Ejecutivo deberá aprobar anualmente los objetivos de la docencia así como la valoración de la gestión y consecución de los objetivos por parte de la Unidad Docente.

La relación de registros y otros documentos a custodiar por la Unidad Docente que proporcionan evidencias de la adecuación de los servicios prestados son:

1. Expedientes de los especialistas en formación.
2. Programas teórico-prácticos, vigentes, de formación de la especialidad.
3. Planes de formación de la unidad docente: (guías o itinerarios formativos tipo).
4. Documento de acogida de los especialistas en formación.
5. Nombramiento del jefe de estudios.
6. Nombramiento de los tutores de la especialidad.
7. Selección de publicaciones, comunicaciones y ponencias a congresos de los profesionales de los centros docentes, ya sean tutores o residentes
8. Actas de las reuniones de la comisión de docencia.
9. Actas de los comités de evaluación.
10. Actas de las reuniones de mejora continua de calidad.
11. Actas de las incorporaciones de residentes en la Unidad Docente.
12. Planes individualizados de formación.
13. Memorias anuales de la unidad docente.
14. Calendario de sesiones de cada uno de los centros docentes.
15. Fichas de evaluaciones de cada residente.
16. Resultados / Informes de la evaluación de los residentes formativa y anual.
17. Organización de las guardias de los especialistas en formación.
18. Programa de formación complementaria de la Unidad Docente.
19. Programa de formación para tutores.
20. Relación y datos de filiación de los residentes de la Unidad Docente
21. Documentos de la organización de la Unidad Docente.
22. Plan de gestión de calidad docente de la Unidad Docente
23. Registro de las reuniones mantenidas por el jefe de estudios y / o tutores o colaboradores docentes para coordinar la formación especializada y/o gestiósituaciones de mejora.
24. Informe anual de revisiones por la dirección.
25. Encuesta de satisfacción de los residentes
26. Informes, resultados y análisis realizados de situaciones de mejora
27. Reclamaciones de las calificaciones de las evaluaciones (anual y final) por parte de los residentes.
28. Documentos de análisis de auditorias

6. Centros implicados en el Itinerario Formativo

Son todos aquellos que, independientemente de su titularidad, se consideran necesarios para impartir la formación especializada, de acuerdo con lo que establece el programa oficial.

6.1 Centros i Unidades implicados

El residente de Medicina Familiar y Comunitaria realiza, a lo largo de su formación, rotaciones por las diferentes áreas médicas y quirúrgicas, de los centros de salud, por los hospitales y dispositivos docentes.

CENTROS DE SALUD DOCENTES:

A continuación se muestran los Centros docentes acreditados y los consultorio locales donde los residente pueden realizar las rotaciones rurales. Los Centros de salud puramente urbanos sus residentes pueden realizar la rotaciones en los centros colaboradores del área rural.

ABS Girona 1 “ABS Santa Clara”

C/Santa Clara 33-35
Teléfono:972 200012
17001

ABS Girona 2 “ABS Can Gibert del Pla”

C/ Sant Sebastià, 50
Teléfono: 972 972 245 350
17006 Girona

**ABS Girona 3 (ABS Montilivi i ABS Vilaroja)
CAP Montilivi**

C/ Castell de Solterra, 11-17
Teléfono: 972 225 284
17003 Girona

CAP Vilaroja

C/Germans Lumière, 11

ABS Girona 4 (ABS “Dr. Joan Vilaplana”)

C/ Modeguera Gran, 1

Teléfono: 972 22 7 635

17007 Girona

- Consultorio Rural de Sant Gregori

ABS de Sarrià de Ter

C/ Mossèn Cinto Verdager, 3
Tel: 972 170 742

17005 Sarrià de Ter (Girona)

- Consultorio local de Cervià de Ter
- Consultorio local de Colomers
- Consultorio local de Pont Major
- Consultorio local de Sant Jordi Desvalls

ABS de SALT

CAP Salt 1 “Jordi Nadal i Fàbregas”

C/ Manuel de Falla, 34-36
Tel: 972 243 737

CAP Salt 2

Passeig del Marquès de Camps, 52.

17190 Salt (Girona)

- Consultorio local de Aiguaviva
- Consultorio local de Bescanó
- Consultorio local de Vilablareix
- Consultorio local de Fornells

ABS de Canet de Mar

Plaça de la Universitat, 1

Tel: 93 795 66 76

08360 Canet de Mar (Barcelona)

- Consultorio local de Sant Pol de Mar
- Consultorio local de Sant Cebrià
- Consultorio local de Sant Iscle

ABS de Figueres (ABS Ernest Lluch y ABS Figueres Sud)

CAP Ernest LLuch

C/ de la Tramuntana, 2,

17600 Figueres, Girona

Tel. 972 67 76 31

CAP Figueres Sud

C/Josep Roca i Bros, 8

17600 Figueres, Girona

Tel. 972 67 72 08

- Consultorio local del Far d'Emporda
- Consultorio local Fortià
- Consultorio local de Riumors
- Consultorio local de Vila-sacra
- Consultorio local de la Marca de l'Ham

ABS de Roses

Ctra. Mas Oliva, 23,

17480 Roses, Girona

Tel. 972 15 37 59

- Consultorio local de Cadaqués

- Consultorio local de Castellò d'Empuries

ABS Sant Feliu de Guíxols

Carrer del Comerç, 74

17220 Sant Feliu de Guíxols

Tel.972 32 60 09

- CAP de Castell-Platja d'Aro
- Consultorio local de Santa Cristina d'Aro

ABS de Blanes (ABS Blanes 1 y ABS Blanes 2)

ABS Blanes 1

Carrer de Sebastià Llorens, 4

17300 Blanes

Tel .972 33 13 50

ABS Blanes 2

Avinguda d'Europa, 10

17300 Blanes

Tel. 972 35 95 34

ABS de Tordera

Carrer Doctor Carreras, 29

08490 Tordera

Tel. 93 764 27 90

ABS de Banyoles

Plaça Catalunya, 6

17820 Banyoles.

Tel. 972 572510

- Consultorio Local Porqueres
- Consultorio Local Fontcoberta
- Consultorio Local Serinyà
- Consultorio Local Mieres
- Consultorio Local Cornellà del Terri
- Consultorio Local Crespà
- Consultorio Local Palol de Revardit
- Consultorio Local Esponellà

ABS de Olot

Passeig de Barcelona, 42

17800 Olot

Tel: 972 261 916

- Consultorio local de Les Preses
- Consultorio local de Santa Pau

ABS de Cassà de la Selva

Bassegoda, 11

17244 Cassà de la Selva

972 463 882

- Consultorio de Caldes de Malavella
- Consultorio local de Llagostera
- Consultorio local de Llambilles
- Consultorio local Quart
- Consultorio local Riudellots de la Selva

ABS de Malgrat de Mar

Av. Costa Brava s/n

08380 MALGRAT DE MAR

Tel. 937 619 500

CENTROS COLABORADORES DOCENTES DEL ÀREA RURAL:

ABS de Camprodon

Centro de Salud Rural de Camprodón

C/ Mossèn Cinto Verdaguer, 1

Tel: 972 741 213

17867 Camprodón (Girona)

Area Bàsica de Besalú

•Centro de Salud Rural de Argelaguer

C/ Major, s/n

Tel: 972 687 606

17853. Argelaguer.

Àrea Bàsica de Salut de Santa Coloma de Farners

Centro de Salud Rural de Viloví d'Onyar

Avda. Cal Ferrer Pagès s/n

Tel: 972 474 112
17185-Vilobí d'Onyar

ABS de Vilafant

Centro de Salut Rural de Bàscara
Avda. Maria Torres, 89. Tel: 972 514 349
17740- Vilafant (Girona)

ABS de Santa Coloma de Farnés

Centro de Salut Rural de Vilobí d'Onyar

CENTROS DE URGENCIAS DOCENTE DE ATENCIÓN PRIMÀRIA

Centro de Urgencias de Atención Primaria (CUAP) "Güell" de Girona

C/ Mossèn Joan Pons, s/n
Tel: 972 210 708

17001 Girona

Punto de Atención Continuada (PAC) "Pineda" de Pineda de Mar

Carrer de Tarragona, 49

08397 Pineda de Mar

Tel. 93 767 15 05 / 902 111 444/ 93 326 89 01

Punto de Atención Continuada (PAC) de Figueres

Situado en el Hospital de Figueres
Ronda Rector Arolas, s/n.

Figueres. Telèfon: 972 512 400

Punto de Atenció Continuada de Banyoles (Clínica Salus)

Pg. Mossèn Lluís Constans, 130

17820 Banyoles.
Tel. 972 572510

Punto de Atención Continuada de l'ABS Sant Feliu de Guixols

CAP de Castell- Platja d'Aro
Av. de Castell d'Aro, 55,
17250 Platja d'Aro,
Tel [972 82 71 22](tel:972827122)

CENTROS DE SALUD MENTAL:

“Xarxa de Salut Mental del Gironés”.

C/ Albareda, 3-5 2ª planta Edificio Fòrum

Tel: 972 212 266

17001 Girona

Disponen de los siguientes consultorios y centros de salud mental (SM) en diferentes lugares de la provincia donde los residentes pueden realizar las rotaciones:

- Centro de SM Alt Empordà (Figueres)
- Centro de SM del Baix Empordà (Platja d'Aro)
- Centro de SM de Olot
- Centro de SM de Ripoll
- Centro de SM de la Selva interior (Santa Coloma de Farners)
- Centro de SM de la Selva Marítima (Blanes)

HOSPITALES DOCENTES:

Hospital Universitario de Girona “Dr. Josep Trueta”

Avinguda de França s/n

Tel: 972 940 200

17007 Girona

Hospital de Santa Caterina de Salt

Carrer del Dr. Castany, s/n,

Tel: 972 18 25 00

17190 Salt (Girona)

Hospital de Palamós

Carrer Hospital,36

Tel:972 60 01 60

17230 -Palamós

Hospital Comarcal de Figueres

Ronda del Rector Arolas, s/n

Tel: 972 50 14 00

17600 Figueres (Girona)

Hospital Sant Jaume de Calella

Sant Jaume, 209-217

Tel: 937690201

08370 Calella (Barcelona)

Hospital Comarcal de Blanes

Carrer Accés Cala Sant Francesc, 5,

Tel. 972 35 32 64

17300 Blanes, Girona

Hospital Comarcal de Olot

Avinguda dels Països Catalans, 86,

Tel: 972 26 18 00

17800 Olot, Girona

OTROS DISPOSITIVOS:

INSTITUT CATALÀ D'AVALUACIÓ MÈDICA (ICAM) DE GIRONA

Calle de Santa Clara, 35 (Edifici ICAM)

Tel: 972 94 23 22

17001 Girona

Los residentes disponen del centro de evaluaciones médicas de Olot i de Figueres.

SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) de Girona

Plaça de Pompeu Fabra, 1 (Edificio de la Generalitat)

Tel:872 97 50 00

17002 Girona

7. Rotaciones y Cronograma Formativo

7.1. Rotaciones por año de residencia: competencias y actividades

1. ROTACION POR ATENCIÓN PRIMARIA (R1 y R2)

Consideraciones básicas

- 50% del tiempo total de la formación de los 4 años se realizará en Atención Primaria de Salud (APS)
- Contacto con Atención Primaria en el primer año del programa durante 5 o 6 meses, en el segundo año realizará por lo menos un mes. Durante R2 se realizaran 2 meses por APS.
- Cada año se realizará un tiempo de estancia por APS

Competencias

- Esenciales:
 - o Comunicación asistencial
 - o Razonamiento clínico
 - o Gestión de la atención

Atención a la Familia

- Atención a la Comunidad
- Abordaje de grupos poblaciones
- Manejo de patologías crónicas.
- Atención al individuo: anamnesis, exploración física completa, exámenes de laboratorio básico, interpretación de pruebas complementarias (Rx, ECG.)
- Manejo de Historia clínica informatizada

Habilidades técnicas:

- ECG
- TA
- Exploración física
- Extracción sanguínea
- Otoscopia i rinoscopia
- Tacto rectal
- Espirometría

Sesiones clínicas:

Durante la rotación realizará sesiones clínicas y bibliográficas con una periodicidad mínima de 1 cada mes de rotación.

2. ROTACIÓN POR ATENCIÓN PRIMARIA (R3 y R4)

Durante R3 se realizará 2-3meses en **ámbito rural**. Durante R4 será toda la rotación por APS menos una semana que realiza una rotación por el Instituto Catalán de Evaluación Médica (ICAM). En los últimos tres meses de R4 no se autorizaran rotaciones externas ni optativas.

Competencias

- Atención a la Comunidad

- Atención al individuo: patología renal, musculo esquelética, factores de riesgo y problemas cardiovasculares, metabólicos y endocrinos, problemas de la conducta y de la relación, problemas de la piel, problemas infecciosos, sistema nervioso, hematológico, ORL
- Atención a grupos poblacionales: adulto, viejo, inmovilizado, terminal, riesgo familiar
- Atención a la familia
- Atención a grupos específicos: niño, adolescente y mujer
- Actividades preventivas y de promoción de la salud
- Manejo de enfermedades agudas
- Conocer y saber aplicar la guías de práctica clínica.
- Manejo terapéutico en APS
- Atención a la seguridad del paciente
- Atención domiciliaria
- Seguimiento y control de la InABSacidad Laboral.

Habilidades técnicas

- Infiltraciones
- Pruebas diagnósticas realizadas en APS: espirometría, pulsioximetría, radiología, ECG y ECOGRAFIA
- Suturas y cirugía menor
- Control anticoagulación
- Retinografía
- Doppler
- Test psicológicos básicos
- Actuación al paciente urgente inestable

Trabajo de investigación:

Durante R3 deberá finalizar el trabajo de investigación y cerrar todas las etapas: trabajo de campo, recogida de datos, introducción de datos, análisis estadísticos, análisis de los datos obtenidos, discusión de datos. Se recomienda que durante R4 se realice una presentación en congreso publicación.

Sesiones clínicas:

Durante la rotación realizará sesiones clínicas y bibliográficas con una periodicidad mínima de 1 cada 2 meses de rotación.

3. ROTACIONES HOSPITALARIAS Y EN OTRAS AREAS ESPECÍFICAS (R1, R2 y R3)

Estas rotaciones se pueden realizar en los siguientes servicios hospitalarios: **Medicina Interna (5 meses), Especialidades médicas:** Se pueden realizar en Neurología, Digestivo, Neumología, Endocrinología, Cardiología, Dermatología, Reumatología y cuidados paliativos (**8 meses**) además de ORL (**2 semanas**) y Oftalmología (**2 semanas**); Salud del niño (**2 meses- 1 en Hospital y 1 en A.Primaria**); Salud de la Mujer (**2 meses**), Salud Mental (**2 meses**), de R4 pueden realizar 2 semanas optativa en los dispositivos del Sistema de Emergencias Médicas (SEM).

Los médicos de familia deben atender a lo largo de su vida profesional a personas, individuos con determinados problemas de salud que ocasionalmente han de ser tratados y controlados en el nivel hospitalario. Por tanto, debe

completar su formación conociendo cuales son los criterios de derivación y control de estas patologías en el ámbito hospitalario.

Las competencias de salud mental se adquieren en una rotación de 3 meses en los Centros de Salud Mental de la Región Sanitaria.

Existen dos situaciones que merece un comentario especial que son comunes a todos los apartados y sistemas:

1. El paciente pluripatológico
2. El paciente con una enfermedad de baja incidencia.

OBJETIVOS COMPETENCIALES

En cada rotación se establecerán los objetivos marcados por el programa de la especialidad, aunque se marcan los siguientes como comunes para todas estas rotaciones

- Diagnóstico
 - o Realizar una anamnesis correcta en función del cuadro del paciente
 - o Realizar la exploración física correcta en función del cuadro clínico del paciente
 - o Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica
 - o Interpretar los exámenes de laboratorio básicos
 - o Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico
- Tratamiento
 - o Indicar las medidas higiénicas y dietéticas oportunas
 - o Indicar las medidas farmacológicas oportunas
 - o Valorar los efectos e interacciones farmacológicas
- Seguimiento y control
 - o Indicar la pauta de los controles evolutivos
 - o Indicar la derivación a nivel hospitalario

ESTRUCTURA DE LAS ROTACIONES

A. PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

A lo largo de la rotación planteamos a los adjuntos responsables que el residente aborde las siguientes fases de la rotación:

1ª Fase: Aprender a realizar una historia clínica completa del paciente ingresado en aquella área concreta, con especial énfasis en:

- Detección de síntomas guía
- Exploración física sistematizada
- Listado de problemas
- SOEP (Subjetivo, Objetivo, Evaluación, Plan de actuación)

2ª Fase: Establecer una línea de tratamiento

3ª Fase: Responsabilizarse de pacientes ingresados en cuanto al diagnóstico, tratamiento y alta, siendo siempre supervisado por su adjunto.

B. SERVICIO DE URGENCIAS

El residente estará supervisado de forma activa y máxima por un adjunto de presencia física del servicio durante el turno de guardia. Mientras esté en el servicio de urgencias se abordaran las siguientes fases, es recomendable no pasar a la siguiente fase sin tener conseguida la previa:

1ª Fase: Aprender a realizar una historia clínica completa con especial énfasis en:

- Detección del problema principal que ha motivado la consulta y el hecho que se haya realizado en aquel momento y no antes ni después
 - Exploración física sistematizada
 - Evaluación por el modelo de “7 funcionalismos”
 - Funcionalismo respiratorio
 - Funcionalismo hemodinámico
 - Funcionalismo neurológico
 - Funcionalismo digestivo
 - Funcionalismo renal/urinario
 - Funcionalismo metabólico
 - Funcionalismo hematológico
 - Plan de actuación durante la estancia en urgencias
- 2ª Fase: Establecer una línea de tratamiento del paciente en urgencias
- 3ª Fase: Responsabilizarse del paciente en urgencias a nivel de valoración, tratamiento y alta siendo tutorizado por un adjunto a demanda del residente y en base al grado de supervisión que corresponde al año de residencia.

C. CONSULTAS EXTERNAS

Mientras esté en consultas externas del servicio que sea se abordaran las siguientes fases, es recomendable no pasar a la siguiente fase sin tener conseguida la previa:

1ª Fase: Observar como el adjunto aborda las primeras visitas con especial énfasis en:

- Detección del problema principal que ha motivado la consulta i el hecho de quien y como se ha derivado aquel paciente a consulta externa
- SOEP
- Plan de actuación

2ª Fase: Pasar a un primer plano en la consulta con el adjunto responsable a un segundo término, intentando reproducir los pacos de la primera fase.

3ª Fase: Si la estructura física de la consulta externa lo permite, personalizarse de las primeras visitas con la tutorización por parte del adjunto a demanda.

7.2. Cronograma formativo

Es la pauta general de permanencia en diferentes lugares de aprendizaje , para garantizar la adquisición de competencias. Siguiendo las recomendaciones del programa oficial de la especialidad (POE) se establece el siguiente cronograma por año de residencia:

Primer año:

Objetivos generales:

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

AÑO FORMATIVO R1			
ESTANCIA FORMATIVA/ROTACION	DISPOSITIVO DOCENTE	TIEMPO	GUARDIAS
ATENCIÓN PRIMARIA	EAP/ABS: BLANES CANET DE MAR FIGUERES GIRONA 1 GIRONA 2 GIRONA 3 GIRONA 4 ROSES SALT SANT FELIU DE GUIXOLS SARRIÀ DE TER TORDERA OLOT BANYOLES MALGRAT DE MAR CASSÀ DE LA SELVA	5-6 meses	2 guardias en horario diurno en el EAP asignado.
MEDICINA INTERNA	Hospital de Girona “Dr.Trueta” Hospital de Santa Caterina de Salt Hospital de Blanes Hospital de Figueres Hospital de Calella Hospital de Palamós Hospital de Olot	5 meses	En los servicios de urgencias de: Hospital de Girona “Dr.Trueta” Hospital de Santa Caterina de Salt Hospital de Figueres Hospital de Calella Hospital de Blanes Hospital de Palamós Hospital de Olot
VACACIONES		1 mes	

Segundo y tercer año:

Objetivos generales:

- Realizar las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación, atención en consulta, domicilio del paciente, planta de hospitalización, en urgencias, en los distintos entornos de atención por los que rote.
- Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.
- Incorporar de forma sistemática la gestión del conocimiento y la investigación en la atención a pacientes.
- Incorporar de forma progresiva en enfoque familiar y comunitario en la atención a pacientes.
- Conocer la estructura de la población atendida, sus características económicas, culturales y sociales, los principales condicionantes y
- problemas de salud y los recursos existentes en la comunidad.
- Conocer los programas de salud desarrollados en la comunidad.
- Desarrollar la autonomía en la atención a pacientes en el entorno de Atención Primaria y atención urgente.
- Incorporar en toda actuación los valores de la profesión y de la especialidad.
- Desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.

AÑO FORMATIVO R2-R3			
ESTANCIA FORMATIVA/ROTACION	DISPOSITIVO DOCENTE	TIEMPO	GUARDIAS
Especialidades médicas: Endocrinología Cardiología Reumatología Gastroenterología Neumología Neurología Otorrinolaringología Oftalmología Dermatología Cuidados Paliativos	Hospital de Girona “Dr.Trueta” Hospital de Santa Caterina de Salt Hospital de Figueres Hospital de Calella Hospital de Palamós Hospital de Blanes Hospital de Olot	8 meses	En los servicios de urgencias de: Hospital de Girona “Dr.Trueta” Hospital de Santa Caterina de Salt Hospital de Figueres Hospital de Calella Hospital de Palamós Hospital de Blanes Hospital de Olot Centro de Urgencias de Atención Continuada “Güell” Centro de Urgencias de Atención Continuada de Figueres
ATENCIÓN PRIMARIA	EAP/ABS:BLANES CANET DE MAR FIGUERES GIRONA 1 GIRONA 2 GIRONA 3 GIRONA 4 ROSES SALT SANT FELIU DE GUIXOLS	4-5 meses	Centro de Urgencias de Atención Continuada de Pineda de Mar Atención Continuada de Banyoles

	SARRIÀ DE TER TORDERA OLOT MALGRAT DE MAR BANYOLES CASSÀ DE LA SELVA		
ATENCIÓN PRIMARIA: RURAL	ABS de Camprodón ABS de Besalú ABS de Vilafant ABS de Viloví d'Onyar Centros rurales de ABS docentes	2 meses	
SALUD MENTAL	Centros de Salud Mental del Girona, AltEmpordà, BaixEmpordà, Olot, Ripoll, Selva Interior, Selva Marítima	2 meses	
ATENCIÓN AL NIÑO	EAP/ABS (Pediatria): EAP/ABS: BLANES CANET DE MAR FIGUERES GIRONA 1 GIRONA 2 GIRONA 3 GIRONA 4 ROSES SALT SANT FELIU DE GUIXOLS SARRIÀ DE TER TORDERA OLOT MALGRAT DE MAR BANYOLES CASSA DE LA SELVA	1 mes	En el servicio de Urgencias Pediátricas de: Hospital de Girona "Dr. Trueta" Hospital de Santa Caterina de Salt Hospital de Figueres Hospital de Calella Hospital de Palamós Hospital de Olot
	Servicio de Pediatría: Hospital de Girona "Dr. Trueta" Hospital de Santa Caterina de Salt Hospital de Figueres Hospital de Calella Hospital de Palamós Hospital de Olot	1 mes	
ATENCIÓN A LA MUJER	Servicio de Ginecología i obstetricia: Hospital de Girona "Dr. Trueta" Hospital de Santa Caterina de Salt Hospital de Figueres Hospital de Calella Hospital de Palamós/Blanes Hospital de Olot	2 meses	Servicio de Urgencias de Ginecología y obstetricia de: Hospital de Girona "Dr. Trueta" Hospital de Santa Caterina de Salt Hospital de Figueres Hospital de Calella/Blanes Hospital de Palamós Hospital de Olot
Rotación optativa		1 mes	
Vacaciones		1 mes R2 1 mes R3	

Cuarto año:

Objetivos generales:

Desenvolverse plenamente en el ámbito de trabajo de un facultativo especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

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

AÑO FORMATIVO R4			
ESTANCIA FORMATIVA/ROTACION	DISPOSITIVO DOCENTE	TIEMPO	GUARDIAS
ATENCIÓN PRIMARIA	EAP/ABS: EAP/ABS: BLANES CANET DE MAR FIGUERES GIRONA 1 GIRONA 2 GIRONA 3 GIRONA 4 ROSES SALT SANT FELIU DE GUIXOLS SARRIÀ DE TER TORDERA OLOT MALGRAT DE MAR BANYOLES CASSÀ DE LA SELVA	10 meses i 3 semanas	Sistema de Emergencias Médicas:12 guardias (optativo) En los servicios de urgencias de: Hospital de Girona “Dr.Trueta” Hospital de Santa Caterina de Salt Hospital de Figueres Hospital de Calella Hospital de Palamós Hospital de Blanes Hospital de Olot Centro de Urgencias de Atención Continuada “Güell”
VALORACIÓN DE INABSACIDADES MÉDICAS:	Institut d'avaluacions mèdiques de Catalunya (ICAM) SEM 8 GUÀRDIAS DE 12 H	1 SEMANA	Centro de Urgencias de Atención Continuada de Figueres Centro de Urgencias de Atención Continuada de Pineda de Mar Atenció Continuada de Banyoles
Vacaciones		1 mes	

7.3 Vinculación de Centros Hospitalarios y Centros de Salud

CENTRO HOSPITALARIO /CENTRO DE SALUD			
HOSPITAL	Número de plazas acreditadas	Centro de Salud (ABS)	Número de plazas acreditadas
	MFyC		MFyC
Hospital Universitari “Dr. Josep Trueta” de Girona	9	ABS Girona 1 ABS Girona 3 ABS Girona 4 ABS Sarrià de Ter	2 6 2 2
Hospital de Santa Caterina de Salt	6	ABS de Salt ABS Girona 2 ABS Cassà de la Selva	5 4 2
Hospital de Comarcal de Figueres	5	ABS Figueres ABS Roses	3 2
Hospital Comarcal de Calella	4	ABS Canet de Mar ABS Malgrat de Mar	4 2
Hospital de Blanes	4	ABS Blanes ABS Tordera	2 2
Hospital de Palamós	2	ABS de Sant Feliu de Guixols	2
Hospital de Olot	3	ABS Olot ABS Banyoles	2 2
Total	33		33

7.4. CRONOGRAMA ejemplo de ROTACIONES MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

	setem bre	octub re	novem bre	desem bre	Gen er	febr er	Mar ç	Abr il	Ma ig	Jun y	Juli ol	Agost	Setem bre
	(INICI)												
R 1	AP	AP	AP	AP	AP	AP	MI	MI	MI	MI	MI	MI-Esp	MI-Esp
R 2		MI-Esp	MI-Esp	Reuma to	Pad es	MI-Esp	MI-Esp	AP	AP	Ped ia	Ped ia	Derm ato	SM
R 3		SM	S. dona	S.dona	Rura l	Rura l	Oft/ orl	AP	AP	AP	AP	AP	AP
R 4		AP	SEM/A P	ICAM- AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP

8. Programación de atención continuada y guardias

Los residentes realizan guardias de atención continuada de primaria en su centro de salud y en el Centro de Atención Continuada (CUAP) Güell de Girona del Instituto Catalán de Salud. El número de guardias que realizan se recogen a continuación, en ningún caso podrán superar las 850 horas anuales.

SUPUESTO 1 (FIRMA CONTRATO 150 HORAS ANUALES) :
NO sobrepasar 850 horas anuales

Residentes 1er año:

1 mañana o tarde en el CAP (de 9:00 a 14:00 o de 15:00 a 20:00)

3 guardias de urgencias hospitalarias (de 15:00 a 9:00)

1 guardia de urgencias hospitalarias (de 9:00 a 9:00) festivo o fin de semana.

Número de horas: 1 x 5 = 5

3 x 16 = 48

1 x 24 = 24

TOTAL = 77 X 11 = 847 horas anuales

Durante R1, las mañanas o tardes en los CAP se organizará la forma de realizar estas guardias teniendo en cuenta que el R visitará bajo la supervisión siempre de un médico adjunto

Residentes 2º año:

2 mañanas o tardes en el CAP (de 9:00 a 14:00 o de 15:00 a 20:00)

1 noche de atención continuada en el CAC Güell (de 20:00 a 8:00)

2 guardias de urgencias hospitalarias (de 15:00 a 9:00)

1 guardia de urgencias hospitalarias (de 9:00 a 9:00) festivo o fin de semana.

Número de horas: 2 x 5 = 10

1 x 12 = 12

2 x 16 = 32

1 x 24 = 24

TOTAL = 78 X 11 = 858 horas anuales

Residentes 3er año:

2 mañanas o tardes en el CAP (de 9:00 a 14:00 o de 15:00 a 20:00)

2 noches de atención continuada en el CAC Güell (de 20:00 a 8:00), tener en cuenta que a meses alternados una de estas guardias será en horario diurno (8 a 20 h) un sábado o un domingo (según necesidades del servicio)

1 guardia de urgencias hospitalarias (de 15:00 a 9:00)

1 guardia de urgencias hospitalarias (de 9:00 a 9:00) festivo o fin de semana.

Número de horas: 2 x 5 = 10

2 x 12 = 24

1 x 16 = 16

1 x 24 = 24

TOTAL = 74 X 11 = 814 horas anuales

Durante R2-R3 los dos meses que se hace la rotación de ginecología/ASSIR se hará (*):

2 guardias en urgencias ginecológicas al mes

*1 guardia de urgencias hospitalarias en festivo o fin de semana (de 9:00 a 9:00)
1 noche de atención continuada en el CAC Güell (de 20:00 a 8:00)
2 mañanas o tardes en el CAP (de 8:30 a 14:30 o de 15:00 a 20:00)*

Durante R2-R3 los dos meses que se hace la rotación de *pediatría* se hará (*):

3 guardias hospitalarias de urgencias pediátricas

1 guardia de urgencias hospitalarias de pediatría (de 9:00 a 9:00) festivo o fin de semana.

2 mañanas o tardes en el CAP (de 8:30 a 14:30 o de 15:00 a 20:00), viendo urgencias pediátricas.

(*) Estas guardias pueden variar en la forma de cómo se hacen según las capacidades de los diferentes hospitales docentes. Son recomendaciones.

Residentes de 4 año:

1 guardia de atención continuada en el CAC Güell (de 8:00 a 8:00) festivo o fin de semana.

1 mañana o tarde en el CAP (de 9:00 a 14:00 o de 15:00 a 20:00)

1 noche de atención continuada en el CAC Güell (de 20:00 a 8:00)

1 guardia de urgencias hospitalarias (de 17:00 a 9:00)

A escoger entre dos opciones:

1 guardia de urgencias hospitalarias (de 15:00 a 9:00)

1 mañana o tarde en el CAP (de 9:00 a 14:00 o de 15:00 a 20:00) + 1 noche de atención continuada en el CAC Güell (de 20:00 a 8:00) o de 8 a 20 horas en fin semana (según necesidades del CUAP) alternando mensualmente.

Numero de horas: 1 x 24 = 24

1 x 5 = 5

1 x 12 = 12

2 x 16 = 32

TOTAL = 73 X 11 = 803 horas anuales

El calendario de guardias mensualmente debe estar supervisado y validado por el responsable o director asistencial de urgencias hospitalarias o de atención primaria.

SUPUESTO 2 (NO FIRMA CONTRATO 150 HORAS ANUALES)

Residentes 1er año:

- 1 mañana o tarde en el CAP (de 9:00 a 14:00 o de 15:00 a 20:00)*
 - 2 guardias de urgencias hospitalarias (de 15:00 a 9:00)*
 - 1 guardia de urgencias hospitalarias (de 9:00 a 9:00) festivo o fin de semana.*
- 671 horas anuales*

Durante R1, las mañanas o tardes en los CAP se organizará la forma de realizar estas guardias teniendo en cuenta que el R1 visitará bajo la supervisión siempre de un médico adjunto

Residentes 2º año:

- 1 mañana o tarde en el CAP (de 9:00 a 14:00 o de 15:00 a 20:00)*
 - 1 noche de atención continuada en el CAC Güell (de 20:00 a 8:00)*
 - 1de urgencias hospitalarias (de 15:00 a 9:00)*
 - 1 guardia de urgencias hospitalarias (de 9:00 a 9:00) festivo o fin de semana.*
- 638 horas anuales*

Residentes 3er año:

- 2 mañanas o tardes en el CAP (de 9:00 a 14:00 o de 15:00 a 20:00)*
 - 2 noches de atención continuada en el CAC Güell (de 20:00 a 8:00), tener en cuenta que a meses alternados una de estas guardias será en horario diurno (8 a 20 horas) un sábado o un domingo (según necesidades del servicio)*
 - 1 guardia de urgencias hospitalarias (de 9:00 a 9:00) festivo o fin de semana.*
- 638 horas anuales*

Durante R2-R3 los dos meses que se hace la rotación de ginecología se hará:

2 guardias en urgencias ginecológicas al mes

- 1 guardia de urgencias hospitalarias en festivo o fin de semana (de 9:00 a 9:00) o*
- 1 noche de atención continuada en el CAC Güell (de 20:00 a 8:00)*
- 2 mañanas o tardes en el CAP (de 8:30 a 14:30 o de 15:00 a 20:00)*

Durante R2-R3 los dos meses que se hace la rotación de pediatría se hará:

2 guardias hospitalarias de urgencias pediátricas.

1 guardia de urgencias hospitalarias (de 9:00 a 9:00) festivo o fin de semana.

2 mañanas o tardes en el CAP (de 8:30 a 14:30 o de 15:00 a 20:00), viendo urgencias pediátricas.

Residentes de 4 año:

1 guardia de atención continuada en el CAC Güell (de 8:00 a 8:00) festivo o fin de semana.

1 mañana o tarde en el CAP (de 9:00 a 14:00 o de 15:00 a 20:00)

1 noche de atención continuada en el CAC Güell (de 20:00 a 8:00)

1 guardia de urgencias hospitalarias (de 15:00 a 9:00)

627 horas anuales

El calendario de guardias mensualmente debe estar supervisado y validado por el responsable o director asistencial de urgencias hospitalarias o de atención primaria.

Recuerde que se debe intentar seguir la proporción de guardias que recomienda el programa de la especialidad:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE HORAS DE ATENCIÓN CONTINUADA DURANTE LA RESIDENCIA DISTRIBUIDAS POR ESTANCIAS

	C.S./ A.P.	Urgencias hospitalarias	Pediatra	Ginecología	Traumatología	Medico- quirúrgicas	S. Emerg.	Total
R-1	25%	75%						100%
R-2 Y R-3	25%	37.5%	12.5%	4.5%	12.5%	8%		100%
R-4	75%	12.5%					12.5%	100%

9. Programa formativo continuo transversal.

- Todos los aspectos relacionados con el programa formativo y el modo de realizarlo están reflejados y recogidos ampliamente en la Guía de la Unidad docente que está en este expediente (**anexo 1**).
- Actividad investigadora: el residente se integra en las líneas de investigación de cada uno de los Centros de Salud, en todos ellos se llevan a cabo como mínimo una. Al residente también se le da la oportunidad de participar en líneas de investigación de la Unidad de Investigación de Atención Primaria. En esta Unidad se realiza fundamentalmente investigación en epidemiología cardiovascular : predicción de riesgo y sistemas de registro como el REGICOR. Desde el 2011 se permite también que uno de los meses que pueden realizar una rotación optativa, esta se lleve a cabo en esta unidad de investigación.

10. Otros aspectos

Los residentes se reúnen de forma cada dos o tres meses con su tutor en el Centro de Atención Primaria para realizar las entrevistas estructuradas, discutir problemáticas concreta, valorar el seguimiento del libro del residente y realizar un seguimiento de todo lo que esté relacionado con su formación.

11. Evaluación

El procedimiento de evaluación es el regulado por la Comisión de Docencia. Se realiza una **evaluación continuada**, para ello en cada rotación se cumplimenta la ficha 1, el libro del residente y la ficha de evaluación tutor-residente o continuada. Una vez llega la Ficha 1 a la Secretaria de la Unidad Docente es escaneada y enviada al tutor del residente para la valoración continua de su seguimiento. Anualmente se reúne el Comité de Evaluación procediendo a la realización de la **evaluación anual**. Si se trata de la última evaluación de la residencia el Comité procede a la propuesta de la **evaluación final** previo informe de la Comisión de Docencia.

Las fichas de evaluación se encuentran en la documentación de la página web de la unidad docente y en moodle.

ANEXO 1

PROGRAMA FORMATIVO TRANSVERSAL CONTÍNUO

PROGRAMA FORMATIVO TRANSVERSAL CONTÍNUO

El programa formativo de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Girona, nace bajo el amparo del llamado en el Programa Oficial de la Especialidad MFyC como Programa Teórico Complementario de la especialidad. Éste, está orientado a proporcionar a los futuros médicos de familia una formación sólida enfocada a la resolución de los problemas clínicos habituales en la consulta de atención primaria, sin perder de vista una visión holística del paciente, es decir desde el punto de vista biológico, psicológico y social, y la comunidad como objetivo de la asistencia primaria.

Debe ser un programa que permita adquirir las habilidades necesarias para mantenerse en una competencia profesional lo más alta posible una vez que se finalice el periodo de residencia.

El programa se realizará de forma integrada y secuencial con la intención de permitir ir aplicando estos conocimientos y habilidades en la práctica diaria. Considerando por tanto que todos estos conocimientos, actitudes y habilidades deben ir alcanzando durante la estancia hospitalaria y servicios especializados, por el centro de salud y participando de forma activa en todas aquellas actividades docentes destinadas al completar su formación.

Cabe señalar, que hay que conseguir que el ABS se convierta en el elemento fundamental y vertebrador de la formación clínica de los residentes. Actuando de forma autónoma pero coordinada con el resto de centros de la Unidad Docente,

Debemos considerar el programa formativo como una parte no desligada del resto, y se podría definir como aquella parte del programa de la especialidad que se pretende asegurar que el residente alcance independientemente de las diferencias naturales entre los diferentes centros donde se realizan las rotaciones, o bien que no se pueda alcanzar en la práctica clínica habitual en el Hospital o en la Atención Primaria.

OBJETIVOS GENERALES

- ▶ Formar a expertos en la atención a los procesos de salud y enfermedad propios de la atención primaria, tanto desde el punto de vista del individuo, como de su integración a la familia ya la comunidad.
- ▶ Adquirir los conocimientos necesarios para realizar un abordaje de los problemas de salud de la comunidad.
- ▶ Aprendizaje de las diferentes áreas de conocimiento de forma integrada y desde los problemas habituales de la práctica clínica diaria.

OBJETIVOS OPERATIVOS

1.-Realización de seminarios-talleres presenciales con una orientación eminentemente práctica, en los que los médicos residentes participen de una forma activa y centrada en el aprendizaje.

2.-Realización de Cursos Formativos Online (no presenciales) en base a la plataforma de aprendizaje Moodle que la Unidad Docente pone a disposición de sus residentes. Esta será la opción preferente para todas aquellas áreas de conocimiento con predominante contenido teórico. Estos cursos online podrían facultativamente disponer de alguna sesión presencial de apoyo o para resolución de dudas.

3.-Realización de talleres presenciales estrictamente prácticos a fin de lograr alguna técnica concreta.

ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO

1) En los casos de las sesiones presenciales, para finalidades organizativas y para facilitar la asistencia a las mismas, se realizarán preferentemente un día a la semana, por la mañana y por la tarde (históricamente han sido establecidos los jueves, con una duración aprox. 2-4h).

2) Los docentes de esta formación suelen ser Médicos de Familia, que además pueden ser tutores, o bien técnicos de salud, pueden también ser médicos colaboradores de otras especialidades, residentes u otros profesionales de cualquier ámbito que estén vinculados a la atención primaria o bien expertos en ese tema.

3) Serán preparados en base a unos objetivos docentes marcados previamente por el profesor y que el residente deberá alcanzar al finalizar la sesión.

4) Deberían ser eminentemente prácticos y con una visión que motiven a la participación de los residentes, con la intención de que el residente llegara a alcanzar los objetivos planteados por el profesor.

5) Las sesiones, talleres o cursos, según su importancia, pueden considerarse Básicas o No básicas de caras a la formación, entendiéndose que los primeros son de necesaria realización mientras que los segundos configuran un bloque de temáticas variables de carácter más electivo. Algunos cursos de los considerados Básicos son susceptibles por su importancia de ser repetidos alguna vez a lo largo de los 4 años. Las sesiones podrán tener un perfil de acreditación / reacreditación determinado .

6) El material y / o bibliografía de apoyo que los docentes pongan a disposición vía Moodle podrá ser accesible (no continuamente debido al mantenimiento) a lo largo de los 4 años de residencia.

7) Para la evaluación de los cursos / talleres se considerará la asistencia a los mismos (habrá registro de asistencia durante las sesiones presenciales), y será cualitativa en los cursos vía Moodle, considerándose éstos como superados / no superados.

8) La Unidad Docente hará un seguimiento de los desempeños y logros y encuestas de los cursos con fines evaluativas y de control de calidad de la unidad docente. Se pide un logro del 75% para considerarse superado este programa formativo de caras a la Comisión Evaluadora de cada año de residencia.

9) El número de seminarios en el año será aproximadamente de 18 - 20 (aprox. 80h/año), con un total de 280-300 horas a lo largo de los 4 años de residencia.

10) El programa formativo, una vez asegurado el espacio para los residentes, estará abierto a la participación de los médicos de familia (tutores o no tutores) de las ABS (docentes y no docentes) de la región sanitaria y otros profesionales sanitarios que quieran participar como alumno en el curso. Para poder asistir al personal no residente, es necesario que indispensablemente comuniquen la voluntad de participar en la Secretaría de la Unidad Docente menos 10 días antes. No se podrá garantizar su participación si no lo han comunicado con esta antelación. Por este personal, la Unidad Docente podrá certificar el logro del curso realizado con fines acreditativas ,con su perfil correspondiente para tutores de medicina de familia.

11) Por motivos de respeto a los compañeros y al docente, más allá de casos excepcionales, no se permitirá la entrada pasados 30 minutos del inicio de la sesión, ni se valoraría la asistencia si se ha sido menos del 80% del tiempo de la misma.

12) En situaciones que no pueden habituales, la Unidad Docente considerará contabilizar, a criterio de la Unidad Docente, como horas de programa formativo, actividades formativas regladas o dedicaciones extra-asistenciales en comunitaria o investigación, siempre y cuando tengan la aprobación del tutor, coordinador docente del ABS o del tutor hospitalario, y de la Unidad Docente con el visto bueno de la comisión de docencia.

13) En determinadas sesiones, a criterio del docente, la Unidad Docente remitirá por correo electrónico el material que el docente considere oportuno para poder participar en el curso. Es deber del asistente asegurarse de llevar el material impreso por su cuenta no pudiéndose asegurar que en el lugar donde se realice la sesión se puedan hacer copias de este material.

14) El lugar donde habitualmente se suelen hacer las sesiones presenciales es el Aula de la sede central del ICS en Girona (C / Sta. Clara). En ocasiones, por conveniencia docente, se convocaría la sesión en otros espacios.

15) Con fines organizativos del Programa Formativo se dispone en dos calendarios anuales: uno para R1-R2 y el otro para R3-R4, que están adecuados a los temarios que les corresponde.

CONTENIDO DEL PROGRAMA FORMATIVO - MÉDICO

Las Unidades Docentes de Cataluña consensuaron un programa formativo para cuatro años con propuestas concretas basadas en el programa oficial de la especialidad:

	In troducción a la Medicina Familiar y Comunitaria	Comunicación asistencial y Habilidades sociales	Razonamien- to clínico	Gestión de la Atención	Bioética	Educación para la salud	Atención a la Familia	Atención a la Comunidad y Sociología de la Salud	Metodología de la Investigación
R1	Curso 8 horas	Entrevista clínica. Relación médico-paciente. Abordaje de problemas. Resolución de conflictos. Negociación. Conducción de reuniones. Toma de decisiones	Introducción.	Introducción a la gestión clínica. Trabajo en equipo. Gestión y organización de la actividad. Los sistemas de información. La gestión de la calidad. La responsabilidad profesional y medico-legal.	Curso 4 horas		Curso	Cursos, talleres, seminarios	Clases: metodología de la investigación, epidemiología, estadística, medicina basada en pruebas. Talleres: lectura crítica, búsqueda bibliográfica, Access
R2		Idem.	Medicina Basada en la Evidencia.	Gestión basada en la evidencia. Taller gestión clínica.	Taller			Cursos, talleres, seminarios	Idem
R3		Idem.	Epidemiología clínica y pruebas diagnósticas.	Seminario gestión clínica. Seminario trabajo en equipo. Seminario gestión y organización de la actividad. Taller consulta informatizada. Taller gestión clínica.	Taller			Cursos, talleres, seminarios	Idem
R4		Idem.	Toma de decisiones clínicas.	Taller gestión calidad.	Taller	Taller		Formación práctica	Idem
H	8 horas	40 horas	20 horas	30 horas	10 horas	10 horas	10 horas	30 horas	100 horas

A partir de estas propuestas, pero considerándose su representatividad y otros aspectos formativos del programa oficial de la especialidad menos representados en ésta, la Unidad Docente concreta unos ÁMBITOS de conocimiento y elabora su Programa Formativo.

Los que siguen son los ÁMBITOS del programa formativo, con su correspondencia con las Áreas del Programa Oficial de la Especialidad MFyC:

INTRODUCCIÓN M.F. y C. - Comprende el área formativa del mismo nombre y se dará en forma de un curso al inicio de la Residencia.

EPIDEMIOLOGÍA y APOC-que comprende las áreas de Metodología de la Investigación y Atención Comunitaria y sociología de la salud.

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA - que comprende las áreas de Metodología de la Investigación y de Razonamiento Clínico.

COMUNICACIÓN - que comprende las áreas de Comunicación Asistencial y Habilidades Sociales, así como Atención Comunitaria y Sociología de la Salud donde se incluye Educación para la Salud.

BIOÉTICA - que comprende esta misma área.

CLÍNICA y HABILIDADES - que comprende los talleres de habilidades, clínicas, técnicas y exploratorias.

GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN - comprende las áreas de Gestión de la Atención.

ATENCIÓN A LA FAMILIA - se constituye como un bloque lectivo de dos sesiones parte comprendida en las sesiones del ámbito de comunicación.

Con fines organizativas cada ÁMBITO tiene un coordinador que planifica el contenido

de la formación de aquella parte del programa formativo y se coordina con los profesores que colaboran. La Unidad Docente de manera funcional se organiza con grupos de trabajo para cada Ámbito y que suelen dar apoyo docente a los requerimientos docentes del programa formativo.

CONTENIDOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA FORMATIVO

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

Objetivo: el residente de medicina familiar y comunitaria debe incorporar el método MBE como herramienta fundamental de su práctica clínica diaria. Este objetivo debe alcanzarse durante los años de residencia mediante la adquisición de los conocimientos teóricos y de las habilidades prácticas adecuadas.

Metodología de los seminarios: está previsto que la metodología preferente para la realización los cursos MBE sea el formato no presencial con plataforma Moodle. Los cursos tendrán una orientación sobre todo práctica. La mayor parte de los temas se suelen plantear con escenarios clínicos que servirán de guía para poder desarrollar el conocimiento crítico de diferentes tipos de diseño de estudios (AC, meta-análisis, estudios de valoración de pruebas diagnósticas, cohortes, casos-controles ..).

1) Fundamentos teóricos de MBE. Búsqueda bibliográfica básica.

Objetivo: adquisición de conocimientos básicos del método MBE. Saber formular una pregunta clínica estructurada sobre cualquier aspecto de la práctica clínica diaria (etiología, clínica, diagnóstico, tratamiento, pronóstico). Adquirir los conocimientos teóricos y la habilidad práctica necesaria para poder llevar a cabo una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos primarias y secundarias de Internet. Adquirir la habilidad práctica necesaria para realizar búsquedas en estos recursos.

2) Búsqueda bibliográfica avanzada.

Objetivo: adquisición de conocimientos básicos del método MBE. Saber formular una pregunta clínica estructurada sobre cualquier aspecto de la práctica clínica diaria (etiología, clínica, diagnóstico, tratamiento, pronóstico). Adquirir los conocimientos teóricos y la habilidad práctica necesaria para poder llevar a cabo una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos primarias y secundarias de Internet. Adquirir la habilidad práctica necesaria para realizar búsquedas en estos recursos.

3) Valoración crítica (VC) de ensayos clínicos (EC). Aplicación de los resultados a pacientes individuales.

Objetivo: adquisición de los conocimientos teóricos y de las habilidades prácticas necesarias para poder realizar una correcta VC de un AC. Aprender a aplicar los resultados válidos y útiles a pacientes individuales. Consentimiento informado aplicado a los ensayos clínicos.

4) Valoración crítica de un meta-análisis. Aplicación de los resultados a pacientes individuales.

Objetivo: adquisición de los conocimientos teóricos y de las habilidades prácticas necesarias para poder hacer una correcta VC de un meta-análisis. Aprender a aplicar los resultados válidos y útiles a pacientes individuales.

5) Valoración crítica de pruebas diagnósticas. Aplicación de los resultados a pacientes individuales.

Objetivo: adquisición de los conocimientos teóricos y de las habilidades prácticas necesarias para poder realizar una correcta VC de un estudio sobre utilidad de pruebas diagnósticas.

Aprender a aplicar los resultados válidos y útiles a pacientes individuales.

6) Valoración crítica de pronóstico y daño. Aplicación de los resultados a pacientes individuales

Objetivo: adquisición de los conocimientos teóricos y de las habilidades prácticas necesarias para poder realizar una correcta VC de un estudio de cohortes. Aprender a aplicar los resultados válidos y útiles a pacientes individuales.

7) Valoración crítica de estudios económicos

Objetivo: adquisición de los conocimientos teóricos y de las habilidades prácticas necesarias para poder realizar una correcta VC de un estudio que compare diversas alternativas De diagnóstico y de tratamiento desde un punto de vista económico.

8) Valoración crítica de una guía de práctica clínica.

Objetivo: adquisición de los conocimientos teóricos y de las habilidades prácticas necesarias para poder realizar una correcta VC de una guía de práctica clínica.

9) Actividades preventivas y MBE.

Objetivo: conocer los fundamentos de MBE (niveles de evidencia, fuerza de las diversas recomendaciones) en los que se basa el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS).

10) ámbito clínico y MBE

a) PSIQUIATRÍA Y MBE

Objetivo: en 2-3 seminarios, aproximar las bases de uso de guías de práctica clínica de calidad para ayudar a afrontar las necesidades psicosociales de los pacientes desde el abordaje de los principales trastornos psiquiátricos y las adicciones.

b) RIESGO CARDIOVASCULAR Y MBE

Objetivo: en 1 seminarios, aproximar las bases de la medicina basada en la evidencia aplicada a la valoración terapéutica del riesgo cardiovascular.

TOTAL HORAS: MBE 64 H

INVESTIGACIÓN Y APOC

Objetivos:

Proporcionar a los residentes ya los médicos de familia los conocimientos y habilidades suficientes en Atención Comunitaria y en Epidemiología para poder realizar estudios clínicos y para interpretar las publicaciones de los mismos. Dar los conocimientos para la correcta interpretación de las pruebas estadísticas más utilizadas, así como para el análisis inicial de bases de datos. Esta parte del programa se ocupará también de aspectos de habilidades prácticas básicas de determinados software estadísticos útiles desde el punto de vista de un médico de familia.

Metodología docente:

Como todo el resto del programa, cuando sea teórico, se estructura en torno a las sesiones no presenciales vía Moodle, para las sesiones prácticas se eligen aulas de informática.

Este programa de epidemiología no pretende dar extensos conocimientos de epidemiología o estadística, pero sí unos conocimientos suficientes para la interpretación de artículos científicos que permita la autoafirmación del profesional sanitario, facilitando el mantenimiento de la calidad asistencial de una manera directa

.

1) AP e investigación. Cómo iniciar una investigación.

Objetivos: lograr que los asistentes conozcan los prolegómenos básicos a un trabajo de investigación: partes de un protocolo de investigación y fases de desarrollo del mismo.

2) Hipótesis de estudio. Objetivos de un estudio.

Objetivos: aprender a plantear hipótesis. Desarrollar objetivos a partir de las hipótesis. Hipótesis nula e hipótesis alternativa. Definir las características de un objetivo bien definido y sus implicaciones.

3) Muestreo y tamaño de muestra.

Objetivos: conocer los factores que condicionan el tamaño de muestra. Calcular tamaño de muestra para diversas hipótesis y factores. Conocer los sistemas de muestreo más comunes y relacionarlos con el objetivo del estudio.

4) Conceptos básicos de epidemiología.

Objetivos: conocer y distinguir los tipos de variables. Características de las mediciones: validez y exactitud. Distinguir entre tasas, razones y otras medidas. Aprender a estandarizar.

5) ¿Cómo hacer un cuestionario y Validación de cuestionarios.

Objetivos: ser capaz de desarrollar un cuestionario de investigación, con sus características de medición correctas y conocer las fases y la metodología de validación de un cuestionario para poder valorar críticamente estudios de validación y poder desarrollar con éxito este tipo de estudios.

6) Estudios transversales.

Objetivos: conocer las características de un estudio transversal y distinguirlo de entre otros tipos. Conocer las pruebas estadísticas que relacionan variables en este tipo de estudios e identificar la validez de las conclusiones obtenidas.

7) Gestión de datos y resultados con SPSS.

Objetivos: Conocer las principales características y usos de las bases de datos. Aprender a hacer la estructura de una base de datos en access y la entrada de datos a través de un formulario. Conocer las principales aplicaciones del SPSS. Aprender a trabajar con datos con el programa a partir de una base de datos access. Conocer los conceptos de depuración de datos y variables secundarias. Aprender a valorar la utilidad e indicación de las pruebas estadísticas. Aprender a interpretar los resultados de las mismas.

8) Cómo escribir un artículo científico y redacción de proyectos (becas FIS).

Objetivos: ser ABSaz de redactar un proyecto de investigación en formularios estándar. Conocer las características básicas de los mismos, así como los condicionantes más habituales. Aproximación a las técnicas de redacción de proyectos FIS.

9) Calidad de vida relacionada con la salud y desigualdades en salud.

Objetivos: conocer los fundamentos teóricos conceptuales (éticos y epidemiológicos) de la que para poder valorar herramientas para la medición de la misma y trabajos donde se empleen estas herramientas. Conocer qué diferencias existen a nivel de salud según la condición de sexo y su repercusión en la práctica clínica habitual.

10) Programas de salud y mejora de la Calidad.

Objetivos: Adquirir los conocimientos y las habilidades para diseñar un programa de intervención para actuaciones comunitarias; adquirir las bases de la metodología de la calidad; programas de mejora continua de la calidad.

11) Principios de la investigación cualitativa.

Objetivos: conocer las bases de la investigación cualitativa en la Atención Primaria, sus aplicaciones y las principales diferencias con la investigación cuantitativa.

12), 13), 14), 15) Seminarios APOC I, II, III, IV

Objetivos: bases de la medicina comunitaria. Aplicación de técnicas de priorización, diagnóstico comunitario y puesta en marcha de un proyecto APOC lo largo de 4 sesiones.

TOTAL HORAS: INVESTIGACIÓN y APOC 64 H

BIOETICA

Aspiramos a que la relación con nuestros pacientes se base en la confianza y en el respeto a su voluntad expresada de forma libre y consciente. Por todo ello, es necesario desarrollar una sensibilidad especial a nuestros profesionales para los diversos problemas de tipo ético que se desarrollan en el día a día de nuestras consultas.

Los profesionales deben poder evaluar, ponderar y decidir acciones concretas ante estas problemas. Por este motivo se deben desarrollar programas concretos que la sensibilidad ya presente en los profesionales y los ABSaciten en la resolución a través

de un método racional.

Objetivo general:

Integrar la deliberación ética en las tareas del médico de familia para conseguir que su práctica habitual esté guiada por los principios de la ética y la prudencia.

Objetivos específicos:

Desarrollar la sensibilidad para detectar y reconocer cuestiones éticas en la práctica diaria.

Fomentar la reflexión y el análisis racional de los problemas éticos.

Promover el estudio y la investigación en cuestiones éticas en Atención Primaria.

1) Fundamentación I.

Objetivo general: Integrar la deliberación ética en las tareas del médico de familia para conseguir que su práctica clínica esté guiada por los principios de la ética y la prudencia.

Objetivos específicos: conocer y comprender los principios básicos de la bioética; detectar situaciones de conflicto ético en la práctica cotidiana.

2) Fundamentación II.

Objetivo general: Integrar la deliberación ética en las tareas del médico de familia para conseguir que su práctica clínica esté guiada por los principios de la ética y la prudencia.

Objetivos específicos: manejar la metodología racional y crítica del análisis de problemas aplicada a situaciones cotidianas de la práctica de la Atención Primaria.

3) Consentimiento informado.

Objetivo general: Integrar la deliberación ética en las tareas del médico de familia para conseguir que su práctica clínica esté guiada por los principios de la ética y la prudencia.

Objetivos específicos: Conocer el marco jurídico y deontológico del consentimiento informado.

4) Confidencialidad.

Objetivo general: Integrar la deliberación ética en las tareas del médico de familia para conseguir que su práctica clínica esté guiada por los principios de la ética y la prudencia.

Objetivos específicos: saber manejar los aspectos éticos más frecuentes de la práctica cotidiana en una consulta de AP. Saber utilizar éticamente la HABS.

5) Documentación médico-legal.

Objetivo general: Integrar la deliberación ética en las tareas del médico de familia para conseguir que su práctica clínica esté guiada por los principios de la ética y la prudencia.

Objetivos específicos: Conocer el marco jurídico y deontológico de las decisiones clínicas de la práctica cotidiana.

6) Asistencia sanitaria la final de la vida.

Objetivo general: Integrar la deliberación ética en las tareas del médico de familia para conseguir que su práctica clínica esté guiada por los principios de la ética y la prudencia.

Objetivos específicos: Aspectos bioéticos al final de la vida.

7) Principio de no maleficencia.

Objetivo general: Integrar la deliberación ética en las tareas del médico de familia para conseguir que su práctica clínica esté guiada por los principios de la ética y la prudencia.

Objetivos específicos: conocer y comprender los principios de no maleficencia detectando situaciones de conflicto ético en la práctica cotidiana.

TOTAL HORAS: 32 h Bioética

GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivos

Conseguir que el residente de familia alcance las bases necesarias en gestión y planificación a fin de poder ser crítico en un futuro y así participar activamente en las tareas organizativas que afecten a su tarea diaria.

1.-Herramientas para gestionar una consulta de atención primaria

Objetivo principal:

Mejorar los conocimientos de los residentes en el manejo burocrático y práctico de la consulta del día a día para lograr una buena accesibilidad, tiempo de espera y una buena relación tiempo / visita.

Temas básicos desarrollados:

- La Frecuentación y la presión asistencial
- El análisis de la demanda
- La Ingeniería de agendas

Parte práctica:

Realización de una propuesta de agenda de UBA a partir de un caso hipotético.

2. ¿Cómo organizar nuestras 24 horas?

Sesión presencial basada en la siguiente bibliografía:

Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva; S. Covey

Inteligencia emocional; Daniel Goleman

La consulta interior; R Neighbour

La brújula interior: A. Rovira

Objetivo principal:

Dar a conocer las corrientes pseudofilosóficas de estos autores, a fin de ayudar a «navegar» por nuestra profesión de una manera satisfactoria para cada uno.

Parte práctica:

Texto de evaluación de necesidades personales, texto de evaluación de actividades cotidianas necesarias de forma individualizada y comentario posterior de los diferentes resultados.

3. - Indicadores de actividad asistencial (I): INDICADORES CLÍNICOS

Objetivo principal:

Dar a conocer la necesidad de tener indicadores clínicos en nuestra tarea diaria y saber analizarlos y evaluarlos con el objetivo de ser críticos.

Parte práctica:

Realizar crítica constructiva ante diferentes ejemplos de indicadores reales.

4. - Indicadores de actividad asistencial (II): INDICADORES DE FARMACIA

Objetivo principal:

Explicar los actuales indicadores de farmacia y ser críticos con ellos.

Parte práctica:

Ante diferentes situaciones clínicas, saber buscar el mejor indicador de farmacia ABSaz de evaluarla.

5. - Introducción a los indicadores clínicos y de farmacia.

Objetivo principal:

Introducir los actuales indicadores de farmacia y dar a conocer los actuales indicadores clínicos en nuestra tarea diaria y saber analizarlos y evaluarlos con el objetivo de ser críticos.

6.-Nuevos sistemas de información y de evaluación.

Objetivo principal:

Profundizar las últimas evoluciones de gestión del E-ABS y dar a conocer en las nuevas herramientas de gestión más importantes: los ACG, las DPO, el Sisapo, la receta electrónica, ...

7.-Como elaborar un SELF-AUDIT.

Objetivo principal:

Ser ABSaz de adquirir las bases metodológicas para la realización de un SELF-AUDIT. Conocer los usos y la importancia de esta metodología de autoevaluación.

TOTAL HORAS: GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN 40 H

COMUNICACIÓN

La mejora en las habilidades comunicativas puede conducir a una mejora en la relación asistencial y también en una mayor satisfacción del propio profesional sanitario. Así pues, parece necesario iniciar un trabajo de formación específico en el ámbito de las habilidades comunicativas.

1-Objetivos:

Sensibilizar a los participantes sobre la conducta verbal y no verbal que desarrollamos en la entrevista clínica.

Ampliar los recursos técnicos en la entrevista clínica, con especial mención en la parte exploratoria de la entrevista de las llamadas “técnicas de apoyo a la narrativa del paciente”, y en la parte resolutoria de la llamada “aproximación negociada al paciente” .

Posibilitar a los participantes una conducta sistematizada en las situaciones más difíciles, siempre respetando el estilo propio de cada participante.

Tener herramientas para trabajar más eficazmente con grupo y poder resolver AMN menos coste los conflictos interprofesionales.

2-Metodología:

a. - Pequeña exposición teórica

Partimos de un hecho básico: todos tenemos una manera de comunicar. Los talleres pretenden ofrecer la posibilidad de ensayar nuevas estrategias para comunicarnos mejor con nuestros pacientes, compañeros Pero comunicar es más una praxis que un conocimiento, consecuentemente las sesiones se apoyan en una técnica de aprendizaje que nos da la posibilidad de reproducir la entrevista de cada día. Esta técnica es el role-playing, o traducido a nuestro medio, “representación de papeles”.

b. - El role-playing nos dará la oportunidad de vivir las situaciones más habituales y problemáticas con las que diariamente nos enfrentamos. En algún caso será protagonizado por el responsable de la sesión, en otras el docente interactuará con alguno de los participantes, o, finalmente, estos últimos interactuarán entre ellos.

c. - La visualización de entrevistas simuladas, y de las propias entrevistas en los talleres de PBI permite poder fijarnos con más detalle en varios aspectos progresivamente de un mismo fragmento de entrevista. Propuesta de seminarios / talleres:

1) La comunicación en la entrevista clínica: generalidades y comunicación no verbal

Objetivos:

Enmarcar la relación asistencial dentro del hecho comunicativo.

Hacernos conscientes de la importancia de las estereotipias en la imagen del profesional y del paciente.

Analizar las interferencias y ruidos.

Conocer los principales componentes de la comunicación no verbal: proxémica, quinésica, paralenguaje.

2) ¿Qué le pasa al paciente? : La parte exploratoria de la entrevista.

Objetivos:

Introducir una sistemática de trabajo que denominamos entrevista semiestructurada.

Que el participante sea ABSaz de aplicarla.

Profundizar en el apoyo a la narrativa del paciente como estrategia para obtener información relevante. Que el participante sea ABSaz de formular respuestas facilitadoras.

Examinar las principales técnicas para obtener información concreta. que el participante conozca la sucesión correcta de las técnicas, así como la aplicación adecuada y los errores que conllevan.

3) La parte resolutive: informando al paciente.

Objetivos:

El participante debe comprender la utilidad, pero también las limitaciones, los mensajes informativos sobre la conducta del paciente.

El discente conocerá y será ABSaz de emplear algunas de las técnicas formales y conceptuales que se han demostrado más eficaces en la memorización y comprensión de la información por parte del paciente: entrevista semiestructurada para la parte resolutive.

Aprender a emitir los mensajes informativos en un clima de bidireccionalidad.

4) La parte resolutive: negociando con el paciente.

Objetivos:

Entender el derecho que tiene el paciente a opinar sobre su proceso asistencial.

Desarrollar una respuesta evaluativa frente las opiniones del paciente.

Ser ABSaces de desarrollar técnicas de negociación y persuasión, incluso cuando entendemos que las posturas del paciente están poco justificadas.

Respetar las decisiones del paciente.

Estos cuatro talleres forman un bloque inseparable, básico para poder trabajar todos los que siguen. Conveniente para R 1 y R 2.

5) Entrevista clínica: el paciente agresivo.

Objetivos:

Comprender el origen de la agresividad propia y de los pacientes.

Ser ABSaces de realizar el autocontrol emocional frente a un estímulo agresivo.

Aplicar el contrabalanceo emocional con los pacientes agresivos, así como alguna de las otras técnicas de prevención y abordaje de las reacciones agresivas frente a un estímulo agresivo.

Para asistir a este taller conviene haber hecho los del bloque básico de comunicación.

6) ¿Cómo dar malas noticias.

Objetivos:

Valorar la conveniencia de comunicar las malas noticias.
Conocer la estrategia general para dar malas noticias.

Para asistir a este taller conviene haber hecho los del bloque básico de comunicación.

7) Relación interprofesional -1: Resolución de conflictos interprofesionales

Objetivos:

Referencias teóricas sobre comunicación humana. La metacomunicación.

Adquirir habilidades para gestionar los conflictos con otros profesionales.

8) Relación interprofesional -2

Objetivos:

Adquirir las habilidades comunicativas que favorecen el trabajo en grupo.

Profundizar en el funcionamiento de las reuniones y su estabilización.

Aprender a realizar el papel de moderador en una reunión.

El taller 7 y 8 forman un todo indivisible, es necesario asistir a ambos.

9) Hablar en público (I)

Objetivos:

Se dan las herramientas teóricas para lograr una comunicación eficaz a la hora de hablar en público: se trabaja el miedo escénico y se ofrecen estrategias y algunas herramientas del programa Power Point para hacer mejores textos y presentaciones.

10) Hablar en público (II)

Objetivos:

Desde la presentación hecha por cada participante se refuerza lo que ya se hace bien y estimula a emplear nuevas maneras.

El taller 9 y 10 forman un bloque, imprescindible acudir al taller 9 para poder asistir al 10.

11) Taller de apoyo a personas en Luto (I)

Objetivo:

Aprender a diferenciar un duelo normal de uno patológico. Conocer las diversas fases del duelo.

12) Taller de apoyo a personas en Luto (II)

Objetivo:

Aprender a acompañar en el proceso de duelo y resolver los duelos patológicos

El taller de duelo se ha repartido en 2 sesiones por una cuestión de tiempo pero son un continuo.

13) y 14) y 15) PBI: Discusión de filmaciones (I y II y III)

Objetivos:

El método utilizado está basado en el modelo PBI (ProblembasedInterviewing - Entrevista orientada por problemas) del profesor AL Lesser de la Universidad canadiense de McMaster. Consiste en trabajar con las videograbaciones del profesional - discente y potenciando sus propias habilidades, orientándolo en la adquisición de otras nuevas y protegiéndolo de su autocrítica y críticas externas. Posteriormente, las sugerencias (críticas constructivas) del monitor junto con las aportaciones propias o del grupo respecto a otras habilidades aplicables, se ponen en

práctica mediante la técnica de role-playing que simula la misma situación.
HABRÁ QUE CADA PARTICIPANTE LLEVE UNA FILMACIÓN PROPIA.
Este talleres deberían extinguirse cuando se hagan en todas las ABS.

16) Psicoterapia breve (I).

17) Psicoterapia breve (I).

18) y 19) Autocontrol emocional (I, II)

TOTAL HORAS: COMUNICACIÓN 64 H

ATENCIÓN A LA FAMILIA

La familia juega un papel incuestionable en los procesos de salud / enfermedad de los miembros que la componen.

Objetivo: conocer las características y habilidades en la atención médica global del paciente en su entorno familiar. Conocer la estructura familiar e identificar las crisis de desarrollo por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital, así como detectar los problemas psicosociales y brindar asesoramiento. Conocer las herramientas de evaluación sistemática y de la terapia familiar.

Metodología de los seminarios: se realizarían dos sesiones de 4 h en la segunda mitad de la Residencia. El resto del contenido se encuentra asimilado en seminarios específicos del ámbito de Comunicación (2 h).

TOTAL HORAS: 10H de Atención a la Familia

TALLERES DE CLÍNICA Y HABILIDADES, y OTROS CURSOS

1) Reanimación cardiopulmonar básica / Avanzada: Incorporado también a la evaluación continua del residente: las APC.

2) Técnicas de infiltración osteoarticular en la AP.

Objetivos

Conocer las indicaciones del tratamiento mediante infiltraciones del aparato locomotor

Adquisición de los conocimientos y habilidades básicos para realizar infiltraciones

3) Taller de Vendajes Funcionales

Objetivos:

Conocer las indicaciones de la inmovilización del aparato locomotor. Adquisición los conocimientos y habilidades suficientes para realizar los vendajes funcionales más frecuentes en la práctica clínica diaria.

4) Análisis de las pruebas complementarias

ECG, espirometría, retinografía, TAO, ecografías-AP, ...

Objetivos:

Conocer las indicaciones, la utilidad y la interpretación de las pruebas complementarias en las patologías del aparato respiratorio, cardiovascular, digestivo,

...

5) Problemas de Salud de las Personas Mayores

Objetivo:

Poner en contacto al residente con la herramienta base de la geriatría: valoración geriátrica integral. Poner al alcance de estos las fuentes de información apropiadas para resolver las dudas geriátrico que aparecen en la práctica clínica habitual.

6) Cirugía Menor en Atención Primaria.

Objetivos:

Conocer los procedimientos asumibles y procedimientos contraindicados

Conocer las implicaciones médico-legales

Conocer la infraestructura mínima para poder realizar cirugía

Manejar los preparativos de la intervención quirúrgica

Higiene

Anestesia

Dominar los principios generales del cierre quirúrgico:

Hemostasia

Reducción de la tensión

Técnicas de suturas

Conocer y adquirir las habilidades para el manejo quirúrgico de las lesiones que se pueden tratar en la atención primaria.

7) Consejos al Viajero.

8) Taller de Evaluación osteo-Muscular

9) Taller práctico de documentación médico-legal.

10) Talleres de Ginecología:-Anticoncepción

-Enfermedades Transmisión Sexual

11) Talleres clínicos vía moodle sobre aspecto clínicos relevantes para la Atención Primaria: dermatología, infecciones, pediatría, ...

TOTAL: CLÍNICA Y HABILIDADES, y OTROS CURSOS 40H

TOTAL HORAS DEL PROGRAMA MÉDICO APROXIMADAS EN 4 AÑOS:

MBE 64 H.

INVESTIGACIÓN y APOC 64 H.

COMUNICACIÓN 64 H.

BIOÉTICA 32 H.

GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN 40 H.

ATENCIÓN A LA FAMILIA 10 H.

TALLERES DE CLÍNICA Y HABILIDADES, y OTROS CURSOS 40H.

TOTAL: Mínimo de 300 HORAS EN CUATRO AÑOS.

MÍNIMO EXIGIBLE: Mínimo de 225 HORAS EN CUATRO AÑOS (75%).