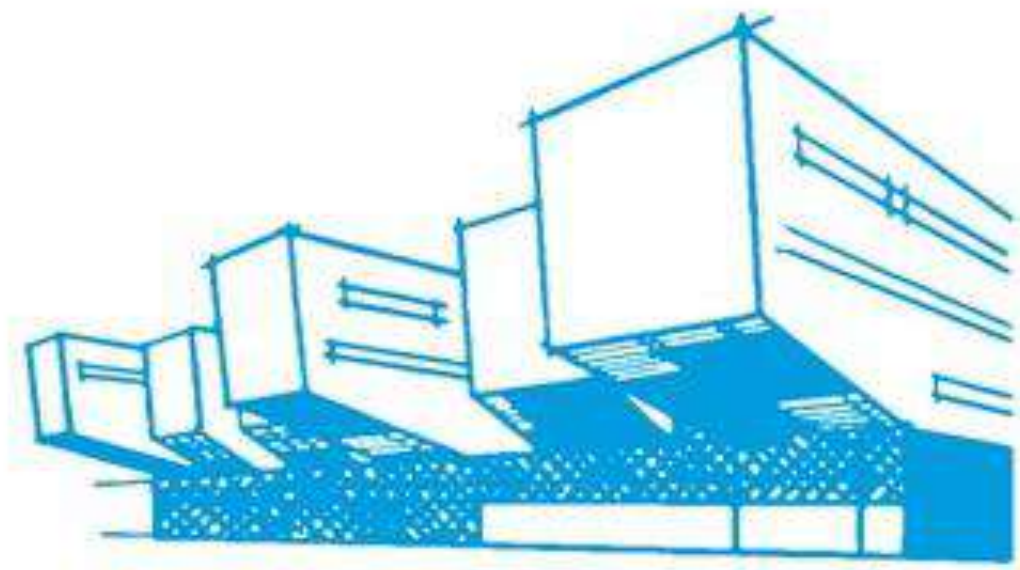


GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

(Actualización Mayo 2025)



AUTORES

Francisco Borja Hernández Moreno

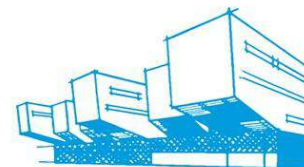
Presidente de la Comisión de Docencia

**María Teresa Núñez Gómez-Álvarez
Irene Serrano Pozas**

Tutoras de Residentes de Medicina
Familiar y Comunitaria

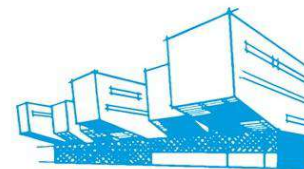
Maite Cerdán Carbonero

Jefa de Servicio de Urgencias H. U.
General de Villalba.



ÍNDICE

1. BIENVENIDA.....	3
2. ESTRUCTURA FÍSICA.....	3
3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL.....	4
4. CARTERA DE SERVICIOS.....	6
5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.....	6
6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD.....	7
6.1 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	7
6.2 COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACION.....	7
6.3 CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	9
6.4 CARACTERÍSTICAS DE LAS ROTACIONES PROPUESTAS.....	12
7. PROGRAMA DE ATENCION CONTINUADA/GUARDIAS.....	32
7.1 DISTRIBUCIÓN GENERAL DE GUARDIAS.....	32
7.2 DISTRIBUCIÓN DE GUARDIAS POR AÑOS.....	34
8. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.....	35
8.1 TIPOS DE EVALUACIÓN.....	35
8.2 EVALUACIÓN FORMATIVA O CONTINUA.....	36
9. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE.....	38
9.1 SESIONES DEL SERVICIO Y BIBLIOGRÁFICAS.....	38
9.2 PROGRAMA DE ACOGIDA DE RESIDENTES.....	38
9.3 CUSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES.....	39
9.4 JORNADAS DE LA ESPECIALIDAD.....	40
10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	40
11. ANEXOS.....	40
11.1 PUBLICACIONES.....	40



1. BIENVENIDA.

Desde el Hospital General de Villalba, os damos una cordial bienvenida al inicio de vuestra residencia. Aunque pertenecéis a la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Noroeste, y vuestra especialidad se desarrolla principalmente en el ámbito de Atención Primaria, **el Servicio de Urgencias será vuestro referente y lugar de acogida durante toda la residencia.**

A lo largo de estos años, el área de Urgencias se convertirá en un espacio formativo fundamental para vuestra práctica clínica, donde adquiriréis habilidades clave en la atención al paciente agudo, el manejo de la incertidumbre diagnóstica y la coordinación con los distintos niveles asistenciales.

Durante vuestros primeros días recibiréis una **presentación completa sobre la infraestructura del Servicio de Urgencias**, su funcionamiento y dinámica diaria. Os explicaremos también **la idiosincrasia del trabajo en este entorno**, en el que la colaboración, la toma de decisiones compartida y el aprendizaje continuo son esenciales.

Además, desde el servicio os **guiamos y acompañamos en vuestras rotaciones hospitalarias**, facilitando vuestra integración en los distintos dispositivos docentes del hospital y asegurando que vuestra formación se ajuste a los objetivos de la especialidad. Estamos disponibles para ayudaros en todo lo que necesitéis, tanto en el plano docente como en el asistencial.

Os animamos a aprovechar esta etapa intensamente: a preguntar, a implicaros y a formar parte activa de un equipo que valora la formación como eje central de su actividad.

Mucha suerte en este apasionante camino profesional que hoy iniciáis con nosotros.

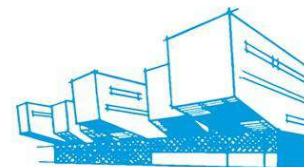
¡Bienvenidos a la familia del Hospital Universitario General de Villalba!

2. ESTRUCTURA FÍSICA.

Nuestro Centro es un Hospital de titularidad pública que desde el año 2014 se ha hecho cargo de la Atención Especializada en el Área. De acuerdo con la Ley General de Sanidad, y dado el carácter universal de nuestro Sistema Nacional de Salud, los usuarios adscritos por el SERMAS al hospital reciben las mismas prestaciones que el resto de la población.

El Hospital General de Villalba se aloja en los más de 55.600 m² de terreno cedidos por el Ayuntamiento de Collado Villalba, un centro integrado en la red sanitaria pública, concebido para ofrecer una asistencia universal, cercana y eficaz, a cerca de 110.000 ciudadanos.

Los habitantes de Collado Villalba, Becerril de la Sierra, Collado Mediano, Alpedrete, Moralzarzal, Cercedilla, Navacerrada, y Los Molinos, recibirán una asistencia sanitaria pública de calidad y con las más altas prestaciones tecnológicas gracias a un modelo basado en la gestión clínica integral, la tecnología de vanguardia y los mejores profesionales.



El servicio de Nuestro servicio de Urgencias Médico-Quirúrgicas del Hospital Universitario General de Villalba consta de las siguientes instalaciones:

- 32 boxes, todos monitorizados con registro directotanto al control de enfermería como al despacho de médicos. (incluye un box de paciente psiquiatrico y un box para paciente neurologico/código ictus)
- 1 cuarto de paciente crítico / reanimación con dos puestos completamente dotados.
- 9 consultas de patología médico-quirúrgica (6 de patología médica y 3 de patología quirúrgica que incluyen 1 consulta de traumatología/cirugia y dos salas de curas separadas de traumatologia y curas).
- 2 consultas de triage.
- 2 salas de tratamiento – sillones.
- Despacho de médicos .
- 1 sala de formación / docencia.
- 2 salas de espera de pacientes.
- Área de descanso para médicos



3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

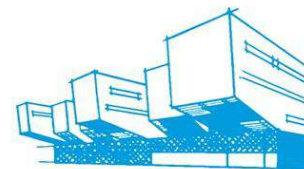
El servicio de Urgencias de nuestro hospital se estructura de la siguiente manera:

JEFE DE SERVICIO: María Teresa Cerdán Carbonero.

JEFE ASOCIADO: Fco. de Borja Hernández Moreno.

MEDICOS ADJUNTOS:

- María Teresa Núñez Gómez Álvarez (Tutora de residentes MFyC)
- Irene Serrano Pozas (Tutora de residentes MFyC)
- Alejandro Gutiérrez Medina.
- Alfredo Piris Villaespesa.
- Ana Roca García.
- Ana Sastre Alfaro.



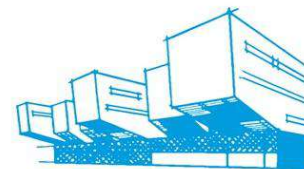
- Analys Ruiz Medina.
- África del Campo Carreño
- Belén Chavero Méndez
- Daniel Rafael Romero Palacián
- Estefanía Ortigosa Rodríguez.
- Erika Camacho Silva
- Francisco López Vengut
- Florencia Inés Aiello Battan
- Víctor González Velázquez
- Cruz Gabriela Pérez Armas
- Cristina Zúñiga Bartolome
- Elena Asunción Hassanias Díaz de Arcaya
- Hugo Emiliano Unia
- Katherine Johana Gregory Selles
- Farah Younes
- Fernando Cristóbal Luna
- María José Rodríguez
- Maricel Sánchez Monges
- Julián Alfonso Sánchez Rivera
- Jonathan Kilimajer Astudillo.
- Evaristo Valdés Chiong
- Gelkania Vila González
- Guadalupe Pajares Carvajal.
- Helena Muñoz Riesco.
- Isabel Palomero Juan.
- Isela Ramos Pérez
- José Casas Muñoz
- Juan Martin Andújar Taveras
- Juliana Castro Pérez.
- Jose Carlos Sureda Gil
- Lissett de la Rosa González.
- María Lourdes Derisio
- Marta Sojo Elías
- Milagros Vera Villaverde
- Simona Fedor Dulhac.
- Varinia Gabriela Vallarino Terán
- Verónica Rojas Revoredo
- Victoria Muñoz Embuena

PERSONAL ENFERMERÍA

AUXILIARES DE ENFERMERÍA

CELADORES

PERSONAL DE ADMISIÓN



4. CARTERA DE SERVICIOS.

Especialidades médicas: Alergología, Aparato digestivo, Cardiología y Hemodinámica, Cuidados paliativos, Dermatología, Endocrinología y nutrición, Geriátrica, Hematología y hemoterapia, Medicina Interna, Nefrología y hemodiálisis, Neumología, Neurofisiología Clínica, Neurología, Oncología médica, Psicología clínica, Psiquiatría, Rehabilitación, Reumatología.

Especialidades quirúrgicas: Angiología y cirugía vascular, Cirugía cardiovascular, Cirugía general y aparato digestivo, Cirugía oral y maxilofacial, Cirugía ortopédica y Traumatología, cirugía pediátrica, Cirugía plástica y reparadora, Cirugía torácica, Neurocirugía, otorrinolaringología, Oftalmología, urología.

Servicios centrales: Anatomía patológica, Anestesiología y reanimación, Unidad del dolor, Farmacia hospitalaria, Medicina intensiva, Medicina nuclear, Medicina preventiva, Microbiología y parasitología, Radiodiagnóstico, Radiología vascular e intervencionista, Urgencias adultos y pediátricas, Prevención de riesgos laborales.

Servicios Materno-Infantiles: Ginecología, Pediatría, Neonatología

5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.

De acuerdo con lo establecido en el BOE nº 105 de 3 de mayo de 2005, que publica el Programa Oficial de la Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria, y el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se regulan aspectos clave de la Formación Sanitaria Especializada, se presenta el Itinerario Formativo para los residentes que se incorporen a la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área Noroeste de la Comunidad de Madrid.

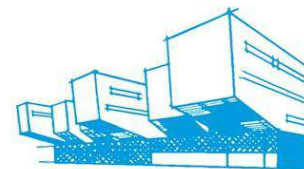
La Guía o Itinerario Formativo constituye una adaptación del programa oficial a las características y recursos específicos de cada centro (hospital, gerencia de atención primaria y unidad docente). Su elaboración debe seguir las directrices establecidas por la Comisión de Docencia, conforme a lo recogido en la Orden SCO/581/2008, y corresponde a los tutores responsables de la formación.

Este documento establece los objetivos formativos que deben alcanzarse durante la residencia, clasificados por áreas competenciales y según su nivel de prioridad y responsabilidad. Esta estructura permite tanto al tutor como al residente conocer en todo momento la relevancia de cada actividad y el grado de autonomía esperado a lo largo del proceso formativo.

El objetivo principal de esta guía es describir cómo se aplica el Programa Formativo de Medicina Familiar y Comunitaria en el contexto específico de la Unidad Docente del Área Noroeste, facilitando una formación coherente con los estándares nacionales y adaptada a la práctica clínica real de la zona.

Más información y documentación oficial está disponible en la web del Ministerio de Sanidad:

 <http://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>



6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

Se elabora esta guía adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la unidad docente y del Hospital Universitario General de Villalba. El itinerario formativo tipo es de aplicación a todos los residentes que se forman en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de los residentes.

6.1. Objetivos

El perfil del Médico de Familia es el de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende para elevar el nivel de salud de las que están sanas, curar a las que están enfermas y cuidar, aconsejar y paliar los efectos de la enfermedad, cuando no es posible la recuperación de la salud.

Entre sus valores profesionales destacan:

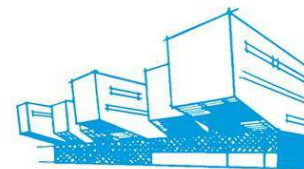
- Compromiso con la persona en su conjunto. Atención global y longitudinal, en su contexto familiar y social.
- Compromiso social. Uso eficiente de los recursos sanitarios, evitando la discriminación en el acceso a los servicios de salud. Coordinación de flujo sanitario.
- Compromiso con la mejora continua. Práctica basada en evidencia actualizada.
- Compromiso con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales.
- Compromiso con la ética. Respeto a la autonomía, derecho a la intimidad y confidencialidad.

El Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (2005) trata de adecuar los contenidos a la realidad actual y futura de la Atención Primaria, para formar profesionales competentes y humanos, capaces de hacer frente a las demandas sociosanitarias del conjunto de los ciudadanos. Tal y como explicita el Programa Oficial de la Especialidad, la formación estará vinculada a las áreas competenciales, estableciendo niveles de prioridad y responsabilidad y con la relación tutor-residente como eje central durante toda la residencia.

6.2 Competencias generales a adquirir durante la formación.

El perfil del médico de familia se plasma a efectos didácticos en 5 dominios competenciales, estrechamente relacionados con las áreas competenciales específicas definidas en Programa Oficial de la Especialidad.

- 1- Área de competencias esenciales: Comunicación , razonamiento clínico, gestión y bioética
- 2- Área de competencias relativas a la atención del individuo.
- 3- Área de competencias relacionadas con la atención a la familia.
- 4- Área de competencias relacionadas con la atención a la comunidad.
- 5- Área de competencias relacionadas con la formación e investigación.



1- ÁREA DE COMPETENCIAS ESENCIALES

- ♦ Comunicación: Desarrollo de la capacidad de escucha y empatía necesarias para la correcta relación con los usuarios.
- ♦ Razonamiento clínico: Adquisición de la capacidad de razonamiento adecuada para distinguir aquellas situaciones que son más graves, elaborando una orientación diagnóstica más concreta, a partir de una queja indefinida. Manejo de protocolos y guías de práctica clínica.
- ♦ Gestión: Organización eficiente de la consulta. Uso racional de pruebas complementarias, recursos terapéuticos y consultas especializadas. Manejo de registros, sistemas de información y herramientas informáticas, velando por el uso confidencial de todos los datos.
- ♦ Bioética: Aspectos éticos de la relación con el paciente (respeto, intimidad, confidencialidad, autonomía, consentimiento informado). Aspectos éticos del desempeño profesional (prescripción, distribución de recursos, investigación, relaciones con la industria farmacéutica etc.).

2- ÁREA DE COMPETENCIAS RELATIVA A LA ATENCIÓN DEL INDIVIDUO

El Médico de Familia es fundamentalmente un buen médico clínico que debe prestar atención a los individuos de forma continuada a lo largo de su vida, tanto en la consulta como en el domicilio, de forma programada, a demanda o urgente, para los problemas agudos y para los crónicos, realizando su trabajo de forma eficaz y eficiente.

La atención a la globalidad y la longitudinalidad son dos características esenciales del perfil profesional del Médico de Familia. El residente aprenderá a realizar las historias clínicas de sus pacientes, desde una perspectiva que integre los aspectos biológicos, psíquicos y sociales de la salud y la enfermedad.

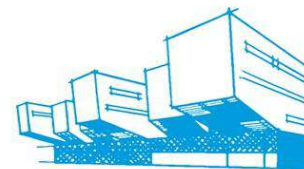
El residente adquirirá las habilidades técnicas para llevar a cabo respecto a cada proceso individual de atención sanitaria:

- ♦ Un plan diagnóstico, que incluya la realización de un correcto diagnóstico diferencial, una correcta interpretación de las pruebas complementarias y en su caso, la integración de las opiniones de otros especialistas.
- ♦ Un plan terapéutico farmacológico o no farmacológico que elaborará y negociará con el paciente.
- ♦ Un plan de seguimiento con evaluación de la adherencia al tratamiento y los resultados alcanzados, garantizando la atención continuada y específica en cada situación.

3- ÁREA DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN A LA FAMILIA

El Médico de Familia deberá entender a cada familia como una unidad que actúa a dos niveles, como parte del contexto social en que se desenvuelve la vida y la salud, y como recurso para la salud.

El residente deberá aprender a incorporar a su práctica clínica la entrevista familiar, realizar e interpretar el genograma, conocer los ciclos vitales de la familia, la transición de las etapas y los acontecimientos vitales estresantes, evaluándolos y conociendo sus repercusiones. Es importante que el residente conozca las herramientas que permiten identificar los recursos familiares, la red y el apoyo social que tienen las personas y sus familias, así como los



instrumentos que permiten conocer las disfunciones y problemas psicosociales de origen familiar.

4- ÁREA DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN A LA COMUNIDAD

Para mejorar la salud y disminuir las desigualdades, el Médico de Familia debe intervenir sobre los determinantes de la salud que están en un contexto físico y social distinto al del sistema sanitario.

El residente aprenderá a obtener la información suficiente para identificar las necesidades de salud de la población, considerando a la comunidad en su conjunto como sujeto de atención, identificando a los grupos de riesgo que sufren desigualdades en salud, programando e implementando intervenciones para abordar los problemas de salud comunitarios y conseguir el acceso al sistema sanitario de los sujetos más vulnerables.

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

5- ÁREA DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN.

El Médico de Familia debe ser un profesional en continuo proceso de formación que mantiene y mejora constantemente su competencia profesional, debiendo adquirir las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etc., colaborando asimismo en la formación, de pregrado y de postgrado, en medicina de familia.

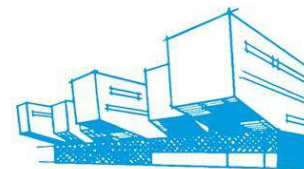
El residente aprenderá a hacer una búsqueda bibliográfica, conocerá las bases de datos, los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia.

El residente ha de saber evaluar la calidad y la importancia de los resultados de investigación publicados en revistas científicas, adquiriendo el hábito de la lectura crítica y los conocimientos básicos para desarrollar un proyecto de investigación destinado a responder preguntas e hipótesis procedentes de su trabajo, adquiriendo los conocimientos y métodos propios de la epidemiología clínica y de la medicina basada en la evidencia.

6.3. Cronograma de rotaciones.

El itinerario formativo de los residentes de la UDMFYC está fundamentado en los Programas Oficiales de las Especialidades, y han sido propuestos por los tutores y aprobados por la Comisión de Docencia de la UDMFYC sin perjuicio de sus adaptaciones al plan individual de formación de cada residente que elabora cada tutor en coordinación con el resto de tutores, el propio residente y los responsables de los dispositivos asistenciales.

El residente además, podrá realizar rotaciones externas en los términos previstos por el RD 183/2008 y la normativa autonómica al respecto.



El Programa de la Especialidad recoge la importancia de conseguir el máximo cumplimiento de los objetivos formativos, por encima de los dispositivos en los que se rota. Esto es, una misma competencia se puede adquirir en diferentes rotaciones.

Para la adquisición de competencias, se pretende la máxima implicación del residente en la atención a los pacientes, independientemente del nivel de supervisión que requiera, y que será progresivamente decreciente según se recoge en la normativa vigente y los protocolos de supervisión de la Unidad Docente.

La adaptación de las recomendaciones del Programa de la Especialidad en esta Unidad Docente se contempla en el Itinerario formativo.

Las rotaciones de R-2 y R-3 se presentan en un solo bloque ya que, dependiendo de los planes individuales de formación, unos residentes pueden realizarlas en el segundo año de formación y otros en el tercero.

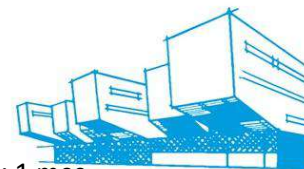
ITINERARIO PROMOCIONES ANTERIORES A 2025

1º AÑO:

- ATENCION PRIMARIA: 3 meses. En Centro de Salud elegido el día de su incorporación a la especialidad.
- URGENCIAS: 1 mes
- MEDICINA INTERNA: 4 meses
- CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO: 1 mes
- TRAUMATOLOGIA: 1 mes.
- NEUMOLOGÍA: 1 mes.

2º - 3º AÑO:

- ATENCION PRIMARIA: 1 mes, en Centro de Salud elegido el día de su incorporación.
- ATENCIÓN PRIMARIA RURAL: 2 meses. Si el Centro de Salud elegido en primera estancia ya es considerado rural, se recomienda optar a un Centro de Salud Urbano.
- NEUROLOGIA: 1 mes.
- DERMATOLOGÍA: 1 mes.
- OFTALMOLOGÍA: 1 mes.
- ORL: 1 mes.
- RADIOLOGÍA: 1 mes.
- CARDIOLOGÍA: 1 mes.
- ENDOCRINOLOGIA: 1 mes.



- REUMATOLOGIA: 1 mes.

- NEFRO – UROLOGÍA: 1 mes.
- OBSTETRICIA – GINECOLOGÍA: 1 mes.
- DIGESTIVO: 1 mes.
- ESAPD (Equipos de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria): 1 mes.
- ATENCION AL NIÑO: 3 meses, distribuidos en Pediatría Hospitalaria (6 semanas) y Pediatría de Atención Primaria (6 semanas).
- SALUD MENTAL: 2 meses
- ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS: 2 meses, elegidas por el tutor y residente

4º AÑO:

- ATENCION PRIMARIA: 11 meses, en Centro de Salud elegido el día de su incorporación a la especialidad.

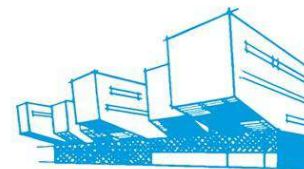
ITINERARIO PROMOCIÓN 2025

1º AÑO:

- ATENCION PRIMARIA: 6 meses. En Centro de Salud elegido el día de su incorporación a la especialidad.
- URGENCIAS: 1 mes
- MEDICINA INTERNA: 2 meses
- CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO: 1 mes
- TRAUMATOLOGIA: 1 mes.

2º - 3º AÑO:

- ATENCION PRIMARIA: 2 meses, en Centro de Salud elegido el día de su incorporación.
- ATENCIÓN PRIMARIA RURAL: 2 meses. Si el Centro de Salud elegido en primera estancia ya es considerado rural, se recomienda optar a un Centro de Salud Urbano.
- NEUMOLOGIA: 1 mes
- NEUROLOGIA: 1 mes.
- DERMATOLOGÍA: 1 mes.
- OFTALMOLOGÍA: 15 días
- ORL: 15 días
- CARDIOLOGÍA: 1 mes.



- ENDOCRINOLOGIA: 1 mes.
- REUMATOLOGIA: 1 mes.
- NEFROLOGIA: 15 días
- UROLOGÍA: 15 días
- OBSTETRICIA – GINECOLOGÍA: 1 mes.
- ATENCIÓN A LA MUJER (Atención Primaria): 1 mes
- ESAPD (Equipos de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria): 1 mes.
- ATENCIÓN AL NIÑO: 3 meses, distribuidos en Pediatría Hospitalaria (1 mes) y Pediatría de Atención Primaria (2 meses).
- SALUD MENTAL: 2 meses
- ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS: 2 meses, elegidas por el tutor y residente

4º AÑO:

- ATENCIÓN PRIMARIA: 11 meses, en Centro de Salud elegido el día de su incorporación a la especialidad.

6.4 Características de las rotaciones propuestas

ATENCIÓN PRIMARIA

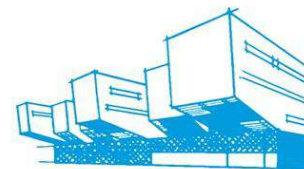
Duración:

El tiempo total de estancias en Atención Primaria (AP) durante los cuatro años de formación es de entre 19 y 26 meses (teniendo en cuenta el desarrollo de algunas rotaciones como pediatría, rotación rural, ESAD y atención a la mujer así como del itinerario del residente determinado por el año de inicio de residencia), sin añadir los tiempos de estancias electivas que puedan realizarse en dispositivos de AP (dos meses más, máximo total 21 meses). La estancia inicial en el centro de salud se combina con las diferentes rotaciones hospitalarias siendo el principal limitante el número de residentes rotantes en los servicios de Medicina Interna de ésta y otras especialidades médicas. No obstante, la rotación inicial (de 3 a 6 meses efectivos, pues no disfrutan del mes completo de vacaciones al incorporarse en mayo) es suficiente para adquirir las directrices básicas y coordinar la tutorización continuada que los tutores realizan durante los cuatro años, donde asesoran al residente en el aprovechamiento de sus estancias hospitalarias con la orientación específica de la AP. Los objetivos también son comunes a la rotación por centro de salud Rural.

Objetivos:

Todas las competencias de prioridad del programa de la especialidad se trabajarán en el centro de salud, aunque se adquieran durante otras rotaciones.

Actividades y tareas:



- ◆ Acompañamiento al tutor durante las actividades diarias de atención a pacientes (consulta a derivada y programada, visitas a domicilio, trabajo con grupos, etc.) con los niveles de supervisión relacionados en el Protocolo de Supervisión de laUD.
- ◆ Acompañamiento a otros profesionales del equipo de atención primaria (enfermera, trabajador social, matrona, fisioterapeuta)
- ◆ Participación en actividades de formación continuada en el centro de salud (sesiones, talleres, etc.)
- ◆ Actividades de atención a la familia.
- ◆ Actividades de atención a la comunidad.
- ◆ Actividades de investigación.

URGENCIAS HOSPITALARIAS

Duración: 1 mes durante R-1.

Objetivos:

Aprender el abordaje y manejo de las situaciones y patologías que acuden a un servicio de urgencias hospitalario.

Actividades y tareas:

Las funciones durante la rotación serán:

- ◆ Participar en las sesiones del servicio y las sesiones generales organizadas por la Comisión de Docencia (objetivo común a todas las rotaciones hospitalarias).
- ◆ Realizar las tareas asignadas por su tutor para adquirir los objetivos necesarios para su formación.
- ◆ Asumir la atención directa a los pacientes que acuden al servicio de urgencias, con la adecuada supervisión y siguiendo el Protocolo de Supervisión correspondiente.

Al terminar la rotación el residente será capaz de manejar, según los niveles de responsabilidad recogidos en el Programa Oficial, las patologías y habilidades más prevalentes en un servicio de urgencias hospitalario, recogidas en el Libro del Residente.

MEDICINA INTERNA

Duración: 4 meses durante R-1. (Itinerario previo a 2025) 2 meses durante R1 (Itinerario 2025)

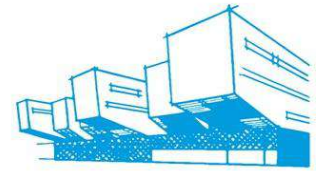
Objetivos:

Aprender el abordaje y manejo de las patologías ingresadas y consultantes más prevalentes en el ámbito hospitalario.

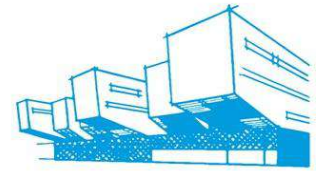
Actividades y tareas:

Las funciones durante la rotación serán:

- Participar en las sesiones del servicio.

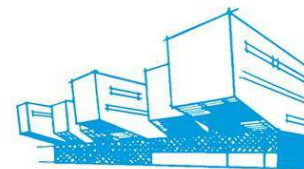


- Participar en las sesiones generales organizadas por la Comisión de Docencia.
- Realizar las tareas asignadas por su tutor para adquirir los objetivos necesarios para su formación.
- Asumir la atención directa a los pacientes ingresados, con la adecuada supervisión, para dar respuesta a sus problemas de salud y adquirir las competencias y habilidades que se recogen a continuación.
- Competencias y habilidades generales:
 - ✖ Atención clínica del paciente con un síndrome sin diagnóstico preciso
 - ✖ Atención al enfermo pluripatológico.
 - ✖ Atención a los procesos más prevalentes en el entorno hospitalario.
 - ✖ Atención a las personas de edad avanzada en situación de enfermedad aguda
 - ✖ Atención clínica de enfermos en la fase paliativa de la enfermedad.
 - ✖ Atención al paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente en planta de hospitalización de cualquier servicio hospitalario.
 - ✖ Atención a pacientes con enfermedades raras.
 - ✖ Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
 - ✖ Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso y saber interpretar sus resultados aplicándolos al manejo del caso.
 - ✖ Conocer las indicaciones de las principales técnicas invasivas (punciones arteriales, venosas, de serosas, articulares, intradérmicas, subcutáneas), así como las punciones de cavidades: punción lumbar, tóracocentesis y paracentesis. Ser capaz de realizarlas y e interpretar los resultados obtenidos.
 - ✖ Saber realizar e interpretar el examen del fondo de ojo.
 - ✖ Saber realizar e interpretar el tacto rectal y vaginal.
 - ✖ Saber practicar e interpretar el peak-flow y la pulsioximetría.
 - ✖ Hacer e interpretar un ECG.
 - ✖ Indicar e interpretar resultados de ecocardiografías.
 - ✖ Indicar e interpretar resultados de ecografías.
 - ✖ Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo.
 - ✖ Indicar e interpretar exploraciones de RMN.
 - ✖ Indicar bronoscopias y endoscopias digestivas.
 - ✖ Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.
 - ✖ Indicar e interpretar resultados de punciones esterales (aspirados de médula ósea).
 - ✖ Ser capaz de realizar una RCP avanzada.
 - ✖ Realizar intubaciones orotraqueales.
 - ✖ Ser capaz de insertar accesos venosos.
 - ✖ Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
 - ✖ Saber plantear las opciones terapéuticas.
 - ✖ Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.
 - ✖ Ser capaz de informar a sus familiares.



Al terminar la rotación el residente será capaz de manejar, según los niveles de responsabilidad recogidos en el Programa Oficial, las siguientes patologías y habilidades:

- Enfermedades infecciosas: Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos. En estos 4 meses de rotación, una semana la dedicará en exclusiva a ser parte del equipo PROA (Programa Optimización Antimicrobianos) de este Hospital, adjunto a la sección de Enfermedades Infecciosas de Medicina Interna.
- Enfermedades del envejecimiento: evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad.
- Enfermedades autoinmunes y sistémicas: colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis.
- Enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas: efectos agudos y crónicos, físicos y mentales, de su consumo síndrome de derivación, manejo integral de la adicción y sus efectos.
- Alternativas a la hospitalización convencional: toma de decisiones para derivaciones, criterios de observación, de ingreso, de corta estancia, de hospitalización domiciliaria.
- Medicina en áreas de enfermos críticos: trastornos severos del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes síndromes que requieren manejo intensivo.
- Enfermedades cardiovasculares: Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enfermedades del pericardio, Enfermedades de los grandes vasos, Arritmias.
- Enfermedades del aparato respiratorio: Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enfermedades Intersticiales, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural, Patología del sueño, Distres respiratorio.
- Enfermedades del sistema nervioso: Epilepsia, AVC, Demencia, Parkinson, Trastornos de la marcha, Neuropatías, Mielopatías.
- Enfermedades nefrourológicas: Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales y Trastornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva).
- Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición (Diabetes mellitus, Enf. Del tiroides, hipofisis, suprarrenales, Feocromocitoma), bases de dietética y nutrición.
- -Enfermedades del aparato digestivo: Patología esofágica, Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción, Patología vascular abdominal, Enfermedades del peritoneo, Enfermedades del hígado y vías biliares, Enfermedades del páncreas.
- Enfermedades tumorales: Manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas.
- Enfermedades de la sangre: Estudio general de las anemias, Síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación.



NEUMOLOGÍA

Duración: 1 mes durante R-1 (Itinerario previo a 2025) 1 mes durante R2 (Itinerario 2025)

Objetivos:

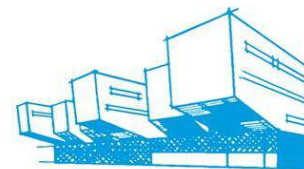
- Realización correcta de una historia clínica orientada a los procesos neumológicos.
- Conocimiento de los principales síntomas y signos de enfermedades respiratorias y de la actitud diagnóstica a seguir ante ellos:
 - ◆ Disnea.
 - ◆ Tos crónica.
 - ◆ Dolor torácico.
 - ◆ Hemoptisis.
 - ◆ Cianosis.
- Conocimiento de las siguientes patologías y síndromes neumológicos y de la actitud diagnóstica y terapéutica a seguir ante ellos, así como de las indicaciones de derivación al especialista en Neumología :
 - ◆ Tabaquismo.
 - ◆ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
 - ◆ Asma bronquial.
 - ◆ Síndrome de apneas-hipopneas del sueño.
 - ◆ Neumonía comunitaria.
 - ◆ Insuficiencia respiratoria e indicaciones de oxigenoterapia.
 - ◆ Estudio de contactos de tuberculosis y manejo de la quimioprofilaxis antituberculosa.
 - ◆ Manejo diagnóstico y control evolutivo de la Tuberculosis Pulmonar.
 - ◆
- Conocimiento general de las indicaciones de las siguientes técnicas:
 - ◆ Gasometría y pulsioximetría (interpretación del resultado).
 - ◆ Espirometría (interpretación del resultado).
 - ◆ Broncoscopia.
 - ◆ Toracocentesis.
 - ◆ Biopsia y drenaje pleural.
 - ◆ Pruebas alérgicas.
 - ◆ TAC torácico.

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Duración: Un mes en R1. Se completará la adquisición de competencias de la especialidad mediante la realización de guardias en urgencias de Traumatología

Objetivos:

- Conocer el manejo y abordaje diagnóstico y terapéutico de la patología osteoarticular más prevalente tanto en sus presentaciones crónicas como agudas



- Conocer y saber indicar e interpretar los resultados de las técnicas diagnósticas de laboratorio más habituales
- Conocer y saber indicar e interpretar los resultados de las técnicas diagnósticas de imagen: radiología simple, ecografía
- Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen como TC o RM.

Actividades y tareas:

- Aproximación diagnóstica (anamnesis, exploración, pruebas complementarias) de la patología musculoesquelética
- Realización de técnicas de tratamiento simples (suturas, vendajes e inmovilizaciones simples)
- La identificación de criterios de consulta con el especialista de COT.
- El especialista de COT se encargaría de tutelar la formación en aquellos problemas diagnósticos y de tratamiento de complejidad intermedia:
 - ◆ exploración sistemática
 - ◆ resolución de dudas diagnósticas en las pruebas complementarias
 - ◆ manipulación y manejo inicial de pacientes con traumatismos musculoesqueléticos a su llegada al servicio de urgencias
 - ◆ reducción de fracturas y luxaciones simples
 - ◆ colocación de férulas y yesos
 - ◆ artrocentesis
 - ◆ infiltraciones articulares

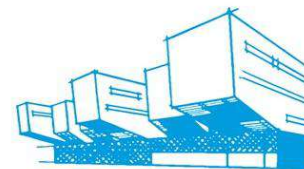
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO:

Duración: 1 mes de R-1. Se completará la rotación con guardias en consultas de Cirugía – Trauma

Objetivos:

Los siguientes objetivos constituyen una guía básica de las habilidades, conocimientos y destrezas que debe adquirir el residente para garantizar un adecuado conocimiento de la especialidad.

- ◆ Aproximación al paciente quirúrgico: elaboración de la historia clínica, exploración clínica básica, estrategia diagnóstica y aproximación terapéutica.
- ◆ Participación en el conocimiento del paciente quirúrgico en el entorno hospitalario (sesión clínica, planta de hospitalización, consulta ambulatoria, urgencia, quirófano).
- ◆ Manejo de los problemas de Cirugía Menor más habituales: uña incarnata, hematoma subungueal, panadizo, paroniquia. Reconocimiento y tratamiento de la patología de piel y faneras más frecuente (lesiones elementales): infecciones cutáneas (absceso cutáneo), quiste sebáceo, lipoma, fibroma, lesiones cutáneas superficiales no complicadas (verrujas, nevus, etc.), heridas con pérdida de sustancia limitada, úlceras y abrasiones. Estas habilidades se desarrollarán también en el centro de salud.



- ◆ Diagnóstico diferencial del dolor torácico de origen no cardiológico y el abdomen agudo.
- ◆ Aproximación al paciente con patología vascular arterial: isquemia aguda y crónica de miembros inferiores.
- ◆ Aproximación al paciente con patología vascular venosa: insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores, trombosis venosa, tromboflebitis, síndrome postrombótico. Complicaciones de las varices.
- ◆ Valoración y tratamiento del pie diabético.
- ◆ Asistencia al paciente con quemaduras.
- ◆ Valoración y asistencia al politraumatizado.
- ◆ Valoración diagnóstica y terapéutica del síndrome de ocupación pleural.
- ◆ Conocimiento de los diferentes accesos vasculares/pleurales.

Actividades y tareas:

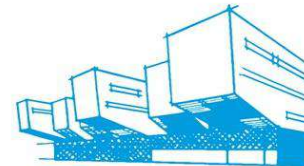
- ◆ Elaboración de la historia clínica/anamnesis por órganos y
- ◆ aparatos/exploración clínica básica.
- ◆ Aproximación diagnóstica y terapéutica a la patología quirúrgica más frecuente.
- ◆ Interpretación radiológica básica.
- ◆ Interpretación de pruebas de laboratorio elementales.
- ◆ Interpretación de otros estudios complementarios (endoscopia y ecoendoscopia, radiología intervencionista, estudios manométricos, pHmetría, oscilometría, Doppler, etc.)
- ◆ Recogida de muestras.
- ◆ Conocimiento y manejo del instrumental quirúrgico elemental.
- ◆ Manejo de la infiltración anestésica local.
- ◆ Diéresis, exéresis, síntesis.
- ◆ Cura de heridas superficiales.
- ◆ Drenaje de abscesos cutáneos/sinus pilonidal abscesificado.
- ◆ Manejo del paciente con quemaduras.
- ◆ Aplicación y conocimiento de los diferentes accesos vasculares: cateterización venosa periférica y central.
- ◆ Paracentesis.
- ◆ Realización y control del drenaje pleural.
- ◆ Control del paciente ostomizado.
- ◆ Valoración terapéutica de la úlcera de miembros inferiores.
- ◆ Realización de medidas preventivas.

CARDIOLOGÍA

Duración: 1 mes durante R-2 o R-3.

Objetivos:

- Habilidad en el diagnóstico clínico: El residente debe ser capaz de realizar una correcta historia clínica, diagnóstico clínico, y seguimiento del paciente con cardiopatía (cardiopatía isquémica, valvulopatía e insuficiencia cardíaca);



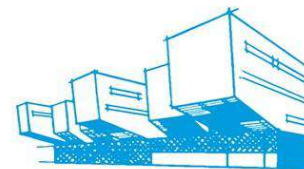
- Debe ser capaz de realizar una historia y exploración física cardiológica completa, interpretar la semiología clínica, electrocardiográfica y radiológica, identificar problemas, enfocar y tomar decisiones sobre el diagnóstico y la base de exploraciones complementarias, así como mantener una adecuada relación con el enfermo y su entorno.
- Tratamiento y seguimiento clínico de las enfermedades cardiovasculares más comunes (tales como cardiopatía isquémica, valvulopatías, e insuficiencia cardíaca) en el ámbito de consulta externa, así como de las arritmias supraventriculares más frecuentes; fibrilación y flutter auricular, taquicardia auricular....
- Cardiología preventiva y rehabilitación: realización de historia epidemiológica, detección y control de factores de riesgo (hipertensión, dislipemia, DM tipo 2, tabaquismo.) y prevención de los mismos.
- Adquisición de una correcta metodología de trabajo: diagnóstico diferencial
- Dominio del conocimiento e interpretación de ECG normal, trastornos del ritmo, crecimientos auriculares y ventriculares, cardiopatía isquémica, alteraciones hidroelectrolíticas.
- Indicación e interpretación de las principales pruebas diagnósticas: Ecocardiografía y ergometría.

APARATO DIGESTIVO

Duración: 1 mes durante R-2 o R-3. (Itinerario previo 2025). A solicitar como en periodo de Libre Elección (Itinerario 2025)

Objetivos:

- Aprender el manejo de la enfermedad por reflujo gastro-esofágico.
- Conocer el abordaje del Cáncer colorrectal familiar estrategias de cribado y seguimiento de pólipos de colon.
- Manejo y valoración de la dispepsia.
- Abordaje del Síndrome de intestino irritable.
- Actuación ante una Rectorragia.
- Valoración de la Hipertransaminasemia.
- Abordaje de la Hemorragia digestiva
- Enfoque diagnóstico de las LOES hepáticas
- Enfoque de los hemangiomas hepáticos.
- Carcinoma Hepatocelular.
- Indicaciones de la CPRE.



ENDOCRINOLOGÍA

Duración: 1 mes durante R-2 o R-3.

Objetivos:

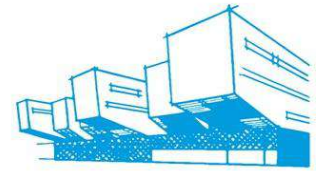
- ◆ Manejo de la diabetes mellitus tipo 1 y 2 (reconocimiento o sospecha de MODY y LADA) y de sus complicaciones. Protocolos de actuación y seguimiento. Pautas de insulinización y ajuste. Conocimiento de guías actualizadas y nuevos fármacos orales y análogos de insulina. Nuevas pautas terapéuticas. Diabetes gestacional: objetivos e insulinas a utilizar.
- ◆ Manejo de obesidad. Tratamientos nutricionales y recomendaciones higiénico-dietéticas. Coordinación con enfermería en seguimiento y refuerzo de hábito. Conocimiento básico de ttos farmacológicos y cirugía bariátrica
- ◆ Detección y manejo inicial de patología tiroidea. Nódulo tiroideo, hiper e hipotiroidismo, disfunción tiroidea en el embarazo, diagnósticos diferenciales, pruebas complementarias, seguimiento coordinado de dicha patología con Atención Primaria.
- ◆ Dislipemias. Clasificación. Tratamientos: indicaciones, riesgos y objetivos terapéuticos. Manejo del riesgo cardiovascular elevado. Seguimiento.
- ◆ Patología suprarrenal: Enfoque básico del incidentaloma suprarrenal y déficit enzimáticos e HTA endocrina (hiperaldosteronismo/feocromocitoma)
- ◆ Conocimiento básico clínico y terapéutico de patología hipofisaria: adenomas y neuhipofisis.
- ◆ Conocimiento elemental de patología puberal, alteraciones GH y de patología gonadal.
- ◆ Trastornos de la conducta alimentaria: bulimia-anorexia.
- ◆ Conocimiento de Síndromes MEN-1, 2 y Tumores neuroendocrinos.

NEUROLOGÍA:

Duración: 1 mes durante R-2 o R-3.

Objetivos:

- Realizar una adecuada Historia Clínica, Exploración Física y Neurológica, que incluya una valoración del fondo de ojo y funcional.
- Establecer las indicaciones, realizar e interpretar adecuadamente los resultados de una Punción lumbar.
- Adquirir los conocimientos acerca de los principales síndromes neurológicos y la actitud a seguir ante ellos (manejo diagnóstico y/o criterios de derivación):
 - Cefaleas y algias craneofaciales.
 - Trastornos de pares craneales.



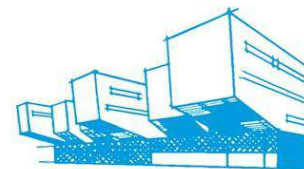
- Trastornos sensitivos y motores.
 - Síndrome vertiginoso y mareo.
 - Síncope
 - Trastorno del nivel de conciencia, síndrome confusional agudo y coma.
 - Trastornos de las funciones cerebrales superiores
 - Síndrome meníngeo.
 - Síndrome de hipertensión intracraneal
-
- ◆ Adquirir conocimientos generales (diagnóstico, tratamiento y prevención 1a y 2a) de las principales patologías neurológicas:
 - Patología cerebrovascular y factores de riesgo relacionados
 - Epilepsia
 - Trastornos del movimiento (E. Parkinson, T. Esencial y otros)
 - Demencias
 - Enf. Desmielinizante
 - Tumores del SNC (primarios y metastásicos) y patología paraneoplásica
 - Infecciones del SNC: meningitis, encefalitis y quimioprofilaxis
 - Enf. de médula espinal
 - Patología neuromuscular (medicación a evitar en M. Gravis)
 - Neuropatías
 - Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:
 - Neuroimagen (RM, TC)
 - EEG y potenciales evocados
 - EMG-ENG
 - Doppler /Duplex TSAo y DTC
 - Planificar el abordaje familiar y psicosocial del paciente con patología neurodegenerativa/crónica:
 - Fisioterapia del enfermo vascular cerebral
 - Orientación al cuidador del paciente con demencia
 - Intervención en caso de empeoramiento de patología neurodegenerativa

REUMATOLOGÍA

Duración: 1 mes durante R-2 o R-3.

Objetivos

- ➔ Abordaje diagnóstico y terapéutico de las enfermedades osteoarticulares más comunes (artrosis, artropatía gotosa, psoriasis, espondilitis, etc.).
- ➔ Manejo de la osteoporosis y su prevención según protocolos basados en la evidencia científica.
- ➔ Aprendizaje de la exploración articular básica.
- ➔ Indicación y eventual realización de infiltraciones articulares



NEFRO – UROLOGÍA:

Duración: 1 mes durante R-2 o R-3.

Objetivos:

- ◆ Conocer el manejo de los principales problemas nefro - urológicos
- ◆ Conocer las indicaciones de derivación a atención hospitalaria y tratamientos quirúrgicos en procesos urológicos prevalentes en atención primaria.

Actividades y tareas:

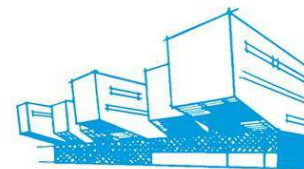
- ◆ Realizar una historia clínica orientada a los problemas nefro-urológicos
- ◆ Conocer el diagnóstico y tratamiento de los principales síndromes de la especialidad: hematuria, proteinuria, masas genitales, insuficiencia renal, síndrome prostático, cólico renal, incontinencia urinaria y disfunción eréctil.
- ◆ Realizar correctamente las habilidades de sondaje vesical y tacto rectal.
- ◆ Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas específicas (urografía intravenosa, angiografía, gammagrafía, cistoscopia, ecografía, etc.).

RADIOLOGÍA

Duración: 1 mes durante R-2 o R-3. (Itinerario previo a 2025) A solicitar como Libre elección (Itinerario 2025)

Objetivos:

- ➔ Aprender a interpretar los resultados de la radiografía simple de tórax abdomen, cráneo y senos paranasales, huesos y partes blandas
- ➔ Conocer las proyecciones más frecuentes y las variantes normales más habituales.
- ➔ Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen utilizadas en Atención Primaria TC en patología respiratoria.
- ➔ Conocer las indicaciones de los estudios baritados, ecografía abdominal y la TC en patología digestiva y genitourinaria.
- ➔ Conocer las indicaciones de la ecografía y gammagrafía tiroidea y de la PAAF.
- ➔ Conocer las indicaciones de CT y RM del sistema nervioso central en la patología mas frecuente, especialmente las indicaciones urgentes.
- ➔ Conocer las indicaciones de las técnicas de imagen en patología músculo esquelética.



Actividades y tareas:

- ➔ Lectura de radiología de tórax
- ➔ Lectura de radiología de abdomen simple
- ➔ Interpretación de radiología de cráneo
- ➔ Interpretación de radiología de huesos y partes blandas
- ➔ Asistencia a sala de ecografía
- ➔ Asistencia a sala de lectura de TC abdominal y craneal

OTORRINOLARINGOLOGÍA

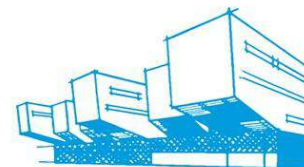
Duración: 1 mes durante R-2 o R-3. (Itinerario previo a 2025) 15 días (Itinerario 2025)

Objetivos:

- ◆ Identificar las actividades preventivas en el área ORL y conocer su aplicación y utilidad principal
- ◆ Conocer la exploración ORL básica
- ◆ Utilizar correctamente los métodos de exploración básicos que están al alcance de la consulta de Atención Primaria: Otoscopia, Faringoscopia anterior, Laringoscopia indirecta, Rinoscopia anterior
- ◆ Conocer el seguimiento en AP de patologías crónicas ORL
- ◆ Aprender el abordaje de la patología urgente ORL y su posible derivación

Actividades y tareas:

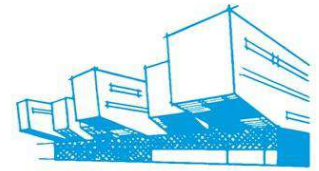
- ➔ Manejo diagnóstico y orientación terapéutica de las siguientes patologías:
- ➔ Patología otológica y otoneurológica:
 - Otitis externa (y otitis externa maligna).
 - Otitis media aguda.
 - Otitis media serosa (secretoria o seromucosa), ototubaritis.
 - Tapón de cerumen.
 - Perforación timpánica.
 - Colesteatoma.
 - Sordera brusca idiopática.
 - Vértigo periférico:
 - Sordera infantil: utilidad y limitaciones de las otoemisiones, potenciales evocados auditivos y audiometría infantil.



- Hipoacusias neurosensoriales en el adulto: presbiacusia, trauma acústico, patología retrococlear (neurinoma del VIII par).
 - Otosclerosis.
 - Exostosis del CAE.
 - Parálisis facial periférica.
- ➔ Patología nasosinusal:
- Desviación septal y perforación septal, hipertrofia de cornetes inferiores.
 - Epistaxis anterior y posterior.
 - Fractura de huesos propios: manejo básico (no precisa valoración urgente)
 - Rinosinusitis aguda
 - Poliposis nasosinusal.
 - Rinitis alérgica y no alérgica.
- ➔ Patología faríngea
- Hipertrofia adenoidea, SAOS infantil.
 - Amigdalitis agudas (tipos incluyendo mononucleosis infecciosa, indicaciones más frecuentes de amigdalectomía)
 - Laringitis aguda y epiglotitis (supraglotitis en niños y adultos).
 - Edema de úvula irritativo, edema angioneurótico esporádico y familiar.
 - Patología benigna de las cuerdas vocales: nódulos vocales, pólipo vocal, edema de Reinke, laringitis crónica (y leucoplasia).
- ➔ Patología de glándulas salivares y cuello benigna
- ➔ Sialoadenitis y sialolitiasis.
 - ➔ Quistes del conducto tirogloso y branquiales.
- ➔ Patología tumoral
- Tumores más frecuentes de cabeza y cuello: carcinoma epidermoide de laringe, de hipofaringe, de orofaringe (amígdala) y de cavidad oral.
 - Traqueotomía: tipos y cuidados
 - Tumores nasosinuales.
- ➔ Realización de técnicas:
- o Otoscopia. Distinción segura de un oído y tímpano normal de las imágenes sugestivas de las patologías más frecuentes.
 - o Faringoscopia anterior. El aprendizaje de esta exploración incluye el del manejo del espejo frontal.
 - o Laringoscopia indirecta. Rinoscopia anterior Taponamientos

OFTALMOLOGÍA

Duración: Un mes en R-2 o R-3 (Itinerario previo 2025) 15 días (Itinerario 2025).

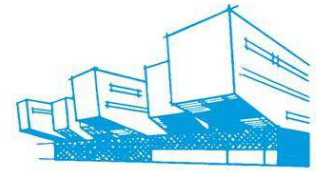


Objetivos:

- ➔ Identificar las actividades preventivas en el área oftalmológica y conocer su aplicación y utilidad principal
- ➔ Conocer la exploración oftalmológica
- ➔ Aprender y utilizar la exploración oftalmológica básica, no instrumental.
- ➔ Aprender el diagnóstico abordaje de la patología urgente oftalmológica, su diagnóstico diferencial y su posible derivación

Actividades y tareas:

- ➔ Manejo diagnóstico de los siguientes problemas:
 - Ojo rojo
 - Ojo lloroso/seco
 - Disminución de la agudeza visual
 - Alteración de la estética ocular
 - Dolor ocular
- ➔ Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:
 - Alteraciones del polo anterior: conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigión, pinguécula, erosión corneal, cataratas
 - Alteraciones palpebrales: orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropion y ectropion
 - Glaucoma crónico
- ➔ Manejo diagnóstico y control evolutivo de:
 - Neuritis óptica
 - Patología vascular retiniana
 - Retinopatía hipertensiva /diabética
 - Tumores oculares
- ➔ Manejo de las siguientes técnicas / procedimientos:
 - Exploración con optotipos
 - Tinción corneal con fluoresceína
 - Test de Schirmer
 - Exploración con oftalmoscopio directo
- ➔ Manejo del paciente en situación de urgencia:
 - Pérdida brusca de la agudeza visual: oclusión arteria central de la retina, hemorragia vítrea, desprendimiento de retina
 - Perforación ocular/cuerpo extraño enclavado o Traumatismo ocular físico/químico
 - Glaucoma agudo
 - Herpes zoster oftálmico



DERMATOLOGÍA

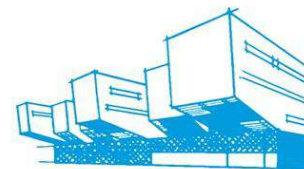
Duración: Un mes en R-2 o R3.

Objetivos:

- ➔ Reconocimiento de lesiones cutáneas elementales
- ➔ Realización correcta de una historia clínica orientada a los procesos dermatológicos
- ➔ Identificar el manejo diagnóstico, terapéutico y criterio de derivación de las principales patologías dermatológicas incluidas las urgentes
- ➔ Manejo diagnóstico y control evolutivo de las lesiones cancerosas de la piel

Actividades y tareas:

- ➔ Conocimiento y aplicación de las actividades preventivas en:
 - Enfermedades de transmisión sexual
 - Cáncer cutáneo
- ➔ Realizar el abordaje de las siguientes patologías:
 - Enfermedades producidas por virus, bacterias y parásitos
 - Enfermedades eritemato-descamativas
 - Enfermedades del folículo pilo-sebáceo
 - Enfermedades ampollosas
 - Trastornos de la queratinización
 - Trastornos de la pigmentación
 - Urticaria
 - Úlceras cutáneas
 - Enfermedades tumorales
 - Enfermedades de transmisión sexual
 - Trastornos de las mucosas
- ➔ Aprendizaje de los siguientes procedimientos diagnósticos y terapéuticos:
 - Toma de muestras para cultivos bacteriológicos y micológicos
 - Aplicación de crioterapia
 - Infiltración intralesional con corticoides
 - Realización de exéresis de lesiones superficiales
 - Realización de drenajes cutáneos
 - Conocimiento de las indicaciones de las pruebas epicutáneas



ATENCIÓN AL NIÑO - PEDIATRÍA:

- Itinerario previo 2025: Duración: 12 semanas, 6 serán en el Servicio de Pediatría Hospitalaria durante R-2, y otras 6 semanas en Pediatría de Atención Primaria durante R-3
- Itinerario 2025: Duración: 12 semanas, 4 serán en el Servicio de Pediatría Hospitalaria durante R-2, y otras 8 semanas en Pediatría de Atención Primaria durante R-3

Se realizarán guardias de la especialidad en Urgencias de Pediatría Hospitalaria en ambos periodos.

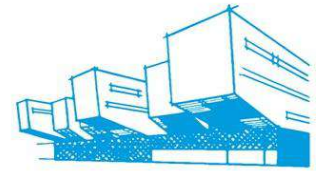
Objetivos:

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

patologías crónica.

Actividades y tareas:

- Abordaje y manejo de los principales problemas de salud en la edad pediátrica y urgencias pediátricas más frecuentes
- Orientar y manejar los problemas más frecuentes del lactante (lactancia materna, alimentación, ictericia fisiológica, problemas del cordón umbilical, fiebre, vómitos, diarrea, convulsiones,...)
- Manejar y orientar o tratar los problemas de salud pediátricos: infecciones respiratorias, gastrointestinales, urinarias, enfermedades exantemáticas, síndrome febril, sepsis y meningitis, dolor abdominal, parasitosis, enuresis/encopresis, trastornos alimentarios, trastornos del comportamiento, cefaleas, asma, alergia, anemia, convulsiones, traumatismos, soplo cardíaco, etc.)
- Valorar y enfocar adecuadamente los problemas de crecimiento físico y psicomotor:
 - Realización de una correcta anamnesis
 - Exploración física pediátrica
 - Adquisición de una correcta metodología de trabajo: diagnóstico diferencial
 - Indicación e interpretación de las principales pruebas diagnósticas: radiología básica y correlación de los datos analíticos en la edad pediátrica



Actitudes:

- Relación con el enfermo y su familia
- Relación con el personal del Hospital
- Aplicación de los principios de Ética Pediátrica
- Participación en sesiones clínicas

ATENCIÓN A LA MUJER- OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Duración:

- Itinerario previo a 2025: 1 mes durante R-2 o R-3.
- Itinerario 2025: 1 mes en hospital y otro en atención primaria durante R-2 o R-3

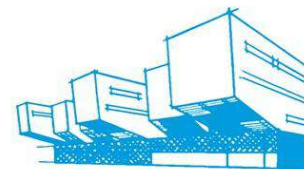
Se realizarán 2 guardias de especialidad en horario de tarde durante la rotación.

Objetivos:

- ➔ Abordaje diagnóstico y manejo terapéutico de las principales patologías ginecológicas vistas en consulta y en urgencias.
- ➔ Aprendizaje de los criterios de derivación de dichas patologías desde Atención Primaria, y desde las consultas generales y urgencias a las unidades especializadas del servicio.
- ➔ Planificación Familiar y prevención de ETS. Conceptos generales, actividades preventivas en consulta y criterios de derivación a nivel hospitalario.
- ➔ Conocer el seguimiento y manejo del embarazo de bajo riesgo.
- ➔ Aprendizaje de protocolo de asistencia al parto normal.
- ➔ Aprendizaje de los principales criterios de derivación de una gestante o puerpera a urgencias y del concepto de gestación de alto riesgo.

Actividades y tareas:

- ➔ Realización de historia clínica obstétrica y ginecológica.
- ➔ Aprendizaje de una exploración ginecológica y mamaria.
- ➔ Aprendizaje de una exploración obstétrica durante la gestación y durante el parto en curso.



- ➔ Aprendizaje de la asistencia al parto normal.
- ➔ Indicación y seguimiento de métodos anticonceptivos
- ➔ Valoración y abordaje de síntomas de menopausia
- ➔ Realización de actividades preventivas en las distintas etapas vitales de la mujer
- ➔ Aprendizaje de técnicas como citología, colposcopia

SALUD MENTAL

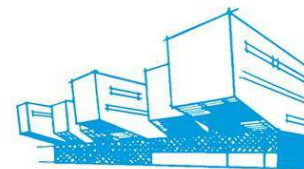
Duración: 2 meses en R-2 o R-3, en el servicio de Psiquiatría del HUGV.

Objetivos:

- ➔ Conocimiento y aplicación de las principales habilidades de entrevista. Conocer las características y peculiaridades de la entrevista psicopatológica.
- ➔ Adquirir habilidades para la comunicación con el paciente y la familia.
- ➔ Aprender y practicar la exploración clínica psicopatológica básica.
- ➔ Conocer los problemas específicos de salud mental. Iniciarse en el manejo, orientación y tratamiento de los principales trastornos psiquiátricos.
- ➔ Conocer las principales orientaciones diagnósticas en los problemas de salud mental.
- ➔ Conocimiento de las bases y aplicación de la psicofarmacología básicas

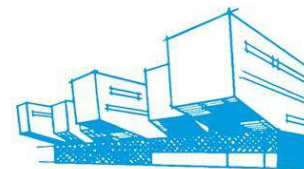
Actividades y tareas:

- ➔ Conocer, aplicar y practicar la entrevista clínica, fomentar habilidades de entrevista y técnicas de facilitación y escucha activa.
- ➔ Promover en la detección de los problemas de salud un abordaje integral desde punto de vista biológico, psicológico y social.
- ➔ Identificar adecuadamente al paciente desde un punto de vista biográfico, evolutivo y en su contexto familiar.
- ➔ Conocer la estructura familiar e identificar las crisis de desarrollo por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital. Incorporar a la práctica clínica herramientas de



exploración familiar, construir e interpretar genogramas, identificar y analizar la red social y evaluar las dimensiones de apoyo social.

- ➔ Acordar con el paciente cual es la naturaleza del problema, el proceso diagnóstico y las medidas terapéuticas. Negociar si es preciso.
- ➔ Conocer y manejar las habilidades necesarias para tratar con sensibilidad los temas embarazosos y los motivos de sufrimiento; cómo dar malas noticias al paciente o su familia, tratar con enfermos terminales o comunicarse con pacientes con hábitos de riesgo o problemas de adicción.
- ➔ Conocer las peculiaridades de la entrevista clínica psicopatológica, las fases en que se desarrolla, la influencia de los factores ambientales y personales, practicando las principales técnicas de comunicación verbal y los elementos esenciales de la comunicación no verbal.
- ➔ Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas para la terapia de apoyo, las técnicas de contención terapéutica, los psicofármacos y la interconsulta.
- ➔ Practicar manejo diagnóstico y terapéutico de los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad.
- ➔ Conocer el manejo diagnóstico y el control evolutivo de los trastornos conductuales, los trastornos de la alimentación y los trastornos psicóticos.
- ➔ Saber manejar de forma preventiva las situaciones de riesgo ligadas a las principales etapas vitales: adolescencia, maternidad, menopausia, envejecimiento y jubilación.
- ➔ Manejo diagnóstico y terapéutico de situaciones conflictivas en Atención Primaria con relación a la salud mental: pacientes somatizadores, hiperfrecuentadores, reivindicativos, agresivos, rentistas, etc.
- ➔ Saber realizar un correcto abordaje personal, familiar y psicosocial ante situaciones especiales como los trastornos depresivos, las demencias, los enfermos terminales, el duelo e incapacidades severas.
- ➔ Conocer las sustancias de riesgo adictivo. Evaluar la conducta adictiva, identificar los síntomas de alarma, estimar el grado de dependencia y proponer alternativas de reducción. Conocer estrategias de desintoxicación y deshabituación. Conocer los recursos específicos para el abordaje de las drogodependencias, así como los recursos comunitarios.
- ➔ Valorar patología urgente en Salud Mental, los intentos autolíticos, la agitación psicomotriz y con especial énfasis en la detección precoz de los trastornos psicóticos.
- ➔ Participar y utilizar las principales vías de coordinación entre los equipos de Atención Primaria y los equipos de Salud Mental.



CUIDADOS PALIATIVOS (ESAPD)

Duración: Un mes en R-2 o R3.

Objetivos:

- ➔ Aprender a reconocer las necesidades del paciente terminal y su familia
- ➔ Identificar y manejar aspectos psicológicos del paciente terminal y especialmente, del paciente oncológico.
- ➔ Desarrollar habilidades de comunicación básicas que faciliten el trato con los pacientes terminales y sus familiares
- ➔ Desarrollar habilidades que les permitan enfrentarse a los dilemas éticos habituales en la atención a estos pacientes.

Actividades y tareas:

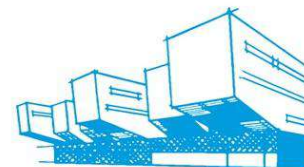
- ➔ Realizar el abordaje farmacológico de los principales síntomas digestivos, respiratorios, cutáneos, etc.
- ➔ Realizar un diagnóstico correcto del dolor y un manejo apropiado de la analgesia y de las distintas vías de administración de la misma
- ➔ Acompañar la fase de agonía de estos pacientes y ayudar a los familiares a reconocerla y afrontarla
- ➔
- ➔ Utilizar la vía subcutánea como vía preferente de administración de fármacos cuando la vía oral no es posible
- ➔ Atender el duelo de los familiares
- ➔

ROTACIONES ELECTIVAS:

Duración: Dos meses durante el año de R-3. Se elegirán de acuerdo con el tutor principal del residente en base a su aprovechamiento de las rotaciones previas y las áreas de competencias donde se detecten déficits formativos.

Entre las posibles, y sin detrimento de que el residente elija otras, bien en la propia Unidad Docente, bien como rotación externa, se encuentran:

- Gestión de la incapacidad temporal en las Unidades de Valoración de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) de Madrid
- Ecografía en centros de salud seleccionados o unidades de ecografía de urgencia hospitalarias



- Atención Comunitaria
- Atención a conductas de riesgo adictivo en los centros de la Agencia Antidroga (CAIDs)
- Atención a la Salud Sexual y Reproductiva en los centros de Madrid Salud (Organismo Autónomo Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid)
- Centros con características rurales acreditadas y ubicación lejana al hospital más cercano

Los objetivos, actividades y tareas de cada rotación se adecuarán al nivel de competencia del residente, así como a la propia rotación.

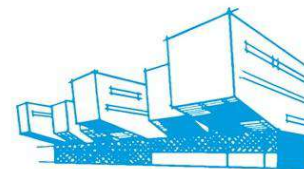
7. PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS

➔ Supervisión

- ➔ Todas las actuaciones de los residentes estarán supervisadas, de forma presencial, directa o a demanda, según el Protocolo de Supervisión de la Especialidad.

➔ Organización de Guardias

- Los residentes realizan guardias en la estructura funcional de los servicios hospitalarios, priorizando la Unidad de Urgencias.
- La participación se ajusta al año de residencia y a los objetivos docentes, siguiendo el principio de **responsabilidad progresiva y supervisión decreciente** (RD 183/2008):
 - ➔ **Primeros años:** mayor presencia en urgencias y supervisión directa para adquirir competencias básicas.
 - ➔ **Años intermedios:** actividad combinada entre urgencias y servicio propio, con mayor autonomía.
 - ➔ **Últimos años:** menor presencia en urgencias, priorizando guardias de especialidad y supervisión de residentes más jóvenes.
- La distribución del número y tipo de guardias depende de la especialidad, año de residencia y necesidades asistenciales.
- **Horarios**
 - **Laborables:** 15:00–08:00 h (17 h)
 - **Viernes y vísperas festivos:** 15:00–09:00 h
 - **Domingos y festivos:** 09:00–09:00 h (24 h)
 - Se exige **puntualidad** para el pase de guardia.
 - El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia.
 - Descansos nocturnos organizados según carga asistencial, previa autorización de los adjuntos.
 - No ausentarse sin conocimiento del adjunto responsable.



- Asignación de Guardias

- Máximo **4-6 guardias/mes**, con redistribución en vacaciones para mantener equidad.
- Los propios residentes organizan los calendarios, supervisados por tutores y coordinador de urgencias.
- Calendario comunicado con **10 días de antelación** y publicado en la intranet.
- Cualquier cambio debe notificarse a tutores y Secretaría de Docencia.

- Guardias y Vacaciones

- Vacaciones distribuidas proporcionalmente para mantener la capacidad asistencial.
- Antes de aprobar permisos o congresos se verifica que no existan guardias asignadas.

- Libranza Postguardia

- Prohibido hacer **dos guardias en días consecutivos**.
- Derecho a **12 h de descanso** tras 24 h de trabajo continuo.

- Cambios de Guardias

- Permitidos solo si:
 - ➔ El reemplazo es de la misma categoría y tipo de guardia.
 - ➔ Existe consentimiento escrito de ambos residentes y aprobación del tutor/coordinador.
 - ➔ Se notifica con **>24 h de antelación** para actualizar la intranet.

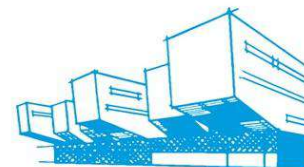
➔ Bajas y Situaciones Especiales

- La asistencia es **obligatoria**. La falta debe justificarse y documentarse.
- Si no se realiza la guardia, debe recuperarse:
 - ➔ **Baja < 5 días**: recuperar en el mismo día de la semana, dentro de un mes.
 - ➔ **Baja > 5 días**: recuperar al mes siguiente.
 - ➔ **Guardias festivas o especiales**: recuperar en periodo equivalente.
- En bajas prolongadas, los responsables redistribuirán las guardias para mantener cobertura.
- Existe planilla con datos de contacto de todos los residentes para facilitar la organización.

- Esquema de Guardias por Áreas

Durante los **4 años de residencia**, las guardias se realizan en:

- **Servicio de Urgencias del HUGV** (Obstetricia-Ginecología, Pediatría y Urgencias Generales)



- **Centros de Salud acreditados (PAC) del área Noroeste de MFyC**
- **UVI móvil SUMMA 112**
- La **distribución y ubicación** de las guardias dependen del año de residencia y de la rotación en curso.
- **Requisitos generales:**
- Mínimo: **75 h/mes** de atención continuada
- Máximo: **100 h/mes**, salvo excepciones autorizadas por el tutor

7.1. Distribución General de Guardias

Área	Guardias a Realizar	Observaciones
Pediatría	12 guardias en 12 semanas de rotación (máx. 15 sin superar 100 h/mes)	Incluye Pediatría hospitalaria y de AP
Ginecología	2 guardias (15:00–22:00) durante el mes de rotación	—
Traumatología y Cirugía	Durante rotaciones quirúrgicas y médico-quirúrgicas. Mínimo 12 guardias	Guardias en área de curas
Urgencias Médicas Generales (Adultos)	Durante toda la residencia	Número decreciente según avance de la residencia

- La ubicación en urgencias depende del año de residencia y puede modificarse según la situación de la guardia, a criterio del adjunto responsable.

7.2. Distribución de Guardias por Año

- R1

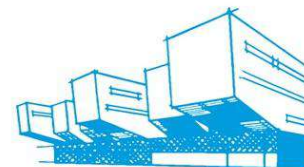
- **Urgencias Generales (Boxes):** 3 guardias/mes
- **Sala de Curas de Urgencias:** 1 guardia/mes
- **Quinta guardia:** voluntaria en urgencias generales

- R2

- **Urgencias Generales (Consultas Médicas):** 3 guardias/mes
- **Atención Primaria (PAC):** 1 guardia/mes
- **Quinta guardia:**
 - ➔ Sala de curas: 1 cada 2 meses
 - ➔ Pediatría: 1 cada 2 meses (junto a R3, hasta 12 en total)
- **Guardia voluntaria:** urgencias generales

- R3

- **Urgencias Generales:** 2 guardias/mes
 - ➔ Ubicación según disponibilidad (consultas o boxes)
 - ➔ Posible rol de supervisión de R1 y R2



- **Atención Primaria:** 2 guardias/mes (1 en PAC + 1-2 en CS turno contrario)
- **Quinta guardia:**
 - ➔ Pediatría: 1 cada 2 meses (junto a R2, hasta 12 en total)
 - ➔ Sala de curas: 1 por semestre
- **Guardia voluntaria:** urgencias generales
- **R4**
 - **Urgencias Generales:** 1 guardia/mes
 - **Atención Primaria:** 3 guardias/mes (2 en PAC + 1-2 en CS turno contrario)
 - **Quinta guardia voluntaria:** urgencias generales, sala de curas o especialidad
 - **UVI Móvil SUMMA 112:** 6 guardias en 1,5 meses (solo en ese período)
 - La **distribución de guardias en R4** entre urgencias hospitalarias y PAC será decidida por el residente con aprobación de los tutores.
- **Referencia:**

El Hospital Universitario General de Villalba dispone de protocolos de supervisión en las diferentes áreas asistenciales:
www.hgvillalba.es/es/docencia

8. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista. El Hospital Universitario General de Villalba ha elaborado un PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE, en el cual se define todo el proceso de la evaluación.

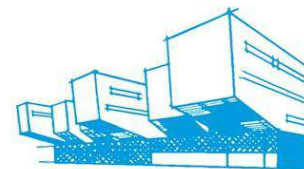
El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el [Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero](#). La **Dirección General de Ordenación Profesional** del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la **Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018**.

De acuerdo con esto la evaluación de los residentes se realiza mediante **evaluación formativa, anual y final**.

8.1. Evaluación formativa

1. Informes de entrevistas de tutorización

El tutor y el residente mantendrán al menos cuatro entrevistas anuales, preferentemente una al trimestre, y enviarán a la Unidad Docente los informes de registro de dichas entrevistas, según el modelo normalizado de la Unidad Docente. Son de obligada realización, de forma que no se podrá evaluar a un residente del que no



existan al menos cuatro registros de su año lectivo, salvo por causa debidamente justificada.

2. Libro del especialista en formación

El residente a lo largo de su periodo de formación registra en el libro de especialista en formación las actividades que realiza y su progreso en la adquisición de competencias. El Libro es revisado por el tutor en cada entrevista de tutorización y al final de cada año de residencia es depositado temporalmente en la Unidad Docente para ser visado por el jefe de estudios.

3. Informes de incidentes críticos

El análisis de incidentes críticos es una herramienta cuyo objetivo es fomentar la reflexión del residente e implementar mejoras en aquellos aspectos donde se han evidenciado déficits formativos. Es una metodología ya probada en educación médica, especialmente en el mundo anglosajón. La Comisión de Docencia aprobó que todos los residentes tienen que presentar dos informes de incidentes críticos, según un modelo normalizado, por cada año de residencia. Al finalizar el año de residencia, y antes de su evaluación anual, el residente tiene que presentar dichos informes.

4. Informes de autorreflexión

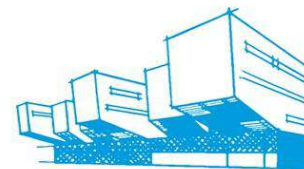
Consisten en una reflexión escrita por el residente, según un guión, sobre algún aspecto de su aprendizaje. Incluirá una descripción y resumen de la competencia trabajada, aspectos positivos o satisfactorios, aspectos mejorables y, finalmente, unos objetivos concretos con un plan de aprendizaje. La Comisión de Docencia aprobó que todos los residentes tienen que presentar con periodicidad anual dos informes de autorreflexión. Antes de su evaluación anual, el residente tiene que presentarlos en la Unidad Docente.

8.2. Evaluación sumativa

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

1. Evaluación de rotaciones

Al finalizar cada rotación, el tutor o colaborador docente responsable de la formación del residente evaluará los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, en relación con las competencias que debe adquirir en esa rotación. Las calificaciones de la evaluación se anotan en el Informe de evaluación de la Rotación del Ministerio de Sanidad.



2. Evaluación anual

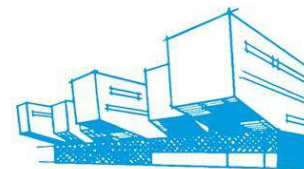
Al finalizar cada año de formación, el tutor principal de AP cumplimentará el Informe de evaluación anual del tutor para obtener la calificación global anual del residente. Dicho informe incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse

3. Comité de evaluación

El Comité de Evaluación tiene como finalidad calificar los conocimientos habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Esta evaluación se hace en base al informe anual del tutor y la participación del residente en las actividades docentes de la Unidad Docente como el Plan de Formación Común Transversal, las Actividades Comunitarias, el Proyecto de Investigación, las horas de guardia realizadas, etc.

A continuación se detallan los criterios de evaluación anual de residentes aprobados por la Comisión de Docencia:

- 1. Informe de evaluación anual del tutor.
- 2. Entrega del Libro del Residente con el visado del tutor principal de AP:
 - a) Cronograma del año formativo cumplimentado
 - b) Registros de la Guía de Competencias en algunas áreas por las que el residente haya rotado.
- 3. Horas de asistencia a cursos (obligatorios de la UD y voluntarios), sesiones clínicas impartidas, publicaciones, comunicaciones y otros méritos (grupos de investigación o de trabajo, etc.). El residente entregará fotocopias acreditativas de dichos méritos.
- 4. Registro de las horas y tipos de guardias realizadas (cumplimiento del programa de guardias del año y hospital respectivos).
- 5. Relación de méritos en investigación (comunicaciones, publicaciones, participación en grupos de investigación, desarrollo y culminación del proyecto de investigación desarrollado durante el año).
- 6. Entrega de los registros de las cuatro Entrevistas de Tutorización Continuada desarrolladas durante el año con el tutor.
- 7. Dos informes de Incidentes críticos
- 8. Dos informes de autorreflexión.
- 9. Participación en actividades de Educación para la Salud o Intervención Comunitaria.



4. Evaluación final

En la evaluación del último año de residencia, el Comité de evaluación cumplimentará el Informe de evaluación final basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales. Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a las progresivas responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación.

9. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE.

Detallar las actividades formativas necesarias para la adquisición de conocimientos que le capaciten para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual.

9.1 Sesiones del servicio y bibliográficas.

Cada viernes, a las 8.15 h, en la Biblioteca del hospital, los residentes de MFyC realizan sesiones clínicas (revisiones bibliográficas, casos clínicos, protocolos...), impartidas por los propios residentes.

El Servicio de Urgencias tiene igualmente otras sesiones impartidas por los adjuntos del servicio y a las que están especialmente invitados todos los residentes de MFyC. Se realizan en la sala de trabajo del Servicio de Urgencias.

Los residentes participarán de forma continuada como ponentes y asistentes a los diversos tipos de sesiones clínicas que se realicen tanto en los servicios hospitalarios como en los centros de salud y otros dispositivos, con ocasión de sus rotaciones. Las sesiones impartidas se registrarán y contabilizarán como parte del proceso evaluativo.

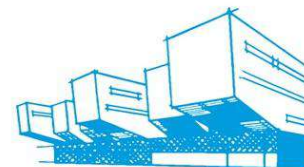
Durante su estancia en el cuarto año de residencia en el centro de salud tienen que realizar obligatoriamente al menos cuatro sesiones clínicas.

9.2 Programa de Acogida – Integración de Residentes.

Cada año se organiza un Programa de integración de los Residentes organizado por Jefatura de Estudios y Servicio de Urgencias en el que además se adquieren competencias transversales.

PROGRAMA DE INCORPORACIÓN y COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LOS RESIDENTES:

º DÍA	<ul style="list-style-type: none"> - FECHA DE INCORPORACIÓN. - FIRMA DE CONTRATOS. - EN SECRETARÍA DE DOCENCIA: Entrega, que firma el residente, de la GUIA E ITINERARIO FORMATIVO y los PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN Y EVALUACION DE CADA ESPECIALIDAD. - PRESENTACION DEL TUTOR, que da a conocer al Servicio correspondiente y al Hospital.
-------	---

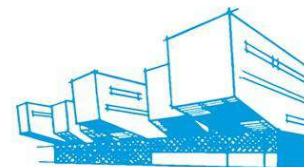


2º DÍA	<p>8:30 – 10.00 H: Bienvenida oficial por parte de la Gerencia y el Jefe de Estudios. Presentación del Hospital.</p> <p>10.00 – 14.30 H: ¿Cómo se trabaja en el HUGV?</p> <p>Libro del residente – Herramienta Forsan</p> <p>Cómo afrontar las primeras guardias</p> <p>Protocolos de Supervisión</p> <p>Normativas de las guardias</p>
3º DÍA	<p>8:30 – 11.30 H: HISTORIA CLINICA EN URGENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como elaborar una correcta historia clínica. • Recorrido práctico por Casiopea • Horus – MUP. Conciliación del tratamiento. <p>12:00 – 13:00 H: TALLER DE RADIODIAGNÓSTICO</p> <p>13:00 – 14:30 H: TALLER DE VENDAJES</p>
4º DÍA	<p>8.30 – 11.00 H: TALLER DE MEDICINA PREVENTIVA</p> <p>Infecciones, Atención Sanitaria, PROA</p> <p>Higiene de manos y uso adecuado de mascarilla y guantes en la prevención de infecciones.</p> <p>Aislamientos en la prevención de transmisión de infecciones</p> <p>11.00 – 12.00 H: SEGURIDAD DEL PACIENTE.</p> <p>12.30 – 14.30 H: TALLER DE SUTURAS.</p>
5º DÍA	8:30 – 15:00 H: CURSO DE REANIMACIÓN PULMONAR BÁSICA.
6º DÍA	8:30 – 15:00 H: CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA RESIDENTES

9.3. Cursos de formación complementaria para residentes.

(Plan de Formación transversal de la Comunidad de Madrid).

- Curso de Protección radiológica.
- Curso de historia clínica electrónica.
- Curso de Higiene de manos
- Curso de soporte Vital Básico y Avanzado.
- Curso de módulo único de prescripción
- Curso de búsquedas bibliográficas y lectura crítica.
- Curso de seguridad del paciente.
- Curso de bioética.
- Curso de metodología de la investigación.
- Curso de PRL específico del puesto de trabajo
- Curso de Comunicación
- Curso de Inteligencia Artificial.



- Curso de Suturas y Vendajes.
- Curso de ECG
- Proyectos Zero (rotantes en UCI)

9.4. Jornadas de la especialidad.

El residente debe realizar de forma obligatorio los cursos planificados en el hospital en los que interviene su unidad docente.

Los residentes deberán enviar casos clínicos a las Sesiones Clínicas Interhospitalarias de la Sociedad de la Especialidad. Desde el segundo año de residencia se estimulará la asistencia a un Congreso Nacional de la especialidad o específico de alguna de las líneas de trabajo. Los residentes deberán participar con la elaboración de al menos una comunicación.

10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

Los residentes de MFyC se forman en un Hospital Universitario, esto implica una contacto estrecho con estudiantes de grado de Medicina, con los que coincidirán en muchas rotaciones, teniendo la posibilidad incluso de impartir docencia, haciéndoles participar en diferentes sesiones con los estudiantes.

Además los médicos en formación de Medicina Familiar y Comunitaria adquirirán las siguientes habilidades en el ámbito de la investigación:

- Basar su práctica clínica en la mejor evidencia disponible
- Generar conocimiento científico
- Difundir el conocimiento científico.

Para adquirir estas competencias, junto a la formación específica en investigación del Programa de Formación Común Transversal, los residentes de MFyC tendrán que diseñar y finalizar un proyecto de investigación que desarrollarán durante el último año de residencia, tutorizado por la Unidad Docente junto con sus tutores. Los resultados de dicho proyecto se presentarán en formato comunicación científica en una jornada pública al finalizar el último año de residencia y se les exigirá su entrega en formato de artículo original por escrito.

11. ANEXOS.

11.1. Publicaciones.

Detalle de las publicaciones de la Unidad Docente.

- Revistas Internacionales.
- Revistas nacionales.
- Posters Congresos.
- Ponencias.
- Capítulos libros.

