



# **GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES MFyC de Jaén**

**Unidad Docente de Medicina Familiar y  
Comunitaria de Jaén**

**Jefatura de Unidad Docente  
Francisco Javier Valverde Bolívar**

**Centro asistencial: Distrito Sanitario Jaén-Jaén  
Sur y Área Sanitaria Norte de Jaén.**

**Aprobado en Comisión de docencia con fecha 2015**

	<b>Pág.</b>
<b>1. BIENVENIDA</b>	<b>3</b>
1.1. Datos de recepción y firma de contratos	4
1.2. Jefatura de Estudios	8
1.3. Tutores	9
<b>2. Unidad Docente de MFyC</b>	<b>12</b>
2.1. Organización jerárquica y funcional	12
2.1.1. Comisión de Docencia	15
2.2. Cartera de Servicios	16
<b>3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL MIR</b>	<b>16</b>
<b>4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL MIR</b>	<b>17</b>
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	17
4.1.1. Áreas Docentes Esenciales	17
4.1.2. Atención al individuo	17
4.1.3. Abordaje de grupos poblacionales y grupos de riesgo	18
4.1.4. Atención a la Familia	18
4.1.5. Atención a la Comunidad	18
4.1.6. Formación docencia e investigación	18
4.2. Plan de rotaciones	18
4.3. Competencias específicas por rotación	20
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	30
<b>5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad</b>	<b>30</b>
<b>6. SESIONES</b>	<b>35</b>
<b>7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO</b>	<b>37</b>
<b>8. EVALUACIÓN</b>	<b>38</b>
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	43
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	44
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	45
<b>9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación</b>	<b>47</b>
<b>10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN</b>	<b>52</b>

## 1. BIENVENIDA

Los que ahora iniciáis vuestra especialidad deciros que habéis hecho una elección correcta, tanto en lo que respecta la especialidad como por el lugar elegido.

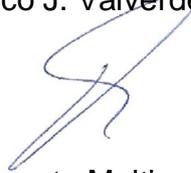
La Unidad Docente (UD) de Medicina Familiar y Comunitaria de Jaén, tiene ya una larga trayectoria desde su fundación en 1985.

Desde entonces nuestra misión ha sido la de propiciar la mejor formación de médicos especializados en Medicina Familiar y Comunitaria con una visión integral e integradora de la atención. Enmarcado en unos valores que resaltan la atención del paciente considerando su entorno más próximo, la comunicación como herramienta imprescindible, como parte consustancial a la asistencia, la formación científico-técnica que facilite un perfil profesional que valore la evidencia y la investigación como parte fundamental de la asistencia. Nos orientamos a un profesional médico riguroso en el conocimiento, tanto científico como humanístico, que sea capaz de tener una visión que integre los componentes biológicos, psicológicos y sociales en el proceso de enfermar y sanar y junto con una dimensión social y ética no sólo en el momento de la integración clínica sino también en el manejo de los instrumentos y recursos que la sociedad pone en nuestras manos.

El perfil de la especialidad es amplio, complejo y su desempeño no es fácil, durante cuatro años, rotaréis por distintas especialidades, pivotando sobre el eje central que está representado por vuestro centro de salud y el tutor/a, pero a pesar de todo iréis vislumbrando la amplitud y extensión de la tarea de un Médico de Familia, que todo no se puede dominar y que esto genera inseguridad. Pero, de lo que se trata, es que contando con toda vuestra trayectoria formativa, con los valores profesionales, seáis capaces de tener la suficiente prudencia para el manejo de la incertidumbre, que en nuestra práctica es tan relevante, además de dotaros de los instrumentos para la necesaria búsqueda de respuestas a los retos clínicos diarios. Es decir, el autoaprendizaje dirigido, es la base de vuestra formación, pero como en Medicina de Familia la práctica es muy diferenciada en relación al entorno social y cultural se trata de que contéis de los instrumentos necesarios para la adaptación a ese medio cuando seáis profesionales autónomos.

Para finalizar reiteraros la bienvenida en nombre de todos los integrantes de la UD y de la que muy pronto vais a formar parte, primero como residentes y después como médicos de familia a modo de nexo imperceptible pero vinculado con este periodo tan interesante y fructífero en la vida de cualquier profesional.

D. Francisco J. Valverde Bolívar



Jefe de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional Familiar y Comunitaria

## 1.1. Datos de recepción y firma de contratos

### Zona Andújar:

<b>1 Dirección y Responsable Docente de la Zona</b>			
<b>Centro de salud Puerta de Madrid</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
M <sup>a</sup> Soledad García Serrano	José María Beltrán Poveda	Puerta de Madrid sn	953539458
<b>Hospital Alto Guadalquivir</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Alfonso Gámez Poveda	Raúl Illanes Leiva	Avenida Blas Infante, s/n	953021400

- **Toma de posesión de la Plaza MIR día -- de mayo a las 9h,** Unidad Docente de MFyC de Jaén. Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén. Avenida Ejercito Español 10. Jaén. Teléfono 953008078.
- **Firma de contrato laboral día -- mayo,** en la Unidad de Personal del Hospital San Agustín de Linares.
- **Presentación centro de salud, día -- de mayo al acabar del hospital,** Centro de Salud Puerta de Madrid, preguntar por **José María Beltrán.**
- Recepción Hospitalaria el miércoles día -- de mayo a las 9h en el Hospital Alto Guadalquivir de Andújar. Preguntar por **Raúl Illanes Leiva.**

## Zona Jaén:

<b>1 Dirección y Responsables Docentes de los Centros de Salud</b>			
<b>Centro de salud de Belén</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Norberto Lietor Villajos	Rafael Medina de la Casa	Camino de las cruces,16	671594144
<b>Centro de salud El Valle</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Pilar Ruiz Ortega	Alejandro Pérez Milena	Ronda del Alcalde, s/n	600161241
<b>Centro de salud Federico del Castillo</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Inmaculada Cózar García	María Isabel Ballesta Rodríguez	Ramón Espantaleón, s/n	600162306
<b>Centro de salud Fuentezuelas</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Julio Pascual González	Pedro Lozano Prieto	Fuente del Alamillo nº 9	953330203
<b>Centro de salud San Felipe</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Carmen Ramos Herrera	José Ignacio Peis Redondo	Juan Montilla, s/n	671593524
<b>Centro de salud Virgen de la Capilla</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
María Dolores Alcalde Molina	Sandra Moraleda Barba	Arquitecto Berges, 10	600161927

- **Toma de posesión de la Plaza MIR día -- de mayo a las 11h,** Unidad Docente de MFyC de Jaén. Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén. Avenida Ejercito Español 10. Jaén. Teléfono 953008078.
- **Recepción Distrito Sanitario de Jaén día -- de mayo a las 9h. Riesgos Laborales 11h.** Distrito Sanitario de Jaén-Jaén Sur. Arquitecto Berges 10. 2ª planta
- **Recepción en los Centros de Salud** correspondientes el **viernes día -- de mayo a las 8h.** Preguntar por el director y/o responsable docente.
- **Recepción Hospitalaria el viernes día -- de mayo a las 12h30** en el Salón de Actos del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén

## Zona Linares:

<b>1 Dirección y Responsable Docente de la Zona</b>			
<b>Centro de salud San José</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
José Manuel Suárez Sánchez	Juan Ramón Toribio Onieva	PZ Juanfra Garrido Romera, s/n	953604351
<b>Hospital San Agustín de Linares</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Antonio Evaristo Resola García	Miguel Ángel López García	Avenida San Cristóbal, s/n	953024200

- **Toma de posesión de la Plaza MIR día -- de mayo a las 9h,** Unidad Docente de MFyC de Jaén. Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén. Avenida Ejercito Español 10. Jaén. Teléfono 953008078.
- **Presentación centro de salud, día -- de mayo, tras toma de posesión. 12h-13h.** Centro de Salud San José de Linares, preguntar por **Juan Ramón Toribio Onieva.**
- **Firma de contrato laboral día -- mayo,** en la Unidad de Personal del Hospital San Agustín de Linares. Preguntar por **Miguel Ángel López García.** Teléfono: 619572318

## Zona Úbeda:

<b>1 Dirección y Responsable Docente de la Zona</b>			
<b>Centro de salud Úbeda</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Idoia Jiménez Pulido	Idoia Jiménez Pulido	Esplanada, s/n	953108766
<b>Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Antonio Evaristo Resola García	Jesús Mendaro Díaz	Carretera de Linares KM 1	953028200

- **Toma de posesión de la Plaza MIR día -- de mayo a las 9h**, Unidad Docente de MFyC de Jaén. Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén. Avenida Ejercito Español 10. Jaén. Teléfono 953008078.
- **Firma de contrato laboral día -- mayo**, en la Unidad de Personal del Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (tras toma de posesión MIR). Preguntar por “Nancy”.
- **Presentación centro de salud, día -- de mayo a las 8h** en la Sala de Formación del Centro de Salud Úbeda, preguntar por **Idoia Jiménez Pulido** Teléfono: 670949620

## 1.2. Jefatura de la Unidad Docente

La Unidad Docente la componen todos los tutores, residentes y colaboradores docentes de la provincia.

---

**JEFE DE ESTUDIOS:** FRANCISCO JAVIER VALVERDE BOLÍVAR

Correo electrónico: [franciscoj.valverde.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:franciscoj.valverde.sspa@juntadeandalucia.es)

Teléfono: 953008794

---

**TÉCNICO DE SALUD :** CRISTÓBAL NAVARRETE ESPINOSA

Correo electrónico: [cristobal.navarrete.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:cristobal.navarrete.sspa@juntadeandalucia.es)

Teléfono: 953008794

---

**SECRETARIA:** M<sup>a</sup> DEL CARMEN AMATE IBÁÑEZ.

Correo electrónico: [udmf.chj.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:udmf.chj.sspa@juntadeandalucia.es)

Teléfono: 953008078

---

### COORDINADORES COLABORADORES:

- **ZONA DE LINARES:** JUAN RAMÓN TORIBIO ONIEVA.
- **ZONA DE ANDÚJAR:** JOSE MARÍA BELTRÁN POVEDA.
- **ZONA DE ÚBEDA:** IDOIA JIMÉNEZ PULIDO.

---

Nuestras dependencias se encuentran en la calle Ejército Español, 10, 23007 de Jaén, en el Hospital Médico Quirúrgico, en la Antigua Escuela de Enfermera, planta primera.

Según el R/D 183/2008 y la ORDEN SCO 581/2008 por la que se fijan las funciones del Jefe de Estudios y de los tutores, corresponden al primero:

1. Asumir la presidencia de la comisión de docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.

2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las comunidades autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria, continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con la finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente
6. Presidir, según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la comunidad autónoma y los programas I + D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad y Consumo.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades según la normativa aplicable en cada comunidad autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente comunidad autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

### **1.3. Tutores/as**

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza- aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

Los tutores propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

### **Distribución actual de tutores para el año 2016**

<b>ZONA DE JAÉN</b>	
<b>CENTRO</b>	<b>TUTOR/A</b>
C.S. BELEN	NORBERTO LIETOR VILLAJOS
C.S. BELEN	RAFAEL MEDINA DE LA CASA
C.S. EL VALLE	ALEJANDRO PEREZ MILENA
C.S. EL VALLE	ANA CABALLERO MORENO
C.S. EL VALLE	M <sup>a</sup> . ISABEL LUCENA LEÓN
C.S. EL VALLE	ALHARILLA RUIZ GARCÍA
C.S. EL VALLE	PILAR RUIZ ORTEGA
C.S. EL VALLE	ANDRÉS MORENO CORREDOR
C.S. EL VALLE	TOMÁS UREÑA FERNÁNDEZ
C.S. F. DEL CASTILLO	ALFONSO JIMENEZ CEACERO

C.S. F. DEL CASTILLO	INMACULADA CÓZAR GARCÍA
C.S. F. DEL CASTILLO	M <sup>a</sup> . ISABEL BALLESTA RODRIGUEZ
C.S. F. DEL CASTILLO	JOAQUIN VICENT SANCHEZ
C.S. F. DEL CASTILLO-FUENTEZUELAS	MONTSERRAT RUEDA ROJAS
C.S. F. DEL CASTILLO-FUENTEZUELAS	PEDRO LOZANO PRIETO
C.S. MANCHA REAL	ANTONIO NAVIO GARCÍA
C.S. MANCHA REAL	FRANCISCO VICO RAMIREZ
C.S. SAN FELIPE	ANABEL RIBES BAUTISTA
C.S. SAN FELIPE	ANGELA LUCENA JIMENEZ
C.S. SAN FELIPE	CARMEN RECHE NAVARRO
C.S. SAN FELIPE	GRACIA AGREDANO TORQUEMADA
C.S. SAN FELIPE	CARMEN RAMOS HERRERA
C.S. SAN FELIPE	JOSE IGNACIO PEIS REDONDO
C.S. TORREDONJIMENO	JUAN CARLOS MOLINA MARTOS
C.S. TORREDONJIMENO	JUSTA ZAFRA ALCANTARA
C.S. VIRGEN DE LA CAPILLA	M <sup>a</sup> . DOLORES ALCALDE MOLINA
C.S. VIRGEN DE LA CAPILLA	RAFAEL LOPEZ PUERTA
C.S. VIRGEN DE LA CAPILLA	RAMIRO AGUILERA TEJERO
C.S. VIRGEN DE LA CAPILLA	SANDRA MORALEDA BARBA
<b>ZONA DE ANDUJAR</b>	
<b>CENTRO</b>	<b>TUTOR/A</b>
C.S. PUERTA MADRID	JOSE MARIA BELTRAN POVEDA
C.S. PUERTA MADRID	FRANCISCO RODRIGUEZ FERRIZ
C.S. PUERTA MADRID	PAULA DE RUS MENDOZA
C.S. VIRGEN DE LA CABEZA	CRISTOBAL COBO MORENO
C.S. VIRGEN DE LA CABEZA	M. VICTORIA MARTIN-ARAGON GONZÁLEZ
C.S. VIRGEN DE LA CABEZA	JOSE CARLOS DEL CASTILLO LÓPEZ
C.S. VIRGEN DE LA CABEZA	M <sup>a</sup> DULCENOMBRE GARCÍA RECHE
C.S. VIRGEN DE LA CABEZA	ANA SÁNCHEZ PALOMEQUE
<b>ZONA DE LINARES</b>	
<b>CENTRO</b>	<b>TUTOR/A</b>
C.S. ARRAYANES	ALFONSO SEGOVIA MARTÍNEZ
C.S. MARQUESES	CARMEN SALTO GONZÁLEZ
C.S. SAN JOSÉ	ANTONINA RODRIGUEZ BAYON
C.S. SAN JOSÉ	ADRIANA LOPEZ CASCALES
C.S. SAN JOSÉ	JUAN RAMON TORIBIO ONIEVA
C.S. SAN JOSÉ	JOSE MANUEL SUAREZ SANCHEZ
C.S. VIRGEN DE LINAREJOS	M <sup>a</sup> DEL ROCIO ZAMORANO MEGINA
C.S. VIRGEN DE LINAREJOS	FRANCISCA PÉREZ FUENTES

<b>ZONA DE UBEDA</b>	
<b>CENTRO</b>	<b>TUTOR/A</b>
UBEDA	CARMEN PASTOR TORAL
UBEDA	CARMEN TORO FERNÁNDEZ
UBEDA	DIEGO GUTIERREZ MOLINA
UBEDA	DIEGO JOSÉ VILLAR CRUZ
UBEDA	GREGORIO MARTOS TORIBIO
UBEDA	JOSE LUIS BARELLA BALBOA
UBEDA	MARIANA MARTINEZ LECHUGA
UBEDA	NICOLAS GARRIDO REDONDO

## 2. UNIDAD DOCENTE MFyC JAÉN

### 2.1. Organización jerárquica y funcional de la UD de MFyC de Jaén.



La Unidad Docente de MFyC de Jaén es provincial y abarca las zonas de Jaén, Andújar, Linares y Úbeda. La primera zona pertenece al Distrito Sanitario Jaén-Jaén Sur y las demás al Área Sanitaria Norte de Jaén:

- **Distrito Jaén-Jaén Sur.**  
**Gerente: Eduardo Sánchez Arenas.**  
**C/Arquitecto Berges nº10. CP: 23007.**

<b>2 Dirección y Responsables Docentes de la Zona Jaén</b>			
<b>Centro de salud de Belén</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Norberto Lietor Villajos	Rafael Medida de la Casa	Camino de las cruces,16	671593855
<b>Centro de salud El Valle</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Pilar Ruiz Ortega	Pilar Ruiz Ortega	Ronda del Alcalde, s/n	600161240
<b>Centro de salud Federico del Castillo-Fuentezuelas</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Inmaculada Cózar García	Maria Isabel Ballesta Rodríguez	Ramón Espantaleón, s/n	600161305
<b>Centro de salud Mancha Real</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Francisco Vico Ramirez	Francisco Vico Ramirez	Islas Canarias s/n	600161404
<b>Centro de salud San Felipe</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Carmen Ramos Herrera	Carmen Reche Navarro	Juan Montilla, s/n	671593522
<b>Centro de salud Torredonjimeno</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Juan Carlos Martos Molina	Justa Zafra Alcántara	Avenida de la Paz, 80	953963236
<b>Centro de salud Virgen de la Capilla</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
María Dolores Alcalde Molina	Sandra Moraleda Barba	Arquitecto Berges, 10	600161927
<b>Complejo Hospitalario de Jaén</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
José Luis Salcedo Lagullón	César Fernández Alcalá José Cobo Muñoz	Avenida Ejercito Español,10	953008000
Hospital Medico Quirúrgico.			
Hospital Materno-Infantil			
Hospital Neurotraumatológico.			
Hospital Doctor Sagaz (El Neveral).			

- **Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén.**  
**Gerente: Antonio Resola García.**  
**Avenida San Cristóbal s/n. Linares. CP:23700.**

<b>3 Dirección y Responsable Docente de la Zona Andújar</b>			
<b>Centro de salud Virgen de la Cabeza</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Josefa García Blanco	José María Beltrán Poveda	Fernando Quero	953539416
<b>Centro de salud Puerta de Madrid</b>			
María Soledad García Serrano	José María Beltrán Poveda	PG Puerta Madrid s/n	953539458
<b>Hospital Alto Guadalquivir</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Alfonso Gámez Poveda	Raúl Illanes Leiva	Avenida Blas Infante, s/n	953021400

<b>4 Dirección y Responsable Docente de la Zona Linares</b>			
<b>Centro de salud Arrayanes</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Carlos M. Gómez Villalba	Alfonso Segovia Martínez	Gonzalo de Berceo, 8	953604400
<b>Centro de salud Marqueses</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Luis Ojeda Morales	Carmen Salto González	PP Los Marqueses	953609431
<b>Centro de salud San José</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
José Manuel Suárez Sánchez	Juan Ramón Toribio Onieva	PZ Juanfra Garrido Romera, s/n	953604351
<b>Centro de salud Virgen de Linarejos</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
MªFca Pérez Fuentes	MªFca Pérez Fuentes	Avenida San Sebastián s/n	953025667
<b>Hospital San Agustín de Linares</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Antonio Evaristo Resola García	Miguel Ángel López García	Avenida San Cristóbal, s/n	953024200

<b>5 Dirección y Responsable Docente de la Zona Úbeda</b>			
<b>Centro de salud Úbeda</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Idoia Jiménez Pulido	Idoia Jiménez Pulido	Esplanada, s/n	953108766
<b>Centro de salud Úbeda este</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Idoia Jiménez Pulido	Idoia Jiménez Pulido	María Auxiliadora	953969010
<b>Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Antonio Evaristo Resola García	Jesús Mendaro Díaz	Carretera de Linares KM 1	953028200

### 2.1.1. Comisión de Docencia.

Es el órgano colegiado en cuyo seno se organiza la formación, se supervisa su aplicación práctica y se controla el cumplimiento en la unidad de los objetivos del programa docente. Esta comisión se reúne de forma periódica trimestralmente. Su composición es:

Presidente	D. Francisco Javier Valverde Bolívar	Jefe de Estudios de la Unidad Docente MFyC Jaén
Vocales	D. Cristóbal Navarrete Espinosa	Técnico de Salud de la Unidad Docente MFyC Jaén
	D. Jesús Mendaro Díaz	Tutor Hospitalario de Úbeda
	D <sup>a</sup> . Carmen Reche Navarro	Tutora responsable del CS San Felipe. Jaén
	D. Dionisio Carrillo Ortiz	Tutor Hospitalario de Jaén
	D. Francisco Vico Ramirez	Tutor responsable del CS Mancha Real. Jaén
	D. Rafael Medina de la Casa	Tutor responsable del CS Belén. Jaén
	D. Raúl Illanes Leiva	Tutor Hospitalario de Andújar
	D. Juan Ramón Toribio Onieva	Coordinador Colaborador Zona Linares
	D <sup>a</sup> . Justa Zafra Alcántara	Tutora responsable del CS Torredonjimeno. Jaén
	D <sup>a</sup> . Maria Isabel Ballesta Rodríguez	Tutora responsable del CS Federico del Castillo. Jaén
	D. José María Beltrán Poveda	Coordinador Colaborador Zona Andújar
	D. Miguel López García	Tutor Hospitalario de Linares
	D <sup>a</sup> . Idoia Jimenez Pulido	Coordinadora Colaboradora Zona Úbeda
	D <sup>a</sup> . Pilar Ruiz Ortega	Tutora responsable del CS El Valle. Jaén
	D <sup>a</sup> . Sandra Moraleda Barba	Tutora responsable del CS Virgen de la Capilla. Jaén
	D. Jesús Torío Duránte	Representante de la Comunidad Autónoma
	D. José Miguel Cerón Machado	Representate del Distrito Sanitario Jaén-Jaén Sur
	Alba Chiquero Valenzuela	MIR representante de Andújar
	Catalina Navarro Montoro	MIR representante de Linares
Juan José Tribaldos Garrido	MIR representante de Úbeda	
D <sup>a</sup> . Marta Sánchez Martínez	Representante MIR Jaén	
Secretaria	D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> Carmen Amate Ibañez	Secretaria Unidad Docente MFyC Jaén

## 2.2. Cartera de Servicios

### Área de Atención a la persona

1. Asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente
2. Atención a problemas específicos
  - a. Cardiovasculares
  - b. Crónicos
  - c. Abordaje del cáncer
  - d. Infecciosos de especial relevancia
  - e. Inmunizaciones del adulto
  - f. Salud sexual y etapa reproductiva
  - g. Otros procesos prevalentes
  - h. Personas en domicilio
  - i. Salud mental
  - j. Problemas de abordaje urgente
3. atención a la edad pediátrica
  - a. Seguimiento de la salud infantil y adolescente.
  - b. Atención al niño inmigrante
  - c. Problemas específicos

### Área de atención a la familia

1. Abordaje familiar
2. Área de abordaje a las familias en riesgo.

### Área de atención a la comunidad

1. Abordaje comunitario
2. Abordaje grupal de actividades preventivas
3. Educación y promoción de la salud

### Dispositivos de apoyo

1. Salud bucodental
2. Rehabilitación
3. Unidades de apoyo al plan integral al tabaquismo de Andalucía
4. Atención ciudadana

### Servicios de salud pública

1. Vigilancia epidemiológica.
2. Seguridad alimentaria y salud ambiental.

## 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN

Se puede acceder al Programa Oficial de la Especialidad en MFyC (POE) a través del blog de la Unidad Docente de Jaén (<http://docenciajaenmfyc.blogspot.com.es/>) o directamente al documento pulsando en el siguiente enlace:

<https://docs.google.com/file/d/0ByRlvKANfXd0UmZHaW4zcXVKRG8/edit?usp=sharing>.

El acceso a la guía de formación oficial de la especialidad publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad se encuentra en el siguiente enlace:

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

## 4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO

### 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

**Competencia** según la Real Academia Española es **pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado**, llevado a nuestro campo sería la **capacidad del médico de poner en acción los *conocimientos, habilidades y actitudes* necesarias para el desempeño de su profesión**, y para ello hay que adquirirlas. Llámese por ejemplo “tendinitis de la pata de ganso-infiltración”, debo saber cuáles son los síntomas y signos de esta patología, así como los tratamientos (**conocimientos**), debo saber realizar la infiltración (**habilidades**) y debo tener la iniciativa, motivación responsabilidad, entre otras para realizarla (**actitudes**).

Las competencias del médico de familia se van a adquirir de diferentes formas, una de ellas es mediante la rotación como médico, que no como estudiante o alumno por las diversas especialidades hospitalarias y en los centros de salud docentes. Queremos hacer especial hincapié en que el máximo responsable de tu aprendizaje, eres tu mismo, y por tanto la *motivación, dedicación, iniciativa, puntualidad, la ilusión*, etc. deben ser pieza clave en este desarrollo “**NO PUEDES ESPERAR A QUE TE DIGAN EXPLORA EL PACIENTE**”.

No nos engañemos, la residencia es periodo exigente en el que hay que estudiar (**conocimiento**) hay que hacer (**habilidades**) y estar predispuesto a todo ello (**actitudes**).

#### 4.1.1 ÁREAS DOCENTES ESENCIALES

Estas cuatro son consideradas ESENCIALES, así que por todos los medios durante la residencia deberemos conseguir su correcta adquisición. En el POE se detallan los contenidos formativos, los objetivos, posible metodología de aprendizaje y bibliografía:

- **La comunicación asistencial.** La entrevista clínica. La relación médico-paciente (página 23 del POE).
- **Razonamiento clínico.** La toma de decisiones. El método clínico centrado en el paciente (página 27 del POE).
- **Gestión de la atención**
  - a) Gestión clínica (página 28 del POE)
  - b) El trabajo en equipo (página 28 del POE)
  - c) Gestión de la actividad (página 29 del POE)
  - d) Los sistemas de información (página 30 del POE)
  - e) Gestión de la calidad (página 31 del POE)
  - f) La responsabilidad profesional (página 32 del POE)
- **Bioética** (página 35 del POE)

#### 4.1.2. ATENCIÓN AL INDIVIDUO (página 38 a 62 del POE)

- Factores de riesgo y problemas cardiovasculares
- Hipertensión arterial
- Factores de riesgo y problemas cardiovasculares; hiperlipemias

- Problemas respiratorios
- Problemas del tracto digestivo y del hígado
- Problemas infecciosos
- Diabetes mellitus
- Obesidad
- Problemas tiroideos
- Problemas de salud mental
- Problemas del sistema nervioso
- Problemas hematológicos
- Problemas de la piel
- Problemas de la función renal y de las vías urinarias
- Problemas músculo esqueléticos
- Problemas de cara-nariz- boca-garganta y oídos
- Problemas de los ojos
- Conductas de riesgo adictivo

**4.1.3. ABORDAJE DE GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS DE RIESGO** (página 63 del POE)

- Atención al niño. Problemas específicos del niño y actividades preventivas en el niño.
- Atención a la mujer. Actividades preventivas en la mujer y atención en el embarazo
- Actividades preventivas en el adulto
- Atención al anciano. Actividades preventivas

**4.1.4. ATENCIÓN A LA FAMILIA** (página 78 del POE)

**4.1.5. ATENCIÓN A LA COMUNIDAD** (página 83 del POE)

**4.1.6. FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN** (página 87 del POE)

- Formación y docencia
- Investigación

**4.2. Plan de rotaciones**

Las **rotaciones** como hemos dicho, son unos de los pilares fundamentales de la formación, en esta Unidad Docente la estructura de las mismas sigue de forma genérica el siguiente cronograma (en cada zona se realizará de forma individualizada):

PRIMER AÑO

Mayo a 31 de diciembre: CENTRO DE SALUD

Enero a mayo: ESPECIALIDADES MÉDICAS (I)

Mayo-Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
C. DE SALUD	MEDICINA INTERNA			REUMA	NEUROLOGÍA
C. DE SALUD	MEDICINA INTERNA			REUMA	NEUROLOGÍA

C. DE SALUD	MEDICINA INTERNA			DIGEST.	CARDIOLOGÍA
C. DE SALUD	CARDIOLOGÍA		NEUMO	MEDICINA INTERNA	
C. DE SALUD	CARDIOLOGÍA		REUMA	MEDICINA INTERNA	
C. DE SALUD	NEUROLOGÍA	DIGEST.	MEDICINA INTERNA		
C. DE SALUD	NEUROLOGÍA	DIGEST.	MEDICINA INTERNA		
C. DE SALUD	ENDOCR	DIGEST.	CARDIOLOGÍA	NEUROLOGÍA	
C. DE SALUD	ENDOCR	NEFRO	Rx	CARDIOLOGÍA	NEUMO
C. DE SALUD	NEUMO	NEFRO	Rx	CARDIOLOGÍA	DIGEST.
C. DE SALUD	NEUMO	ENDOCR	NEUROLOGÍA	CARDIOLOGÍA	
C. DE SALUD	NEFRO	Rx	NEUMO	ENDOCR	DIGEST. CARDIOLOGÍA
C. DE SALUD	DIGEST.	REUMA	NEUROLOGÍA	ENDOC	NEUMO
C. DE SALUD	NEFRO	Rx	NEUMO	NEUROLOGÍA	REUMA ENDOC

## SEGUNDO AÑO

Junio a diciembre: ESPECIALIDADES MÉDICAS (II)

Junio	Julio	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
DIGEST.	ENDOCR	NEUMO	NEFRO Rx	CARDIOLOGÍA	
ENDOCR	DIGEST.	NEFRO Rx	NEUMO	CARDIOLOGÍA	
NEUMO	REUMA	NEUROLOGIA	NEUMO	ENDOCR	NEFRO Rx
MEDICINA INTERNA	ENDOCR	NEFRO Rx	NEUROLOGÍA	DIGEST.	REUMA
MEDICINA INTERNA	NEUROLOGIA	ENDOCR	NEUMO	NEFO Rx	DIGEST.
NEFRO Rx	NEUMO	CARDIOLOGÍA		REUMA	ENDOCR
REUMA	NEFRO Rx	CARDIOLOGÍA		ENDOCR	NEUMO
MEDICINA INTERNA			REUMA	NEUMO	NEFRO Rx
MEDICINA INTERNA			REUMA	NEUROLOGÍA	
MEDICINA INTERNA			ENDOCR	NEUROLOGÍA	
MEDICINA INTERNA			DIGEST.	NEFRO Rx	REUMA
CARDIOLOGÍA	NEUROLOGÍA	REUMA	MEDICINA INTERNA		
CARDIOLOGÍA	NEFRO Rx	MEDICINA INTERNA			
CARDIOLOGÍA	DIGEST.	MEDICINA INTERNA			

## SEGUNDO AÑO-TERCER AÑO

Enero y febrero: CENTRO DE SALUD

Marzo a febrero: MATERNO-INFANTIL, ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS, SALUD MENTAL Y ROTACIÓN RURAL (en minúsculas las guardias)

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
CENTRO DE SALUD	CIR	OPT			PEDIATRIA		ORL	SM	OBST	OJOS	DERMA	RURAL
trauma		cirugia		aps		pediatria				obstetricia		aps
	PEDIATRIA		CENTRO DE SALUD		SM	CIR	RURAL	ORL	OBST	DERMA	OPTAT	OJOS
trauma		pediatria				cirugia		aps		obstetricia		aps
CENTRO DE SALUD	OJOS	CIR			PEDIATRIA		OPTAT	DERMA	SM	OBST	ORL	RURAL
trauma		cirugia		aps		pediatria				obstetricia		aps
	PEDIATRIA		CENTRO DE SALUD		OPT	RURAL	CIR	OBST	OJOS	ORL	SM	DERMA
trauma		pediatria				cirugia			obstetricia			aps
CENTRO DE SALUD	OBST	OPT	CIR	OJOS	SM	DERMA			PEDIATRIA		RURAL	ORL
trauma		obstetricia			cirugia		aps			pediatria		
CENTRO DE SALUD	SM	OBST	DERMA	CIR	OJOS		OPTAT		PEDIATRIA		ORL	RURAL
trauma		obstetricia			cirugia		aps			pediatria		
CENTRO DE SALUD	CIR	OPT			PEDIATRIA		DERMA	ORL	RURAL	OBST	OJOS	SM
trauma		cirugia		aps		pediatria					obstetricia	
	PEDIATRIA		CENTRO DE SALUD		OBST	OPT	OJOS	CIR	ORL	SM	RURAL	DERMA
trauma		pediatria				obstetricia			cirugia			aps
	PEDIATRIA		CENTRO DE SALUD		OPT	OBST	SM		CIR	DERMA	RURAL	OJOS
trauma		pediatria				obstetricia			cirugia			aps

CENTRO DE SALUD	OBST	SM	PEDIATRÍA			ORL	OJOS	CIR	RURAL	DERMA	OPTAT
trauma	obstetricia		aps	pediatría					cirugía		aps
CENTRO DE SALUD	OBST	DERMA	SM	ORL	CIR	OJOS	PEDIATRÍA		RURAL	OPTAT	
trauma	obstetricia		aps		cirugía		aps	pediatría			
CENTRO DE SALUD	SM	OJOS	ORL	CIR	DERMA	OBST	PEDIATRÍA		OPTAT	RURAL	
trauma	cirugía		aps		obstetricia		aps	pediatría			

## Rotación resto tercer año y totalidad cuarto año: CENTRO DE SALUD

### 4.3. Competencias específicas por rotación

Las competencias a adquirir durante la residencia están recogidas de forma más detallada en el Libro Oficial del Residente de MFyC (<https://drive.google.com/file/d/0ByRlvKANfXd0cFZIZnhGNWNnYjg/view?usp=sharing>) y en el POE (<https://docs.google.com/file/d/0ByRlvKANfXd0UmZHaW4zcXVKRG8/edit?usp=sharing>).

En nuestra Unidad Docente de Jaén se ha elaborado la Agenda Formativa (basada en los documentos previos) como documento que ayuda a priorizar las necesidades de formación del residente. Se compone de las competencias exigibles a un médico de familia y se puntúan por grado de prioridad en su adquisición por el residente, grado alto, medio y bajo respectivamente suponen una necesidad de aprendizaje en esa área alta, media y baja. Disponible en el blog de la Unidad (<http://docenciajaenmfyc.blogspot.com.es/>).

COMPETENCIAS	Prioridad para el aprendizaje		
	A	M	B
<b>1. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE Y ENTREVISTA CLÍNICA</b>			
Conocer la influencia de los <i>factores ambientales</i> en la comunicación clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer los elementos esenciales de la <i>comunicación no verbal</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer los elementos esenciales de la <i>escucha activa</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer los <i>problemas</i> más frecuentes que aparecen en la relación médico-paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer y manejar las habilidades específicas necesarias para <i>comunicar</i> con niños, adolescentes, ancianos, población inmigrante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer las <i>fases</i> en que se desarrolla la entrevista clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Conectar</i> con el paciente y/o su familia y/o sus cuidadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Delimitar</i> el/los motivos de consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obtener la <i>información relevante</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Establecer una <i>relación</i> terapéutica y de confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Acompañar</i> adecuadamente la exploración física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llegar a <i>acuerdos</i> sobre la naturaleza del problema, la información y el plan de actuación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Cerrar</i> adecuadamente la entrevista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer y manejar las <i>habilidades específicas necesarias</i> para:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dar malas noticias al paciente y/o a su familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Comunicar con los pacientes terminales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Obtener la historia sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Comunicar con pacientes con hábitos de riesgo y problemas de adicción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mostrar un <i>respeto incondicional</i> hacia los pacientes, sus familias y sus cuidadores (aunque no necesariamente a sus acciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. EL RAZONAMIENTO CLÍNICO. MÉTODO CLÍNICO CENTRADO EN EL PACIENTE	Prioridad para el aprendizaje		
	A	M	B
2.1 Aplicar los principios del razonamiento clínico a los problemas presentados en la consulta del médico de familia			
Valorar la importancia de utilizar de forma habitual las <i>etapas previas del proceso</i> diagnóstico: descartar patología grave, analizar por qué acude en este momento, descubrir el significado de los síntomas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valorar la importancia de utilizar de forma habitual las <i>etapas previas del proceso</i> diagnóstico: descartar patología grave, analizar por qué acude en este momento, descubrir el significado de los síntomas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considerar los errores en la <i>formación temprana de hipótesis</i> , así como no clarificar la información confusa y no evaluar la fiabilidad de la información del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizar <i>guías de práctica clínica</i> para la atención de problemas importantes, ya sea por su frecuencia o por su trascendencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interpretar la <i>dolencia</i> , incluyendo en el razonamiento clínico las expectativas y preocupaciones del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relacionar la investigación de síntomas con el clima de la entrevista, las técnicas comunicacionales (en especial, de apoyo narrativo) y el enfoque <i>centrado en el paciente</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considerar el <i>examen clínico</i> como una herramienta más eficaz que la evaluación de laboratorio en el proceso diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconocer los <i>límites de su competencia</i> , identificando las situaciones que requieren ser consultadas y/o derivadas al segundo nivel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Saber manejar en la práctica las características definitorias de las pruebas diagnósticas			
Conocer las <i>características</i> de las pruebas diagnósticas: sensibilidad, especificidad, valor predictivo y razón de verosimilitud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer los criterios para <i>seleccionar las pruebas</i> diagnósticas más apropiadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconocer cómo afectan a la <i>sensibilidad y especificidad</i> las características de los procesos morbosos en Atención Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Elaborar un pronóstico de la enfermedad			
Analizar cómo <i>influyen</i> en la elaboración del pronóstico las características especiales de la toma de decisiones en Medicina de Familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Elaborar</i> un pronóstico, diferenciando historia natural y curso clínico de la enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizar la <i>longitudinalidad</i> y la <i>continuidad de cuidados</i> como un valor añadido en la elaboración del pronóstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Decidir un plan de actuación adecuado al problema presentado y las características del paciente			
Identificar el <i>objetivo último del tratamiento</i> : curación, prevenir una recidiva, limitar el deterioro estructural o funcional, prevenir complicaciones posteriores, remediar la molestia actual, brindar seguridad, dejar morir con dignidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considerar, al <i>seleccionar el tratamiento</i> y sus objetivos, la enfermedad, el síndrome y la situación social, psicológica y económica en que se halla el paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Explicar claramente y <i>acordar con el paciente</i> y su familia las medidas diagnósticas y de intervención a adoptar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considerar la importancia de prevenir las <i>RAM</i> (reacciones adversas a medicamentos) así como de su seguimiento (fármaco vigilancia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 Conseguir una adecuada adherencia al plan de actuación acordado			
Conocer los <i>factores relacionados con el cumplimiento</i> : derivados del médico, del paciente, de la enfermedad, indicación terapéutica, ambiente y estructura sanitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considerar la <i>adherencia al tratamiento</i> como objetivo primordial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN	Prioridad para el aprendizaje		
	A	M	B
3.1 Gestión clínica			
Conocimiento de la <i>medicina basada en la evidencia</i> (MBE) como instrumento para la gestión clínica: guías de práctica clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimiento y habilidades para la gestión de la incapacidad temporal (IT) en la consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 El trabajo en equipo			
Conocimiento de los fundamentos teóricos del trabajo en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimiento de los fundamentos teóricos de la negociación como instrumento para la gestión de conflictos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimiento de los modelos organizativos de la actividad en consulta y en domicilio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimiento de los modelos organizativos de la relación entre personal médico y de enfermería en el EAP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4. Los sistemas de información			
Conocimiento y manejo de la historia clínica en cualquier soporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimiento y manejo de otros sistemas de registro de uso habitual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimiento de los indicadores de uso más frecuente en Atención Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5. Gestión de la calidad			
Conocimiento del concepto de calidad y los distintos componentes que la integran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actitud positiva hacia la evaluación y el conocimiento del error como método de mejora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6. La responsabilidad profesional			
Conocer la legislación relativa a su puesto de trabajo, tanto la aplicable de nivel internacional, nacional, como de su comunidad autónoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer la estructura (organigrama) y funciones de los diferentes niveles del SAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer hasta donde llegan sus obligaciones y derechos, así como las del resto de los compañeros del equipo o del segundo nivel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer y aplicar la normativa sobre enfermedades de declaración obligatoria (EDO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Prioridad para el aprendizaje		
	A	M	B
4. BIOÉTICA			
Conocer los principios básicos de la Bioética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Detectar situaciones de conflicto ético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integrar la deliberación ética en el quehacer del Médico de Familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ATENCIÓN AL INDIVIDUO	Prioridad para el aprendizaje		
	A	M	B
5.1 Objetivos generales			
Realizar una <i>anamnesis</i> detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar la <i>exploración física</i> completa y competente en función del cuadro clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valorar y escoger la mejor <i>estrategia diagnóstica</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interpretar los <i>exámenes de laboratorio</i> básicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interpretar el estudio <i>radiológico</i> y <i>electrocardiográfico</i> básico, si precisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicar las <i>medidas higiénico-dietéticas</i> oportunas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicar las <i>medidas farmacológicas</i> oportunas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valorar <i>efectos secundarios e interacciones</i> farmacológicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicar la pauta de los <i>controles evolutivos</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicar la <i>derivación al especialista</i> del segundo/tercer nivel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valorar la necesidad de realizar actividades de <i>prevención y promoción</i> de la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantener el <i>enfoque biopsicosocial</i> y <i>considerar y abordar el contexto familiar y social</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 Factores de riesgo y problemas cardiovasculares	A	M	B
* <i>Manejo diagnóstico</i> de los siguientes problemas:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disnea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor torácico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cianosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síncope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo <i>diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación</i> de:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiopatía isquémica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saber <i>hacer e interpretar</i> :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auscultación cardiopulmonar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer las indicaciones e interpretar la <i>radiología torácica simple</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 Hipertensión arterial	A	M	B
<i>Saber</i> :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medir correctamente la tensión arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar e interpretar el cálculo de riesgo cardiovascular global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo <i>diagnóstico y criterios de derivación</i> de HTA según el riesgo cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo <i>terapéutico</i> de la HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer los mecanismos de acción, indicaciones, dosificación, efectos secundarios, contraindicaciones, eficacia y costes de los antihipertensivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer los criterios de buen control de la HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer como negociar con el paciente las recomendaciones sobre estilos de vida y el tratamiento individualizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4 Hiperlipemias	A	M	B
Conocer y aplicar las <i>actividades preventivas</i> en relación con la hiperlipemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer las indicaciones y objetivos del <i>tratamiento dietético y farmacológico</i> según el riesgo cardiovascular y demás parámetros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Manejo terapéutico</i> de la hiperlipemias:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer los mecanismos de acción, indicaciones, dosificación, efectos secundarios, contraindicaciones, eficacia y costes de los <i>grupos farmacológicos hipolipemiantes</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer los <i>criterios de buen control de la hiperlipemias</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5 Problemas respiratorios	A	M	B
Manejo <i>diagnóstico</i> de los siguientes problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disnea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor torácico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cianosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemoptisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo <i>diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación</i> de:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Asma bronquial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EPOC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neumonía adquirida en la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saber <i>hacer e interpretar</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pruebas funcionales respiratorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulsioximetría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prueba de la tuberculina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6 Problemas del tracto digestivo y del hígado	A	M	B
Manejo <i>diagnóstico</i> de los siguientes problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náuseas / vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pirosis / dispepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disfagia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor abdominal y anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteración del hábito deposicional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ictericia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patrón analítico de colestasis/aumento de transaminasas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo <i>diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación</i> de:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úlcera péptica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reflujo gastroesofágico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatopatía crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colon irritable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patología anal: hemorroides, fisura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.7 Problemas infecciosos	A	M	B
Manejo diagnóstico del síndrome febril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respiratorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urinarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastrointestinales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transmisión sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.8 Diabetes mellitus	A	M	B
Conocer las <i>bases del diagnóstico</i> de la diabetes: factores de riesgo, síntomas y signos de sospecha, criterios diagnósticos, clasificación de la diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Valoración inicial</i> tras el diagnóstico de la diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Control metabólico en el <i>seguimiento de la diabetes</i> : objetivos de control, significado de la Hba1c, fructosamina, glucemia, glucosuria, cetonuria, lípidos, peso, TA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cribado de <i>complicaciones crónicas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retinopatía: interpretación informe fondo de ojo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nefropatía: albuminuria, creatinina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad cardiovascular: factores de riesgo, cálculo riesgo cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pie diabético: inspección, pulsos periféricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tratamiento</i> de la diabetes mellitus tipo 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.9. Obesidad	A	M	B
Conocer y aplicar la <i>periodicidad</i> recomendada de la medición del peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saber <i>manejar</i> :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablas de talla y peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Índice de masa corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo <i>terapéutico</i> del paciente obeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.10 Problemas tiroideos	A	M	B
Manejo <i>diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bocio simple y nodular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad de Graves-Basedow	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiroiditis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteración tiroidea subclínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.11 Problemas de salud mental	A	M	B
Manejo <i>diagnóstico y terapéutico:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastorno depresivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastorno por ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer las <i>estrategias terapéuticas básicas:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicofármacos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interconsulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.12 Problemas del sistema nervioso	A	M	B
Saber hacer <i>anamnesis y exploración física neurológica</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo <i>diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación de:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cefaleas y algias de la cara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síndrome vertiginoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síncope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demencia y deterioro cognitivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuadro confusional agudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Manejo diagnóstico, control evolutivo y/o criterios de derivación del temblor (esencial, enfermedad de Parkinson, secundario)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo <i>terapéutico de:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temblor esencial e inducido por fármacos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contactos del paciente con meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.13 Problemas hematológicos	A	M	B
Conocer las indicaciones y saber interpretar los <i>parámetros hematológicos básicos</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo <i>diagnóstico de un paciente con:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteración de la VSG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteración de la serie roja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteraciones de la serie blanca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteraciones de la hemostasia y de la coagulación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo <i>diagnóstico y terapéutico de un paciente con:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anemia ferropénica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talasemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eosinofilia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.14 Problemas de la piel	A	M	B
Manejo <i>diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesiones de contenido líquido (vesículo-ampollosas, pustulosas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesiones eritematosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastornos de la pigmentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prurito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer y manejar adecuadamente los <i>tratamientos dermatológicos</i> más habituales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.15 Problemas de la función renal y de las vías urinarias	A	M	B
Manejo <i>diagnóstico y control evolutivo</i> de:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hematuria y microhematuria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteinuria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia renal leve y moderada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo <i>diagnóstico y terapéutico</i> de:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Microalbuminuria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síndrome prostático. Hipertrofia benigna de próstata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cólico renal y urolitiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saber <i>hacer</i> :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tacto rectal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sondaje vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.16. Problemas músculo esqueléticos	A	M	B
Manejo <i>diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación</i> del paciente con:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor de columna (cervical, dorsal o lumbar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hombro doloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monoartritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poliartralgias y poliartritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor músculo-esquelético generalizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artrosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoporosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo <i>terapéutico</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analgésicos y antiinflamatorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastroprotección frente a fármacos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.17 Problemas de cara-nariz- boca-garganta y oídos	A	M	B
Manejo <i>diagnóstico y terapéutico</i> de:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otalgia y otitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastornos de la voz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parálisis facial periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síndrome vertiginoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saber hacer <i>otoscopia</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.18 Problemas de los ojos	A	M	B
Manejo <i>diagnóstico</i> de los siguientes problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ojo rojo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor ocular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo <i>diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación</i> de:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteraciones del polo anterior: conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigión, pinguécula, erosión corneal, cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteraciones palpebrales: orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropion y ectropion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glaucoma crónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.19 Conductas de riesgo adictivo	A	M	B
Realizar correctamente la <i>anamnesis sobre el consumo</i> de sustancias adictivas:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benzodiacepinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipnóticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis y otras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer los métodos para aconsejar como <i>dejar de fumar</i> y reducir el consumo excesivo de <i>alcohol</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 ABORDAJE DE GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS CON FACTORES DE RIESGO	Prioridad para el aprendizaje		
6.1 Atención al niño: problemas específicos y actividades preventivas	A	M	B
Orienta y maneja las necesidades y los problemas más frecuentes del <i>lactante</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maneja, trata y/o deriva los <i>problemas de salud pediátricos</i> (infecciones agudas y exantemáticas, síndrome febril del niño mayor, enuresis/encopresis, trastornos alimentarios y del comportamiento, cefaleas, anemia, asma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Valora y enfoca</i> adecuadamente:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de crecimiento físico y psicomotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modificaciones hormonales de la edad pediátrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteraciones ortopédicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteraciones visuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteraciones auditivas y del lenguaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soplo cardíaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maneja e interpreta los <i>métodos diagnósticos</i> en pediatría (exploración física, radiología básica, ajuste de los datos de laboratorio a la edad, optotipos, cover test, podómetro, gráficas de percentiles de talla y peso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maneja las <i>medidas terapéuticas</i> más habituales y su dosificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conoce los <i>calendarios vacunales</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maneja las <i>urgencias pediátricas</i> más frecuentes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultad respiratoria y estridor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síndrome febril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deshidratación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intoxicaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabe realizar <i>abordaje familiar y psico-social</i> en las familias en fase de "nido vacío" y con niños pequeños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conoce y aborda las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de <i>maltrato</i> e identificar indicios y síntomas de violencia contra los niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 Atención al adolescente: problemas específicos y actividades preventivas	A	M	B
Maneja adecuadamente la <i>entrevista clínica</i> con el adolescente, remarcando la confidencialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza prevención y seguimiento de <i>embarazos no deseados</i> y enfermedades de transmisión sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Previene accidentes y detecta conductas de riesgo en la <i>conducción</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Previene y diagnostica precozmente los trastornos de la <i>conducta alimentaria</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Detecta precozmente y manejar las patologías del ámbito de la <i>Salud Mental</i> :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ideación autolítica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Trastorno de ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conducta antisocial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastorno por somatización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo de drogas ilegales y adicciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastornos de conducta alimentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atiende y trata los motivos de consulta más habituales a estas edades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desarrolla habilidades en actividades de <i>atención comunitaria</i> : intervenciones en institutos, asociaciones de vecinos, entidades culturales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabe realizar <i>abordaje familiar y psico-social</i> en las crisis de desarrollo de "familias con adolescentes"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desarrolla <i>actividades preventivas en la consulta</i> , siendo capaz de propiciar la reflexión y orientar sobre los riesgos más comunes (fracaso escolar, reconduce posibles conductas sexuales de riesgo y contacto esporádico con alcohol y otras drogas, informa sobre los beneficios de la dieta saludable y un control adecuado del peso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza el seguimiento de adolescentes con <i>enfermedades crónicas</i> : asma, diabetes mellitus, enfermedades reumatológicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3 Atención a la mujer	A	M	B
Embarazo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer y manejar las actividades de un <i>embarazo de bajo riesgo obstétrico</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer el <i>manejo de fármacos</i> en el embarazo y puerperio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anticoncepción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejar los <i>métodos anticonceptivos</i> hormonales (indicación, seguimiento y contraindicaciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejar la anticoncepción farmacológica <i>de emergencia</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Climaterio:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejar los síntomas del <i>climaterio</i> : alteraciones del ciclo, sofocos, sequedad vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer e identificar los factores de riesgo de <i>osteoporosis</i> , conocer las indicaciones de la densitometría e interpretar sus resultados. Prevención de osteoporosis en las mujeres con riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivos de consulta prevalentes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnosticar y tratar las <i>vulvovaginitis</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer e iniciar el manejo de los <i>trastornos del ciclo menstrual</i> (dismenorrea, hiperpolimenorrea, síndrome premenstrual)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejar e iniciar el tratamiento médico de la <i>incontinencia urinaria</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer el abordaje familiar y psicosocial en <i>crisis de desarrollo</i> en las diferentes etapas del <i>ciclo vital</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de <i>maltrato</i> e identificar indicios y síntomas de violencia contra las mujeres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4 Actividades preventivas en el adulto	A	M	B
<i>Promover hábitos saludables</i> :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividad física regular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentación equilibrada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevención de lesiones: empleo del cinturón de seguridad, casco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consejo sobre tabaco, alcohol, drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conducta sexual y salud reproductiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Identificar</i> a los pacientes con alto riesgo cardiovascular global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificar a los pacientes con <i>hábitos de riesgo</i> :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sedentarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer las indicaciones y aplicar las <i>vacunaciones para el adulto</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilitar <i>información</i> y promocionar hábitos saludables en relación a:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades de transmisión sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Realizar las siguientes actividades preventivas:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cribado de HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cribado de Diabetes en pacientes de riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cribado de Dislipemias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cribado de Obesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Conocer las actividades de detección precoz de:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer de cérvix y de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5 Atención al anciano. Actividades preventivas	A	M	B
Conocer qué <i>actividades de promoción y prevención</i> se recomiendan claramente en población anciana:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ejercicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vacunación antigripal y antitetánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer qué <i>actividades de promoción y prevención</i> se recomiendan en población anciana <i>con menos evidencia:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoporosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiperlipidemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déficit visual y auditivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incontinencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer las características de la <i>Valoración Geriátrica Global</i> en Atención Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer y aplicar algunas de las <i>escalas más empleadas</i> en la valoración geriátrica:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEC de Lobo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pfeiffer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Índices de Katz y de Barthel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escala Geriátrica de Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer la dinámica y mecanismos iniciales para usar los de <i>recursos sociales</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ATENCIÓN A LA FAMILIA	Prioridad para el aprendizaje		
	A	M	B
Conocer los <i>factores que intervienen en la génesis</i> de los problemas psicosociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconocer las diferentes variables que influyen en el proceso de salud/enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Establecer los distintos niveles de atención familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Identificar la forma en que la familia es fuente de recursos y fuente de problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconocer la configuración de la estructura familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incorporar a la práctica clínica herramientas de exploración familiar (genograma, apgar familiar y acontecimientos vitales estresantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificar el momento del ciclo vital familiar para comprobar la adaptación de la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considerar las familias como recurso valioso y fuente de apoyo para el tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. ATENCIÓN A LA COMUNIDAD</b>	Prioridad para el aprendizaje		
	A	M	B
Tener presentes los <i>conocimientos demográficos y epidemiológicos</i> en la atención a los pacientes crónicos: prevalencia e incidencia, número de casos esperados en la población atendida, coberturas de diagnóstico y tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer y tener presente la <i>efectividad y eficiencia de la atención sanitaria</i> individual sobre el nivel de salud de la comunidad (morbimortalidad evitada, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saber identificar las <i>limitaciones de la consulta médica</i> en la atención a los diferentes problemas de salud de cada paciente y utilizar los recursos comunitarios disponibles que puedan ser de utilidad en cada caso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participar activamente en actividades de <i>algún programa de salud comunitario</i> existente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participar en <i>intervenciones grupales de educación para la salud</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participar activamente en actividades de coordinación con la <i>trabajadora social del Centro de Salud</i> y con Servicios Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>9 FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</b>	Prioridad para el aprendizaje		
<b>9.1 Formación y docencia</b>	A	M	B
Conoce los diferentes instrumentos de metodología docente para la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imparte sesiones clínicas de calidad contrastada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta comunicaciones médicas en foros de investigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actúa como docente en actividades formativas programadas por la Unidad Docente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9.2 Investigación</b>	A	M	B
Identifica las necesidades de mayor información científica formulando adecuadamente preguntas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conoce las estrategias de búsqueda en las principales bases bibliográficas y las maneja con habilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza una lectura crítica de trabajos científicos, siendo capaz de tomar decisiones acerca de su validez, importancia y aplicabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene los conocimientos y habilidades necesarios para plantear/diseñar un trabajo de investigación en relación a su práctica con un interés especial por la elección de variables resultado relevantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conoce las estrategias de análisis estadístico: marco de aplicación, utilidad, restricciones a su uso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colabora en algún proyecto de investigación en curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lleva a cabo un proyecto de investigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta de forma metodológicamente correcta los resultados de investigación en forma de comunicación a un congreso (oral o poster)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene conocimientos y habilidades para escribir un original con los resultados de un proyecto de investigación realizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4.4. Rotaciones externas.

La normativa en Andalucía se rige por la Instrucción n.º 2/2013 de la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación. Se puede consultar en el siguiente enlace del Blog de la UD de MFyC de Jaén: <https://drive.google.com/file/d/0ByRlvKANfXd0Uk9rQ3lCSmMtVUk/view?usp=sharing>.

#### 5. GUARDIAS: protocolo de supervisión de la Unidad.

Otro aspecto fundamental en la formación del residente es la atención continuada de urgencias, y por tanto desde el inicio debe estar inmerso en ella con una distribución por año y área bien definida, así como una responsabilidad progresiva a lo largo de los 4 años.

De forma general los **objetivos docentes** de la actividad **del Servicio de Urgencias** serán:

1. Mejorar su capacitación para la atención de enfermos con patología aguda.
2. Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
3. Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en la toma de decisiones clínicas.

Todo ello con el fin de adquirir y perfeccionar durante su periodo de formación una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar una correcta asistencia a los pacientes, realizar funciones de prevención y promoción de la salud e inculcar la necesidad de la autoformación continuada.

Se espera que el **MIR**, al final de su rotación por el servicio de urgencia **sea capaz**, al menos:

1. Discernir signos y síntomas de gravedad en el paciente que acuden al servicio de urgencias.
2. Realizar una correcta historia clínica de urgencias.
3. Utilizar de forma racional las pruebas complementarias de urgencias.
4. Interpretar los resultados de las pruebas analíticas de urgencias.
5. Interpretar radiografía simples.
6. Reconocer anomalías electrocardiográficas, en especial arritmias y trazados electrocardiográficos compatibles con cardiopatía isquémica.
7. Realizar suturas simples de heridas.
8. Conocer las técnicas básicas de soporte respiratorio y hemodinámico (en especial oxigenoterapia y fluidoterapia).
9. Indicar las medidas terapéuticas pertinentes para caso y establecer prioridades terapéuticas.
10. Establecer criterios de alta y derivación de pacientes.

La distribución de las guardias de forma genérica será de la siguiente forma según el año de residencia realizando entre 4 y 5 según la zona (en cada zona se realizará de forma individualizada):

AÑO	PRIMARIA	URGENCIAS DE PUERTA	URGENCIAS OBSERVACIÓN	ESPECIALIDADES HOSPITALARIAS	061	TOTAL
R1	1	3/4	-----	-----	---	4/5
R2	1	1	-----	2/3	---	4/5
R3	1	-----	1	2/3	---	4/5
R4	3/4	-----	1	-----	1	4/5

Las guardias en especialidades hospitalarias se distribuirán de la siguiente forma:

- Traumatología (4 meses)
- Pediatría (4 meses)
- Ginecología y obstetricia (3 meses)
- Cirugía (3 meses)

Los residentes deberán programar las guardias de manera que no supongan la **necesidad de librar** más de 3 mañanas (extraordinariamente 4), lo que implica fijar guardias al menos un viernes, sábado y/o domingo de cada mes. Cualquier **cambio de guardia** deberá ser comunicado con anterioridad por escrito.

### **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA SUPERVISIÓN GRADUAL DEL RESIDENTE EN EL CENTRO DE SALUD**

De acuerdo con lo establecido en el R.D, el protocolo a seguir durante las guardias de los residentes en los Centro de Salud, será el siguiente:

**Residentes de primer año:** su supervisión será de presencia física. Por tanto, verán conjuntamente con el docente a todos los pacientes, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes, su manejo y los procedimientos y criterios de derivación (**primeros meses, guardias**). A medida que vayan adquiriendo las competencias necesarias, irán asumiendo de forma progresiva la asistencia a los pacientes. Es decir, la supervisión sería mediante **observación directa** (el residente ve lo que hace el docente) y/o **intervenciones tutorizadas** (el residente realiza sus actividades ante la presencia del docente, que permanece en la misma consulta o en dependencias cercanas, **con revisión a posteriori**). En todo caso, aunque el residente los firme, **los docentes visarán por escrito las altas** y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los

residentes de primer año. **Por tanto, en ningún momento saldrán fuera del Centro solos para la realización de avisos domiciliarios, aunque sí es recomendable que lo hagan acompañados por docentes (deberán por tanto ir a los avisos).**

*En horario nocturno se adscribirá al turno de tutor o médico responsable, si es que existieran, debiendo participar en todas las actuaciones del tutor.*

**Residentes de segundo año:** En esta etapa el residente ha adquirido ya una serie de competencias que le van a permitir cierta autonomía en la atención de los pacientes. Por tanto se atenderán a los usuarios de forma escalonada, viéndolos primero el residente y, sólo si este lo requiere, también el docente, con el fin de aclarar o confirmar juicios clínicos y/o conducta a seguir. Es decir, la supervisión podrá ser mediante intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades ante la presencia del docente, sobre todo en domicilios o vía pública) y, en general, mediante intervención directa, no supervisada directamente por el docente (se obtiene información a posteriori o por otras vías). Ya no será necesario el visado por escrito de los docentes. Los avisos domiciliarios corresponderán al tutor debiendo participar también el MIR.

*En horario nocturno compartirá turno con tutor o médico responsable, si es que existieran, debiendo participar activamente, atendiendo los pacientes en su turno y si lo requiere también el tutor.*

**Residentes de tercer año y cuarto año:** durante este periodo el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad, interviniendo de manera directa y siendo por tanto la supervisión, si es requerida, a posteriori. Ello le va a permitir la realización de asistencia fuera del centro (en el ámbito del DCCU) para procesos de nivel 2, 3 y 4 según el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias.

A partir de enero de su último año realizará la asistencia fuera del centro también en procesos de nivel 1, sabiendo que siempre pueden estar en contacto con el docente para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir.

En casos especiales de grandes accidentados o bien en situaciones (*prioridades 1 bien fundamentadas*) en las que el residente solicite la supervisión directa del profesional, éste lo acompañará realizando la asistencia de forma conjunta. Durante este último año el residente, al asumir estas responsabilidades, se prepara de forma completa para cumplir sus funciones como especialista de Medicina Familiar y Comunitaria.

En consulta se incluirá en los turnos rotatorios que exista en el servicio.

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA SUPERVISIÓN GRADUAL DEL RESIDENTE EN EL HOSPITAL

### RESIDENTES DE PRIMER AÑO:

1. Debe de haber asignado a los residentes un adjunto fijo que esté de guardia en consultas.
2. Desde el filtro de enfermería se le asignan pacientes de nivel de prioridad 3 - 4 al principio y de forma no lineal con respecto al resto de los médicos de guardia.
3. El residente verá los enfermos solo, los historiará y pedirá las pruebas que crea oportunas, si necesita la administración de medicación lo consultará con el adjunto.
4. De forma sistemática acudirá a ver el manejo de paciente en la sala de Observación, tomando de forma temprana contacto con patología más grave pero no teniendo con ella una relación directa.
5. De forma progresiva y teniendo en cuenta los tiempos de espera irá consultando los pacientes vistos con el adjunto y este volverá a realizar la anamnesis y la exploración del paciente antes de tomar decisiones como alta, si el paciente pasara a Observación sería el adjunto encargado de dichas áreas de supervisar y valorar el trabajo del residente.
6. La progresión en la complejidad de pacientes vendrá dada por la evolución del residente, no siendo la misma para todos, ya que la progresión de uno y de otros es diferente siendo fundamental la figura del tutor para incrementar de forma adecuada las cargas.
7. Durante la noche siempre estará apoyado por un adjunto que será el encargado de supervisar y dar altas.
8. El documento de alta en el 100% de casos será firmado conjuntamente por ambos profesionales, así como los demás documentos relativos a la actividad asistencial de los residentes de primer año.
9. La firma de partes judiciales así como de defunción será realizada por el adjunto.

### RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO:

El residente realiza sus actividades en presencia del docente, si son actividades nuevas o especialmente dificultosas, o bien solo en el caso de que la intervención no requiera supervisión directa por parte del adjunto. Durante el 2º año de residencia no es necesario el visado del docente a los documentos médico-legales y actuaciones realizadas por el residente, esto sin menoscabo de poder y deber dirigirse a los docentes para solventar cuantas dudas y problemas puedan surgir en la atención a los pacientes.

### RESIDENTES DE TERCER Y CUARTO AÑO:

Las funciones de residentes de años mayores estarán marcadas por la toma progresiva de responsabilidad, la adecuada gestión de su consulta y el manejo progresivo de Emergencias y de Técnicas.

El seguimiento del cumplimiento de estas normas se llevará a cabo por los responsables asistenciales (DCCU, Centros de Salud, Unidades de Gestión Clínica, EPES, Hospital, etc.) y docentes (tutores de residentes de cada Centro y por el Coordinador de cada dispositivo correspondiente de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria).

La evaluación y modificación, en su caso, de estas normas deberá hacerse de acuerdo a lo recogido en el RD 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.

## 6. SESIONES

Los residentes prepararán y expondrán un *mínimo de tres sesiones clínicas al año* como parte de su programa formativo. Estas sesiones se realizarán en su Centro de Salud y en los diferentes servicios por los que el residente realiza su formación.

La acreditación de que el residente ha expuesto una sesión la realizará el tutor o responsable docente del centro o servicio correspondiente y deberá figurar en su Libro del Especialista en Formación (LEF). Igualmente el tutor o responsable docente deberá registrar que el residente ha realizado una reflexión sobre el desarrollo de su presentación según el modelo de la guía de reflexión del LEF a tal efecto.

En cada Centro de Salud se llevarán a cabo sesiones clínicas basadas en los casos atendidos por lo propios residentes. El responsable docente del Centro organizará el Programa anual de sesiones. Cualquier posible modificación que proponga un residente en la fecha de su sesión deberá asegurar la realización de otra sesión en la fecha vacante (cambio de ponente para dar la sesión).

Además, para completar la formación, el residente debe cumplir un programa teórico-práctico que favorezca la adquisición de las competencias exigidas, y que además complemente el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo. En el siguiente cuadro podemos observar la integración de los diferentes cursos en los años de residencia. En el blog de la Unidad Docente tenéis disponible toda la información actualizada.

Unidad Docente Provincial de Medicina Familiar y Comunitaria de Jaén

**PROGRAMACIÓN DE CURSOS Y TALLERES A LO LARGO DE LOS CUATRO AÑOS**

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2015					RECEPCIÓN R1						
1					-Introducción Urgencias	-Bibliográfica -ECG básico -Radiología tórax básica		-Práctica en MFyC (Genograma)	-Exploración AP. Locomotor	-Presencial Comunicación	-Caso Integral
2016											
1		RESIDENTE DE PRIMER AÑO									
2		Presencial bioética	-Presencial investigación	EVALUACION							-R. Clínico II (MBE)
2017											
1		RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO									
2		Procesos	-Radiología/ espirometría	EVALUACION		-Cirugía Menor			-Análisis datos		-ECG avanzado
2018											
1		RESIDENTE DE TERCER AÑO									
2		Presencial Auditoría	-Maltrato	EVALUACION	-C. Paliativos	-Ecografía		-Comunicación Avanzada	-Drogodependencias		-Entrevista adolescente-Trabajo Auditoría
2019											
1		RESIDENTE DE CUARTO AÑO			JORNADAS R4						
2		-SVA	-Politrauma	Jornada Tutores -Rotación tutores	EVALUACION						

**CURSOS CORRESPONDIENTES AL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS TRANSVERSALES (SEGÚN CONSEJERÍA DE SALUD)**

- Módulo I: Bioética y Profesionalismo.
- Módulo II: Comunicación y trabajo en equipo.
- Módulo III: Metodología de Investigación
- Módulo IV: Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad.

**CURSOS Y SEMINARIOS CORRESPONDIENTES AL PROGRAMA DOCENTE DE MFyC**

- ECG Básico/Avanzada
- Seminarario de MFyC incluido genograma y ética
- Razonamiento Clínico I y II
- Atención familiar
- Exploración Aparato Locomotor
- Radiología básica y avanzada
- Cirugía Menor
- Análisis e interpretación de datos
- Cuidados Paliativos
- Ecografía
- Entrevista clínica básica/avanzada
- Entrevista al adolescente
- Maltrato
- Espirometría
- Bibliográfica
- Auditoría clínica
- Drogodependencias

**CURSOS CORRESPONDIENTES A FORMACIÓN BÁSICA**

- Introducción a las Urgencias
- Soporte Vital Avanzado

## 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Como último pilar, el EIR debe ser un profesional en continuo proceso de formación y estar preparado para actuar como docente de otros profesionales que trabajen en Atención Primaria, por ejemplo tus propios compañeros residentes o tutores. La **formación continuada**, aquella actividad docente y formativa que nos permite mantener y mejorar nuestra competencia profesional durante nuestra vida profesional, es una necesidad ineludible de todos los sanitarios, así que tendremos que adquirir las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etc., y conocer los métodos de enseñanza aplicables a la formación de pre y postgrado así como de formación continuada.

Hacer una *búsqueda bibliográfica*, conocer las bases de datos y los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia desarrollando el *hábito de lectura crítica* de los trabajos de investigación en Atención Primaria, son cuestiones básicas de nuestra formación. Además, debemos adquirir los conocimientos básicos para desarrollar una investigación destinada a responder preguntas e hipótesis procedentes de su trabajo, adquiriendo los conocimientos necesarios de epidemiología clínica y de medicina basada en pruebas. Todos los residentes harán el diseño y desarrollarán y promoverán la puesta en práctica de un proyecto de investigación en todas sus etapas.

En ésta Unidad Docente desde final de 2009 se crea una Unidad de Apoyo a la Investigación, colaborando el jefe de estudios, el técnico de salud y docencia y un coordinador colaborador (librando un 20% de sus tareas clínicas) ofreciendo docencia, apoyo metodológico y ayuda para la redacción de resultados (presencial/online).

Se involucra a tutores y colaboración de la Fundación de Investigación.

El propósito es la creación de un gradiente de interés en un tema concreto, convirtiéndose en su propia línea de investigación a lo largo de la residencia.

Se desarrollan **auditorías** (necesarias para cada centro de salud) **el primer año de residencia**; el **segundo año** aprovechando el curso de investigación, los **protocolos** se enfocan a temas de Atención Primaria, con proyección a solicitud de becas competitivas; el **tercer y cuarto año** se desarrolla el proyecto en sus Centros, obteniendo **resultados para congresos y publicaciones científicas**.

A modo informativo durante los años 2010-2012 se han asesorado 46 proyectos, presentando 13 a becas competitivas y obteniendo 8. Se han defendido 114 comunicaciones, publicado 11 artículos en revistas, una monografía y obtenido 6 premios. Hay en marcha 9 tesis doctorales, de las cuales 7 son codirigidas por miembros de la UD.

Como en las demás áreas, a investigar se aprende investigando y la residencia es una oportunidad única en el desarrollo de esta competencia, implicando a tutores y demás personal de la Unidad.

Actualmente las líneas de investigación abiertas son:  
-Factores de riesgo cardiovascular.

- Atención al adolescente.
- Asma.
- Comunicación y entrevista clínica.
- Formación y Docencia.
- Cáncer de cerviz

## 8. EVALUACIÓN

La evaluación persigue comprobar la adquisición de las competencias fijadas por el Programa Oficial de la Especialidad y adaptado a cada Unidad Docente. Veremos que se trata de una evaluación formativa, de una evaluación sumativa anual y una evaluación final que permita el acceso al título de la especialidad. Cada curso, rotación o actividad realizada cuenta, y tiene una forma concreta de cómo ser evaluada y por quién.

### Los responsables de la evaluación.

#### El tutor principal:

Constituye el eje fundamental sobre el que gira todo el proceso formativo, en la medida en que el sistema de residencia implica una formación teórica y práctica, programada y tutelada, con una participación personal y progresiva del especialista en formación en las actividades y responsabilidades propias de la especialidad.

Será responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente tanto en las estancias en el centro de salud como fuera de él y será el mismo durante todo el periodo formativo llevando a cabo un contacto continuo y estructurado con el residente durante dicho periodo y que debe plasmarse trimestralmente en las **entrevistas Tutor-Residente** (modelo en el punto 8.1).

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

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

La figura del tutor principal es totalmente compatible con la existencia de tutores de apoyo, o del tutor hospitalario según el lugar donde se realice la formación en cada momento. Es por tanto el principal encargado de la **EVALUACIÓN FORMATIVA** de su residente, de hacer saber al residente aquello que domina y aquello que le falta por aprender. El documento dónde se reflejan

#### El tutor de apoyo:

Son médicos de familia, habitualmente del mismo centro de salud que el residente, que prestan su colaboración de forma puntual (en ocasiones se

puede prolongar en el tiempo) como tutores. Los tutores principales podrán actuar como tutores de apoyo de otros residentes.

### **El tutor hospitalario:**

Es el encargado de coordinar y supervisar la formación de los residentes durante los periodos de formación hospitalaria.

### **Los colaboradores docentes:**

Son los especialistas y profesionales de los distintos dispositivos de la unidad docente por los que rotan los residentes que, sin ser tutores de residentes de Atención Familiar y Comunitaria, colaboran en el desarrollo del programa asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante dichas rotaciones.

### **El técnico de salud pública y docencia:**

Se encarga junto al jefe de estudios de la planificación y adaptación del programa formativo de la especialidad, de impartir los cursos y módulos del programa y del asesoramiento y monitorización de investigación que se lleven a cabo en la Unidad Docente.

### **El Jefe de Estudios/ Coordinador de la Unidad Docente:**

Es el responsable de la dirección, planificación y organización de la Unidad Docente realizando asimismo funciones de evaluación/control, docencia e investigación y de dirección y coordinación de las actividades docentes de los tutores de Atención Primaria.

### **El Comité de Evaluación:**

Lo conforman el jefe de estudios de la UD, el presidente de la subcomisión de que se trate, los tutores, profesionales de la especialidad y un vocal de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma. Se encargará de la evaluación anual de los residentes y de la evaluación final de la residencia.

### **La Comisión de Docencia de la Unidad Docente:**

Aunque no forma parte directa de la evaluación, es el órgano colegiado en cuyo seno se organiza la formación, se supervisa su aplicación práctica y se controla el cumplimiento en la unidad de los objetivos del programa docente. Se reúne trimestralmente.

### **Evaluación anual.**

La evaluación anual y final se lleva a cabo por los Comités de Evaluación. Para ello se tendrán en cuenta su vez las evaluaciones sumativas de las rotaciones, superación de cursos, realización de las guardias, asistencia a sesiones, etc. y las formativas (encuesta tutor-residente, cumplimentación del Libro del Residente, etc.)

Dicha evaluación podrá ser Positiva (pasando a otro año de residencia o acabando la especialidad) o Negativa.

Se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación 15 días antes de que acabe el año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en la ley.

POSITIVA. El residente alcanza los niveles exigidos para considerar cumplido el programa formativo. Las calificaciones según puntuación obtenida será:

SUFICIENTE → 1-2

DESTACADO → 2-2.5

EXCELENTE → superior a 2.5

NO APTO → <1.

Este caso de no superar los niveles exigidos contempla varios supuestos:

**-No alcanzar los objetivos formativos por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación.** En este supuesto el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada para los tres primeros meses del siguiente año formativo, quedando supeditado el seguimiento del programa y la prórroga del contrato por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas del último año, el período de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que la o el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en la ley y el resultado de esta revisión fuera positivo.

**-Evaluación anual negativa debido a la imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25% de la jornada anual como consecuencia de la suspensión de contrato u otras causas legales.** En estos supuestos el comité de evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, incluso la repetición completa del año cuando así lo aconsejen las circunstancias del caso, En este caso requerirá un informe previo de la comisión de docencia y resolución por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Conlleva la prórroga del contrato por el período que corresponda.

La evaluación negativa del período de recuperación o repetición del curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la suspensión del contrato, salvo que el o la residente solicite la revisión de la evaluación y esta tenga un resultado positivo.

**-Evaluación anual negativa debida a reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación.** En estos supuestos el comité de evaluación propondrá la extinción del contrato, que se llevará a cabo salvo que el o la residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en la ley, y su resultado fuera positivo. La comisión de docencia se reunirá en el plazo de 15 días tras recibir la solicitud de revisión, previa citación de la o el residente, que podrá acudir a este acto de revisión con su tutora o

tutor. La comisión de docencia, a la vista del expediente y de las actas del comité evaluador, formulará las preguntas correspondientes y decidirá por mayoría absoluta la calificación definitiva del año formativo de que se trate.

Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo, por lo que deberán motivarse en caso de ser negativas.

### **Evaluación final de la residencia.**

Tiene la finalidad de verificar el nivel de competencias adquirido durante todo el período de residencia y calificar a los EIR para que accedan al título de especialistas. No podrá evaluarse negativamente a las y los especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años de la residencia.

A la vista del expediente completo del período formativo, el comité de evaluación levantará acta, otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

**Positiva o positiva destacada:** en estos casos, la o el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para optar a la calificación de destacado o destacado con mención mediante la realización de una prueba diseñada por dicha comisión, que tendrá lugar en los treinta días siguientes a la comunicación de las solicitudes a la citada comisión nacional. La calificación final se decidirá por mayoría absoluta y tendrá carácter definitivo.

El resultado final de estas revisiones podrá ser Destacado, con mención de la comisión nacional de la especialidad, o Destacado, con mención especial de la comisión nacional de la especialidad. Ambas calificaciones darán derecho a un diploma acreditativo que será tenido en cuenta a los efectos previstos en el art. 31.4 de la Ley 55/2003 de 16 de Diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud y en el art. 38 de la Ley 44/2003 de 11 de noviembre, en los términos que determine cada comunidad autónoma.

Si no se obtienen estas calificaciones, se mantendrá la que originalmente otorgó el comité de evaluación.

**Negativa:** para superar dicha calificación, la comisión nacional de la especialidad de la que se trate procederá a la realización de una prueba a quienes lo soliciten. La prueba deberá diseñarse en los 30 días siguientes a la comunicación de la revisión, será diseñada con los criterios que establezca la comisión nacional de la especialidad, y tendrá como finalidad verificar si el o la residente ha adquirido los conocimientos, habilidades y actitudes suficientes para considerar que cumplidos los objetivos del programa formativo.

La calificación final de la residencia, suficientemente motivada en caso de ser negativa, se decidirá por mayoría absoluta y tendrá carácter definitivo. En el caso de que se mantenga la evaluación negativa, existirá el derecho de realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión entre los seis meses como mínimo y un año como máximo a contar desde la prueba anterior, que tendrá carácter definitivo y se decidirá también por mayoría absoluta.

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista. La evaluación final negativa impedirá la

obtención del título de especialista y, además, implicará la pérdida de derechos respecto a la prueba selectiva en la que se hubiese obtenido la correspondiente plaza en formación.

La extinción del contrato, en todos los supuestos anteriores, supone también la de los derechos derivados de la superación de la correspondiente prueba nacional selectiva, por lo que para acceder a un programa de formación de la misma especialidad o de otra diferente, se exigirá la superación de una nueva prueba, salvo cuando la extinción no sea imputable al residente.

### **Evaluación de la estructura docente.**

Como es lógico en todo proceso con calidad, la propia estructura docente debe ser evaluada, en este caso por el residente. Los servicios hospitalarios por donde rota (en cada rotación hay que hacer una encuesta de satisfacción), los cursos a los que asiste, los tutores, técnico de salud, jefe de estudios, etc. De forma global se dispone de encuestas online en [PORTALEIR](#) donde formalizar dichas evaluaciones, aunque las reflexiones con el tutor en las entrevistas trimestrales son otra forma de hacer valer este derecho-obligación.

## 8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Cómo elemento básico en la tutorización tenemos las Entrevistas Tutor-Residente, en ellas se deben recoger las reflexiones del residente y del tuto una vez analizadas las competencias adquiridas y aquellos aspecto que hace falta mejorar. En el anexo II del Libro del Residente y en el blog de la UD lo podéis encontrar:

### Anexo II Informes resumen de la guía de competencias (Al menos tres por año)

Año de Residencia:.....Fecha de cumplimentación: .....

**¿QUE ME FALTA POR APRENDER? (Objetivos de aprendizaje)**

**¿CÓMO LO VOY A APRENDER? y  
¿QUÉ VOY A HACER PARA APRENDERLO? (Plan de aprendizaje)**

FIRMA DEL RESIDENTE:

FIRMA DEL TUTOR:

## 8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Cada rotación realizada debe ser evaluada con una puntuación que va desde 0 hasta 3. Se realiza a través de la Ficha 1:

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
 MINISTERIO DE SANIDAD POLITICA SOCIAL E IGUALDAD  
 UNIDAD DOCENTE PROVINCIAL DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE JAÉN

### FICHA 1: EVALUACION ROTACION (\*)

APELLIDOS Y NOMBRE		
NACIONALIDAD	DNI/PASAPORTE	
CENTRO		
TITULACIÓN: Medicina	ESPECIALIDAD: MFyC	AÑO
TUTOR		

#### ROTACIÓN

CONTENIDO	DURACIÓN: DE	A
UNIDAD	CENTRO	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL		

#### EVALUACION CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION
A.1.- NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
A.2.- NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
A.3.- HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
A.4.- CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
A.5.- UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	
<b>MEDIA (A)</b>	
B.- ACTITUDES	CALIFICACION
B.1.- MOTIVACIÓN	
B.2.- DEDICACIÓN	
B.3.- INICIATIVA	
B.4.- PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
B.5.- NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
B.6.- RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
B.7.- RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
<b>MEDIA (B)</b>	

<b>CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA</b> (70 % A + 30 % B)	CALIFICACIÓN	CAUSA E.NEG.(1)

(1) En caso de calificación negativa (menos de 1) o de excelente(3), esta Ficha 1 deberá acompañarse de un breve informe justificativo

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL RESPONSABLE DOCENTE

Fdo. : \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE  
 "EVALUACIÓN DE ROTACIÓN" DEL RESIDENTE**

**A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES**

**1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:**

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar diagnósticos prácticos de los problemas de los pacientes, no sabe lo que estudia o lee. O bien en apariencia, no suele estudiar o leer.
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelentes, es brillante.

**2.- Nivel de habilidades adquiridas:**

0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
1	Se muestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
2	Se adapta a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad de los aprendizajes.

**3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:**

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el más adecuado.
2	Entre varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis alternativas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

**4.- Capacidad para tomar decisiones:**

0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien le ayude.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones inusuales pero correctas.

**5.- Utilización racional de los recursos:**

0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Plena el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Puede siempre un término de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos antejados y menos caros.

**B.- ACTITUDES**

**1.- Motivación:**

- a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando -si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
  - b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente -si es posible- en el mantenimiento al día de las historias clínicas de su área de rotación.
- Nota: Votarán otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos.

( intentando obtener el máximo rendimiento ).

0	No cumple ninguno de los apartados
1	Cumple el criterio a) y b)
2	Cumple los tres criterios.

**2.- Dedicación: Tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluido):**

0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso
1	Dedicación justa a las actividades del Servicio, pero le permite cumplir con los objetivos de la rotación.
2	La dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
3	No solo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

**3.- Iniciativa:**

0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerirlo.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

**4.- Puntualidad / asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad. -**

Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente

0	Nunca o casi nunca
1	Habitualmente
2	Siempre
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

**5.- Relaciones paciente / familia. Se refiere a la ocurrencia de distensiones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.**

0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones muy correctas.
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a elucidar aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia / paciente.

**6.- Relaciones con el equipo de trabajo:**

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones...)
1	Participa en las sesiones de trabajo y muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del equipo con interés.
3	Relaciones muy buenas. Toma interés y participa activamente en los problemas y/o decisiones del equipo, mostrando un interés total y totalmente integrado.

### 8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

FICHA 2

**HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE – EJERCICIO LECTIVO**

APELLIDOS Y NOMBRE		
NACIONALIDAD	D.N.I./PASAPORTE	
CENTRO		
	ESPECIALIDAD	AÑO RESIDENCIA
TUTOR		

**PERMANENCIA EN EL CENTRO**

VACACIONES REGLAMENTARIAS	DE	A
PERIODOS DE BAJA		

**ROTACIONES**

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACION (1)	CAUSA NEG(3)

**ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (0...2,2)**

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACION	CALIFICACION (2)	CAUSA E NEG.(3)

**INFORMES JEFES ASISTENCIALES/COORDINADOR UNIDAD DOCENTE/COMITÉ DE EVALUACIÓN (-0,3 ...+0,3)**

CALIFICACION(2)	CAUSA E. NEG (3)

**VALORACION LIBRO ESPECIALISTA EN FORMACION (0...0,5)**

CALIFICACION(2)	CAUSA E. NEG (3)

<p><b>CALIFICACION EVALUACIÓN ANUAL</b>                  MEDIA ROTACIONES+A.C.(SI PROCEDE)+INF.(SI PROCEDE)</p>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
<p><b>CAUSAS DE EVALUACIÓN NEGATIVA</b></p>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>

En, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Sello de la Institución

EL JEFE DE ESTUDIOS

## 9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Actualmente la [Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía](#) nos proporciona acceso a multitud de revistas, libros, buscadores, bases de datos, recursos de medicina basada en la evidencia y un largo etc. os dejamos aquellas referencias que os pueden ser de utilidad durante la residencia.

### LIBROS BÁSICOS O DE REFERENCIA EN MEDICINA

**TRATADO DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA.** Casado Vicente, V (coordinadora). Semfyc ediciones; Barcelona, 2012

Este tratado en dos tomos de grandes dimensiones se adapta al nuevo programa de la especialidad, abordando en sus distintos capítulos todos los objetivos del nuevo programa. Libro de autores múltiples ha sido coordinado por la presidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad. Al ser editado por la Sociedad Española de Medicina de Familia, los socios de la Samfyc gozan de descuento en su compra.

**GUÍA DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA.** Coordinador: Jordi Espinás Boquet. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Barcelona, 2011

Como se comenta en el prólogo, este magnífico libro viene a cubrir un hueco formativo y de consulta relevante para el médico de familia. A diferencia de los libros de texto habituales, no se centra en las enfermedades con nombres y apellidos (por ejemplo, otitis media aguda), sino *que parte del análisis de los problemas, signos y síntomas que llevan al paciente a la consulta*. La estructuración de las distintas unidades de la obra facilita la obtención de la información buscada, ya que se basa en las respuestas a las preguntas esenciales que se formula el profesional delante del enfermo.

La Guía de actuación en Atención Primaria consta de 308 temas repartidos en 23 unidades. El lector puede utilizarla básicamente para resolver dudas puntuales, o bien para formación personal o en grupo (formación continuada); además, el libro huye de las exposiciones largas y complejas, desarrollando de forma precisa, gráfica y esquemática los puntos de mayor interés para la práctica clínica cotidiana.

**ATENCION PRIMARIA.** Martin Zurro A. y Pérez J.F. Ediciones Elsevier. Barcelona. 2008.

6ª Edición. Supone la mejor revisión en español sobre la Atención Primaria y la Medicina Familiar. Está dividido en apartados dedicados a las generalidades de la A.P.S. las bases de Medicina Comunitaria, la organización asistencial, la atención de patologías de alta prevalencia y las actividades de

prevención y promoción de salud. Podríamos definirlo como el libro español de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

**MEDICINA DE FAMILIA. PRINCIPIOS Y PRACTICA.** Robert B. Taylor. Ediciones Doyma. Barcelona, 2006.

Este libro, ya en su sexta edición norteamericana -y segunda española-, se ha convertido en uno de los textos esenciales y de referencia de la especialidad en todo el mundo. El índice de capítulos abarca prácticamente todas las áreas de interés profesional del médico de familia, incluyendo aquellas técnicas que pueden ser realizadas en el nivel primario de atención.

Su contenido se estructura en tres partes, en la primera ("Medicina de Familia: principios") se abordan desde el concepto y características de la especialidad y modelos de atención a las características de la práctica médica primaria. La segunda parte ("Problemas relacionados con órganos y sistemas") trata de forma práctica, y en algunos casos demasiado concisa, el abordaje de los problemas prevalentes en A.P. Por último, la tercera parte ("Problemas relacionados con la persona, familia y comunidad") versa sobre el programa de atención materno-infantil y otros aspectos de la práctica familiar.

**TEXTBOOK OF FAMILY PRACTICE.** Robert E. Rakel. Cuarta edition. W.B. sounder company. Philadelphia, 1990.

Este amplio libro (1925 páginas de apretado texto en inglés) es junto con el anterior, el tratado de referencia de los médicos de familia norteamericanos. Se divide en 5 partes, siendo de destacar la primera, dedicada a los principios de la medicina familiar, la tercera (comunicación y relación médico-enfermo) y la quinta (investigación). La cuarta parte es una amplia revisión (1.000 páginas) sobre el manejo de los problemas de salud con especial énfasis en aquellos más importantes en A.P.

Es un libro muy recomendable para aquellos que tengan un nivel medio de inglés. Para los de menor nivel puede ser recomendable como libro de consulta. Ha sido editado el **Compendio** de este libro, que es aún más práctico y recomendable que el tratado; en él, junto a los principales aspectos de la práctica de la Medicina Familiar se revisa la patología más frecuente utilizando para ello casos clínicos reales.

## **LIBROS SOBRE LA PRACTICA EN MEDICINA FAMILIAR**

**CONCEPTOS E INSTRUMENTOS DE LA ATENCION FAMILIAR.** Revilla L de la. Editorial Doyma. Barcelona, 1994.

Este libro supone una magnífica aportación sobre la práctica familiar en Atención Primaria. Tras una introducción en la que se propone una definición operativa de familia y se analiza su estructura y los modelos explicativos, el

libro dedicada parte importante de su contenido a la atención longitudinal, anticipante o no, consecuencia del ciclo vital familiar. En el apartado de Instru-

mentos se analizan en profundidad el genograma "instrumento de trabajo imprescindible para el médico de familia" y la entrevista familiar y los sistemas de registro y se esbozan los principios de la intervención familiar.

En resumen, un magnífico libro que utilizaremos casi como libro de texto en el Seminario de Atención Familiar.

**ENTREVISTA CLÍNICA. Manual de estrategias prácticas.** Borrell Carrió F. Ediciones SEMFYC. Barcelona. 2005.

En Atención Primaria la importancia de realizar una buena entrevista clínica (lo que implica que ésta se desarrolle en el marco de una adecuada relación médico-enfermo) es la "tecnología" sanitaria esencial para comunicarnos, educar, diagnosticar, tratar y controlar a los pacientes; su importancia se ve incrementada por el carácter continuado de nuestra relación con ellos a lo largo de parte o la totalidad de su vida. He ahí la necesidad de este libro que, desde y para la atención primaria, proporciona herramientas básicas para el aprendizaje de las técnicas de entrevistas y para un posterior aplicación en la consulta. *Más que un libro para estudiar en este curso, es un libro que todo médico de Atención Primaria debería tener ¡y leer reflexivamente!*

**RELACIÓN CLÍNICA. Guía para aprender, enseñar e investigar.** Roger Ruiz Moral. Publicaciones semfyc. 2005

No es un libro "normal", su autor nos invita desde la primera página a que lo construyamos y le demos el sentido práctico que necesitemos. El libro pretende así estar al servicio de su lector, centrarse en él, y hacerle protagonista del mismo en la medida en que le invitará continuamente a que interprete situaciones y descubra significados (y... ¿no es esto mismo la esencia de la relación humana?). El único prerequisite para leerlo y sacarle todo su jugo es que usted utilice su experiencia práctica y reflexione sobre ella a través de los ejercicios que, a lo largo del texto y al final de las distintas partes del mismo, se le ofrecen.

**LA CONSULTA INTERIOR.** Roger Neighbour. Editorial J&C. Barcelona 1997.

Es un libro básico en el ámbito de la comunicación y entrevista clínica. Nos hace un símil con un viaje de 5 paradas Conectar, Resumir, Transmitir, Red de seguridad y Mantenimiento. Relata de forma amena y pausada contenidos teóricos y estrategias prácticas para mejorar nuestras habilidades de comunicación con el paciente.

**MANUAL DE CIRUGÍA MENOR Y OTROS PROCEDIMIENTOS EN LA CONSULTA DEL MÉDICO DE FAMILIA (2ª ED).** Arribas JM. Madrid: Jarpyo Editores. 2006.

Libro para enfrentarse con garantías a la cirugía menor que puede realizar un médico de familia en su centro de salud. Las 2.000 páginas de esta obra ilustran con amplitud las técnicas de cirugía menor, desde las maniobras

quirúrgicas a los materiales más modernos, sin olvidar los aspectos médico legales. También otros procedimientos como inmovilizaciones, infiltraciones, técnicas ginecológicas, de otorrinolaringología, de oftalmología, de urología, etc.... que son descritas con metodología y claridad gracias a las miles de imágenes demostrativas de las diversas técnicas y procedimientos.

**MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA (4ª Ed.).** Argimón JM, Jiménez J. Barcelona: Harcourt SA, 2012.

El hilo conductor de la obra es la **elaboración de un protocolo de estudio**, de forma que aquellos profesionales que se enfrentan al reto de diseñar una investigación puedan seguir, paso a paso, las diferentes fases, **desde los planteamientos iniciales y la definición del objetivo, hasta la planificación de la estrategia de análisis.**

## REVISTAS MÁS ÚTILES EN MEDICINA FAMILIAR.

REVISTAS ESPECÍFICAS DE MEDICINA FAMILIAR (la mayoría disponibles en la **BVSSPA**):

- **ATENCIÓN PRIMARIA:** es el órgano de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, y por definición, la revista del médico de familia español. Desde su fundación en 1983 viene desarrollando un importante papel en el análisis y difusión de los objetivos y la actividad de los Equipo de Atención Primaria de nuestro país. Su periodicidad es quincenal. En sus páginas incluye artículos de investigación clínica y epidemiológica junto con trabajos de evaluación de programas de salud. Igualmente, cada número aporta protocolos y diversas revisiones clínicas, terapéuticas y de Salud Pública.
- **AMF (Actualización Médica Continuada):** Revista que trata sobre el programa de formación médica continuada de la Sociedad Española de Medicina de Familia (Semfyc) para médicos de familia. Su objetivo es proporcionar a los médicos de familia una herramienta de formación continuada, basada en el nuevo programa de la especialidad.
- **FMC (Formación Médica Continuada):** En la misma línea que la anterior proporciona actualizaciones para la actividad del médico de familia. Incluye diversos apartados muy útiles para preparar sesiones bibliográficas.

- **REVISTA DE MEDICINA DE FAMILIA -ANDALUCIA:** Esta revista, editada por la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, sigue una línea similar a la de Atención Primaria. Incluye una buena sección de bibliografía comentada. Su periodicidad es bimensual. Buen comienzo para una primera publicación.
- **CANADIAN FAMILY PHYSICIAN:** órgano oficial del colegio de Médicos de Familia de Canadá. Es una excelente publicación mensual que recoge

gran cantidad de artículos y revisiones de calidad en los aspectos clínicos y terapéuticos. También publica trabajos de investigación en el terreno de la Medicina Familiar y Comunitaria . Cada número reserva un espacio dedicado monográficamente a un problema de salud y su abordaje por el médico de familia. La edición de la revista es bilingüe (inglés-francés) aunque mayoritariamente los artículos están escritos en lengua inglesa.

- **THE JOURNAL OF FAMILY PRACTICE:** esta revista es el equivalente estadounidense del Canadian Family Physician, siendo patrocinada por varias sociedades de Medicina Familiar (entre ellas, la American Academy of Family Physicians). Presenta, con una periodicidad mensual, artículos y revisiones clínicas de interés para la práctica en Atención Primaria. Es una publicación imprescindible para la investigación en Atención Primaria y como medio de consulta de problemas de la práctica cotidiana. Su lectura, además de la información que aporta, permite conocer el enfoque de los problemas de salud desde la perspectiva de un concepto de Medicina Familiar algo diferente al nuestro.
- **THE BRITISH JOURNAL OF GENERAL PRACTICE:** editada por el Royal College of General Practitioner es la revista oficial de los médicos de familia británicos. No incluye casi revisiones, pero sí buenos artículos originales con un gran énfasis en los aspectos biosociales y organizacionales
- **BRITISH MEDICAL JOURNAL:** revista de impacto con acceso abierto a sus artículos de investigación y más secciones en su versión online ([www.bmj.com](http://www.bmj.com))
- **FAMILY PRACTICE AN INTERNACIONAL JOURNAL:** publicada por la universidad de Oxford, es una revista de Medicina Familiar muy orientada a la investigación y la docencia; siendo muy recomendable a la hora de buscar ideas para investigar. Su periodicidad es trimestral
- **PRYMARE CARE:** es una publicación trimestral estadounidense que presenta, en un formato de "clínicas", diversos temas monográficos de interés para Atención Primaria. Cada número realiza una revisión exhaustiva de la situación de un problema de salud desde el punto de vista de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. La publicación es en lengua inglesa, pero a partir del volumen de 1989 está siendo editado en España bajo el

nombre de "Clínicas en Atención Primaria" (anteriormente como "Temas actuales en Medicina General").

## 10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

### PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA

AÑO DE RESIDENCIA	COMPETENCIAS A ADQUIRIR "El residente al final de su periodo de formación será capaz de ....."			ESCENARIO DE APRENDIZAJE	RESPONSABLE DOCENTE	MÉTODOLÓGIA DE EVALUACIÓN	NIVEL DE SUPERVISIÓN
	CONOCIMIENTO	HABILIDADES	ACTITUDES				

### PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE ([www.portaleir.es](http://www.portaleir.es))

Residente promoción

Período	Unidad/servicio/ actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Enero					

<b>Febrero</b>					
<b>Marzo</b>					
<b>Abril</b>					

### PERÍODO DE RECUPERACIÓN

<b>Período</b>	<b>Unidad/servicio/ actividad formativa</b>	<b>Objetivos de aprendizaje</b>	<b>Colaborador docente</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Entrevistas tutor-residente</b>
<b>Mayo</b>					
<b>Junio</b>					
<b>Julio</b>					
<b>Agosto</b>					

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros