



Unitat Docent Multiprofessional
d'Atenció Familiar i Comunitària
Serveis de Salut Integrats

ITINERARIO FORMATIVO GLOBAL TIPO DE LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA UNIDAD DOCENTE Serveis de Salut Integrats Baix Empordà (SSIBE)

Elaborado por:	Fecha:
Esther Vilert Garrofa Jefa de Estudios de la UDMFYC SSIBE	Abril 2007
Núm. Revisión protocolo:	

Revisión realizada por:	Fecha:	Aprobado por:	Fecha:
Comisión de Docencia de la UDMAFyC	18/11/2016	Dirección Asistencial	24/11/2016
Periodicidad de revisión : cada 4 años, excepto cambios relevantes			

No se permite la reproducción total ni parcial de este documento sin citar la fuente

PALABRAS CLAVE: UNIDAD DOCENTE

HISTÓRICO DE CAMBIOS:

Revisión	Fecha	Motivo de la Modificación
0	12/04/2007	Documento inicial
1	09/05/2012	Modificaciones varios apartados
2	20/06/2012	Desarrollo rotaciones
3	02/05/2013	Modificaciones algún apartado
4	06/10/2014	Actualización del documento
5	29/01/2015	Actualización objetivos
6	20/01/2016	Actualización del documento
7	18/11/2016	Actualización supervisión del residente y revisión del protocolo caducado
8	Abril 2017	Actualización documento
9	Mayo 2018	Actualización documento
10	Mayo 2019	Actualización documento
11	Octubre 2019	Incorporación rotaciones: cirugía y anestesia

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
DEFINICIÓN	4
OBJETIVO DEL ITINERARIO FORMATIVO	4
ITINERARIO FORMATIVO PRIMER AÑO (R1):.....	5
ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS DURANTE R1	5
ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA 1	6
ROTACIÓN EN MEDICINA INTERNA Y UNIDAD DE CURAS INTERMEDIAS (UCIM)	12
UNIDAD DE CURAS INTERMEDIAS (UCIM)	15
ROTACIÓN EN CARDIOLOGÍA	16
ROTACIÓN EN NEUMOLOGÍA	18
ITINERARIO FORMATIVO SEGUNDO AÑO (R2)	20
ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS DURANTE R2.....	20
ROTACIÓN EN NEFROLOGÍA.....	21
ROTACIÓN EN NEUROLOGÍA	23
ROTACIÓN EN DIGESTIVO.....	24
ROTACIÓN EN DERMATOLOGÍA.....	26
ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA 2	28
ROTACIÓN EN URGENCIAS HOSPITALARIAS y SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM)	29
ROTACIONES OPTATIVAS:	30
ROTACIÓN EN HEMATOLOGÍA	30
ROTACIÓN EN OFTALMOLOGÍA	31
ROTACIÓN EN PEDIATRÍA.....	33
ROTACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	35
ITINERARIO FORMATIVO DE TERCER AÑO (R3):	36
ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS DURANTE R3.....	36
ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA 3	37
ROTACIÓN UNIDAD DE APARATO LOCOMOTOR.....	39
ROTACIÓN EN SALUD MENTAL	40
ROTACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS	42
ROTACIONES OPTATIVAS:	43
ROTACIÓN EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.....	43
ROTACIÓN EN UROLOGÍA.....	44
ROTACIÓN EN CIRUGÍA	46
ROTACIÓN EN ANESTESIA	48
ITINERARIO FORMATIVO DE CUARTO AÑO (R4):	49
ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS DURANTE R4.....	49
ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA 4	50
ROTACIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM)	51
ROTACIÓN RURAL	52
ROTACIÓN DE LIBRE ELECCIÓN (ROTACIÓN EXTERNA).....	53
FORMACIÓN TRANSVERSAL Y SESIONES.....	54
LIBRO DEL RESIDENTE.....	55
ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN	56
ROTACIONES TIPO DE LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MFyC.....	57
GUARDIAS Y HORAS DE LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MFyC.....	58
ANEXO I. FORMACIÓN DE RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MFyC	59
ANEXO 2.....	62
SUPERVISIÓN, GRADO DE RESPONSABILIDAD Y OTROS ASPECTOS DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA	62
PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL MÉDICO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA: COMPETENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA.....	65
BIBLIOGRAFÍA	69

INTRODUCCIÓ

De acuerdo con el artículo 11.2 del Real Decreto 183/2008, por el cual 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 las Guías o Itinerarios Formativos de cada especialidad, con la finalidad que los Residentes tengan un documento de referencia para su formación y a los tutores les sirva para ayudarlos en su consecución.

DEFINICIÓ

La guía o itinerario formativo es el documento que describe las competencias que un residente debe adquirir a lo largo de su formación y el grado de supervisión que tendrá por parte del tutor así como la responsabilidad que deberá ir adquiriendo a lo largo de los años que dure la especialización.

Forman parte de la guía o itinerario formativo tipo todos aquellos servicios y unidades que, independientemente de su titularidad se consideren necesarios para impartir la formación especializada, de acuerdo con el que establece el programa oficial.

OBJETIVO DEL ITINERARIO FORMATIVO

El objetivo principal es adaptar a cada Unidad Docente el contenido del programa de formación teórico de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria diseñado por la Comisión Nacional. Se detallan:

- Los objetivos y grado de supervisión de cada rotación y/o año de residencia
- La distribución de las guardias
- El programa formativo transversal

Respecto al grado de supervisión del residente, véase el Anexo 1 *Supervisión, Grado de responsabilidad y otros aspectos de los procesos asistenciales del médico residente de medicina familiar y comunitaria en el ámbito de atención primaria* adaptado de un documento anterior, aprobado por los jefes de estudios de las Unidades Docentes de MFyC de Catalunya.

A partir de esta guía o itinerario formativo global, cada tutor debe adaptarlo a las características del residente al cual tutoriza y lo debe plasmar en Plan individual de formación (PIF) anual de cada residente. Con ello, cada residente tendrá el Itinerario *global* de la Unidad Docente (este documento) y el Plan individual de formación *personalizado* que tal como hemos mencionado, es diferente para cada residente y año.

ITINERARIO FORMATIVO PRIMER AÑO (R1):

Basado en el Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

DISCIPLINA	PERÍODO	LUGAR DE LA ROTACIÓN
Atención Primaria 1	5 meses	ABS Palafrugell ABS Palamós ABS Torroella de Montgrí
Medicina Interna*	4 meses	Hospital de Palamós
Unidad de Curas Intermedias (UCIM)*	1 mes	Hospital de Palamós
Cardiología*	1 mes	Hospital de Palamós
Neumología*	1 mes	Hospital de Palamós
TOTAL	12 meses	

* Estas rotaciones pueden caer dentro del itinerario formativo de R1 o R2 según el calendario de rotaciones de cada residente.

El residente hace 1 mes de vacaciones durante el año, no pudiendo afectar a más del 25% de cualquier rotación.

ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS DURANTE R1

DISCIPLINA	PERÍODO	LUGAR DE LA ROTACIÓN
Urgencias Atención Primaria	18% de las horas de las guardias	Puntos de Atención Continuada del Baix Empordà: CAP Dr. Josep Alsina i Bofill, Palafrugell y CAP Torroella de Montgrí
Urgencias Hospital	82% de las horas de las guardias	Hospital de Palamós
TOTAL	12 meses	

En las guardias hospitalarias de urgencias se atienden las urgencias médicas, las traumatológicas y de cirugía.

ROTACIÓ EN ATENCIÓ PRIMARIA 1

Lugar de realizaci3n: ABS correspondiente

Duraci3n: 5 meses

Responsable de la rotaci3n:

Tutor/a de cada residente

Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorizaci3n:

Coordinador/a docente de cada centro docente (CAP)

Objetivos generales

Conocer los ámbitos de trabajo del médico de familia:

- El centro de salud
- El equipo de atención primaria
- Su contingencia
- Otros servicios que colaboran

Ser capaz de valorar y tratar a pacientes con el enfoque de médico de familia.

Objetivos competenciales esenciales

Comunicaci3n asistencial

- Razonamiento clínico
- Gestió de la atenci3n
- Atenci3n a la familia: conceptos básicos.
- Atenci3n a la comunidad: garantizar el inicio de la formaci3n te3rica.
- Abordaje de grupos poblacionales: atenci3n al ni1o, al adolescente, paciente cr3nico complejo, paciente polimedicado, etc.

Atenci3n al individuo

- Anamnesis detallada y dirigida
- Exploraci3n f3sica completa
- Exámenes de laboratorio básicos
- Interpretaci3n de Rx T3rax
- Interpretaci3n de ECG
- Historia cl3nica completa
- Manejo de las patolog3as cr3nicas m3s prevalentes
- Inicio de las actividades de prevenci3n y promoci3n
- Atenci3n domiciliaria
- Programas m3s manejados en primaria: HTA, DM, etc.

Habilidades t3cnicas

- ECG
- TA
- Exploraci3n f3sica
- Extracci3n de sangre
- Inyectables
- Otoscopia y rinoscopia
- Mantoux
- Tacto rectal

Distribuci3n de la rotaci3n:



1 Director ABS: primeros días de llegada al centro, media jornada

- Conocer las instalaciones, personal y estructura organizativa del CAP
- Dar información sobre
 - Funcionamiento general del centro: consultas, atención continuada, pediatría odontología, unidad de atención a la mujer, podología
 - Enfermedades de declaración obligatoria y sistema de vigilancia epidemiológica
 - Tramitación de cambios de médico
 - Tramitación de reclamaciones
 - Cobertura sanitaria: Servicio Catalán de Salud, mutuas, entidades
- Otros: dar taquillas, mostrar zonas de personal, etc.

2 Estancia con el tutor asignado: 4 meses

Objetivos competenciales esenciales

Comunicación asistencial

- Razonamiento clínico
- Gestión de la atención: conocer cómo funciona una consulta de AP
 - Tipo de visitas: espontáneas (ESP), iniciativa propia (INI), solicitados por el equipo de atención primaria (EAP), domicilio espontáneo y ATDOM.
 - Tramitación de incapacidad temporal y permiso por maternidad.
 - Tipo de medicación: aguda y crónica (tarjeta de medicación crónica), activos / pensionistas / mutuas.
 - Solicitudes administrativas y de exploraciones complementarias: analítica, pruebas de imagen, pruebas complementarias, interconsultas.

Atención al individuo

- Anamnesis detallada y dirigida
- Exploración física completa
- Saber hacer una historia clínica de atención primaria, sistema informático de SSIBE: La Gavina
- Exámenes de laboratorio básicos (perfiles)
- Interpretación de una radiografía de tórax
- Interpretación de un ECG
- Actividades preventivas (PAPPS): dar a conocer cuáles son las actividades preventivas que realizamos, donde se registran, cómo y cuándo se hacen: consejo antitabaco, ejercicio físico, drogadicción, enolismo, etc.
- Manejo de las enfermedades agudas y crónicas más prevalentes (diagnóstico y seguimiento sobre todo): HTA, DM, dislipemia, EPOC, asma, tabaco y alcohol
- Conocer las guías de práctica clínica elaboradas en nuestra institución (gestor documental) y las del Servicio Catalán de Salud (www.gencat.cat)

Atención a la comunidad

- Conocer las actividades comunitarias que se desarrollan en el ABS e intentar ir al menos un día con el profesional responsable de cada una: vacunas en la escuela (enfermera pediatría), programa de salud buco-dental escolar (odontólogos), programa de salud y escuelas (enfermería), otros.

Metodología

Estancia con el tutor en la consulta, diariamente durante la rotación con su horario.

En los primeros dos meses tendrá que hacer 3-4 historias clínicas detalladas tutorizadas (anamnesis, exploración, valoración y plan de actuación).

Debe participar en las sesiones del centro, y realizar una sesión delante del equipo en los dos últimos meses de la rotación (o antes). Tipo de sesión recomendada: bibliográfica, caso clínico y/o de diagnóstico diferencial.

Se reserva un día de la semana y se programan sesiones de diferentes tipos: casos clínicos (donde el residente y su tutor preparan casos de interés y los exponen a los demás para discutir), bibliográficas, MBE, temas monográficos.

Completar el Libro del residente: entrevistas tutor-residente, cronograma individual del programa formativo, guía de competencias, actividades formativas: Observación

Estructurada Práctica Clínica (OEPC) o videograbación y presentación de la sesión.

La formación en competencias esenciales y atención al individuo se complementará con la formación teórico-práctica (transversal), generalmente los miércoles por la tarde, fuera de la consulta diaria.

3 Estancia con otros profesionales del centro

Este apartado es orientativo ya que puede variar en función de la disponibilidad en cada centro.

Atención Continuada: el día asignado a su tutor

Cada tutor tiene un día o bien franjas de horas a lo largo del día en que trabaja en atención continuada. El residente debe hacer lo mismo.

Objetivos competenciales

- Conocer el tipo de patología que se visita en el servicio de atención continuada y cómo se registra.
- Conocer cómo se gestionan los domicilios urgentes según horario.
- Saber cómo funciona el centro coordinador y teléfono de urgencias 061.
- Saber qué tarea realiza la enfermera de atención continuada: selección, clínica, reposición de material y gestión de visitas forzadas.
- Saber qué tarea realiza el auxiliar: esterilización, autoclave.
- Aprender a manejar los trámites administrativos de los accidentes laborales (mutuas, comunicados judiciales, etc.).
- Aprender cómo funcionan los aparatos de soporte vital a utilizar en maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y los principales fármacos usados en este proceso.

Metodología

Estancia con el médico responsable de atención continuada siguiendo el horario de su tutor, para adquirir las habilidades básicas clínicas.

Estancia con la enfermera y el auxiliar para saber cómo desarrollan su labor.

Enfermería de atención primaria: 5 días (consecutivos o repartidos)

Objetivos competenciales

- Conocer el tipo de patología que se visita en esta consulta y qué papel tiene la enfermera en los protocolos de patologías crónicas.
- Actividades del PAPPS.
- Vacunaciones de adultos: tétanos, gripe y neumococo.
- Habilidades técnicas: extracción de sangre, inyectables, curas, suturas, medida tensión arterial (TA), automedida de la presión arterial ambulatoria (AMPA), glucemia capilar, PPD, ECG, seguimiento de pacientes tratados con anticoagulación, presión intraocular.

Metodología

Estancia con una enfermera del centro y pasar consulta con ella (a preferir la del contingente de su tutor).

Realizar visitas de los pacientes incluidos en el programa ATDOM conjuntamente.

Enfermera / médico programa ATDOM: 2 días

Objetivos competenciales

- Conocer qué actividades hacen estos profesionales en el centro.
- Conocer sus competencias respecto a los profesionales de primaria.
- Saber de qué recursos disponen: residencias tercera edad, centros de día.
- Saber cómo se relacionan con servicios sociales del ayuntamiento.

Metodología

Estancia de 1 día con la enfermera de ATDOM realizando visitas domiciliarias.

Asistir a una de las reuniones que tienen con servicios sociales.

Estancia de 1 día con el médico de ATDOM.

Asistente Social: cómo nos coordinamos

Objetivos competenciales

- Conocer qué actividad desarrolla el municipio y su relación con la atención primaria y con la asistencia domiciliaria.
- Recursos de que disponen: trabajadoras sociales, servicios de ayuda domiciliaria.
- Centros de apoyo, asociaciones.
- Apoyo al inmigrante: papel del mediador.

Metodología

Se comentará con el tutor y con la enfermera de ATDOM que sirve de enlace.

Odontólogo: 2 días

Objetivos competenciales

- Conocer la principal patología buco-dental atendida en atención primaria.
- Actividades preventivas: atención a la gestante, al diabético, revisiones escolares y prótesis.
- Relación con cirugía maxilo-facial y solicitud de ortopantomografías.

Metodología

Pasar un día de consulta con el odontólogo y otro acompañándolo a la escuela.

Admisiones: 1 día

Objetivos competenciales

- Cómo se organiza el servicio de admisiones: responsables de analíticas, interconsultas, recetas, mutuas, etc.
- Tipos de citas de los usuarios (familia, pediatría, ginecología, odontología, etc).
- Gestión de reclamaciones y cambios de médico.
- Gestión de consulta de recetas e incapacidades temporales.

Metodología

Estancia en admisiones con un responsable que tutorice los conocimientos (preferiblemente la jefa de admisiones)

Enfermera responsable de salud y escuela: 2 días

Objetivos competenciales

- Saber qué es el programa salud y escuela (alumnos de educación secundaria).
- Conocer cómo se programan las charlas dirigidas a profesores y/o alumnos.

Metodología

Asistir a los centros escolares con la enfermera responsable.

Enfermera responsable vacunaciones escuelas: 1 día

Objetivos competenciales

- Conocer el funcionamiento del programa, a quién va dirigido y cómo se desarrolla.
- Registro de vacunaciones en la HCI.

Metodología

Acompañar a la enfermera responsable en el centro docente.

Podólogo: 1 día

Objetivos competenciales

- Conocer qué tareas desarrolla en la atención primaria: callosidades, uñas.
- Plantillas, estudio biométrico del pie: indicaciones.
- Sistemas de financiación

Metodología

Pasar consulta un día con el podólogo.

Psicóloga Clínica: 2-3 días

Objetivos competenciales

- Conocer qué tareas desarrolla en la atención primaria.
- Entrevista psicológica del paciente.
- Técnicas psicológicas básicas útiles en atención primaria.

Metodología

Pasar visita conjunta con la psicóloga y asistir a alguno de los grupos terapéuticos que tiene en marcha (atención al duelo, distimia, etc.).



Farmacéutica de Primaria: 1-2 días

Objetivos competenciales

- Conocer las funciones de la farmacéutica de primaria.
- Seguimiento de la prescripción: concepto de DPE (gasto paciente estándar) y DMA (gasto máximo asumible).
- Recetas de inspección: circuito.
- Mantenimiento programa prescripción de la Gavina.

Metodología

Acompañar a la farmacéutica mientras desarrolla su tarea.

ROTACIÓN EN MEDICINA INTERNA Y UNIDAD DE CURAS INTERMEDIAS (UCIM)

Duración: 4 meses MI y 1 mes UCIM (Unidad de Curas Intermedias)

Responsable de la rotación:

Dra. R. Toda

Personas de contacto dentro de cada servicio:

Dra. M.C. Almendros

Características:

El primer día de la rotación, la Dra. Almendros adjudicará el residente al colaborador docente que lo acompañará en su proceso de aprendizaje y formación.

Puede ser que debido al funcionamiento del servicio este colaborador docente no siempre esté con el residente, pero sí que será el responsable de la tutorización durante todo su periodo de aprendizaje.

El residente debe notificar a su tutor de primaria el nombre del colaborador docente de medicina interna para facilitar la comunicación entre ellos.

Se establecerá una rueda entre los posibles tutores a fin de que todos puedan tutorizar algún residente.

Cada día de 8-9h. Se asistirá a la sesión del servicio de MI excepto los días de guardia con incorporación a las 8h en Urgencias.

Se requiere una responsabilidad progresiva del residente a lo largo de toda la rotación que conlleva la supervisión decreciente del tutor, con un acuerdo mutuo en cuanto a tareas a desarrollar (responsabilidad de pacientes, ingresos / altas, pases de visita, etc.).

Guardias mientras se hace rotación en MI: el día de guardia el residente subirá a planta hospitalización de 10-12h para el pase de visita.

Al día siguiente de la guardia aunque se tiene derecho a la libranza de la guardia **se recomienda asistir a la sesión de 8 a 9h en el servicio de MI.**

Sesiones: viernes de 8 a 9 h mañana. La asistencia del residente es obligatoria. Se recomienda hacer alguna sesión por parte del residente durante el año de estancia en los servicios médicos.

En caso de hacerse sesiones bibliográficas, casos clínicos, MBE, etc. se pide participación activa de los residentes y colaboradores.

Consultas Externas MI: se facilitará la asistencia a los residentes que lo soliciten previo acuerdo con su tutor y la jefe de servicio.

Consultas específicas HIV / TBC: se debe intentar que los residentes asistan **a un mínimo de dos consultas** de cada una de estas patologías, previo acuerdo con su tutor.

Objetivos a alcanzar durante la rotación:

- **Patología cardíaca: ver objetivos cardiología.**
- **Patología neumológica: ver objetivos neumología.**
- **Patología neurológica: ver objetivos neurología.**
- **Patología digestiva: ver objetivos digestivo.**
- **Patología endocrinológica**

Hiperlipidemias:

- Periodicidad recomendada de la medición de lípidos por grupos de expertos.
- Clasificación de hiperlipidemia como entidad y en función de riesgo cardiovascular del paciente y de prevención primaria/secundaria
- Diagnóstico, indicaciones tratamiento dietético y farmacológico según riesgo cardiovascular. Negociar recomendaciones sobre estilos de vida y tratamiento individualizado con el paciente.
- Manejo terapéutico: indicaciones, dosificación, efectos secundarios y contraindicaciones de



los diferentes grupos farmacológicos, y criterios de buen control para tomar las decisiones terapéuticas adecuadas según tipo de paciente. Abordaje familiar y psicosocial del paciente dislipémico, sobretudo en caso de mal control.

Diabetes Mellitus

- Prevención oportunista y en la población de riesgo.
- Base del diagnóstico y la clasificación de la diabetes.
- Factores de riesgo, síntomas y signos de sospecha.
- Valoración inicial en el momento del diagnóstico en el ámbito hospitalario.
- Valoración inicial de la descompensación cetoacidótica o hiperglucemia simple y de su tratamiento.
- Control metabólico a nivel hospitalario: objetivos de control.
- Educación sanitaria en el paciente diabético ingresado: dieta, técnicas de inyecciones, autocontroles.
- Tratamiento oral.
- Tratamiento insulínico: diferentes pautas insulínicas, tratamiento oral e insulínico.
- Tratamiento de las complicaciones agudas en situación de urgencia.
- Indicación de consulta con otros especialistas.
- Cribado de complicaciones crónicas: retinopatía, nefropatía, enfermedad cardiovascular, pie diabético, ITB, claudicación intermitente.

Tiroides

- Cribado de hipotiroidismo congénito
- Aporte de yodo a la dieta
- Exploración del área tiroidea
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:
 - Bocio simple y nodular
 - Enfermedad de Graves-Basedow
 - Tiroiditis de Hashimoto
 - Otras tiroiditis: alteración tiroidea subclínica
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de cáncer tiroideo
- Conocer indicaciones de:
 - Determinación de anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales
 - Ecografía tiroidea
 - PAAF
 - Gammagrafía tiroidea
 - TAC/RMN en estudio de patología tiroidea
- Manejo de la urgencia en patología tiroidea
 - Crisis tirotóxica
 - Coma mixedematoso.

Otras patologías endocrinológicas:

- Hiper- e hipoparatiroidismo.
- Enfermedad de Addison, hipofunción corticosuprarrenal secundaria, enfermedad de Cushing
- Hiperaldosteronismo
- Feocromocitoma
- Hiper- e hipopituitarismo

Manejo del paciente con trastornos hidroelectrolíticos:

- Hiper / hipocalcemia
- Hiper / hiponatremia
- Hiper / hipopotasemia

Tumores endocrinológicosTi:

- Tiroideos, suprarrenales, etc.

Obesidad:

- Conocer y realizar: prevención de la obesidad, detección de la obesidad, prevención de posibles complicaciones de la obesidad



- Conocer y aplicar: Periodicidad recomendada de medición de peso según grupos de expertos para detectar la obesidad, principales conceptos para classificar la obesidad como entidad y el paciente obeso en función de su riesgo cardiovascular
 - Saber manejar: Tablas de talla y peso, medida de pliegue cutáneo, IMC, índice cintura-cadera.
 - Manejo diagnóstico y derivación de: obesidad androide y ginoide, obesidad secundaria, obesidad mórbida o maligna.
 - Conocer indicaciones e interpretar: exámenes de laboratorio.
 - Manejo terapéutico: valoración de paciente obeso (androide y ginoide), negociar con el paciente recomendaciones sobre estilos de vida y tratamiento individualizado con atención a su seguimiento, establecer objetivos, periodicidad de visitas y parámetros clínicos a controlar, conocer ampliamente diferentes dietas hipocalóricas, indicaciones y contraindicaciones de grupos farmacológicos, sus efectos secundarios y dosificación, complicaciones crónicas de la obesidad.
 - Abordaje familiar y psicosocial del paciente obeso, intervención familiar en el paciente con obesidad mórbida.
-
- **Enfermedades infecciosas**
 - Manejo del síndrome febril de larga evolución.
 - Manejo diagnóstico y actitud a seguir ante las principales infecciones respiratorias de vías bajas: agudizaciones infecciosas de EPOC, bronquitis agudas, neumonía adquirida en la comunidad.
 - Manejo de las infecciones gastrointestinales y nefrológicas: gastroenteritis agudas, toxiinfecciones alimentarias, hepatitis agudas, pielonefritis.
 - Manejo diagnóstico y evolución de: VIH, meningitis, endocarditis bacteriana, TBC, infecciones osteoarticulares. Saber dar apoyo y reforzar en la adherencia del tratamiento antirretroviral.
 - Enfermedades de transmisión sexual: diagnóstico, manejo y tratamiento.
 - Sepsis: manejo del paciente en situación urgente.
 - Patologías importadas de los viajeros o de los inmigrantes: fiebre, diarrea, paludismo, parasitosis.
 - Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades infecciosas: TBC, meningitis, VIH.

UNIDAD DE CURAS INTERMEDIAS (UCIM)

Duración: 1 mes

Responsable de la rotación:

Dra. R. Toda

Características de la rotación:

Se considera parte de la rotación de medicina interna, siendo además médicos internistas sus facultativos responsables.

Objetivos a alcanzar durante la rotación:

- Introducción a la UMNI (ventilación mecánica no invasiva): tratamiento con EPOC y ICC.
- SCASEST: tratamiento agudo y SCORE de riesgo
- Arritmia supraventricular más frecuente: tratamiento, SCORE con riesgo de sangrado.
- Insuficiencia cardíaca aguda: tratamiento
- Shock: séptico, hipovolémico, cardiogénico
- HDA (Hemorragia Digestiva Alta): tratamiento y criterios de gravedad y resangrado Cetoacidosis diabética y situación hiperosmolar

ROTACIÓ EN CARDIOLOGÍA

Duración: 1 mes

Responsable de la rotación:

Dr. Moisés Barrantes

Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación

Conocer y saber realizar

- Actividades preventivas en la población general
- Actividades preventivas en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, pacientes en riesgo de endocarditis bacteriana

Manejo del paciente con

- Disnea
- Dolor torácico agudo o crónico cianosis
- Palpitaciones
- Síncope
- Edemas
- Soplo cardíaco

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de

- Cardiopatía isquémica aguda y crónica Insuficiencia cardíaca aguda y crónica
- Fibrilación auricular aguda y crónica
- Bloqueos AV de 1er, 2o y 3er grado, bloqueos de rama izquierda y derecha Valvulopatías (e indicación quirúrgica)
- Miocardiopatía
- Endocarditis bacteriana
- Patología de grandes arterias: aneurisma de aorta, etc. Patología arterial periférica
- Insuficiencia venosa crónica

Saber hacer e interpretar

- Electrocardiograma
- Técnicas Doppler
- Cálculo del riesgo cardiovascular

Conocer las indicaciones y saber interpretar

- Radiología torácica simple

Conocer las indicaciones de

- Ecocardiograma
- Prueba de esfuerzo
- Holter
- RMN cardíaca
- Marcapasos
- Técnicas diagnósticas con radioisótopos
- Arteriografía/flebografía

Saber hacer

- Rehabilitación cardíaca
- Estudio de familiares de pacientes con miocardiopatía hipertrófica
- Control de tratamiento con dicumarínicos
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente con patología cardiovascular crónica
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente con insuficiencia cardíaca en fase avanzada

Manejo del paciente en situaciones urgentes

- Síndrome coronario agudo (e indicaciones de tratamiento trombolítico y de revascularización)



- Parada cardio-respiratoria
- Insuficiència cardíaca aguda y edema agudo de pulmón
- Arritmias cardíacas agudas
- Pericarditis aguda
- Trombosis venosa profunda
- Tromboembolismo pulmonar
- Disección aórtica
- Obstrucció arterial periférica aguda

ROTACIÓN EN NEUMOLOGÍA

Duración: 1 mes

Características de la rotación:

Rotación por la unidad de neumología que incluye aprender a interpretar pruebas funcionales respiratorias y pruebas cutáneas de alergia.

Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización:

Dra. Berta Avilés.

Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación

Conocer y saber realizar

- Actividades preventivas en la población general y población de riesgo
- Abordaje del tabaquismo
- Identificación y actividades preventivas de enfermedades respiratorias profesionales
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades respiratorias en fase avanzada

Manejo diagnóstico de

- Tos crónica
- Disnea
- Dolor torácico
- Cianosis
- Hemoptisis

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de

- Asma bronquial
- EPOC
- Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)
- Insuficiencia respiratoria
- Neumotórax
- Derrame pleural

Manejo diagnóstico y control evolutivo de

- Síndrome de apnea obstructiva del sueño
- Cáncer pleuropulmonar
- TBC

Conocer indicaciones y saber interpretar

- Radiología simple de tórax

Conocer indicaciones, hacer e interpretar

- Pruebas funcionales respiratorias
- Pulsioximetría
- Prueba de la tuberculina

Saber hacer

- Toracocentesis
- Gasometría arterial
- Estudio de contactos de TBC

- Técnicas de inhalación de fármacos
- Fisioterapia respiratoria

Conocer indicaciones de

- Test de Epworth y titulación de CPAP
- Pruebas de alergia respiratoria
- Broncoscopia
- Oxigenoterapia, y su control evolutivo

Manejo en situación de urgencia de

- Disnea aguda
- Hemoptisis masiva
- Neumotórax
- Parada respiratoria
- Crisis de asma grave

Manejo diagnóstico y control evolutivo de

- Enfermedades respiratorias profesionales
- Sarcoidosis
- Fibrosis pulmonar idiopática
- Patología pleural
- Quimioprofilaxis antituberculosa

ITINERARIO FORMATIVO SEGUNDO AÑO (R2)

Basado en el Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

DISCIPLINA	PERÍODO	LUGAR DE LA ROTACIÓN
Nefrología*	1 mes	Hospital de Palamós
Neurología*	1 mes	Hospital de Palamós
Digestivo*	1 mes	Hospital de Palamós
Dermatología**	1 mes	Hospital de Palamós
Atención Primaria 2**	1 mes	ABS Palafrugell ABS Palamós ABS Torroella de Montgrí
Urgencias**	1 mes	Hospital de Palamós
Rotación Optativa Hematología/Oftalmología/ Otorrinolaringología/ Anestesia**	1 mes	Hospital de Palamós
Pediatría Hospital**	1 mes	Hospital de Palamós
Pediatría Primaria**	2 meses	ABS Palafrugell ABS Palamós ABS Torroella de Montgrí
Ginecología hospital**	1 mes	Hospital de Palamós
Ginecología atención primaria**	1 mes	ABS Palafrugell ABS Palamós ABS Torroella de Montgrí
TOTAL	12 meses	

* Estas rotaciones pueden caer dentro del itinerario formativo de R1 o R2 según el calendario de rotaciones de cada residente.

** Estas rotaciones pueden caer dentro del itinerario formativo de R2 o R3 según el calendario de rotaciones de cada residente.

El residente hace 1 mes de vacaciones durante el año, no pudiendo afectar a más del 25% de cada rotación.

ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS DURANTE R2

DISCIPLINA	PERÍODO	LUGAR DE LA ROTACIÓN
Urgencias Atención Primaria	18% de las horas de las guardias	Puntos de Atención Continuada del Baix Empordà: CAP Palafrugell y CAP Torroella de Montgrí
Urgencias Hospital: Medicina (9 meses) Pediatría (3 meses)	82% de las horas de las guardias	Hospital de Palamós
TOTAL	100%	

ROTACIÓ EN NEFROLOGÍA

Duración: 1 mes

Responsable de la rotación:

Dra. Rosa García Osuna

Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización:

Dra. Rosa García Osuna.

Adjuntos:

Dra. Rosa García Camín, Dra. Constanza Glucksmann, Dra. Patricia Lescano

Sesiones: cada viernes de 12h a 14h

Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación

Saber

- Medir correctamente la presión arterial

Saber hacer, interpretar y conocer las indicaciones de

- AMPA (automedición presión arterial domiciliaria).
- MAPA (monitorización ambulatoria presión arterial).
- Calcular el riesgo cardiovascular global (RCV).
- Fondo de ojo para valorar retinopatía hipertensiva.

Hipertensión arterial

- Conocer la periodicidad recomendada de la medición de la tensión arterial por grupos de expertos.
- Diagnóstico, cálculo del RCV y lesión de órgano diana / estado clínico relacionado y criterios de derivación.
- Tratamiento no farmacológico de HTA y recomendaciones de estilos de vida y abordaje individualizado
- Tratamiento farmacológico: mecanismo de acción, indicaciones, dosis, efectos secundarios, contraindicaciones, eficacia y coste / efectividad.
- Criterios de buen control de HTA y controles periódicos de pacientes con HTA.
- Frecuencia de control del paciente hipertenso y fomentar su autocontrol.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente hipertenso, sobretodo en caso de mal control
- HTA bata blanca, fenómeno bata blanca.
- HTA en persona joven.
- HTA secundaria: estudio inicial.
- HTA en situaciones especiales: embarazo, insuficiencia renal.

Manejo del paciente en situación de urgencia

- Urgencia hipertensiva.
- Emergencia hipertensiva.

Manejo diagnóstico, control evolutivo y criterios de derivación de

- Hematuria.
- Microalbuminuria / proteinuria.
- Insuficiencia renal leve y moderada. Manejo de fármacos.
- Fracaso renal agudo, insuficiencia renal severa

Abordaje familiar y psicosocial de

- Insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal
- Postransplantados renales

Conocer las indicaciones de

- Ecografía abdominal.



- Ecocardiograma.
- Pruebas de laboratorio: sedimento de orina, proteinuria, estudio inmunológico, etc.

Lesiones renales

- Quistes renales.
- Enfermedades quísticas renales.
- Tumor renal.

ROTACIÓ EN NEUROLOGÍA

Duración: 1 mes

Características de la rotación:

Rotación en el servicio de neurología que incluye estancia en unidad de demencias.

Adjuntos:

Dr. Boris Capote y Dra. Olga Belchí

Objetivos a alcanzar durante la rotación

Saber hacer

- Anamnesis y exploración física neurológica
- Fondo de ojo
- Valoración funcional

Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación

- Cefaleas y algias de la cara: diagnóstico diferencial
- Vértigo: diagnóstico diferencial, central o periférico
- Síncope: causa cardíaca o neurológica
- Enfermedades de los pares craneales
- Pérdida de fuerza o disminución de sensibilidad: neuropatías centrales o periféricas
- Enfermedad cerebrovascular: HSA, AVC, TIA
- Otros trastornos de la marcha
- Síndrome confusional agudo
- Demencia y deterioro cognitivo

Manejo diagnóstico, control evolutivo y/o criterios de derivación de

- Temblor: esencial, enfermedad de Parkinson, secundario a otros fármacos
- Epilepsia
- Infecciones del sistema nervioso central, meningoencefalitis
- Alteraciones del nivel de conciencia: coma

Sospecha diagnóstica y criterios de derivación de

- Enfermedades desmielinizantes
- Enfermedades neuromusculares
- Neoformaciones intracraniales

Saber indicaciones de pruebas de neuroimagen

- TAC, RNM, PET
- Electroencefalograma
- Electromiograma
- Doppler TSA

Manejo terapéutico de

- Temblor esencial e inducido por fármacos
- Contactos del paciente con meningitis

Conocer

- Fisioterapia del enfermo vascular
- Realizar grupos de soporte al cuidador del paciente con demencia

Saber hacer

- Punción lumbar

ROTACIÓN EN DIGESTIVO

Duración: 1 mes

Responsable de la rotación:

Dr. Marco Alburquerque

Persona de contacto en el servicio y responsable de la tutorización:

Dr. M. Aurelio Alburquerque

Adjuntos:

Dr. Lluís Vidal, Dra. Antonella Smarrelli y Dr. César Ledezma.

Sesiones: Jueves de 8 a 9. El residente deberá hacer 1 sesión a lo largo del mes.

Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación

Conocer y saber realizar actividades preventivas en

- Hepatitis víricas
- Hepatopatía alcohólica
- Cribado de cáncer del aparato digestivo

Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de

Enfermedades que afectan al esófago, estómago y duodeno

- Náusea/vómitos
- Reflujo gastroesofágico
- Disfagia
- Dispepsia no investigada, dispepsia funcional
- Enfermedad péptica gastroduodenal
- Gastritis crónica
- Helicobacter pylori: diagnóstico y tratamiento
- Signos o síntomas de alarma: edad, vómitos, anorexia, disfagia
- Disconfort abdominal

Hipertransaminemia

- Diagnóstico diferencial, pruebas a solicitar, valoración inicial
- Ictericia: criterios de derivación, patología hepática, biliar, pancreática
- Colestasis: diagnóstico diferencial intra/extrahepática, criterios de derivación

Enfermedades intestinales

- Signos o síntomas de alarma: rectorragia, cambios de ritmo deposicional, anemia, anorexia
- Estreñimiento crónico: medidas dietéticas y farmacológicas
- Diarrea crónica: estudio inicial, enfermedades asociadas (celiaquía, malabsorción, enfermedad inflamatoria intestinal)
- Cáncer intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal: manejo diagnóstico, derivación y control evolutivo
- Diverticulosis, colon irritable, síndrome de malabsorción intestinal

Hepatopatía aguda

- Vírica, alcohólica, medicamentosa, tóxica, depósitos, esteatosis

Hepatopatía crónica

- Hepatitis crónica (vírica, alcohólica), cirrosis
- Protocolos de control a largo término
- Prevención de hepatocarcinoma
- Tratamiento de complicaciones: ascites, encefalopatía, otras

Dolor anal

- Hemorroides
- Fisura anal
- Infecciones

Saber hacer

- Colocación sonda nasogástrica, alimentación parenteral por SNG
- Colocación de sonda rectal
- Desimpactar heces manualment
- Drenaje de abscesos en la región anal
- Anuscopia
- Paracentesis evacuadoras
- Indiaciones de dietas específicas: GEA, celiacuía
- Manejo terapéutico y actividades preventivas en pacientes gastrectomizados o portadores de estomas
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de enfermedades de baja incidencia: CBP, Wilson, etc.
- Abordaje familiar y psicosocial de paciente afecto de enfermedades crónicas digestivas
- Ecografías hepatobiliares, y su interpretación

Conocer las indicaciones y saber interpretar

- Radiología de abdomen
- Pruebas de laboratorio

Conocer indicaciones de

- Radiología con contraste baritado
- Endoscopias
- TAC/RMN abdominal
- Trasplante hepático

Manejo de urgencias de

- Abdomen agudo: obstrucción de vías biliares, pancreatitis, apendicitis, oclusión/perforación intestinal, incarceration herniaria
- Hemorragia digestiva
- Crisis hemorroidal/absceso en región anal
- Insuficiencia hepática

ROTACIÓ EN DERMATOLOGÍA

Duración: 1 mes

Responsable de la rotación:

Dr. Jean Luc Bernabó

Adjuntos:

Dr. Albert Xifra

Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación

Conocer y saber describir las lesiones elementales de la piel.

Saber hacer e interpretar

- Recogida de muestras
- Crioterapia
- Pruebas epicutáneas en dermatitis de contacto

Conocer y saber manejar los principales tratamientos dermatológicos

- Antimicóticos, corticoides, antibióticos, antiparasitarios, fórmulas magistrales, excipientes, etc

Saber diagnosticar, tratar y criterios de derivació de

- Acné i acné rosácea
- Dermatitis atópica
- Dermatitis de pañal
- Dermatitis seborreica
- Queratosis: actínicas, seborreicas, etc.
- Liquen
- Liquen simple crónico o neurodermatitis
- Psoriasis
- Eccema numular
- Enfermedades infecciosas
 - Piodermatitis, hidrosadenitis
 - Por hongos
 - Por herpesvirus, moluscum contagioso
- Enfermedades de la pigmentación de la piel
 - Vitiligo
 - Melasma
- Patología del cabello
 - Alopecia areata, androgenética
 - Caída del cabello
- Patología ungueal
- Patología tumoral
 - Carcinoma basocelular, espinocelular
 - Melanoma / nevus adquirido, congénito
- Parasitosis
 - Escabiosis
 - Pediculosis
- Patología de mucosas
 - Aftas bucales
 - Queilitis
- Manejo diagnóstico diferencial de
 - Prurito cutáneo



- Eritema nudoso
- Otras patologías dermatológicas
 - Acrocordones
 - Verrugas vulgares y planas
 - Condilomas
 - Granuloma piogénico
 - Dartros
 - Xantelasma
- Manifestaciones cutáneas asociadas a enfermedades internas
 - Colagenosis, vasculitis, trastornos del aparato digestivo o sistema nervioso central, paraneoplásicas, VIH

Saber hacer

- Incisión y excisión de lesiones superficiales
- Extirpación de lesiones subcutáneas
- Drenajes
- Biopsia por afeitado
- Suturas
- Cirugía de la uña
- Crioterapia (nitrógeno líquido)
- Infiltración intralesional con corticoides

Conocer las indicaciones de

- Pruebas epicutáneas
- Derivación urgente en dermatología

ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA 2

Duración: 1 mes

Responsable de la rotación:

Tutor/a de cada residente

Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización:

Coordinador/a docente de cada centro docente (CAP)

Objetivo general

Ser capaz de valorar y tratar a los pacientes con el enfoque del médico de familia y adquirir más habilidades en el manejo clínico centrado en el paciente.

Objetivos competenciales

Atención al individuo

- Manejo de las enfermedades agudas y crónicas más prevalentes.
- Parecido que en la rotación del primer año pero profundizando más con los contenidos.

Atención a la comunidad

- Los mismos que durante la rotación de R1 y acabar de profundizar en cada una de las actividades.
- Acompañar a los profesionales si no se ha podido hacer durante la rotación de R1 (salud y escuela, vacunaciones, etc.).

Atención a la familia

- Conocer los conceptos de orientación familiar, estructura y dinámica familiar, relación familia- salud, disfunción familia-salud, exploración familiar en la atención primaria e intervención familiar.

Metodología

Atender al paciente de forma independiente, tanto de cita previa como espontánea, con la supervisión del tutor que estará presente durante el acto.

Realizar visitas domiciliarias con el tutor pero siendo el residente el responsable del acto médico (hacer la anamnesis, exploración, tratamiento, etc.).

Hacer primera sesión de las organizadas en el centro o bien revisar durante todo el mes un protocolo médico interesante (a escoger entre residente y tutor).

ROTACIÓN EN URGENCIAS HOSPITALARIAS Y SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM)

Lugar de realización: Hospital de Palamós.

Se estructura en dos periodos:

Rotación en el Servicio de Urgencias del Hospital de Palamós (R3, 1 mes duración)

Rotación en el Servicio de Emergencias Médicas (R4, 15 días duración)

Características de la rotación:

Reforzar aspectos puntuales de la formación en urgencias que se adquieren durante los cuatro años de especialidad mediante el desempeño de las guardias.

Responsable de la rotación:

Dr. Marc Pérez Oliveras, Director de Urgencias.

Objetivos de la rotación en el Servicio de Urgencias

Sobre el funcionalismo respiratorio

- Hemoptisis masiva
- Neumotórax
- Crisis de asma grave

Sobre el funcionalismo hemodinámico

- Shock en sus diferentes causas
- Síndrome coronario agudo
- Insuficiencia cardíaca aguda
- Arritmias cardíacas
- Tromboembolismo pulmonar
- Disección aórtica
- Emergencia hipertensiva

Sobre el funcionalismo neurológico

- Enfermedad cerebrovascular
- Epilepsia
- Coma

Sobre el funcionalismo digestivo

- Hemorragia digestiva
- Insuficiencia hepática

Sobre el funcionalismo nefrourológico

- Insuficiencia renal aguda

Sobre el funcionalismo endocrino-metabólico

- Complicaciones agudas de diabetes mellitus
- Crisis tirotóxica
- Hipercalcemia/hipocalcemia
- Hiperpotasemia/hipopotasemia

Sobre el funcionalismo hematológico

- Manejo de las transfusiones

Se reforzará el conocimiento y manejo de las siguientes técnicas

- Ecografía en urgencias
- Ventilación no asistida

Sobre el aparato locomotor

- Traumático: manejo de fractura de Colles, esguince de tobillo, radiología convencional aguda

ROTACIONES OPTATIVAS:

Comprenden las rotaciones por los servicios de hematología / oftalmología.

El residente puede elegir entre hacer 1 rotación de 1 mes en cualquiera de estas especialidades o 15 días en 2 de ellas.

ROTACIÓN EN HEMATOLOGÍA

Lugar de realización: Hospital de Palamós

Duración: 15 días o 1 mes.

Responsable de la rotación/jefe de servicio:

Dr. Antonio Blanco

Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización:

Dr. Antonio Blanco

Adjuntos:

Dr. Antonio Blanco, Dr. Nicholas Kelleher

Sesiones: establecer conjuntamente el calendario con el Dr. Blanco

Objetivos competenciales específicos a alcanzar durante la rotación:

Manejo de las actividades de prevención de anemia ferropénica en mujeres embarazadas y lactantes con riesgo elevado.

Conocer y saber interpretar

- Parámetros hematológicos básicos

Manejo del diagnóstico de un paciente con

- Alteración de la VSG
- Alteración de la serie roja
 - Anemia: Anemia microcítica, normocrómica y macrocítica
 - Poliglobulia: primaria, secundaria y relativa
- Alteraciones de la serie blanca
 - Leucocitosis: Neutrofilia, eosinofilia, basofilia, linfocitosis, monocitosis
 - Leucopenia: Neutropenia, linfopenia
- Alteraciones de la hemostasia y de la coagulación
 - Alteraciones plaquetaria
 - Trastornos cuantitativos: Trombocitopenia y trombocitosis
 - Trastornos cualitativo
 - Coagulopatías
 - Vasculopatías: congénita o adquiridas
- Aplasia medular, pancitopenia
- Adenopatías
- Esplenomegalia

Manejo del diagnóstico y la terapéutica de un paciente con:

- Anemia ferropénica
- Talasemia
- Anemia por enfermedad crónica
- Anemia megaloblástica
- Eosinofilia

Manejo de la sospecha diagnóstica y criterios derivación de un paciente con hemopatía maligna

- Leucemia aguda
- Síndrome mielodisplásico
- Síndrome mieloproliferativo
- Síndrome linfoproliferativo
- Hipergammaglobulinemia monoclonal

Conocer las indicaciones de la terapia antitrombótica

Conocer los criterios transfusionales

Manejar la urgencia

- Hemorragia aguda.

Saber realizar el abordaje familiar y psicosocial del paciente con hemopatía maligna.

Saber realizar el control de tratamiento anticoagulante con dicumarínicos.

ROTACIÓN EN OFTALMOLOGÍA

Duración: 15 días o 1 mes.

Responsable de la rotación y persona de contacto dentro del servicio:

Dr. Basher Hayik,

Adjuntos:

Dr. Basher Hayik, Dra. Dolors Padillo, Dra. Paulina López, Dra. Anna March.

Objetivos específicos

Diagnóstico diferencial y manejo terapéutico de

- Ojo rojo: conjuntivitis, hiposfagma, uveítis, glaucoma agudo.
- Ojo seco.
- Disminución de agudeza visual aguda y / o crónica: oclusión arteria central retina, catarata, desprendimiento de retina, glaucoma crónico.
- Moscas volando.

Manejo de situaciones urgentes

- Dolor ocular: erosión / úlcera corneal.
- Queratitis.
- Cuerpo extraño ocular.
- Herpes simple.
- Traumatismos físicos y / o químicos, perforación ocular.

Otras patologías de cámara anterior

- Pterigio, pinguécula.

Alteraciones de anexos oculares, párpado y vías lagrimales: diagnóstico, terapéutica y criterios de derivación

- Orzuelo, chalazión.
- Blefaritis, triquiasis.
- Entropión y ectropión.
- Ojo lloroso: dacriocistitis aguda y / o crónica.

Saber interpretar un fondo de ojo normal y / o patológico

- Retinopatía hipertensiva y / o diabética: diagnóstico, evolución, interpretación fondo de ojo

Otras patologías sistémicas que pueden afectar la visión y se debe saber diagnosticar y hacer control evolutivo

- Neuritis óptica.
- Diplopía.
- Herpes zoster oftálmico.

Técnicas a saber realizar

- Tinción corneal con fluoresceína.
- Exploración con oftalmoscopio directo.
- Realizar un fondo de ojo.
- Test de Schirmer.
- Lámpara de hendidura.

ROTACIÓN EN PEDIATRÍA

Lugar de realización: Hospital de Palamós y ABS correspondiente

Duración: 3 meses, distribuidos, uno en Hospital seguido de dos en el ABS correspondiente (R2 o R3).

Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización:

Hospital de Palamós: Dr. Joan M Torres
CAP Palafrugell: Dra. Yenia Rey, Dra. Carolina Parra
CAP Torroella de Montgrí: Dra. Eugenia Olmos
CAP Palamós: Dra. Carolina de Madrid

Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación

Saber hacer una correcta anamnesis y exploración física al niño según la edad

- Recién nacido, lactante, niño y adolescente

Orientar y manejar los problemas más frecuentes de los lactantes

- Ictericia fisiológica, sollozo
- Espasmos del lactante, cuidado del cordón umbilical
- Dermatitis del pañal
- Regurgitación / vómitos
- Ritmo deposicional / diarrea

Manejo de las principales situaciones urgentes pediátricas

- Fiebre en lactante y en el niño
- Patología respiratoria: bronquiolitis / bronquitis aguda / asma / laringitis / tos
- Vómitos y diarrea / deshidratación
- Convulsiones febriles
- Intoxicaciones agudas

- Conjuntivitis, otitis externa y media
- Urticaria / alergia

Saber diagnosticar, tratar y criterios de derivación de las patologías

- Enfermedades exantemáticas en la infancia, parasitosis
- Dolor abdominal en el niño
- Cefalea en el niño, trastornos del comportamiento
- Principales patologías ortopédicas
- Soplos cardíacos / disnea
- Trastornos visuales, auditivos y del lenguaje

Programa del niño sano

- Alimentación del lactante: Lactancia materna, lactancia con leche adaptada, cuándo debemos introducir la alimentación complementaria
- Desarrollo físico y psíquico en las diferentes etapas de la infancia
- Manejo de las gráficas de percentiles de peso y talla
- Interpretación y ajuste de datos de laboratorio según la edad

Saber el calendario de vacunación

Saber detectar situaciones de riesgo o vulnerabilidad en niños

- Situación de malos tratos y / o violencia

Conocer otros servicios que trabajan con niños, en nuestro entorno

- CSMIJ (Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil).
- CDIAP (Centre de Desenvolupament i Atenció Precoç).
- Servicios Sociales de base.
- Rehabilitación, logopedia.
- Conocimiento de las especialidades médicas y quirúrgicas pediátricas de nuestro hospital y del Hospital Josep Trueta.

ROTACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Lugar de realización: Hospital de Palamós y ABS correspondiente

Duración: 2 meses

Responsable de la rotación:
Dr. Daniel Pérez, adjunto del servicio.

Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización:
Dr. Daniel Pérez

Objetivos a alcanzar durante la rotación de obstetricia y ginecología

Conocer y saber hacer

- Exploración básica gineco-obstétrica: tactos vaginales, exploración mamaria.
- Citología cérvico-vaginal.
- Recomendaciones sobre la prevención de los diferentes cánceres ginecológicos (mama, cérvix).
- Signos de alarma ante los principales tumores ginecológicos: mama, endometrio, ovarios.

Manejo diagnóstico y terapéutico de las patologías más prevalentes en atención primaria referidas a ginecología, así como las indicaciones de derivación, pruebas complementarias y seguimiento que desde primaria debemos realizar

- Vulvovaginitis.
- Trastornos del ciclo menstrual: dismenorrea, hiper-polimenorrea, síndrome premenstrual
- Prolapsos genitales.
- Incontinencia urinaria.
- Esterilidad.

Manejo diagnóstico y terapéutico, indicaciones de derivación, pruebas complementarias y seguimiento que desde primaria debemos realizar para los principales motivos consulta agrupados por áreas

Embarazo y puerperio

- Seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico.
- Conocer los principales riesgos teratógenos así como el manejo de fármacos durante el embarazo y puerperio.
- Atención al parto natural y normal.
- Conocer y manejar los principales motivos de consulta del puerperio: amenorrea, sangrado vaginal, etc.
- Contenidos de educación maternal. Lactancia materna.
- Rehabilitación de suelo pélvico.

Anticoncepción

- Manejo de los principales métodos anticonceptivos hormonales, intrauterinos, métodos de barrera, vasectomía, esterilización tubárica, interrupción voluntaria embarazo y la anticoncepción de urgencia.

Climaterio

- Manejo de los síntomas del climaterio y menopausia.
- Trastornos del ciclo menstrual, indicaciones de tratamiento.

ITINERARIO FORMATIVO DE TERCER AÑO (R3):

Basado en el Programa Formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

DISCIPLINA	PERÍODO	LUGAR DE LA ROTACIÓN
Atención Primaria 3	5 meses	ABS Palafrugell ABS Palamós ABS Torroella de Montgrí
Reumatología**	1 mes	Hospital de Palamós
Traumatología**	1 mes	Hospital de Palamós
Rehabilitación**	1 mes	Hospital de Palamós
Salud Mental**	2 meses	XSM Platja d'Aro, CAS Palamós
Cuidados Paliativos**	1 mes	Centro Socio-sanitario Palamós Gent Gran
Rotación optativa:** otorrinolaringología / urología/ cirugía/anestesia	1 mes	Hospital de Palamós
TOTAL	12 meses	

** Estas rotaciones pueden caer dentro del itinerario formativo de R2 o R3 según el calendario de rotaciones de cada residente.
El residente hace 1 mes de vacaciones durante el año, no pudiendo afectar a más del 25% de cada rotación.

ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS DURANTE R3

DISCIPLINA	PERÍODO	LUGAR DE LA ROTACIÓN
Urgencias Atención Primaria	56% de las horas de las guardias	Puntos de Atención Continuada del Baix Empordà: CAP Palafrugell y CAP Torroella de Montgrí
Urgencias Hospital: Medicina (10 meses) Ginecología y Obstetricia (2 meses)	44% de las horas de las guardias	Hospital de Palamós
TOTAL	100%	

ROTACIÓ EN ATENCIÓ PRIMARIA 3

Lugar de realización: ABS correspondiente

Duración: 5 meses

Responsable de la rotación: tutor/a de cada residente

Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización: coordinador/a docente de cada centro docente (CAP)

Objetivo general

Que el residente sea capaz de valorar y tratar a los pacientes con el enfoque diagnóstico del médico de familia y que tenga un dominio de las habilidades del método clínico, de las competencias esenciales y de las habilidades que debe haber alcanzado a lo largo de los 4 años.

Competencias a alcanzar

Atención al individuo

- Acabar de profundizar en el manejo de patologías crónicas y agudas.
- Pacientes terminales: coordinación con médico / enfermera ATDOM.

Atención a la comunidad

- Acabar de profundizar en las actividades que se realizan en primaria dirigidas a la comunidad.

Atención a grupos poblacionales

- Adolescentes: actividad diaria en consulta. Talleres específicos de abordaje del adolescente.
- Atención domiciliaria: criterios de inclusión / exclusión, seguimiento, etc.
- Drogodependencias: colaboración con el CAS, abordaje del paciente consumidor alcohol, drogas, etc.

Atención a la familia

- Continuación de lo explicado en la rotación de R2

Metodología:

Realización de visitas espontáneas, forzadas y domiciliarias con la supervisión de su tutor. Se aconseja que los primeros 15-20 días de estancia en el centro, los 15-20 días últimos y hacia la mitad de la rotación el residente y el tutor pasen visita conjuntamente, el resto de tiempo se ha de organizar la agenda de manera que el residente tenga espacio para pasar visita solo. El tutor, en este caso, se dedicará a formación o investigación o hará otras actividades.

Atender las visitas de atención continuada del centro durante el horario que se le asigne.

Recordar que el residente es un especialista en formación, por tanto, debe poder consultar cualquier duda en relación a la atención de un paciente tanto en visitas urgentes como programadas.

Durante todos los meses que esté en primaria, debe haber un espacio dentro de la organización para poder hacer el trabajo de investigación.

La asistencia a actividades docentes es primordial, por tanto, la actividad asistencial no debe ser obstáculo para llevarlas a cabo.

Situaciones especiales: en caso de necesidades del centro, el residente podrá cubrir las ausencias profesionales que se produzcan en medicina y / o pediatría, de forma puntual.



Habilidades técnicas

- Infiltraciones: cuando se rota por reumatología o talleres específicos o en consulta con su tutor.
- Fondo de ojo: rotación por oftalmología o en urgencias.
- Espirometría: asistir con la enfermera responsable de las espirometrías en la realización de la prueba. Aprender manejo básico, condiciones de realización, interpretación, etc.
- Pulsioximetría: aprender uso durante las guardias, estancias en urgencias, etc.
- Luz de Wood: aprendizaje durante la rotación de dermatología.
- Suturas: taller específico cuando llega el residente.
- Taponamiento nasal: en urgencias o atención continuada.
- Tests psicológicos básicos: aprendidos en la actividad diaria de las consultas.
- Seguimiento de tratamiento anticoagulante: con la enfermera responsable.
- Doppler: en caso de disponibilidad del aparato, en coordinación con cirugía.
- Presentación de sesiones al equipo de atención primaria.

ROTACIÓN UNIDAD DE APARATO LOCOMOTOR

Duración: 3 meses. Incluye: traumatología, reumatología y rehabilitación.

Responsable de la rotación: Dr. Josep Roig, jefe de servicio de la Unidad

Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización:

Traumatología: Dr. Josep Roig, Dr. Lluís Pomerol

Reumatología: Dr. Ramon Valls, Dra. Eulàlia Armengol

Rehabilitación: Dr. Cristian Figueroa, Dra. Maite Maneiro

Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación

Saber hacer

- Exploración de las diferentes articulaciones y extremidades.
- Infiltraciones periarticulares.
- Drenaje de derrame articular (rodilla).
- Férulas de yeso, vendajes compresivos, suturas, inmovilizaciones (más en urgencias).

Manejo diagnóstico y terapéutico de las patologías más habituales en atención primaria referidas al aparato locomotor, así como las indicaciones de derivación, pruebas complementarias y seguimiento que desde primaria debemos realizar

- Dolor de columna lumbar, cervical y dorsal, radicular.
- Hombro doloroso.
- Dolor en extremidad inferior: cadera, rodilla, tobillo y pie.
- Dolor en extremidad superior: codo, muñeca y mano
- Dolores poliarticulares: poliartralgias y poliartritis.
- Dolores mono-articulares.
- Dolores músculo-esqueléticos generalizados: artrosis
- Osteoporosis
- Trastornos ortopédicos más frecuentes
- Manejo terapéutico con fisioterapia, analgésicos y antiinflamatorios y gastroprotección

Conocer y saber interpretar en cada una de las patologías

- Indicaciones de radiología y otras técnicas de imagen.
- Pruebas de laboratorio.

Indicaciones de rehabilitación de principales patologías y circuito de derivación. Clínica del dolor

Conocer las principales actividades preventivas en patología del aparato locomotor

- Prevención de osteoporosis y caídas en ancianos.
- Promoción de ejercicio físico en cada una de las diferentes patologías.
- Profilaxis antitrombótica en paciente inmovilizado (en urgencias, planta).

Patología traumática (se considera que el lugar idóneo para conocerlas es urgencias)

- Esguinces leves y graves
- Lesiones musculares agudas
- Luxaciones de hombro, codo, MCF, rodilla y otras
- Fracturas
- Heridas leves y graves
- TCE leve / moderado / grave
- Vendajes
- Profilaxis antitrombótica en el paciente inmovilizado

ROTACIÓ EN SALUD MENTAL

Lugar de realizaci3n: Centre de Salut Mental (CSM) del Baix Empordà (Institut d'Assistència Sanitària), Platja d'Aro; Centre d'Atenció i Seguiment de les drogodependències (CAS), Palamós.

Duraci3n: 2 mesos (1,5 en psiquiatria de la XSM, 15 días en el CAS).

Dispositivo acreditado por el Ministerio de Sanidad y Consumo para la formaci3n en Salud Mental. CSM ubicado en Platja d'Aro, CAS en Palamós, forman parte del Instituto de Asistencia Sanitaria (IAS).

Responsable de la rotaci3n:

Dr. José Luis Sagredo

Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorizaci3n:

Dr. José Luis Sagredo

Psiquiatras: Dr. Sagredo, Dra. Iratxe Caño
Psicología de adultos: Agustín Camino y Anna Hernanz
CAS: Dra. Laura Mitrani

Se recomienda la asistencia a la Unidad de trastornos alimentarios.

Objetivos básicos a alcanzar durante la rotaci3n

Saber hacer

- Entrevista clínica psicopatológica
- Tests psicológicos básicos

Manejo diagnóstico y terapéutico

- Trastorno depresivo
- Trastornos adaptativos
- Trastorno por ansiedad: ansiedad generalizada, fobia

Manejo diagnóstico y control evolutivo de

- Trastornos del comportamiento
- Trastornos de la alimentaci3n: anorexia, bulimia
- Trastornos psic3ticos
- Somatizaciones
- Duelo: normal y patol3gico

Manejo de los principales psicofármacos

- Antidepresivos tricíclicos, IRSS.
- Antipsic3ticos.
- Benzodiazepinas, hipn3ticos.

Conocer la activaci3n o recursos ante algunas situaciones concretas

- Trastornos de adicciones: sexuales, internet, juego patol3gico, etc.

Atención a situaciones urgentes en salud mental

- Intentos de autolisis.
- Agitación psicomotriz.
- Crisis psicótica.
- Ingreso involuntario de un paciente psicótico.
- Ingreso urgente / difiriendo paciente psiquiátrico no psicótico.

Manejo de estrategias psicológicas terapéuticas básicas

- Terapia psicológica básica.
- Terapias de grupo, familiares.
- Fibromialgia

Conocer cómo se estructura la salud mental en nuestro territorio

- Baix Empordà: Centro de Salud Mental, Centro de Día y Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil
- Girona: Parque Hospitalario Martí i Julià (urgencias, unidad de agudos, centro de crónicos)
- SESMDI: Servicio Especializado en Salud Mental y Discapacidad Intelectual.
- Unidad de ludopatías.
- Otros.

ROTACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

Lugar de realización: Hospital de Palamós y Centro Socio-sanitario Palamós Gent Gran (dispositivo propio)

Duración: 1 mes

Responsable de la rotación:

Dra. Beatriz Álvarez

Persona de contacto dentro del servicio y responsable de la tutorización:

Dra. Beatriz Álvarez, Dra. Carme Sabrià.

Características de la rotación:

Rotación en la unidad de cuidados paliativos, ubicado en el Centro Socio-sanitario Palamós Gent Gran, que depende de la misma empresa, SSIBE, que gestiona los centros acreditados, el Hospital y la Unidad Docente de MAFyC.

En la unidad de cuidados paliativos se dispone de camas para ingresar a pacientes en situaciones de urgencia o para controlar algún síntoma y son llevados por una adjunta especializada en esta materia. Cuando es dado de alta, este paciente pasa de nuevo a cura del médico de familia quien junto con la enfermera del programa ATDOM hacen el seguimiento del paciente en su domicilio y en caso de descompensarse esta misma enfermera hace de enlace entre primaria/hospital.

El paciente estable se seguirá por el médico adjunto del servicio de cuidados paliativos que lo citará a consulta cuando estime oportuno.

De esta forma se garantiza que el paciente paliativo estará el máximo de tiempo en su domicilio y en caso de descompensación siempre existe el recurso de ingresarlo.

Dado que es un tipo de paciente habitual en nuestras consultas de primaria o bien en las guardias suelen consultar por cuestiones de medicación, etc., creemos oportuno que nuestros residentes realicen una rotación en este servicio.

Objetivos básicos durante la rotación

Saber hacer

- Valoración global del paciente paliativo: enfermedad de base, síntomas asociados.
- Valoración bio-psico-social y familiar del paciente paliativo.

Saber manejar y tratar

- Principales síntomas en el paciente paliativo: dolor, disnea, estreñimiento. Indicaciones de los fármacos más usados en curas paliativas.
- Dosis, duración y efecto de los fármacos más usados: morfina, buscapina, midazolam, etc.
- Valoración psicológica del paciente paliativo.

Manejo del paciente paliativo en situación de urgencia

- Situaciones urgentes como: aumento de dolor, dispnea, incontinencia urinaria, síndrome de vena cava superior, fecaloma, síndrome confusional agudo, hemorragia digestiva.

Criterios de derivación del paciente paliativo

Criterios de sedación del paciente paliativo

Conocer recursos disponibles en nuestra zona para abordar este tipo de pacientes

- Enfermería de enlace en primaria Médico de enlace en primaria Médico referente a nivel hospitalario Médico referente a nivel de consulta

Conocer los protocolos relacionados con los pacientes paliativos

ROTACIONES OPTATIVAS:

Comprenden las rotaciones por los servicios de otorrinolaringología / urología/ cirugía/anestesia. El residente puede elegir entre hacer 1 rotación de 1 mes en cualquiera de estas especialidades o 15 días en 2 de ellas.

ROTACIÓN EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

Duración: 15 días o 1 mes.

Responsable de la rotación y persona de contacto:

Dr. José A. Llano

Adjuntos del servicio:

Dra. Anna Juanola, Dr. Diego A. Olazarri

Características de la rotación: rotación por la unidad de otorrinolaringología, en consultas externas. Se ofrece ir a quirófano algún día (voluntario).

Objetivos a alcanzar durante la rotación de otorrinolaringología

Manejo diagnóstico y terapéutico de

- Otitis externa y / u otitis media en adultos y en niños
- Acúfenos
- Vértigo periférico
- Rinitis aguda, crónica, vasomotora, alérgica
- Obstrucción nasal, insuficiencia respiratoria nasal
- Parálisis facial periférica: incluye rehabilitación
- Afonía y cambios en la voz

Saber hacer

- Anamnesis y exploración física otorrinolaringológica
- Rinoscopia anterior
- Taponamiento nasal anterior
- Otoscopia
- Extraer tapón de cerumen
- Acumetría: Test de Rinne y Weber
- Rehabilitación vestibular

Manejo urgente de

- Epistaxis
- Traumatismo de oreja: perforación timpánica, otohematoma
- Cuerpo extraño en fosas nasales, orejas, laringe.

Saber diagnosticar y criterios de derivación

- Tumores ORL: nasales, colesteatoma, laringe

Saber interpretar una audiometría

Paciente traqueostomizado: abordaje integral (en caso de venir a consultas)

ROTACIÓ EN UROLOGÍA

Duración: 15 días o 1 mes.

Características de la rotación: rotación por el servicio de urología, conocer cómo se estructura el servicio y se articula la relación primaria. Rotación opcional a escoger por el residente entre las otras rotaciones opcionales.

Responsable de la rotación:

Dr. Iván Álvarez

Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización:

Jefe de servicio: Dr. Iván Álvarez

Adjuntos colaboradores:

Dr. Carles Julià, Dr. Xavier Idígora, Dr. Francisco Javier Marín

Sesiones:

Las que determine el jefe de servicio, que será como mínimo 1 durante la rotación y que sea un tema de interés en la atención primaria.

Distribución de la rotación y horario:

De 8 a 15 horas y hasta las 18h si el adjunto tiene consultas externas aquel día

Lunes: consultas externas

Martes: consultas externas / quirófano

Miércoles: consultas externas

Jueves: consultas externas / quirófano

Viernes: consultas externas

Los residentes irán a quirófano un máximo de dos días a la semana: uno de cirugía mayor (RTU, patología vesical) y uno de cirugía menor (vasectomías, fimosis, etc.).

El día de inicio de la rotación el Dr. Álvarez se reunirá con el residente, lo presentará al servicio y le dirá cuál es el colaborador docente que lo acompañará de forma diaria. Se hablará sobre los objetivos a alcanzar durante la rotación según el programa y se intentará adecuar la rotación a los intereses / capacidades de cada residente en función de sus características pero sobretodo en base al guión común marcado por los objetivos.

El residente debe decir qué días tendrá guardia para saber cuándo entrega a fin de modificar la planificación de la rotación para poder alcanzar todos los objetivos

Al final de la rotación el adjunto/colaborador tendrá otra reunión con el residente para evaluar la consecución de los objetivos como también la satisfacción de la rotación de forma bidireccional.

Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación

Saber hacer

- Tacto rectal
- Exploración escrotal y del epidídimo

Patología prostática

- Saber hacer el diagnóstico diferencial de patología prostática: prostatitis aguda, hipertrofia benigna prostática o neoplasias de próstata.
- Saber la clínica, exploración y pruebas diagnósticas a solicitar ante una sospecha de patología prostática.
- Saber los criterios de derivación ante sospecha de neoplasias de próstata: diagnóstico rápido.
- Conocer el significado del PSA y su valor en la patología prostática.
- Conocer las indicaciones de actividades preventivas en patología prostática.
- Manejar de los principales fármacos usados en hipertrofia benigna prostática: indicaciones, dosis.

Patología vesical

- Saber el diagnóstico diferencial de una macro y micro hematuria.
- Saber diagnosticar, evaluar y planificar pruebas complementarias a solicitar ante una hematuria.
- Criterios de derivación ante sospecha de neoplasias de vejiga urinaria: diagnóstico rápido.

Patología escrotal y epidídimo

- Actitud ante una masa escrotal en gente joven: quistes, tumores, pruebas a solicitar
- Orquitis y epididimitis: valoración y tratamiento.
- Hidrocele: diagnóstico y tratamiento.

Patología del pene

- Conocer las principales patologías: balanitis, alteraciones del frenillo, fimosis.

Disfunción eréctil

- Manejo diagnóstico y terapéutico, fármacos y dosis, abordaje familiar y psicosocial

Vasectomía

- Indicaciones y procedimiento

Estudio fertilidad en hombres

- Tipos de patologías, tratamientos

Urolitiasis

- Diagnóstico, valoración y criterios de derivación a urología
- Indicaciones de la litotricia

Lesiones renales

- Tumores renales: diagnóstico y manejo.

Manejo del paciente en situación de urgencia:

- Cólico renal agudo.
- Torsión testicular.
- Parafimosis.
- Traumatismo testicular, del pene, ecografías testiculares en urgencias.
- Retención aguda de orina (RAO).
- Hematuria macroscópica.

ROTACIÓ EN CIRUGÍA

Duración: 15 días o 1 mes

Características de la rotación:

Responsable de la rotación: Dr. Jaume Gelonch

Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización: Dr. Jaume Gelonch. Jefe de servicio

Adjuntos colaboradores: Dra. F. Vasco, Dra. P. del Moral, Dra. H. Llaquet, Dra. M. Gratacós, Dr. R. Pérez, Dr. I. Escudero, Dr. P. Viella.

Sesiones: Cada lunes de 15'30 a 16'30 h.

Temas:

- 1.- Patología herniaria, diferentes tipos de hernias abdominales, su diagnóstico, tratamiento quirúrgico y cuidados postoperatorios.
- 2.- Patología anal, diagnóstico diferencial de las diferentes patologías anales y necesidad de tratamiento urgente versus no urgente.
- 3.- Dolor abdominal, diagnóstico diferencial, exploración física y exploraciones complementarias, tratamiento quirúrgico.
- 4.- Patología vascular de las extremidades inferiores, arteriopatías e insuficiencia venosa.

Distribución de la rotación y horario: : lunes de 8 a 17 h, de martes a viernes de 8 a 15 h.

Durante la semana se distribuye de la siguiente manera: Un día en planta de hospitalización, un día asistencia a Consulta Externa, un día asistencia como ayudantes a Quirófano, un día a Cirugía menor con participación activa en las intervenciones y un día Urgencias. Siempre tutorizados por un miembro del Servicio.

En función del tiempo de rotación podría variar y juntar los días de una misma actividad teniendo en cuenta que el cómputo final fuera acorde con la distribución anterior.

Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación:

- Manejo diagnóstico de los siguientes problemas:
 - . Dolor abdominal y anal
 - . Dolor extremidades inferiores

- Manejo diagnóstico y terapéutico, criterios de derivación y seguimiento:
 - . Litiasis biliar
 - . Patología anal: hemorroides, fisuras, abscesos
 - . Hernias
 - . Varices
 - . Patología arterial periférica
 - . Cáncer colo-rectal

- Indicaciones expl complementarias según patología:
 - . RX abdomen
 - . Eco abdomen, EEII
 - . TAC
 - . RMN
 - . Pruebas laboratorio
 - . ITB
 - . Angiografía



- Manejo del paciente en situación urgente:
 - . Abdomen agudo
 - . Obstrucción vía biliar
 - . Apendicitis
 - . Pancreatitis
 - . Oclusión/Perforación abdominal
 - . Crisis hemorroidal/absceso anal

ROTACIÓ EN ANESTESIA

Duració: 15 días o 1 mes

Características de la rotación:

Responsable de la rotación: Dr. Onel Morales

Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización: Dr. Héctor José Oreiro Blanco

Adjuntos colaboradores: Dr. M. Mencarelli, Dr. A. Medina, Dr. E. Agusti, Dra. D. Mariñanski, Dr. A. Lamore, Dr. M. Gnesutta, Dra. S. Sagué.

Sesiones: jueves de 8.00-9.00h

Distribución de la rotación y horario: según las actividades diarias de quirófano y la distribución de las consultas de dolor y procedimientos.

Objetivos básicos a alcanzar durante la rotación:

- Manejo y tratamiento del paciente con dolor agudo postoperatorio: Escala analgésica de la OMS, vías administración fármacos y técnicas.
- Manejo del paciente con dolor crónico: Exploraciones complementarias a realizar, tratamientos y criterios de derivación a la Clínica del Dolor.
- Manejo de la vía aérea, conocimiento de los distintos dispositivos, uso de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva.
- Conocer la reanimación de pacientes médico-quirúrgicos.

Técnicas a saber realizar:

- Intubación oro-traqueal
- Punción lumbar
- Acceso vía venosa central.

ITINERARIO FORMATIVO DE CUARTO AÑO (R4):

Basado en el Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

DISCIPLINA	PERÍODO	LUGAR DE LA ROTACIÓN
Atención Primaria 4	9,5 meses	ABS Palafrugell ABS Palamós ABS Torroella de Montgrí
SEM	15 días	Hospital de Palamós / ABS La Bisbal d'Empordà
Rotación rural***	1 mes	ABS La Bisbal d'Empordà / ABS Torroella de Montgrí
Libre elección (Rotación externa)***	1 mes	Según elección y autorización, a petición del residente, con la supervisión del tutor
TOTAL	12 meses	

*** Estas rotaciones pueden caer dentro del itinerario formativo de R3 o R4 según el calendario de rotaciones de cada residente.

El residente hace 1 mes de vacaciones durante el año.

ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS DURANTE R4

DISCIPLINA	PERÍODO	LUGAR DE LA ROTACIÓN
Urgencias Atención Primaria	75% de las horas de las guardias	Puntos de Atención Continuada del Baix Empordà: CAP Palafrugell y CAP Torroella de Montgrí
Urgencias Hospital	12,5% de las horas de las guardias	Hospital de Palamós
Emergencias Médicas	12,5% de las horas de las guardias	Servicio de Emergencias Médicas (SEM), Hospital de Palamós
TOTAL	100%	

ROTACIÓ EN ATENCIÓ PRIMARIA 4

Lugar de realización: ABS correspondiente

Duración: 9,5 meses.

Responsable de la rotación: Tutor/a de cada residente

Persona de contacto dentro de cada servicio y responsable de la tutorización:
Coordinador/a docente de cada centro docente (CAP)

Objetivo general

- Que el residente sea capaz de valorar y tratar a los pacientes con el enfoque diagnóstico del médico de familia y que tenga un dominio de las habilidades del método clínico, de las competencias esenciales y de las habilidades que debe haber alcanzado a lo largo de los 4 años.

Competencias a alcanzar

Atención al individuo

- Acabar de profundizar en el manejo de patologías crónicas y agudas.
- Pacientes terminales: coordinación con médico / enfermera ATDOM.

Atención a la comunidad

- Acabar de profundizar en las actividades que se realizan en atención primaria dirigidas a la comunidad.

Atención a grupos poblacionales

- Adolescentes: actividad diaria consulta. Talleres específicos de abordaje del adolescente.
- Atención domiciliaria: criterios inclusión / exclusión, seguimiento, etc.
- Drogodependencias: colaboración con el CAS, abordaje del paciente consumidor de alcohol, drogas, etc.

Atención a la familia

- Continuación de lo explicado en la rotación de R2.

ROTACIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM)

Lugar de realización: Hospital de Palamós / ABS La Bisbal d'Empordà

Duración: 15 días

Características de la rotación: rotación por la unidad de otorrinolaringología, en consultas externas. Se ofrece ir a quirófano algún día (voluntario).

Objetivos

Se reforzará el conocimiento y manejo de las siguientes entidades

- Parada cardiorrespiratoria
- Paciente politraumatizado
- TCE moderado / grave
- Pre-ahogado
- Selección en accidente de múltiples víctimas

Se reforzará el conocimiento y manejo de las siguientes técnicas

- Ecografía en urgencias
- Ventilación no asistida

ROTACIÓ RURAL

Lugar de realizació: Consultorios rurales del Àmbit de Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà (ABS la Bisbal d'Empordà, ABS Torroella de Montgrí)

Duració: 1 mes

Característiques de la rotació: rotació con uno de los facultativos colaboradores docentes en nuestra UD que practican la medicina rural.

Responsable de la rotació: el colaborador docente rural donde se vaya a hacer la rotació.

Objetivos básicos a alcanzar durante la rotació:

Profundizar en los rasgos diferenciales que tiene la medicina rural en relación a la medicina no rural.

Primeros días

- Incorporación al centro. Presentación en el equipo y visita del centro. Se explicarán las bases de su funcionamiento interno.
- Detalle organizativo y estructural del ABS: centros que la forman, estructura interna, equipo directivo. Características y especificidad en las diferentes actividades de la propia ABS. Características diferenciales. Altas centros rurales y sus actividades específicas.
- Descripción y conocimiento geográfico y estructural de la población donde está localizado el Centro - Servicios Municipales (servicios para la gente mayor, guardería), asociaciones culturales locales, asociaciones de vecinos, grupos de ayuda local.
- Otros trabajadores para la salud en la misma población: farmacia, trabajadora social y trabajadora familiar.

Más adelante

- Organización de la jornada laboral del médico:
- Agenda: tramos horarios específicos
- Gestión de los avisos a domicilio
- Trabajo por objetivos en el medio rural
- Trabajo sin laboratorio periódico
- Confidencialidad en un centro pequeño

Coordinación con los otros niveles asistenciales en los centros rurales.

El problema no médico del transporte sanitario en los pueblos.

Características del médico de pueblo

- Relación médico-paciente en poblaciones pequeñas
- Incertidumbre, trabajo en solitario
- Habilidades comunicacionales: escucha activa. *Burn-out*.

La consulta de enfermería: posibilidad de estar unos días en la consulta de enfermería y/o acompañarla en la atención domiciliaria.

- Atención domiciliaria en medio rural: coordinación con enfermería.
- El apoyo de los vecinos en una población pequeña como apoyo social.
- El equipo de trabajo social en una comunidad pequeña. Oferta de ayudas sociales disponibles. Coordinación de encuentros médico - servicios sociales.

ROTACIÓN DE LIBRE ELECCIÓN (ROTACIÓN EXTERNA)

Periodo de un mes durante el cual el residente puede solicitar asistir a cualquier servicio de Atención Primaria, del Hospital o bien externo, previo acuerdo con su tutor y teniendo en cuenta sus necesidades formativas.

En caso de querer realizar una rotación externa (fuera de nuestro ámbito asistencial tanto a nivel nacional como extranjero), deben consultarse las Normativas y documentos necesarios ubicados en la web de docencia de SSIBE: [normativa rotaciones externas](#)

FORMACIÓ TRANSVERSAL Y SESIONES

Formación Transversal

La Unidad Docente organiza de forma anual cursos para residentes de todas las especialidades que son de asistencia obligatoria así como cursos específicos de la especialidad (adjunto al final de este documento).

Sesiones Hospitalarias

Deben asistir a las sesiones de cada servicio hospitalario por donde roten y a las específicas para todos los residentes que estén rotando por una especialidad hospitalaria y que se realizan los martes y jueves de 15 a 16h en la Biblioteca del Hospital de Palamós, coordinadas por el tutor hospitalario (sesiones bibliográficas, revisión de temas).

Sesiones en el centro de salud

Cada centro docente destinará un día para realizar actividades docentes programadas, con periodicidad cada semana o cada 15 días, con o por los residentes y / o tutores (bibliográficas, casos clínicos, protocolos, etc.). Según año de residencia, sería:

R1

Presentar 1 sesión clínica en el centro durante los primeros 5 meses (casos clínicos y / o sobre un tema concreto ej: actitud ante...).

R2

Presentar 1 sesión clínica en el centro o bien revisar durante todo el mes uno de los protocolos aprobados en el centro (a escoger entre residente y tutor).

R3 y R4

Presentar 2 o más sesiones clínicas / año mientras esté en el centro (algunas compartidas entre 2 residentes, casos clínicos y / o revisión de un tema concreto).

Se recomienda hacer 3 sesiones bibliográficas.

Tipo de sesión: a escoger entre hacerse cargo de una revista en concreto para preparar la sesión o bien revisión sobre un tema basada en MBE.

Según el centro, hay un día semanal que se hace discusión de casos clínicos, revisión de patologías prevalentes y que se intenta que todos los residentes y tutores adscritos al centro participen activamente.

LIBRO DEL RESIDENTE

Según el Ministerio, el Libro del residente está definido por el *cronograma*, las *entrevistas tutor-residente* y la *guía de competencias*.

A partir de la promoción 2015-16, el portafolio ha sido sustituido por el Libro del residente en formato digital, via plataforma *Moodle*, a través del Campus Delta de la página web de la Direcció General de Planificació i Recerca de Salut (antiguo IES [Libre del resident](#)). Sigue siendo una herramienta de aprendizaje y evaluación basada en la autorreflexión del residente y el *feedback* por parte del tutor, la planificación conjunta del aprendizaje futuro para mejorar los puntos débiles detectados, y revisión conjunta de este aprendizaje. El Libro del residente es de obligado cumplimiento como herramienta indispensable para evaluar el progreso en la adquisición de competencias a lo largo de la residencia, y por tanto como futura herramienta para demostrar este progreso en el ámbito profesional.

Actualmente el Libro del residente digital contiene los cuestionarios de competencias para competencias específicas (p.e problemas cardiovasculares, problemas neurológicos, cuidados paliativos, etc.), poblacionales (p.e. atención al niño, al adolescente, adulto o anciano) y transversales (p.e. comunicación, recerca, etc.), las entrevistas tutor-residente, las actividades complementarias asociadas a competencias específicas, y enlaces de interés. Para cada competencia hay un espacio para el intercambio de comentarios y documentación entre el residente y su tutor. El tutor puede hacer seguimiento del estado de los cuestionarios para cada competencia y hacer una calificación con comentarios, sugerencias para el aprendizaje futuro, etc. También contiene la serie de actividades complementarias a completar para obtener diversas competencias, algunas actividades siendo obligadas para una competencia, mientras otras son opcionales. Las entrevistas tutor-residente se deben rellenar accediendo a la plataforma digital a través de los códigos del tutor solamente. El contenido de la plataforma digital se sigue ampliando y mejorando con cada curso. Sólo el tutor del residente accederá al contenido de su Libro del residente.

Se recomienda revisar, en cada entrevista tutor-residente, los objetivos de cada rotación y cuestionarios de competencias del Libro del residente relevantes a las rotaciones que se empezarán próximamente, como también de las rotaciones recién completadas para planificar cómo mejorar los puntos débiles o competencias no obtenidas aún.

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

A lo largo de su formación el residente debe realizar un proyecto de investigación individual, participando en todas sus fases: ideación, búsqueda bibliográfica, elaboración del protocolo, revisión y recogida de datos, interpretación y discusión de resultados.

Simultáneamente, puede participar en otros estudios, con diferentes grados de implicación.

El cronograma que debería seguirse a lo largo de la residencia es:

R1

Plantear posibles temas de estudio.

Iniciar la búsqueda bibliográfica para enfocar el contenido.

R2

Completar el curso de metodología de la investigación y planificar el método de su proyecto.

R3

Planificar el proyecto al completo y presentarlo al Comité de investigación de la entidad.

R4

Realizar el trabajo con recogida de datos, obtención de resultados y formulación de conclusiones.

Presentar el trabajo de investigación en el ABS, en la Jornada de Recerca de residents (anual), y/o en la Jornada de Recerca del Baix Empordà (bienal), y/o en jornadas o congresos a nivel nacional o internacional.

Publicación del trabajo de investigación, si es posible.

Procedimiento

El residente mantendrá reuniones periódicas con su tutor (orientación clínica) y con el técnico de salud (orientación metodológica). Las reuniones con el técnico de salud serán grupales y/o individuales, Dichas reuniones se realizarán previo contacto por mail con las partes implicadas, en el propio centro de salud o en el despacho del técnico de salud en el edificio Companys, 57.



ROTACIONES TIPO DE LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MFYC

	Residente 1	Residente 2	Residente 3	Residente 4	Residente 5	Residente 6	Residente 7
AÑO 1							
Jun	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1
Jul	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1
Ago	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1
Set	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1
Oct	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1	APS 1
Nov	Med Int	Cardiología	Neumología	Digestivo	Neurología	Nefrología	UCIM
Dic	Med Int	Med Int	Cardiología	Neumología	Digestivo	Neurología	Nefrología
Ene	Med Int	Med Int	Med Int	Cardiología	Neumología	Digestivo	Neurología
Feb	Med Int	Med Int	Med Int	Med Int	Cardiología	Neumología	Digestivo
Mar	UCIM	Med Int	Med Int	Med Int	Med Int	Cardiología	Neumología
Abr	Nefrología	UCIM	Med Int	Med Int	Med Int	Med Int	Cardiología
May	Neurología	Nefrología	UCIM	Med Int	Med Int	Med Int	Med Int
AÑO 2							
Jun	Digestivo	Neurología	Nefrología	UCIM	Med Int	Med Int	Med Int
Jul	Neumología	Digestivo	Neurología	Nefrología	UCIM	Med Int	Med Int
Ago	Cardiología	Neumología	Digestivo	Neurología	Nefrología	UCIM	Med Int
Set	Pediatría H	Dermatología	APS 2	Reumatología	Optativa	APS 2	Salud mental
Oct	Pediatría APS	Pediatría H	Dermatología	Traumatología	APS 2	Optativa	Salud mental
Nov	Pediatría APS	Pediatría APS	Pediatría H	Rehabilitación	Ginecología H	Salud mental	Reumatología
Dic	Optativa	Pediatría APS	Pediatría APS	Pediatría H	Ginecología APS	Salud mental	Traumatología
Ene	APS 2	Optativa	Pediatría APS	Pediatría APS	Salud mental	Ginecología H	Rehabilitación
Feb	Urgencias	Urgencias	Optativa	Pediatría APS	Salud mental	Ginecología APS	APS 2
Mar	Reumatología	APS 2	Urgencias	Salud mental	Pediatría H	Paliativos	Ginecología H
Abr	Traumatología	Reumatología	Optativa	Salud mental	Pediatría APS	Pediatría H	Ginecología APS
May	Rehabilitación	Traumatología	Salud mental	Ginecología H	Pediatría APS	Pediatría APS	Pediatría H
AÑO 3							
Jun	Dermatología	Rehabilitación	Salud mental	Ginecología APS	Paliativos	Pediatría APS	Pediatría APS
Jul	Paliativos	Salud mental	Ginecología H	Urgencias	Urgencias	Rehabilitación	Pediatría APS
Ago	Optativa	Salud mental	Ginecología APS	Dermatología	Reumatología	Urgencias	Urgencias
Set	Salud mental	Ginecología H	Reumatología	Optativa	Traumatología	Dermatología	Paliativos
Oct	Salud mental	Ginecología APS	Traumatología	Paliativos	Rehabilitación	Reumatología	Dermatología
Nov	Ginecología H	Paliativos	Rehabilitación	APS 2	Optativa	Traumatología	Optativa
Dic	Ginecología APS	Optativa	Paliativos	Optativa	Dermatología	Optativa	Optativa
Ene	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3
Feb	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3
Mar	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3
Abr	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3
May	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3	APS 3
AÑO 4							
Jun	Rotación libre	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4
Jul	Rural	Rotación libre	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4
Ago	APS 4	Rural	Rotación libre	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4
Set	APS 4	APS 4	Rural	Rotación libre	APS 4	APS 4	APS 4
Oct	APS 4	APS 4	APS 4	Rural	Rotación libre	APS 4	APS 4
Nov	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	Rural	Rotación libre	APS 4
Dic	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	Rural	Rotación libre
Ene	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	Rural
Feb	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4
Mar	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4
Abr	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4
May	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4	APS 4

GUARDIAS Y HORAS DE LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MFYC

(hasta 750 h/año)

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM	OCTUB	NOVIEM	DICIEM	ENERO	FEBR	MARZ O	ABRIL	MAYO
R1	2x12 2X17 (inf)	2x12 2X17 (inf)	1x12 2X17 1x24	1x12 2x17 1x24	1x12 3X17 1x24	1x12 3X17 1x24	1x12 2X17 1x24	1x12 2X17 1x24	1x12 3X17 1x24	1x12 2X17 1x24	1x12 2X17 1x24	VACACIO NES
R2	1x12 2X17 1x24	1x12 2X17 1x24	1x12 2X17 1x24	1x12 2X17 1x24	1x12 2X17 1x24	1x12 2X17 1x24	1x12 2X17 1x24	1x12 2X17 1x24	1x12 2X17 1x24	1x12 2X17 1x24	1x12 2X17 1x24	VACACIO NES
R3	2x17 1x24	2x17 1x17 1x24	2x17 1x17 1x24	2x17 1x17 1x24	3x17 1x24	2x17 1x24	2x17 1x17 1x24	2x17 1x24	3X17 1x24	2x17 1x24	3x17 1x24	VACACIO NES
R4	2X12 2X17 1x17	1X12 2X17 1X17	1X12 2X17 1x17	1X12 2X17 1X24	2X12 2X17 1x17	2X12 2X17 1X17	2X12 2X17 1x17	1X12 2x17 1X24	2X12 2X17 1x17	2X12 2X17 1X17	1X12 2X17 1X17	VACACIO NES

Acuerdos aprobados en la reunión extraordinaria de la Comisión de Docencia de MFyC de SSIBE de 2 de mayo del 2012.

Guardias en primaria: en negrita / Guardias hospital: no negrita.

R1:

1x12 (3m 2x12) guardia de fin de semana diurna, preferible con un tutor (8-20h).
2x17 (3 meses al año 3x17): guardia entre semana (15h-8h del día siguiente)
1x24: guardia de fin de semana.

R2: **1x12:** guardia de fin de semana, diurna, preferible con un tutor (8-20h)

2x17: guardia entre semana de 15h-8h del día siguiente.
1x24: guardia de fin de semana

Los meses de rotación en el servicio de ginecología y / o pediatría no se hacen guardias en urgencias y sí guardias de ginecología y / o pediatría. Se harán las guardias de primaria igualmente.

R3: **2x17 o 3x17:** guardia entre semana (15h-8h del día siguiente excepto los viernes que será de 15h-8h)

1x17 o algún mes ninguna: guardia entre semana (5h-8h del día siguiente)
1x24: guardia de fin de semana

R4: **2x12 (algún mes 1x12):** guardia de fin de semana, una diurna y una nocturna (sábado o domingo) y preferiblemente con un tutor.

2x17: guardia entre semana (15h-8h del siguiente)
1x17 o 1x24: guardia entre semana o fin de semana

Rotación SEM de 15 días de duración, en julio o agosto del curso R4 y en módulos de 12 horas, en total unos 7/8 módulos. No computarán como guardias.

ANEXO I. FORMACIÓN DE RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MFYC

Formación incorporación (R1)

Formación incorporación (R1)
Modelo de gestión SSIBE
Programa UD MFyC
Prevención de riesgos laborales
Ley orgánica de protección de datos
Procedimientos de investigación
Presentación servicio Urgencias: circuitos, derivaciones y Códigos
Ofimática: historia clínica informatizada. La Gavina (R1)
HCI de primaria / hospitalaria
Talleres (R1)
Taller de suturas básicas
Taller de lectura e interpretación ECG
Taller de prescripción de farmacia i SIRE
Taller de vendajes

Formación virtual

Formación virtual (R1-R2)
RCP básica
MBE (Medicina basada en la evidencia)
Lectura crítica: diagnóstico
Lectura crítica: tratamiento
Lectura crítica: pronóstico
Lectura crítica: meta-análisis
Bibliografía sanitaria I y II
Bioética I
Seguridad de pacientes
Formación virtual (R3-R4)
RCP avanzada
Bioética II
Seguridad de pacientes

Formación presencial (R1-R2)

Formación presencial
Introducción al Libro del residente (R1)
Unitat d' Atenció al Ciutadà: gestió de reclamacions y resultado encuestas de satisfacción usuarios CatSalut (R1)
RCP practica (R1)
Curso entrevista clínica (bloque I): parte exploratoria
Curso entrevista clínica (bloque I): parte resolutive
Curso entrevista clínica (bloque I): negociación de conflictos
Curso entrevista clínica (bloque I): relaciones conflictivas con el paciente
Curso entrevista clínica (bloque I): como dar malas noticias
ABP Atención Familiar
Como diseñar un póster
Terapia familiar: fundamentos teóricos en terapia familiar
Terapia familiar: modelos sistémicos básicos
ABP Atención Comunitaria
Curso introducción a la entrevista clínica (bloc II): comunicación no verbal.
Curso introducción a la entrevista clínica (bloc II): presentaciones eficaces y como hablar en público
Curso introducción a la entrevista clínica (bloc II): práctica presentaciones eficaces y como hablar en público
Curso introducción a la entrevista clínica (bloc II): conflictos en la relación interpersonal
Curso introducción a la entrevista clínica (bloc II): trabajo en equipo
Curso introducción a la entrevista clínica (bloc II): interculturalidad
Curso de diseño de estudios de investigación
Curso de análisis e interpretación de datos en epidemiología I

Formación presencial (R3-R4)

Formación presencial
Taller de vendajes funcionales
Curso entrevista clínica (bloque III): entrevista motivacional
Curso entrevista clínica (bloque III): apoyo al duelo
Terapia familiar: fundamentos teóricos en terapia familiar : (para R3)
Terapia familiar: modelos sistémicos básicos (para R3)
Taller de índice tobillo-brazo (ITB)
RCP avanzada: práctica (R2-R3-R4)
ABP Atención Familiar
Taller de cirugía menor
Taller de calidad
Taller de farmacia
Curso entrevista clínica (bloc IV): psicoterapia breve
Curso entrevista clínica (bloc IV): autocontrol emocional
Curso entrevista clínica (bloc IV): PBI
Taller de osteoporosis
Taller de IT (R3)
Cómo elaborar un currículum (R4)
ABP Atención Comunitaria
Curso de análisis e interpretación de datos en epidemiología II
Elaboración de un artículo científico
Taller de gestión clínica: indicadores
Taller de gestión clínica: gestión de la consulta

ANEXO 2

SUPERVISIÓN, GRADO DE RESPONSABILIDAD Y OTROS ASPECTOS DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Introducción

La *Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria* elaboró el programa formativo de esta especialidad, con la finalidad de garantizar que el médico especialista de Medicina Familiar y Comunitaria dé respuesta a las demandas de salud que exige la sociedad actual.

El programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria está estrechamente vinculado al perfil profesional del médico de familia. Sus contenidos formativos se distribuyen en áreas docentes que coinciden con las áreas de competencia. Estas áreas de competencia no se limitan a ser una mera relación de habilidades, conocimientos y actitudes sino que son un instrumento útil para que tanto el tutor como el residente conozcan en todo momento la importancia de cada una de las actividades programadas en el proceso formativo y el grado de responsabilidad que debe adquirir el residente respecto a cada una de ellas.

Para articular este grado de responsabilidad del médico residente, el *Real Decreto 183/2008* dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente para cada actividad programada del proceso formativo. Para la elaboración del presente documento, de la UDMAFyC de SSIBE, también se incorporan actualizaciones derivadas del reciente documento *Protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en ciencias de la salud*, elaborado por la *Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud* distribuido a las Unidades docentes de MFyC / MAFyC en noviembre de 2016 mediante el Departament de Salut de nuestra comunidad autónoma, y pendiente de publicación en el BOE, en el cual se especifican por primera vez algunas pautas de actuación en relación con la presencia de residentes en formación en los procesos asistenciales.

Los aspectos más importantes de los artículos del *Real Decreto* y el *Protocolo* se resumen de la siguiente manera:

1. Los pacientes tienen derecho a saber qué residentes en formación intervienen en su proceso asistencial por lo que la dirección del centro sanitario les facilitará una tarjeta identificativa que incluya su nombre, apellidos, fotografía y referencia expresa a que se encuentra en alguno de los siguientes supuestos:

a) Residente de cualquiera de las especialidades en ciencias de la salud que figuran relacionadas en el Anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, indicando titulación de origen (médico, farmacéutico, enfermero, psicólogo, biólogo, químico ...), especialidad y año de residencia que se esté cursando.

b) Residentes en rotación procedentes de otros centros sanitarios (artículo 21 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero).

c) Profesionales sanitarios extranjeros en estancia formativa autorizada (artículo 30 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero).

d) Profesionales sanitarios en periodo de ejercicio profesional en prácticas determinados en los procedimientos de reconocimiento de títulos comunitarios, al amparo de lo previsto en el artículo 10 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/37/CE, sobre cualificaciones profesionales.

e) Profesionales sanitarios en periodo de ejercicio profesional en prácticas o en periodo complementario de formación

determinado al amparo de lo previsto en el artículo 8 del Real Decreto 459/2010, de 16 de abril, por el que se regula las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialista en ciencias de la salud obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea.

Los residentes en formación estarán obligados a presentar de forma visible la tarjeta identificativa proporcionada por la dirección del centro, a fin de facilitar su reconocimiento por los usuarios y demás profesionales del centro.

Concluido el periodo formativo en el centro, será obligatorio devolver la tarjeta identificativa a los servicios de personal del centro.

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

3. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad. Las posibilidades de acceso de los residentes podrán limitarse cuando el médico responsable de la asistencia de enfermos terminales considere preferible entablar una relación privada con el paciente.

4. La *supervisión de residentes de primer año* será de presencia física según lo previsto en el artículo 15 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por lo que los centros sanitarios deberán garantizar la existencia de condiciones organizativas que garanticen la supervisión/visado de las actuaciones del R1 por los especialistas de la unidad asistencial. Esta supervisión se llevará a cabo por los profesionales que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

5. La *supervisión decreciente* de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A partir del segundo año los residentes tendrán acceso directo al paciente de forma progresiva y según indicaciones de su tutor de las que se informará a los especialistas de la unidad asistencial.

A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

6. Salvo supuestos especiales consentidos por el paciente y para preservar la intimidad de éste, durante los actos clínicos que se realicen en presencia del mismo, no deberán estar presentes más de tres residentes/paciente, sin perjuicio de la participación de otros, mediante la utilización consentida de pantallas en otra sala. Asimismo la secuencia de repetición con grupos de diferentes se planificará en tiempos razonables de tal forma que no resulte molesta o intimidatoria para el paciente.

El número máximo de personas en formación de presencia física ante el paciente no podrá exceder de cinco, computando los residentes, alumnos y especialistas.

7. Cuando por motivos de urgencia vital se precise de la intervención de un residente sin que en ese momento pueda ser supervisado (de forma presencial o no, dependiendo del año de residencia y circunstancias de cada caso), estará obligado a dejar constancia de su intervención en la historia clínica, dando cuenta de su actuación tanto a sus tutores como a los especialistas de la unidad asistencial en la que se ha producido la urgencia.

8. Las comisiones de docencia elaborarán *protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión* de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

En los *protocolos de supervisión* de los servicios y/o unidades asistenciales acreditados para la formación, se incluirán pautas de actuación respecto al personal en formación sin perjuicio de que cuando se dude sobre la competencia del residente para llevar a cabo una actuación concreta, prime el principio de "principio de precaución".

Este protocolo, así como el Protocolo aprobado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema

Nacional de Salud serán entregados a los residentes en el momento de su incorporación y se tratará en sesión informativa en el periodo de acogida a la Unidad docente.

En la versión previa de este documento, a estos efectos, se establecieron niveles de prioridad y responsabilidad para cada área competencial:

1 Niveles de prioridad

Prioridad I: Indispensable: las competencias deben ser adquiridas por todos los residentes. Su ausencia cuestiona su aptitud.

Prioridad II: Importante: las competencias deben ser adquiridas por la mayoría de residentes.

Prioridad III: De excelencia: la adquisición de estas competencias, si los anteriores niveles se han alcanzado, puede ser criterio de excelencia.

2 Niveles de responsabilidad

Nivel 1: Los procedimientos los realiza el residente, sin necesidad expresa de tutorización. Primero los realiza y posteriormente los informa al adjunto responsable del servicio.

Nivel 2: El residente realiza los procedimientos bajo supervisión directa de un tutor o adjunto del servicio.

Nivel 3: El residente observa y asiste la actuación del adjunto o responsable del servicio, que es quien realiza el procedimiento.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL MÉDICO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA: COMPETENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

La primera edición de este documento, con título *Supervisión y grado de responsabilidad del médico residente de medicina familiar y comunitaria en el ámbito de la atención primaria*, fue elaborado en el seno de unas Jornadas de Tutores de MFyC de Cataluña, participando tutores y jefes de estudios de las UDD MFyC, priorizando las competencias más relevantes y decidiendo el nivel de responsabilidad que tenía que asumir el médico residente en dichas áreas competenciales según el año de residencia.

Cada unidad docente creó un grupo de trabajo que aportó conclusiones recogidas en el grupo de trabajo de las unidades docentes, elaborando un documento consensuado y vinculante donde se establecieron los niveles de responsabilidad de residentes para cada área competencial en el ámbito de atención primaria y para cada año de residencia.

El presente documento, propio de la UDMAFyC de Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà, incorpora actualizaciones de los Niveles de responsabilidad derivadas del documento *Protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en ciencias de la salud*, distribuido a las Unidades docentes de MAFyC en noviembre de 2016, pendiente de publicarse en el BOE:



Los protocolos elaborados se reflejan en tablas para cada una de las actividades agrupadas por competencias. En todo caso, la supervisión del médico residente de primer año SIEMPRE será de presencia física:

COMPETENCIAS ESENCIALES: RAZONAMIENTO CLÍNICO, GESTIÓN DE LA ATENCIÓN	NIVELES DE RESPONSABILIDAD			
	R1	R2	R3	R4
Conocer y manejar el programa informático de la entidad	2/1	1	1	1
Manejar el programa de receta electrónica	2/1	1	1	1
Conocer y manejar la Historia Compartida de Catalunya	2/1	1	1	1
Gestión de incapacidad transitoria (IT): laboral, autónomos, accidentes laborales, etc.	3/2	2	1	1
Realización de informes y certificados médicos oficiales y de defunción	3/2	2	1	1
Realización de partes de lesiones	3/2	2	1	1
Activar medidas urgentes (policía, juzgado)	3/2	2	2/1	2/1
Trámites y ayudas sociales. Ley de dependencia	3/2	2/1	2/1	1
Conocer el funcionamiento de facturación a terceros: mutuas de accidentes, entidades deportivas, extranjeros	3/2	2/1	1	1
Sistema de declaración obligatoria de enfermedades	3/2	1	1	1
Conocer y participar en algún comité de la entidad (trabajos interdisciplinarios)	3/2	3/2	2/1	1
Participar en grupos de trabajo territoriales, comunitarios, etc.	3/2	3/2	2/1	1
Realizar la consulta programada diaria	3/2	2	1	1
Realizar la consulta espontánea diaria	3/2	2	1	1
Realizar las consultas telefónicas	3/2	2	1	1
Gestión y realización de la atención domiciliaria urgente y/o programada	3/2	3/2	2/1	1
Utilización racional de recursos (diagnósticos, terapéuticos, etc.)	3/2	2	1	1

COMPETENCIAS ESENCIALES: COMUNICACIÓN	NIVELES DE RESPONSABILIDAD			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse al paciente y/o familiares	2	1	1	1
Informar al paciente y a familiares de forma clara y concisa	3/2	2/1	1	1
Realizar una correcta entrevista clínica: parte introductoria, parte exploratoria y resolutoria	3/2	2/1	1	1
Manejo del paciente difícil	3/2	3/2	2/1	1
Dar malas noticias	3/2	3/2	2/1	1
Comunicación con grupos que presentan barreras idiomáticas	3/2	2/1	1	1
Conocer y manejar técnicas de entrevista clínica: empatía, asertividad, lenguaje no verbal, etc.	3/2	2/1	1	1

COMPETENCIAS ESENCIALES: BIOÉTICA	NIVELES DE RESPONSABILIDAD			
	R1	R2	R3	R4
Conocimiento de los principios básicos de la bioética	1	1	1	1
Conocer y aplicar los conceptos de confidencialidad y secreto profesional	1	1	1	1
Conoce y aplica éticamente: El consentimiento informado La capacidad del paciente para tomar decisiones El deber de no abandono El uso racional de los recursos El trabajo en equipo Las relaciones interprofesionales intranivel e internivel Las relaciones con la industria farmacéutica Las actividades preventivas El paciente difícil Dar malas noticias Anticoncepción postcoital y aborto	2/1	2/1	1	1
Manejo ético de las decisiones de un mayor de edad dependiente y de un menor de edad	3/2	2/1	1	1
Voluntades anticipadas	3/2	2/1	1	1



COMPETENCIAS CLÍNICAS: ACTIVIDADES (I)	NIVELES DE RESPONSABILIDAD			
	R1	R2	R3	R4
Realizar una correcta historia clínica para la valoración global y integral del paciente identificando claramente el motivo de consulta y valorando el grado de gravedad	2	2/1	1	1
Realizar una exploración física general incidiendo especialmente en los signos relacionados con el motivo de consulta	2	2/1	1	1
Registro en la historia clínica informatizada de protocolos clínicos (PAPPS, DM, DLP, HTA, etc.)	3/2	2/1	1	1
Hacer una correcta orientación diagnóstica con diagnóstico diferencial	3/2	2/1	1	1
Indicar las exploraciones complementarias básicas (analítica, ECG, radiología, espirometría, etc.)	3/2	2/1	1	1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas (analítica, ECG, radiología, espirometría, etc.)	3/2	1	1	1
Indicar y realizar un plan terapéutico adecuado (medicación, duración, posología, nombres comerciales)	3/2	2	1	1
Indicaciones de las interconsultas entre diferentes especialidades	3/2	2/1	1	1
Contactar con otros médicos especialistas y/o médicos de guardia para derivar pacientes a otros niveles asistenciales	3/2	2/1	1	1
Contactar con otros servicios hospitalarios diferentes al centro de trabajo para derivar un paciente	3	2/1	1	1

COMPETENCIAS CLÍNICAS: ACTIVIDADES (II)	NIVELES DE RESPONSABILIDAD			
	R1	R2	R3	R4
Manejo de las principales urgencias atendidas en la atención primaria: médicas, quirúrgicas y traumatológicas	3/2	2	1	1
Manejo de las principales patologías crónicas atendidas en la consulta de atención primaria: HTA, DM, EPOC, DLP, etc.	3/2	2	1	1
Detección del anciano frágil	3/2	2	2/1	1
Detección de la problemática bio-psico-social del anciano	3/2	2	2/1	1
Manejo del programa de atención domiciliaria y realizar el registro de las diferentes variables	3/2	2/1	1	1
Relación con la enfermera de domicilios y servicios sociales	3/2	2/1	1	1
Conocer y saber utilizar las principales escalas de valoración de pacientes domiciliarios	3/2	2/1	2/1	1
Criterios de terminalidad en insuficiencia cardíaca, EPOC, neoplasias, demencias, etc.	3	3/2	2/1	1
Conocer y controlar síntomas en pacientes incluidos en cuidados paliativos	3	3/2	2/1	1
Utilización de la vía subcutánea en pacientes incluidos en el programa de cuidados paliativos	3	3/2	2/1	1
Gestión de los domicilios agudos	3/2	3/2	2/1	1

COMPETENCIAS ESENCIALES: PROCEDIMIENTOS	NIVELES DE RESPONSABILIDAD			
	R1	R2	R3	R4
Realizar e interpretar un ECG	2	2/1	1	1
Utilización del medidor de pico-flujo espiratorio (peak-flow) y enseñar la técnica	2	2/1	1	1
Realización e interpretación del PPD	3/2	2/1	1	1
Realización del BM-test y enseñar la técnica	3/2	1	1	1
Realizar e interpretar una otoscopia	3/2	1	1	1
Realizar e interpretar una pulsioximetría	3/2	1	1	1
Realizar tira de orina y test de embarazo	2	1	1	1
Realizar e interpretar la analítica de sangre oculta en heces	2	1	1	1
Realizar artrocentesis e infiltraciones articulares	3/2	2	2/1	1
Exploración ocular con fluoresceína, extracción de cuerpos extraños conjuntivales o corneales	2	2/1	1	1
Realización de un taponamiento nasal anterior	3/2	2	1	1
Realizar técnicas de vendajes y férulas de yeso	3/2	2	2/1	1
Realizar suturas básicas y técnicas de anestesia local	3/2	2/1	1	1
Desbridar abscesos de partes blandas	3/2	2/1	1	1
Realizar fondo de ojo	3/2	2/1	2/1	1
Realizar e interpretar el Índice Tobillo-Brazo (ITB)	3/2	2	1	1
Realizar pautas de anticoagulación oral	3/2	3/2	2/1	1



Realizar e interpretar test: minimal, Yessavage, etc.	3/2	2/1	1	1
---	-----	-----	---	---

COMPETENCIAS EN ATENCIÓN COMUNITARIA	NIVELES DE RESPONSABILIDAD			
	R1	R2	R3	R4
Tiene presente los conocimientos demográficos y epidemiológicos en la atención a los pacientes, especialmente aquellos afectos de patologías crónicas	3	3	2	1
Conoce y aplica la efectividad y la eficiencia de la atención sanitaria individual sobre el nivel de salud de la comunidad (morbimortalidad evitada, etc.)	3	3/2	2/1	1
Identifica las limitaciones de la consulta médica en la atención a los diferentes problemas de salud de cada paciente y utiliza los recursos comunitarios disponibles que puedan ser de utilidad en cada caso	3/2	3/2	2/1	1
Considera el medio social y el contexto comunitario que puedan influir en la atención individual en la consulta de cada paciente	3/2	2/1	1	1
Participa activamente en actividades de participación comunitaria en un Centro de Salud con una actitud de escucha y de reconocimiento del protagonismo y responsabilidad de los ciudadanos en la promoción y cuidado de su salud (<i>empowerment</i>)	3	3/2	2	1

COMPETENCIAS EN FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	NIVELES DE RESPONSABILIDAD			
	R1	R2	R3	R4
Conocimiento de los diferentes instrumentos de metodología docente para adquirir conocimientos, habilidades y actitudes profesionales	3/2	2	1	1
Identifica las necesidades de más importancia de información científica de calidad formulando adecuadamente las preguntas	3	2	2/1	1
Conoce las estrategias de búsqueda de las principales bases de datos bibliográficas (Medline, Librería Cochrane, ...) y las sabe utilizar	3/2	2	1	1
Realiza una lectura crítica de trabajos científicos y es capaz de tomar decisiones sobre su validez, importancia y aplicabilidad	3	3/2	2/1	1
Conoce las características y aplicaciones de las Guías de Práctica Clínica para la consulta de atención primaria	3/2	2	1	1
Realiza sesiones clínicas de calidad contrastada	3/2	2	2/1	1
Posee los conocimientos y habilidades necesarias para plantear/diseñar un trabajo de investigación en relación con su práctica (objetivo, tipo de diseño, población, muestra, técnicas de muestreo, variables de estudio)	3	3/2	2/1	1
Conoce las normas de publicación de las principales revistas en atención primaria y el procedimiento a seguir para los autores de un original	3	2	2/1	1
Presenta, de forma metodológicamente correcta, los resultados de la investigación en forma de comunicación a un congreso (oral o póster)	3/2	2	2/1	1
Colabora en algún proyecto de investigación en curso	3	2	2/1	1
Participa en la elaboración del Programa Formativo del a Unidad Docente	3/2	2	2/1	1
Actúa como docente en actividades formativas programadas por la Unidad Docente	3	2	2/1	1

COMPETENCIAS EN ATENCIÓN FAMILIAR	NIVELES DE RESPONSABILIDAD			
	R1	R2	R3	R4
Identifica la forma en que la familia es fuente de recursos y de problemas	3/2	2	2/1	1
Construye e interpreta un genograma	3/2	3/2	2/1	1
Reconoce la configuración de la estructura familiar	3/2	3/2	2/1	1
Incorpora a la práctica clínica las herramientas de la exploración familiar	3	3/2	2	1
Valora de forma operativa y conjuntamente con la familia, los problemas, recursos y planes de actuación	3	3/2	2	1
Evalúa la evolución de los problemas detectados	3	3/2	2	1
Asegura la coordinación y la continuidad de la atención a los pacientes y familiares que necesiten Terapia Familiar	3	3	2	2/1

BIBLIOGRAFÍA

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, Ordenación de las profesiones sanitarias (BOE 22 noviembre 2003, núm. 280, p. 41442).

Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (BOE 21 febrero 2008, núm 45, p. 10020).

Protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en ciencias de la salud, aprobado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (pendiente de publicación e BOE).