



# Guía del Itinerario Formativo Tipo RESIDENTES de MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA

*Enero 2021*

## Contenido

1.	Presentación.....	4
2.	La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Costa Ponent .....	5
2.1	Estructura y ubicación .....	5
2.2	Comisión de Docencia .....	6
2.3	Subcomisión de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria .....	7
2.4	Subcomisión de Evaluación .....	7
2.5	Subcomisión Territorial.....	8
2.6	Dispositivos Docentes .....	8
2.6.1	Equipos de Atención Primaria (EAP) y Centros hospitalarios de referencia .....	9
2.6.2	Distribución de centros, hospitales de referencia y plazas ofertadas.....	10
2.6.3	Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR).....	12
2.6.4	Centros de Salud Mental.....	13
2.6.5	Centros de Pediatría .....	14
2.6.6	Centros de Ginecología y Obstetricia.....	15
2.6.7	Centros de Atención Continuada.....	16
2.6.8	Unidad Médica de Valoración de Incapacidades: Institut Català d'Avaluacions Mèdiques..	17
2.6.9	Estancias electivas complementarias o aprendizaje de campo en el centro de salud.....	17
2.6.9.1	Rotación externa .....	19
3.	La Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria .....	21
3.1	Definición de la especialidad .....	21
3.2	Normativa.....	21
3.3	Referencias al programa oficial de la especialidad.....	22
4.	La formación en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria .....	24
4.1	Objetivos generales de la formación en la especialidad .....	24
4.2	Competencias generales y específicas .....	25
4.3	Organización de la tutoría y supervisión de la docencia .....	27
4.4	Metodología del aprendizaje en la práctica profesional .....	31
5.	Guía del Itinerario Formativo Tipo.....	34
5.1	Definición .....	34
5.2	Cronograma del proceso formativo .....	35
5.3	Objetivos de aprendizaje / competenciales por estancias formativas .....	36
5.4	Esquema de la formación teórica .....	42
5.5	Planificación del itinerario formativo individual .....	43
5.6	Plan formativo individual (modelos de R1 a R4).....	44



5.6.1	Primer año de residencia – R1 .....	44
5.6.2	Segundo año de residencia – R2 .....	46
5.6.3	Tercer año de residencia – R3 .....	49
5.6.4	Cuarto año de residencia – R4.....	51
6.	Plan de evaluación del residente .....	53
	Protocolo de evaluación de medicina familiar de la UDMAFyC Costa de Ponent.....	53
7.	Bibliografía recomendada .....	54
7.1	Libros básicos generales de medicina familiar y propia del área docente general del Programa Oficial de la Especialidad. ....	54
7.2	Revistas básicas y recomendadas .....	54
7.3	Área De Epidemiología, Estadística y Metodología de la Investigación.....	55
7.4	Área de Salud Pública y Administración Sanitaria .....	56
7.5	Área de Salud Mental.....	56
7.6	Páginas Web de interés .....	56



## 1. Presentación

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Costa Ponent (UDMAFYC CP) pertenece a la Dirección de Atención Primaria de Costa Ponent, Gerencia Territorial Metropolitana Sud, del Instituto Catalán de la Salud (ICS).

4

Forma a residentes de medicina y de enfermería de atención familiar y comunitaria. La duración de los programas formativos es de 4 años para medicina y 2 años para enfermería.

La estructura y el funcionamiento de la UDMAFYC CP sigue las normas básicas marcadas por el *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*



## 2. La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Costa Ponent

### 2.1 Estructura y ubicación

#### Jefa de Estudios UDMAFYC CP

Dra. Rosa Villafáfila Ferrero

[rvillafafa@ambitcp.catsalut.net](mailto:rvillafafa@ambitcp.catsalut.net)

#### Presidenta de la Subcomisión de Docencia de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria

Sofía Berlanga Fernández

[sberlanga.cp.ics@gencat.cat](mailto:sberlanga.cp.ics@gencat.cat)

#### Secretaría Unidad Docente

[secdocent@ambitcp.catsalut.net](mailto:secdocent@ambitcp.catsalut.net)

Dirección: CAP Cornellà C / Bellaterra 41, 1ª planta

08940 Cornellà de Llobregat Teléfono: 93 261 85 12

#### La UDMAFYC CP pertenece a:

DIRECCIÓ ATENCIÓ PRIMÀRIA COSTA PONENT.

GERÈNCIA TERRITORIAL METROPOLITANA SUD.

Av. de la Granvia 201, 1ª planta

08908 L'HOSPITALET DE LLOBREGAT

Tel. 93 2632592

[gerencia.cp.ics@gencat.cat](mailto:gerencia.cp.ics@gencat.cat)



## 2.2 Comisión de Docencia

### **Función**

La UDMAFYC CP está dirigida por una Comisión de Docencia (CD), órgano colegiado al cual corresponde planificar y organizar la formación, supervisando la aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las diferentes especialidades en ciencias de la salud.

### **Composición**

- La CD está constituida por:
- Presidente/a: corresponde a la jefa de estudios
- Secretario/a: designado por la UD
- Vocales en número de 20
- 8 vocales en representación de tutores/as, escogidos por tutores/as entre los/las mismos tutores/as y de especialidades diferentes.
- 8 vocales en representación de los residentes, elegidos por los residentes entre los mismos residentes de las diferentes especialidades.
- 1 vocal en representación de la dirección asistencial
- 1 vocal designado por la Comunidad Autónoma.
- Presidenta de la Subcomisión de Enfermería.
- Jefe/a de Estudios de otra Comisión de Docencia de otro nivel asistencial en el ámbito de la UDMAFYC CP.

### **Periodicidad**

La CD se reúne con una periodicidad bimensual, previa convocatoria y orden del día escritos y con registro en actas de los asuntos tratados.

La CD puede constituir subcomisiones de docencia específicas cuando lo aconsejen las condiciones particulares, las características formativas, las diferentes titulaciones, la dispersión geográfica de los dispositivos que se consideren necesarias para la formación del residente.

En la UDMAFYC CP se han constituido las siguientes subcomisiones:

- Subcomisión de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria.
- Subcomisión de Evaluación.
- Subcomisión Territorial.



## 2.3 Subcomisión de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria

### Funciones

Revisión, implementación y cumplimiento del programa formativo de residentes de enfermería familiar y comunitaria.

### Composición

- Presidenta de la Subcomisión de Docencia de Enfermería Familiar y Comunitaria
- 3 Tutores/as de enfermería
- 3 Representantes de residentes de enfermería
- 1 Representante de los/las colaboradores/as docentes hospitalarios.

### Periodicidad

La subcomisión se reúne con una periodicidad semestral, previa convocatoria y orden del día escritos y con registro en actas de los asuntos tratados.

## 2.4 Subcomisión de Evaluación

### Funciones

Evaluar a residentes de las especialidades de medicina y de enfermería de la UDMAFYC CP.

### Composición

- Jefa de estudios
- Secretario/a.
- Presidenta de la subcomisión de enfermería.
- Tutor/a del residente.
- Coordinador/a docente.
- Vocal designado por la Comunidad Autónoma.

### Periodicidad

La subcomisión de evaluación se reunirá en los 15 días anteriores a que concluya el correspondiente año formativo del/la residente, previa convocatoria y orden del día escritos y con registro en actas de los asuntos tratados. Sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación.



## Contenido

En cada reunión se revisa la información referente a:

- Evaluación de todos los rotatorios realizados durante el año académico.
- Consecución de objetivos y actividades complementarias del Libro residente/portafolio.
- Informe anual del tutor/a.
- Proyecto de Investigación.
- Actividades complementarias realizadas por el/la residente.

## 2.5 Subcomisión Territorial

### Composición

Esta subcomisión está constituida para informar a las direcciones de los EAP docentes de los acuerdos a los que ha llegado la CD que influyen en el funcionamiento de los mismos.

Está formada por:

- Jefa de Estudios
- Secretario/a
- Directores/as de EAP docentes.

### Periodicidad

La subcomisión se reúne con una periodicidad semestral, previa convocatoria y orden del día escritos y con registro en actas de los asuntos tratados.

El concepto, la finalidad, la dependencia funcional, la composición el nombramiento de los vocales y la creación de las diferentes subcomisiones de docencia siguen lo ordenado en el Capítulo IV del "DECRET 165/2015, de 21 de juliol, de *Formació Sanitària Especialitzada a Catalunya*" (5)

## 2.6 Dispositivos Docentes

Cada residente está asignado a un EAP que a su vez tiene un Centro Hospitalario de referencia donde realizará las diferentes rotaciones hospitalarias.



## 2.6.1 Equipos de Atención Primaria (EAP) y Centros hospitalarios de referencia

Centro AP	Población	Hospital de referencia
EAP Centre (CAP Just Oliveras)	Hospitalet de Llobregat	Hospital Universitari de Bellvitge (HUB)
EAP Sant Josep (CAP Just Oliveras)		
EAP Santa Eulàlia Sud (CAP Amadeu Torner)		
EAP Sant Ildefons	Cornellà de Llobregat	
EAP La Gavarra (CAP Cornellà)		
EAP Jaume Soler		
EAP Martí i Julià		
EAP Les Planes	Sant Joan Despí	
EAP Ramona Vía	El Prat de Llobregat	
EAP Florida Nord (CAP Florida)	Hospitalet de Llobregat	
EAP Florida Sud (CAP Florida)		
EAP Pubilla Cases (CAP Bòbila)		
EAP El Pla	Sant Feliu de Llobregat	
EAP Bartomeu Fabrès Anglada (CAP Gavà 2)	Gavà	Hospital de Viladecans
EAP El Castell (CAP Castelldefels)	Castelldefels	
EAP Maria Bernades Guardiola (CAP Viladecans 2)	Viladecans	
EAP Camps Blancs (CAP Sant Boi 3)	Sant Boi de Llobregat	Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi
EAP Molí Nou (CAP Molí Nou)		
EAP Vinyets (CAP Vinyets)		
EAP Martorell	Martorell	Hospital de Martorell
EAP Sant Pere de Ribes – Olivella	Sant Pere de Ribes	ConSORCI Sanitari Alt Penedès Garraf (CSAPG)
EAP Roquetes - Canyelles	Roquetes	
EAP Vilafranca Nord	Vilafranca	



## 2.6.2 Distribución de centros, hospitales de referencia y plazas ofertadas.

10

Centro AP	Plazas acreditadas	Hospital de referencia	Plazas acreditadas
EAP Centre	4	Hospital Universitari de Bellvitge (HUB)	24
EAP Jaume Soler	2		
EAP La Gavarra	2		
EAP Les Planes	2		
EAP Martí i Julià	3		
EAP Ramona Vía	2		
EAP Santa Eulàlia Sud	4		
EAP Sant Ildefons	5		
EAP Sant Josep	4		
EAP Florida Nord	5	Consorci Sanitari Integral (CSI)	13
EAP Florida Sud	6		
EAP Pubilla Cases	2		
EAP El Pla	2		
EAP Bartomeu Fabrès Anglada	2	Hospital de Viladecans	6
EAP El Castell	2		
EAP Maria Bernades Guardiola	2		
EAP Camps Blancs	3	Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi	6
EAP Molí Nou	2		
EAP Vinyets	2		
EAP Martorell	4	Hospital de Martorell	4
EAP Sant Pere de Ribes – Olivella	2	Consorci Sanitari del Garraf (CSAPG)	8
EAP Roquetes - Canyelles	2		
EAP Vilafranca Nord	4		
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>Total</b>	<b>61</b>



## Centros / Consultorios rurales e interurbanos

Consultorio Rural	EAP
Viloví del Penedès	EAP PENEDEÈS RURAL
Pacs del Penedes	
Santa Margarida / Els Monjos	
Sant Martí Sarroca / La Granada del Penedès	
La Ràpita / Castellet i la Gornal	
Torrelavid	EAP SANT SAURNÍ D'ANOIA
Sant Pere de Riudevitlles	
Sant Quintí de Mediona	
Castellví de Rosanes	EAP MARTORELL
Sant Llorenç d'Hortons	
Olivella	EAP RIBES-OLIVELLA
Begues	EAP GAVÀ
Sant Climent de Llobregat	EAP VILADECANS



### 2.6.3 Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR)

Centro AP	ASSIR de referencia
EAP Bartomeu Fabrés Anglada	ASSIR Delta
EAP Centre	
EAP El Castell	
EAP Florida Nord	
EAP Florida Sud	
EAP Maria Bernades Guardiola	
EAP Pubilla Cases	
EAP Ramona Vía	
EAP Santa Eulàlia Sud	
EAP Sant Josep	
EAP Camps Blancs	ASSIR Baix Llobregat Centre
EAP El Pla	
EAP Jaume Soler	
EAP La Gavarra	
EAP Les Planes	
EAP Martí i Julià	
EAP Molí Nou	
EAP Sant Ildefons	
EAP Vinyets	ASSIR Alt Penedès-Garraf-Baix Llobregat Nord
EAP Roquetes - Canyelles	
EAP Ribes - Olivella	
EAP Martorell	
EAP Vilafranca Nord	



## 2.6.4 Centros de Salud Mental

Centros de salud mental	Institución
CSM Sant Boi en Sant Boi de Llobregat	Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesus (Benito Menni). Complexe Assistencial en Salut Mental de Sant Boi de Llobregat.
CSM Sta. Eulalia en L'Hospitalet de Llobregat	
CSM Baix Sud en El Prat de Llobregat	Parc Sanitari Hospitalari Sant Joan de Déu. Serveis de Salut Mental de Sant Boi.
CSM Adults de Castelldefels	
CSM Gavà	
CSM Viladecans	
CSM Adults de Cornellà en Cornellà de Llobregat	
CSM d'Esplugues de Llobregat	
CSM Alt Penedès en Vilafranca del Penedés	Hospital Sagrat Cor. Germanes Hospitalàries Sagrat Cor de Jesus. Serveis de Salut Mental
CSM Martorell en Martorell	
CSM Sant Feliu en Sant Feliu de Llobregat	
CSM L'Hospitalet de Llobregat	Gerencia Metropolitana Sud. ICS



## 2.6.5 Centros de Pediatría

Los residentes rotan 2 meses por los Servicios de Pediatría de los Centros de Salud y un mes en el servicio de pediatría del Hospital de referencia.

14

Pediatría atención primaria.	Hospital de referencia	Pediatría hospitalaria
EAP Centre	Hospital Universitari de Bellvitge (HUB)	Hospital San Joan de Déu d'Esplugues
EAP Jaume Soler		
EAP La Gavarra		
EAP Les Planes		
EAP Martí i Julià		
EAP Ramona Vía		
EAP Santa Eulàlia Sud		
EAP Sant Ildefons		
EAP Sant Josep	Consorci Sanitari Integral (CSI)	Hospital San Joan de Déu d'Esplugues
EAP Florida Nord		
EAP Florida Sud		
EAP Pubilla Cases		
EAP El Pla	Hospital de Viladecans	Hospital San Joan de Déu d'Esplugues
EAP Bartomeu Fabrès Anglada		
EAP El Castell		
EAP Maria Bernades Guardiola	Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi	Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi
EAP Camps Blancs		
EAP Molí Nou		
EAP Vinyets	Hospital de Martorell	Hospital de Martorell
EAP Martorell		
EAP Sant Pere de Ribes – Olivella	Consorci Sanitari del Garraf (CSAPG)	Consorci Sanitari del Garraf (CSAPG)
EAP Roquetes - Canyelles		
EAP Vilafranca Nord		



## 2.6.6 Centros de Ginecología y Obstetricia

Los residentes rotan 1mes por el Servicio de Ginecología y Obstetricia de su Hospital de referencia o dispositivo específico en el caso de no disponer de dicha especialidad. Así mismo ser realiza una rotación de 1 mes por el servicio de atención a la salud sexual y reproductiva correspondiente (ASSIR).

EAP	ASSIR	Hospital de referencia	Ginecología y Obstetricia
EAP El Pla	ASSIR Baix Llobregat Centre	Hospital Universitari de Bellvitge (HUB)	Hospital San Joan de Déu d'Esplugues ( <i>Ginecología y Obstetricia</i> )
EAP Jaume Soler			
EAP La Gavarra			
EAP Les Planes			
EAP Martí i Julià			
EAP Sant Ildefons			
EAP Centre	ASSIR Delta	Consorci Sanitari Integral (CSI)	Consorci Sanitari Integral (CSI) ( <i>Ginecología y Obstetricia</i> )
EAP Ramona Vía			
EAP Santa Eulàlia Sud			
EAP Sant Josep		Hospital de Viladecans ( <i>Ginecología exclusivamente</i> )	Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi ( <i>Guardias de Obstetricia</i> )
EAP Florida Nord			
EAP Florida Sud			
EAP Pubilla Cases			
EAP Bartomeu Fabrès Anglada		ASSIR Baix Llobregat Centre	Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi
EAP El Castell			
EAP Maria Bernades Guardiola			
EAP Camps Blancs	ASSIR Alt Penedès-Garraf-Baix Llobregat Nord	Hospital de Martorell	Hospital de Martorell ( <i>Ginecología y Obstetricia</i> )
EAP Molí Nou		Consorci Sanitari del Garraf (CSAPG)	Consorci Sanitari del Garraf (CSAPG) ( <i>Ginecología y Obstetricia</i> )
EAP Vinyets			
EAP Martorell			
EAP Sant Pere de Ribes – Olivella			
EAP Roquetes - Canyelles			
EAP Vilafranca Nord			

## 2.6.7 Centros de Atención Continuada

16

EAP	Centro de Atención Continuada
EAP El Pla	CUAP Cornellà
EAP Jaume Soler	
EAP Martí i Julià	
EAP La Gavarra	
EAP Les Planes	
EAP Sant Ildefons	
EAP Bartomeu Fabrès (Gavà 2)	CUAP Castelldefels
EAP El Castell (Castelldefels)	
EAP Maria Bernades (Viladecans 2)	
EAP Centre	CUAP L'Hospitalet i CUAP El Prat
EAP Sant Josep	
EAP Santa Eulàlia Sud	
EAP Florida Nord	
EAP Florida Sud	
EAP Pubilla Cases	
EAP Ramona Via	
EAP Camps Blancs	PAC Sant Vicenç dels Horts
EAP Molí Nou	
EAP Vinyets	
EAP Roquetes	PAC Roquetes
EAP Sant Pere de Ribes	
EAP Vilafranca Nord	
EAP Martorell	PAC Martorell



## 2.6.8 Unidad Médica de Valoración de Incapacidades: Institut Català d'Avaluacions Mèdiques..

La Subdirección General de Evaluaciones Médicas y los órganos en que se estructura emplean la denominación de Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) y está adscrita a la Secretaría de Salud Pública del Departamento de Salud. Es el órgano encargado de coordinar el control, la inspección, la evaluación y el seguimiento de los procesos médicos y sanitarios correspondientes a las prestaciones del sistema de la Seguridad Social en materia de incapacidades laborales e impulsa las principales líneas estratégicas en el control de la incapacidad por parte de la atención primaria, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, las entidades colaboradoras (mutuas de accidentes laborales y enfermedades profesionales) y las empresas.

Los residentes de 4º año han de realizar una formación teórico-práctica en este servicio con una duración de 1 semana.

## 2.6.9 Estancias electivas complementarias o aprendizaje de campo en el centro de salud

Durante el tercer año de formación se podrán realizar estancias electivas durante cuatro meses. El objetivo es poder realizar rotaciones que permitan ajustar los niveles de competencia adquiridos por los residentes o ampliar conocimientos en áreas competenciales propias de la especialidad.

Se han de proponer por el/la tutor/a una vez consensuadas con el residente.

La CD autorizará la realización de las estancias electivas complementarias.

Algunos ejemplos de estancias electivas son:



Estancia electiva	Dispositivo	Consideraciones
Atención domiciliaria, enfermo terminal y paciente crónico complejo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equip de Gestió de la Cronicitat SAP Baix Llobregat Centre (Cornellà de Llobregat)</li> <li>Servicio de Atención Urgente a Domicilio del Paciente Crónico Complejo (SEVIAC) SAP Delta (Hospitalet de Llobregat)</li> <li>Programa de Atención Domiciliaria (PADES) Centre / Delta /Alt Penedès-Garraf-Baix Llobregat</li> <li>Unitat de cures pal·liatives: Hospital Duran i Reynals</li> <li>Gestió de casos</li> <li>UFISS</li> </ul>	
Hospitalización a domicilio	Hospital de referencia	
Especialidades médicas y quirúrgicas	Hospital de referencia	
Emergencias médicas	Sistema de Emergencias Médicas (SEM)	El SEM es la empresa pública encargada de gestionar y dar respuesta a las demandas de asistencia de urgencia y emergencia sanitaria extrahospitalaria en Catalunya, recibidas a través del teléfono de emergencias único 112, así como de ofrecer información sanitaria telefónica y consejo de salud, mediante el teléfono 061, de CatSalut Respon
Radiodiagnóstico	Servicios SDPI	
Cirugía menor ambulatoria	Equipos de Atención Primaria	
Centros rurales	Dispositivos rurales	
Servicios penitenciarios	Dispositivos penitenciarios acreditados	
Unidad de Soporte a la Investigación	USR	
Rotación externa		Condiciones específicas



## 2.6.9 Rotación externa

### Concepto

Es el periodo formativo autorizado por el órgano competente de la comunidad autónoma que se realiza en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la UDMAFYC CP.

### Órgano competente para la autorización de una rotación externa

Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària (DGOPRS) del Departament de Salut.

### Requisitos para la autorización de una rotación externa

Las rotaciones externas tienen que ser propuestas por los/las tutores a la Comisión de Docencia, y se han de detallar los objetivos de aprendizaje que se pretenden conseguir.

La rotación externa se ha de realizar en centros acreditados para la docencia o en centros de reconocido prestigio nacional o internacional.

La Comisión de Docencia de destino ha de manifestar su conformidad en la rotación externa solicitada y ha de velar por el cumplimiento del protocolo.

La gerencia del centro de origen se compromete expresamente a continuar abonando a la persona residente sus retribuciones, incluidas las que se desprendan de la atención continuada que realice durante la rotación externa.

El centro o unidad docente de destino de evaluar la persona residente en el final del período de la rotación externa, en los mismos términos que las rotaciones internas previstas en la guía o en el itinerario formativo.

No se autorizarán rotaciones externas de ninguna especialidad durante los últimos tres meses de la formación sanitaria especializada.



## Procedimiento de tramitación y documentación

Las solicitudes de autorización de las rotaciones externas se remitirán a la Sub-dirección General de Ordenación y Desarrollo Profesional (SGODP) de la Dirección General de Ordenación Profesional y Regulación Sanitaria (DGOPRS), con una antelación mínima de dos meses a su realización.

### 20 Resolución

Es responsabilidad de la DGOPRS evaluar la propuesta y resolver el procedimiento:

Ha de otorgar la autorización de la rotación externa, en el plazo máximo de dos meses desde su solicitud, y notificarlo a la Comisión de Docencia de origen, con copia a la Comisión de Docencia destino.

En caso de incumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa vigente, denegará la solicitud, en el plazo máximo de dos meses desde su solicitud, y notificarlo a la Comisión de Docencia de origen , con copia a la Comisión de Docencia de destino.

Algunos ejemplos de estancias electivas externas son:

Estancia electiva externa	Dispositivo	Consideraciones
Atención primaria	WONCA	Organismo internacional
	EURACT	Organismo internacional
Atención primaria rural	Unidades docentes multiprofesionales de atención familiar y comunitaria de España	



### 3. La Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

#### 3.1 Definición de la especialidad

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

El desempeño médico en la Atención Primaria conforma un cuerpo propio de conocimientos derivado, y una forma propia de llevar a cabo dicha Atención a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad con las actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidado paliativo.

#### 3.2 Normativa

El proceso docente en formación sanitaria especializada está regulado por preceptos legales, recogidos en el contrato de trabajo que sustenta el proceso formativo, desarrollados en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, en el 20Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en las disposiciones contenidas en la Directiva 2005/36/CE, y las normas por las que se trasponga al ordenamiento jurídico español, por lo previsto en la normativa que regula el régimen de organización y funcionamiento de las instituciones sanitarias en las que se presten servicios y supletoriamente, por lo establecido en el Estatuto de los Trabajadores.



### 3.3 Referencias al programa oficial de la especialidad

El sistema de Formación Sanitaria Especializada en España proporciona el encuadre y los medios para que el proceso docente se desarrolle de una forma adecuada. Tras un proceso de selección el especialista en Medicina de Familia y Comunitaria en formación se compromete con una relación laboral de cuatro años de duración en la que va a desarrollar 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.

A efectos didácticos, el programa de la especialidad plasma el perfil profesional del médico de familia en las cinco áreas competenciales siguientes sobre las que existe un alto nivel de consenso en la Unión Europea:

- Área docente de competencias esenciales: comunicación, razonamiento clínico, gestión y bioética.
- Área docente de competencias relativas a la atención al individuo.
- Área docente de competencias relacionadas con la atención a la familia.
- Área docente de competencias relacionadas con la atención a la comunidad.
- Área docente de competencias relacionadas con la formación e investigación.

Estas cinco áreas competenciales están entrelazadas en la práctica del médico de familia. Su aprendizaje, desempeño y evaluación están ligados a una práctica compleja en la que el papel de los tutores es esencial como modelo y guía a lo largo de los años de formación. La formación del médico de familia se desarrolla esencialmente en el centro de salud al que dedicará la mitad del tiempo de sus estancias formativas, y en el que tendrá que demostrar al finalizar el cuarto año las competencias adquiridas, desempeñando todas las funciones del médico de familia y responsabilizándose durante un mes de forma autónoma de la consulta de su tutor. Para concentrar oportunidades de aprendizaje en las diversas áreas competenciales, la mitad del periodo formativo, realizará estancias en servicios del segundo nivel, hospitalarios o en centros asistenciales colaboradores con la docencia, y durante todo el periodo realizará guardias en los servicios hospitalarios y extra hospitalarios que presten atención continuada.



Para facilitar y garantizar que determinados contenidos están presentes en el proceso de adquisición de competencias se desarrolla a lo largo del proceso formativo un conjunto de actividades formativas regladas que suman un total de 243 horas lectivas.



## 4. La formación en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

### 4.1 Objetivos generales de la formación en la especialidad

24

El objetivo primordial es formar profesionales de medicina de atención primaria expertos en los procesos de salud y enfermedad propios de este nivel del sistema sanitario, para lo cual deben tener una sólida formación clínica, junto con conocimientos y habilidades suficientes en el terreno de la atención familiar y a la comunidad.

El aprendizaje debe hacerse de manera integrada y secuencial. Esto quiere decir que desde el primer año deben desarrollarse las actividades docentes clínicas, de atención a la familia y atención comunitaria.

El Centro de Salud tiene un papel fundamental en la gestión del programa, así como en el hecho de impartir la docencia en las diferentes áreas. La enseñanza en el ámbito hospitalario es complementaria a la realizada en la atención primaria, y ha de estar diseñada de acuerdo con los objetivos y prioridades de este.

Debido a la diversidad de los contenidos y a la existencia de diferentes ámbitos de formación, es imprescindible una coordinación eficiente. El papel a jugar por los tutores, los coordinadores docentes, los colaboradores docentes y los técnicos de salud es muy importante.

El desarrollo de una parte del programa en hospitales, donde se presta atención a pacientes con patologías complejas e infrecuentes en la atención primaria, obliga a definir clara y taxativamente los objetivos del aprendizaje en cada uno de los servicios hospitalarios (Itinerario formativo de MFyC).



## 4.2 Competencias generales y específicas

RESUMEN COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	
COMPETENCIAS GENERALES	Áreas competenciales relacionadas
<b>DOMINIOS COMPETENCIALES</b>	
Actitudes/Valores/Profesionalidad	Áreas 3 y 4
Comunicación: asistencial y otros niveles	Áreas 1 y 8
Cuidados del paciente y habilidades clínicas	Áreas 2, 8 y 9
Conocimientos	Área 1-10
Práctica basada en el contexto del sistema de salud	Áreas 3 y 7
Práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua	Áreas 3, 5-7
<b>ÁREAS COMPETENCIALES</b>	
<b>ESENCIALES</b>	
1.	La Comunicación asistencial
2.	El razonamiento clínico
3.	La gestión de la atención ( Gestión clínica, trabajo en equipo, gestión de la actividad, los sistemas de información, la gestión de la calidad, responsabilidad profesional)
4.	La Bioética
5.	Formación
6.	Docencia
7.	Investigación
<b>ESPECÍFICAS</b>	
8.	Competencias relacionadas con la atención al individuo
8.1.	Abordaje de necesidades y problemas de salud
Problemas cardiovasculares	Problemas piel
Problemas respiratorios	Traumatismos, accidentes e intoxicaciones
Problemas tracto digestivo e hígado	Problemas de la función renal y vías urinarias
Problemas infecciosos	Problemas musculoesqueléticos
Problemas metabólicos y endocrinológicos	Problemas ORL
Problemas conducta y salud mental	Problemas de los ojos
Problemas del sistema nervioso	Conductas de riesgo adictivo
Problemas hematológicos	Urgencias y Emergencias
8.2.	Abordaje de grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo
Atención al niño	Atención al anciano
Atención al adolescente	Atención al paciente inmovilizado
Atención a la mujer	Atención al paciente terminal, duelo y cuidador/a
Atención al adulto	Atención a las situaciones de riesgo familiar y social
Atención a los trabajadores	
9.	Competencias en relación a la familia
10.	Competencias en relación a la comunidad



## COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS RELACIONADAS

### 1. ACTITUDES/VALORES PROFESIONALES Y ÉTICOS

Demuestra integridad, acepta su responsabilidad, cumple las tareas.  
 Asume las responsabilidades éticas y legales de sus decisiones y acciones.  
 Actúa según los códigos deontológicos relacionados con la profesión.  
 Demuestra respeto e interés por los pacientes y sus familiares.  
 Tiene en cuenta la opinión del paciente después de ofrecerle una información adecuada y las respeta. Favorece la implicación de las personas y familiares en la toma de decisiones.  
 No discrimina a ningún tipo de paciente procurando ofrecer la ayuda y asistencia según la necesidad de que se trate.  
 Muestra una adecuada conducta personal e interpersonal en su entorno de trabajo.  
 Muestra una actitud de aprendizaje continuado. Se implica de forma activa y dinámica en su puesto de trabajo.  
 Es puntual y cumple el horario.

**Áreas competenciales relacionadas. Área 4: Bioética**

### 2. COMUNICACIÓN: Comunicación asistencial y otros niveles

Es capaz de establecer una relación con los pacientes, basada en la empatía, confianza, comprensión y confidencialidad.  
 Es capaz de realizar una entrevista de calidad en cuanto a conexión con el paciente, obtener y dar información.  
 Comunicación con la familia: Es capaz de obtener y sintetizar la información clínica relevante acerca de los problemas del paciente. Es capaz de dar adecuadamente la información a los familiares del paciente. Maneja correctamente la información en caso de dar malas noticias.  
 Es capaz de comunicarse adecuadamente con otros miembros del equipo y resto de profesionales.  
 Demuestra interés por los problemas, actividades, decisiones del equipo. Participa en las actividades del equipo.  
 Lleva a cabo acciones para articular la continuidad de cuidados de las personas, comunicándose con los diferentes niveles asistenciales u otros agentes.  
 Demuestra capacidad para participar en los foros profesionales.

**Competencias específicas relacionadas. Área 1: Comunicación asistencial. Área 9: Atención a la familia**

### 3. CUIDADOS DEL PACIENTE Y HABILIDADES CLÍNICAS

Realiza una anamnesis adecuada a cada caso.  
 Realiza una exploración física correcta.  
 Plantea hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales razonables.  
 Maneja correctamente las exploraciones complementarias básicas (analítica, Rx, ECG,...): indicación, interpretación, diferenciar un resultado normal del anormal, identificación de patrones anormales más frecuentes. Integra adecuadamente la información obtenida.  
 Demuestra destreza en la realización de procedimientos técnicos para su nivel.  
 Propone planes de actuación adecuados al problema presentado y a las características del paciente.  
 Hace un seguimiento y evaluación de la evolución del paciente.  
 Cumplimenta correctamente los registros básicos del sistema de información (Hª,...).

**Competencias específicas relacionadas. Área 2: Razonamiento clínico. Área 8: Atención al individuo. Área 9: Atención a la familia**

### 4. CONOCIMIENTOS

Demuestra tener conocimientos clínicos suficientes y actualizados para su nivel.  
 Aplica los conocimientos en la práctica clínica.  
 Entiende los principios en que se basan las actuaciones y decisiones.  
 Demuestra juicios clínicos adecuados.

**Competencias específicas relacionadas. Áreas 1-10**

### 5. PRÁCTICA BASADA EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA DE SALUD

Entiende su responsabilidad en la protección y promoción de la salud en la comunidad.  
 Identifica los determinantes de salud que afectan al paciente.  
 Conoce la organización de los centros y sistema sanitario.  
 Tiene en cuenta el uso racional de los recursos: terapéuticos, diagnósticos, tiempo, IT, otros, ...  
 Entiende y utiliza las Guías de Práctica Clínica y aplica los principios de la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia a la toma de decisiones.  
 Tiene presente en sus decisiones la seguridad del paciente.  
 Realiza su práctica integrando los principios de seguridad clínica y calidad asistencial  
 Maneja adecuadamente la documentación clínica - Hª clínica, codificación, evolutivos, interconsulta, IT, certificados, informes, consentimiento informado...  
 Gestión adecuada de la consulta (organización de la actividad...); capacidad de trabajo en equipo.

**Competencias específicas relacionadas. Área 3: Gestión de la atención; Gestión clínica, sistemas de información. Área 10: Atención a la comunidad**

### 6. PRÁCTICA BASADA EN EL APRENDIZAJE Y LA MEJORA CONTINUA (ANÁLISIS CRÍTICO - AUTOAPRENDIZAJE)

Está comprometido con su autoaprendizaje. Demuestra interés, responsabilidad e iniciativa en su aprendizaje. Es capaz de llevar a cabo un autoaprendizaje auto-dirigido. Maneja recursos de autoformación adecuados.  
 Utiliza fuentes de información contrastada para la resolución de sus dudas clínicas. Valora críticamente la información científica. Participa en las actividades de formación del centro/servicio. Imparte sesiones clínicas de calidad y metodología adecuada  
 Tiene una actitud positiva hacia la autoevaluación de su práctica. Analiza sus intervenciones, e identifica aspectos a mejorar. Mantiene los registros adecuados de su práctica clínica a efectos del análisis y mejora de la misma. Es capaz de admitir sus errores y aprender de éstos y de las críticas. Es capaz de cambiar comportamientos. Contribuye a las experiencias de aprendizaje y desarrollo profesional propio y de otros.  
 Contribuye al proceso de la investigación planteando preguntas, buscando evidencia disponible; se implica en el trabajo de investigación.

**Competencias específicas relacionadas. Área 3: Gestión de la atención – Calidad – Trabajo en equipo. Área 5-7: Formación, docencia e investigación.**



### 4.3 Organización de la tutoría y supervisión de la docencia

La práctica profesional supervisada con responsabilidad progresiva en el modelo en el que se desarrolla el aprendizaje durante el periodo de residencia. La posibilidad de realizar esta práctica profesional supervisada se genera asignando a los residentes tareas y responsabilidades asistenciales de forma progresiva en el servicio en el que esté prestando servicio. La gestión de este proceso es responsabilidad del tutor y/o colaborador docente. La complejidad de las competencias que debe adquirir el residente, y la del plan docente con múltiples estancias en distintos servicios y centros hace que sean múltiples los agentes que intervienen en el periodo formativo.

La viabilidad del desarrollo de este programa formativo requiere, en todo caso, que su impartición se lleve a cabo a través de un conjunto de órganos cuyas actividades docentes y perfiles profesionales estén perfectamente coordinados con los objetivos formativos dando coherencia a todo el proceso. Por ello, se consideran figuras fundamentales para la correcta impartición del programa formativo las figuras que a continuación se designan.

Los responsables de la docencia, supervisión y evaluación del programa formativo:

#### **El Tutor**

Es aquel profesional de la medicina en ejercicio activo al que se le reconoce un nivel formativo y un entorno laboral adecuado que permite acreditarlo como capacitado para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes propios de una formación de medicina familiar y comunitaria y que asume colaborar de forma activa en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los médicos especialistas en formación, dentro de un contexto institucionalizado.

El tutor debe fundamentalmente reunir dos características:

- Ser un buen Médico de Familia: su perfil competencial debe adecuarse al descrito en este programa.
- Ser un buen docente, ya que según sea su actitud hacia la enseñanza, su preparación específica, su capacidad para transmitir conocimientos, su manejo de las relaciones interpersonales, el residente obtendrá una mejor o peor preparación.



El tutor debe planificar, estimular, dirigir, seguir y evaluar el proceso de aprendizaje del residente realizando las funciones:

- Orientar al residente durante todo el periodo formativo. Para ello debe ayudarle a identificar cuáles son sus necesidades de aprendizaje y cuáles son los objetivos de cada rotación.
- Establecer con el residente el itinerario formativo y en su caso, las estancias electivas que debe realizar, informándole de otras actividades de interés para su formación.
- Supervisar la formación del residente. A este fin el tutor deberá utilizar como herramienta básica las fichas que figuran en éste programa completadas con la información que le faciliten los colaboradores docentes y los demás responsables de la supervisión del programa formativo.
- Establecer con el residente a su cargo un calendario de reuniones periódicas o entrevistas para analizar entre ambos cómo se está realizando la formación e intentar corregir los puntos débiles.
- Ser el referente-interlocutor del residente y por tanto realizar una labor de acogida y de información. El tutor es un elemento esencial en la resolución de conflictos y en la protección de los derechos del residente.
- Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.
- Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.
- Ser el principal responsable de la evaluación formativa o continuada del residente participando activamente en la evaluación anual/calificativa a través de los comités de evaluación.
- Participar en la elaboración de la memoria anual de las actividades docentes realizadas por los residentes en el Centro de Salud.

### **La relación Tutor / residente**

El proceso de aprendizaje del residente se basa en un modelo colaborativo centrado en el que aprende. Cada tutor tiene su propio estilo de tutorización pero todos ellos deben ser capaces de:

- Comunicar (empatía).
- Transmitir la información oportunamente.
- Estimular (incentivar, impulsar e ilusionar).
- Explorar las expectativas y actitudes del residente.
- Favorecer el diálogo.



## La Relación Tutor/Administración

La importancia de la figura del tutor en la adecuada formación de residentes determina que las Administraciones Sanitarias favorezcan los siguientes aspectos:

Mantenimiento y mejora de la competencia de los tutores en la práctica clínica y en metodología docente facilitándoles el acceso a una formación continuada específica, sobre:

- Aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos.
- Técnicas de comunicación, de control y mejora de calidad.
- Técnicas de motivación, supervisión y evaluación.
- Valores y aspectos éticos de la profesión.
- Aspectos relacionados con contenidos del programa formativo.
- Condiciones asistenciales y docentes adecuadas:
- Presión asistencial regulada.
- Tiempo específico para la docencia.
- Apoyo de la estructura docente.
- Actuaciones dirigidas a mantener la motivación de los tutores.

## El Coordinador docente

Cada EAP dispone de un coordinador docente que supervisa la docencia de los tutores y residentes del centro.

## Los colaboradores docentes

Cada dispositivo hospitalario dispone, como mínimo, de un colaborador docente hospitalario, que es responsable de la realización de los planes docentes en las estancias hospitalarias, y las guardias que se realicen en el hospital. El número de colaboradores docentes dependerá del volumen de residentes asignados a dicho dispositivo.

Para el resto de dispositivos de la UDMAFYC CP existen colaboradores docentes, profesionales sanitarios encargados del seguimiento del residente mientras dure su estancia por estos centros, asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realicen en los mismos.



## **Los técnicos de salud**

Los técnicos de salud supervisan la formación teórico práctica e investigadora contempladas en el programa de la especialidad, de manera transversal, a lo largo de la residencia.

30

## **El Jefe de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional**

Es el responsable de liderar 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 conjuntamente con los Presidentes de la Subcomisiones Docente.

## **La 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.

## **La Subcomisión de Evaluación**

Compuesto por el Jefe de Estudios, los Presidentes de las Subcomisiones Docentes y los coordinadores docentes de cada disciplina de la UDM (en representación del resto de tutores principales).



## 4.4 Metodología del aprendizaje en la práctica profesional

En las diferentes áreas competenciales para cubrir los objetivos docentes se usará:

- Auto aprendizaje
- Aprendizaje de campo (rotaciones y guardias)
- Clases
- Trabajo grupal
- Talleres y seminarios

El modelo de aprendizaje se corresponde con el de entrenamiento profesional, y se trata de un aprendizaje de adultos en el que el rol del que aprende es esencial como principal agente de su propia formación. La relación que se establece con el tutor y colaboradores docentes es de cooperación, confianza y respeto.

### **Cada paciente (cada dificultad) es una oportunidad de aprendizaje**

El residente debe plantearse preguntas que contestar.

El tutor le ayuda planteando las preguntas. Las que se queden sin respuesta son material de estudio y/ o reflexión. El residente muestra cómo aplicar el conocimiento adquirido al paciente concreto en el que se plantearon las preguntas.

### **Método de estudio**

El residente debe ser capaz de encontrar las fuentes de información más relevantes. De buscar la información necesaria. De construir el razonamiento clínico pertinente y realizar las propuestas de intervención adecuadas. El tutor facilita inicialmente fuentes, solicitando al residente que en cada caso busque otra fuente de información complementaria.

El tutor valora las propuestas de intervención del residente y debaten su aplicación al paciente en cuestión.

### **Iniciativa docente**

El residente detecta sus necesidades y es proactivo en su propio desarrollo.

El tutor le ayuda a reconocer sus necesidades y a diseñar estrategias de aprendizaje.



### **Dedicación efectiva**

El residente cumple horarios de forma razonable, ajustándolos a la actividad programada con su tutor y enlazando sus obligaciones. Adquiere compromisos de trabajo que cumple, supera

las dificultades organizativas que se le planteen, adquiere las competencias que necesita para conseguir sus objetivos, solicita apoyos y colaboraciones y presenta los resultados de su trabajo.

### **Adecuación al contexto**

El residente reconoce su situación dual, de médico responsable que aporta valor a los pacientes y a la organización, y de “aprendiz” que desarrolla sus responsabilidades de forma progresiva según demuestra sus competencias, y de manera respetuosa hacia la organización en la que desarrolla su actividad. El tutor aclara los valores y las normas que orientan la actividad en su contexto asistencial, observa las actuaciones del residente, le informa de su desempeño y en un proceso continuo de deliberación aclaran las actividades y responsabilidades que el residente asume en cada circunstancia de su práctica asistencial.

### **Reflexión y auto exigencia**

El residente desarrolla una visión de sí mismo como profesional en desarrollo y reflexiona sobre su experiencia y las informaciones que le son devueltas por pacientes, compañeros y tutores, promoviendo cambios y señalando nuevas necesidades de aprendizaje y mejora.

El tutor comparte reflexiones, ayuda a ordenar y jerarquizar los valores y a gestionar las emociones que se generan en la práctica asistencial, aportando serenidad, contextualización, centralidad frente a los extremos, apoyo y consuelo ante situaciones dolorosas o negativas.

### **Comunicación adecuada**

El residente presta especial atención a los aspectos comunicacionales de su práctica profesional, con los pacientes, con los demás miembros del equipo, con su tutor.

El tutor con su estilo y limitaciones es modelo en la comunicación con pacientes y equipo, y controla la relación con el residente. Hace ver al residente aquellos aspectos de la comunicación que debe atender para tener una práctica profesional completa y satisfactoria.

### **Demostración de la competencia**

El residente orienta su actividad a la demostración de su competencia profesional, admitiendo ser observado en la práctica, escuchando y reflexionando sobre las correcciones que se produzcan,



expresando sus razonamientos y sus dudas, colaborando en los procesos docentes y de mejora, implicándose en las tareas docentes y profesionales que se le encomiendan, compartiendo lo adquirido mediante presentaciones, trabajando en grupos, cumplimentando su libro del residente y cultivando su portafolio.

El tutor observa, propone objetivos y tareas, evalúa, reconoce.

Como apoyo a la adquisición de competencias los realizan actividades formativas con distintos formatos, cursos, talleres, trabajos individuales y grupales.



## 5. Guía del Itinerario Formativo Tipo

### 5.1 Definición

34

El Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria eleva a cuatro años el periodo formativo. Los contenidos del programa, se adecuan a las necesidades actuales y futuras de la Atención Primaria de Salud, adaptando los periodos de rotación a los niveles de competencia que requiere el perfil profesional del Médico de Familia de una forma flexible e individualizada, estableciendo estándares mínimos, deseables y máximos en los objetivos de aprendizaje y posibilitando la evaluación de todo el proceso a fin de garantizar su calidad.



## 5.2 Cronograma del proceso formativo

Año residencia	Rotación	Duración	Lugar de realización
R1	Atención Primaria	4 meses	Equipo de Atención Primaria (EAP)
	Urgencias	1 - 2 meses	Hospital
	Medicina Interna / Especialidades médicas	5-6 meses	Hospital
	Vacaciones	1 mes	-
R2	Atención Primaria	2 meses	Equipo de Atención Primaria (EAP)
	Pediatría Atención Primaria	2 meses	Equipo de Atención Primaria (EAP)
	Pediatría Hospitalaria	1 mes	Hospital
	Salud Mental	2 meses	Dispositivo asociado
	Especialidades Médicas	2 meses	Hospital
	Atención a la Salud Sexual y Reproductiva	1 mes	Dispositivo asociado
	Ginecología y Obstetricia	1 mes	Hospital/Dispositivo asociado
	Vacaciones	1 mes	-
R3	Atención Primaria	1 - 2 meses	Equipo de Atención Primaria (EAP)
	Dermatología	2 meses	Hospital
	Traumatología	1 mes	Hospital
	Reumatología	1 mes	Hospital
	Rural	1-3 meses	Consultorios rurales
	Otorrinolaringología	1 mes	Hospital
	Rotaciones electivas	4 meses	Dispositivo específico
	Vacaciones	1 mes	-
R4	Atención Primaria	10 meses y 3 semanas	Equipo de Atención Primaria (EAP)
	Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM)	1 semana	ICAM
	Técnicos de Salud	transversal	transversal
	Vacaciones	1 mes	-



## 5.3 Objetivos de aprendizaje / competencias por estancias formativas

36

Estancia / Rotación:	Centro Atención Primaria (CAP)	Dispositivo:	Equipo de Atención Primaria (EAP)
<p><b>R1 Objetivos específicos:</b></p> <p>En el proceso de atención de los problemas de salud más frecuentes atendidos en consulta, adquirir las habilidades y conocimientos necesarios para :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer e integrar el funcionamiento del equipo de atención primaria</li> <li>• Conocer los principales problemas de salud atendidos en atención primaria.</li> <li>• Realizar de manera correcta la anamnesis del paciente y la exploración física básica</li> <li>• Manejar correctamente las exploraciones complementarias básicas: analítica, lectura sistemática de una Rx de tórax y EKG, diferenciar un resultado normal del anormal e identificación de los patrones anormales más frecuentes en AP</li> <li>• Plantear la orientación diagnóstica.</li> <li>• Orientar el plan terapéutico.</li> <li>• Manejar adecuadamente la información (HCAP, informes, documentación...)</li> <li>• Conocer y utilizar los protocolos y guías de atención primaria.</li> <li>• Conocer la comunidad</li> </ul> <p><b>R2 Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar una atención médica apropiada al paciente con problemas de salud crónicos de complejidad moderada, atendidos en consulta.</li> <li>• Realizar una historia clínica de calidad, una exploración física y manejo correcto de las exploraciones complementarias, adecuadas al caso</li> <li>• Hacer un planteamiento del seguimiento del paciente adecuado a la situación</li> <li>• Proponer un plan de actuación ( global ) adecuado</li> <li>• Utilizar las Guías de Práctica Clínica adecuadas como herramienta de ayuda a la toma de decisiones</li> </ul> <p><b>R3 Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una atención centrada en el paciente: de la enfermedad al enfermo</li> <li>• Manejar el paciente con comorbilidad, pluripatológico y paciente polimedcado (estrategia de cronicidad; marco socio-sanitario.....)</li> <li>• Incorporar a la práctica la cultura de la seguridad del paciente (fenómeno de la medicalización, posibles efectos de añadir intervenciones: efecto en cascada....) y del uso prudente de medicamentos: Capacidad de gestionar el historial farmacoterapéutico del paciente. Deprescripción.</li> <li>• Adquirir destrezas en el ámbito de las decisiones compartidas, integrando la evidencia, el balance beneficio-riesgo y valores-preferencias del paciente</li> <li>• Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud y la necesidad de cuidado paliativo si es preciso</li> <li>• Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, y la utilización de recursos comunitarios.</li> <li>• Mantener correctamente los registros del sistema de información.</li> </ul> <p><b>R4 Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista clínica y valoración global del paciente. Motivo de consulta y enfermedad actual</li> <li>• Exploración física sistemática por aparatos y dirigida en función del motivo de consulta.</li> <li>• Conocer/interpretar/indicar exploraciones complementarias básicas.</li> <li>• Elaboración de informes médicos</li> <li>• Realizar una atención centrada en el paciente: de la enfermedad al enfermo</li> </ul>			



- Manejar el paciente con comorbilidad, pluripatológico y paciente polimedicado (estrategia de cronicidad; marco socio-sanitario.....)
- Incorporar a la práctica la cultura de la seguridad del paciente (fenómeno de la medicalización, posibles efectos de añadir intervenciones: efecto en cascada....) y del uso prudente de medicamentos: Capacidad de gestionar el historial farmacoterapéutico del paciente. Deprescripción.
- Adquirir destrezas en el ámbito de las decisiones compartidas, integrando la evidencia, el balance beneficio-riesgo y valores-preferencias del paciente
- Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud y la necesidad de cuidado paliativo si es preciso
- Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, y la utilización de recursos comunitarios.
- Mantener correctamente los registros del sistema de información.
- Realizar la atención al paciente de manera autónoma con supervisión mínima.

Estancia / Rotación:	Medicina Interna / Infecciosas / Especialidades	Dispositivo:	Hospital de referencia
<p><b>Medicina Interna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saber realizar una anamnesis y exploración física.</li> <li>• Elaborar diagnóstico diferencial y diagnóstico de presunción.</li> <li>• Adecuación de la solicitud de exploraciones complementarias.</li> <li>• Valoración de exploraciones complementarias realizadas.</li> <li>• Interacción con otros servicios y presentación de casos en comités</li> <li>• Realización del plan terapéutico y seguimiento</li> <li>• Presentación de un caso clínico durante el período de rotación.</li> </ul> <p><b>Enfermedades Infecciosas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista clínica y valoración global del paciente. Motivo de consulta y enfermedad actual</li> <li>• Exploración física sistemática por aparatos y dirigida en función del motivo de consulta.</li> <li>• Conocer/interpretar/indicar exploraciones complementarias básicas (AG, Rx. ECG).</li> <li>• Capacitación en informar de manera ordenada y objetiva a los pacientes/familiares.</li> <li>• Elaboración de un informe da alta de Urgencias.</li> <li>• Presentación de los casos clínicos atendidos durante la guardia en el pase.</li> </ul> <p><b>Cardiología:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saber realizar la anamnesis y exploración física completa cardiovascular</li> <li>• Realizar el diagnóstico diferencial básico de los síntomas principales</li> <li>• Desarrollar la prevención, promoción de la salud y educación sanitaria</li> <li>• Conocer las indicaciones, interpretación y el rendimiento de las técnicas diagnósticas</li> <li>• Manejar las urgencias más frecuentes. Código IAM.</li> <li>• Manejo y tratamiento del paciente con patología cardíaca crónica</li> <li>• Abordaje familiar y psicosocial del paciente con patología cardíaca crónica</li> </ul> <p><b>Neurología:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saber realizar la anamnesis y exploración física completa neurológica</li> </ul>			



- Realizar el diagnóstico diferencial básico de los síntomas neurológicos principales
- Desarrollar la prevención, promoción de la salud y educación sanitaria.
- Conocer las indicaciones, interpretación y el rendimiento de las técnicas diagnósticas
- Manejar las urgencias neurológicas más frecuentes. Código ICTUS
- Manejo y tratamiento del paciente con patología neurológica aguda y crónica
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente con patología neurológica crónica

#### **Neumología:**

- Saber realizar la anamnesis y exploración física completa neumológica
- Realizar el diagnóstico diferencial básico de los síntomas neumológicos principales
- Desarrollar la prevención, promoción de la salud y educación sanitaria.
- Conocer las indicaciones, interpretación y el rendimiento de las técnicas diagnósticas
- Manejar las urgencias neumológicas más frecuentes
- Manejo y tratamiento del paciente con patología neumológica crónica
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente con patología neumológica crónica

#### **Digestivo:**

- Saber realizar la anamnesis y exploración física completa digestiva
- Realizar el diagnóstico diferencial básico de los síntomas digestivos principales.
- Desarrollar la prevención, promoción de la salud y educación sanitaria de esta patología
- Conocer las indicaciones, interpretación y el rendimiento de las técnicas diagnósticas
- Manejar las urgencias digestivas más frecuentes
- Manejo y tratamiento del paciente con patología digestiva aguda y crónica.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente con patología digestiva crónica

#### **Traumatología:**

- Conocer y realizar la anamnesis y exploración física de la patología más prevalente
- Conocer y aplicar las actividades preventivas en patología traumática
- Patología aguda: Tratamiento inicial, solicitud de exploraciones complementarias
- Manejo diagnóstico de heridas, quemaduras y mordeduras
- Manejo terapéutico (Vendajes, férulas, suturas, ortesis, fisioterapia y rehabilitación)
- Manejo traumatismo craneoencefálico
- Emergencias: abordaje del paciente politraumático.

#### **Reumatología:**

- Anamnesis y exploración del paciente reumatológico.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación del paciente reumatológico
- Solicitud e interpretación de exploraciones complementarias.
- Conocer indicaciones de otras técnicas de imagen: ECOs articulares, TAC, RM.
- Infiltraciones: y artrocentesis: indicaciones, complicaciones.
- Conocer las indicaciones de ortesis y fisioterapia/rehabilitación.
- Conocer y aplicar las recomendaciones de las guías de práctica clínica

#### **Otorrinolaringología:**

- Realizar correctamente la historia clínica ORL
- Realizar una exploración física adecuada: otoscopia, maniobras vértigo, rinoscopia anterior, laringoscopia indirecta...
- Manejo adecuado de problemas frecuentes: otalgia, otitis, faringoamigdalitis, sinusitis, epistaxis, hipoacusia, acufenos, parálisis facial periférica...
- Conocer los criterios de derivación



- Manejo del paciente con traumatismo ótico (otohematoma, perforación timpánica), cuerpo extraño (fosas nasales, oído...)
- Interpretación de audiometría
- Conocer la indicación de pruebas de imagen
- Conocer los cuidados del paciente traqueotomizado
- Conocer la indicación de rehabilitación vestibular

**Dermatología:**

- Realizar correctamente la historia clínica describiendo lo observado en lenguaje dermatológico.
- Valoración y manejo de las enfermedades dermatológicas más frecuentes en AP: tumores benignos, micosis (candidiasis y Pitiriasis versicolor); viriasis (herpes, papilomavirus, molluscum contagiosum); parasitosis (sarna, pediculosis), reacciones a picaduras de insecto; eczemas (atópico, de contacto, seborreico,...); acné y rosácea; psoriasis; urticaria;...
- Conocer el diagnóstico y el control evolutivo de lesiones pre cáncer y cáncer epitelial (queratosis actínica, carcinomas basocelulares y espinocelulares); nevus melanocíticos y melanomas.
- Conocer los criterios de derivación urgente y no urgente.
- Conocer las técnicas microbiológicas y serológicas más comunes utilizadas para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.
- Conocer las manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas: colagenosis (lupus eritematoso, esclerodermia y dermatomiositis); paniculitis (eritema nudoso, indurado) y vasculitis.
- Conocer las técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas (biopsia, pruebas epicutáneas, Bisturí eléctrico, crioterapia, electrocoagulación, curetaje).

**Endocrinología:**

- Conocer y manejar las principales patologías metabólicas y endocrinológicas.
- Conocer la indicación e interpretar las exploraciones complementarias
- Manejar la urgencia.
- Prescribir y usar adecuadamente los fármacos
- Manejo y aplicación de la evidencia científica.
- Fomentar los autocuidados y los estilos de vida saludables. Educación sanitaria.
- Abordaje biopsicosocial del paciente, entorno y sus problemas de salud.

Estancia / Rotación:	Pediatria Atención Primaria	Dispositivo:	Equipo de atención primaria
<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordar, manejar y tratar los principales problemas de salud en la edad pediátrica</li> <li>• Utilizar e interpretar los métodos de diagnóstico</li> <li>• Manejar la terapéutica y vacunación en la edad pediátrica</li> <li>• Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes</li> <li>• Conocer el manejo de las actividades preventivas y de los controles periódicos de salud</li> <li>• Realizar el apoyo familiar y psico-social del niño con patologías crónicas</li> <li>• Conocer las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato</li> </ul>			



Estancia / Rotación:	Pediatría Hospitalaria	Dispositivo:	Hospital asociado o de referencia
<b>Objetivos específicos:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica pediátrica y exploración física del niño</li> <li>• Abordar, manejar y tratar los principales problemas de salud urgentes</li> <li>• Valoración de la gravedad</li> <li>• Utilizar e interpretar los métodos de diagnóstico</li> <li>• Manejar la terapéutica en la patología de la edad pediátrica</li> <li>• Conocer los criterios de ingreso hospitalario en edad pediátrica</li> <li>• Conocer las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato</li> </ul>			

Estancia / Rotación:	Salud Mental	Dispositivo:	Dispositivos asociados
<b>Objetivos específicos:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y aplicar las medidas preventivas de los trastornos de salud mental.</li> <li>• Saber hacer la entrevista clínica psicopatológica y test psicológicos</li> <li>• Diagnosticar y tratar el t. depresivo y t ansiedad</li> <li>• Manejo diagnóstico y control evolutivo de t. psicótico, comportamiento, alimentación, etc.</li> <li>• Utilizar terapias de apoyo, contención terapéutica, psicofármacos e interconsultas</li> <li>• Realizar un correcto abordaje familiar y psicosocial</li> <li>• Atención en la urgencia psiquiátrica: autolisis, agitación, crisis psicótica, manía-hipomanía</li> </ul>			

Estancia / Rotación:	Ginecología y Obstetricia	Dispositivo:	Hospital de referencia/asociado
<b>Objetivos específicos:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico.</li> <li>• Conocer y manejar la morbilidad del puerperio. Educación maternal</li> <li>• Consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos.</li> <li>• Cribado del cáncer de mama, cérvix. Signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario</li> <li>• Adquirir habilidad en la realización de las exploraciones básicas ginecoobstétricas.</li> <li>• Abordar los problemas de salud relacionados con el climaterio.</li> <li>• Conocer y manejar los motivos de consultas más frecuentes ginecoobstétricos</li> </ul>			

Estancia / Rotación:	Atención a la salud sexual y reproductiva	Dispositivo:	Dispositivo ASSIR asociado
<b>Objetivos específicos:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico.</li> <li>• Conocer y manejar la morbilidad del puerperio. Educación maternal</li> <li>• Consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos.</li> <li>• Cribado del cáncer de mama, cérvix. Signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario</li> <li>• Adquirir habilidad en la realización de las exploraciones básicas ginecoobstétricas.</li> <li>• Abordar los problemas de salud relacionados con el climaterio.</li> <li>• Conocer y manejar los motivos de consultas más frecuentes ginecoobstétricos</li> </ul>			



Estancia / Rotación:	Rural	Dispositivo:	Consultorios rurales acreditados
<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conocimiento de las características medio rural donde se ubica el dispositivo rural</li><li>• Abordaje biopsicosocial del paciente, entorno y sus problemas de salud</li><li>• Manejo y aplicación de la evidencia científica a las patologías más prevalentes</li><li>• Gestión de la urgencia y la emergencia en el ámbito rural</li><li>• Gestión de la consulta médica y enfermera</li><li>• Consulta domiciliaria ( ATDOM, PCC, MACA )</li><li>• Atención comunitaria en el ámbito rural</li></ul>			



## 5.4 Esquema de la formación teórica

Año residencia	Formación	Área competencial	Duración (horas)
R1	Curso de urgencias médico-quirúrgicas	1,2 y 8	48
	Introducción a la atención Familiar y Comunitaria	1-10	7
	CARAM – Protección radiológica	8	24
	Libro del residente	1-10	2
	e-CAP, herramienta de gestión clínica	1 y 3	4,5
	Prevención de riesgos laborales	3	8
	Introducción a la comunicación	1	6
	Metodología de la investigación e informática: Lectura crítica de un artículo	2 y 5-7	3
	Derechos y deberes de la ciudadanía respecto de su salud	3	6
	Oftalmología	8	10
	Bioética I: Introducción	4	3
R2	Metodología de la investigación y informática: Cómo hacer una base de datos en MS ACCESS	2 y 5-7	8
	Bioética II: Confidencialidad y relación entre profesionales	4	3
	Básico entrevista clínica: Fase exploratoria	1	6
	Básico entrevista clínica: Fase resolutoria	1	6
	Básico entrevista clínica: Situaciones difíciles	1	3
	Calidad y seguridad del paciente	3	6
	Farmacología clínica	2 y 8	20
R3	Gestión de la atención I: Organizaciones y habilidades directivas	3	7
	Medicina basada en pruebas I	2 y 7	6
	Metodología científica	2,5 y 7	21
	Metodología de atención a la familia II	9	3
	Entrevista motivacional	1	6
	Comunicación y ética al final de la vida	1 y 4	6
	Preparando sesiones para el equipo	3, 5 y 6	6
R4	Gestión de la atención II: Gestión de la calidad y gestión clínica	3	7
	Salud laboral y atención primaria	8	6
	Prevención del burnout	3	3
	Asertividad y comunicación no verbal	1	3
	Medicina basada en pruebas II	2 y 7	6
	Atención a grupos poblacionales I	9 y 10	6
	Atención a grupos poblacionales II	9 y 10	6
	Educación para la salud	9 y 10	6



## 5.5 Planificación del itinerario formativo individual

El personal adjunto a la Coordinación de la UD realiza el itinerario formativo de cada residente a lo largo del periodo de residencia siguiendo el Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, en coordinación con:

- Equipos de Atención Primaria (Tutor y Coordinadores Docentes)
- Centros Hospitalarios (Colaboradores Docentes Hospitalarios)
- Centros Colaboradores (Colaboradores Docentes)

La CD de la UDMAFYC CP aprueba el itinerario formativo previo a la incorporación de residentes.



## 5.6 Plan formativo individual (modelos de R1 a R4)

### 5.6.1 Primer año de residencia – R1

44

#### Objetivos Generales:

- Conocer el ámbito de trabajo de un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Conocer las características de la población atendida en el centro de atención primaria
- Conocer las características de los pacientes y de la atención que se les presta.
- Realizar las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación: atención en consulta, atención en el domicilio del paciente, atención en el ingreso hospitalario, atención en urgencias y en los distintos entornos de atención por los que rote el residente.
- Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud. Reconocer y practicar los valores de la profesión y de la especialidad.
- Conocer y desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.
- Al final del periodo de rotación por el C. Salud ,en el proceso de atención de los problemas de salud o motivos de consulta más frecuentes atendidos en consulta (especialmente los de baja complejidad), el residente habrá adquirido la capacitación suficiente para la realización de:
  - Una historia clínica de calidad
  - Exploración física básica correcta
  - Planteamiento de la impresión diagnóstica y diagnóstico diferencial adecuado
  - Manejo correcto de exploraciones complementarias básicas: analítica, lectura sistemática de una Rx de tórax y ECG, diferenciar un resultado normal del anormal e identificación de los patrones anormales más frecuentes en AP
  - Propuesta de un plan de actuación
  - Cumplimentación correcta de otros registros básicos del sistema de información
  - Área de competencias esenciales
  - Comunicación asistencial.
  - Realizar una entrevista clínica de calidad en cuanto a conexión con el paciente y obtener y dar información
  - Bioética.
  - Detectar algún conflicto ético y discutir el caso con su tutor teniendo como referencia los diferentes valores implicados
  - Área de competencias en relación a la familia
  - Registrar toda la información biopsicosocial de sus pacientes y familiares a través del genograma
  - Área de competencias en relación a la comunidad
  - Realizar un análisis de situación de la comunidad de referencia con la que trabaja el CS:
  - características sociodemográficas, determinantes de salud, y conocer de qué enferma y muere la población.
  - Identificar los recursos familiares disponibles

#### Recerca



Primer año: R1												
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
<b>Estancia / Rotación</b>	Centro Atención Primaria				Urgencias(1-2 meses)		VAC	Medicina Interna / Especialidades Médicas				
<b>Sesiones clínicas</b>			x			x			x		x	
<b>Entrevistas tutor-residente</b>	x			x			x			x		
<b>Tutorización activa continua (reunión mensual tutor- técnico de salud)</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>Informes de autorreflexión</b>	<p>Dominio competencial áreas 1, 2, 8,9 y 10. Competencias específicas relacionadas con la atención al individuo: problemas cardiovasculares, urgencias y emergencias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soporte vital básico</li> <li>• Electrocardiograma</li> </ul> <p>Dominio competencial área 4. Competencias esenciales relacionadas con bioética</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidente crítico</li> </ul> <p>Dominio competencial áreas 1, 2, 5,6 y 7. Competencias esenciales relacionadas con la formación, investigación, docencia, comunicación y razonamiento clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación sesión clínica</li> <li>• Búsqueda bibliográfica</li> </ul> <p>Dominio competencial área 1. Competencia esencial relacionada con la comunicación asistencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Videograbación / Observación estructurada de la práctica clínica</li> </ul>											
<b>Guardias/mes (11meses/año)</b>		<b>Hospital</b>		<b>Equipo de Atención Primaria (EAP)</b>			<b>Atención Continuada</b>					
	<b>Obligatorias</b>	<b>2 guardias laborables (15h)</b> (HUB, HV, CSI: 15h-8h) CSAPG, PSSJD, Martorell: 17h-8h) <b>1 guardia en fin de semana o festivo (24h)</b> (8h-8h)			<b>2 guardias de 4 horas</b> (9h-13h o de 16h-20h)			No se realizan				
	<b>Voluntarias</b>	<b>1 guardia</b>			<b>1 guardia de 4 horas</b> (9h-13h o de 16h-20h)			No se realizan				
<b>Formación teórica</b>	<b>Curso / taller</b>		<b>Fecha</b>		<b>Horas</b>							
	Curso de urgencias médico-quirúrgicas		Mes 1		48							
	Introducción a la atención Familiar y Comunitaria		Mes 1		7							
	CARAM – Protección radiológica		Mes 2		24							
	Libro del residente		Mes 1		2							
	e-CAP, Herramienta de gestión clínica		Mes 2		4,5							
	Prevención de riesgos laborales		Mes 3		8							
	Introducción a la comunicación		Mes 5		6							
	Metodología de la investigación y informática: Lectura crítica de un artículo		Mes 6		3							
	Derechos y deberes de la ciudadanía respecto de su salud		Mes 8		6							
	Oftalmología		Mes 10		10							
Bioética I: Introducción		Mes 11		3								

Protocolo de supervisión: [Protocolo de supervisión del residente UDMAFyC Costa de Ponent](#)

## 5.6.2 Segundo año de residencia – R2

46

### Objetivos Generales:

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

### Objetivos Específicos

- **Asistenciales:**
  - Integración en la actividad asistencial habitual de Atención Primaria (atención al paciente agudo, urgente, domicilios, etc...) se hará especial hincapié en este periodo a:
    - Revisión de Pacientes Crónicos
    - El residente revisará los documentos con los que se organiza la atención a los distintos tipos de pacientes crónicos en su equipo de atención primaria (Cardiovascular, DM, EPOC, etc.); fundamentalmente:
      - Guías de Práctica Clínica
      - Criterios de Buena Actuación establecidos en la Oferta Preferente del Contrato Programa
    - A la vez que va realizando la revisión, el residente de acuerdo con su tutor, atenderá pacientes crónicos, revisando la Historia y haciendo una consulta en profundidad.
  - Revisión de Paciente Crónico Domiciliario (PCD)
    - Los pacientes crónicos domiciliarios, se encuentren en situación terminal o no, requieren otros planteamientos y actuaciones también muy característicos de nuestro trabajo.
    - El residente se responsabilizará de la atención y seguimiento de, al menos, dos pacientes de este tipo y en colaboración con su Tutor y enfermera de referencia haga una valoración inicial y el plan de cuidados así como, al menos, una visita de Atención Domiciliaria.
      - Se hará especial hincapié en incluir aspectos de abordaje y resolución de problemas que integren conocimientos de las otras áreas competenciales del Programa: se hará su Genograma (Atención Familiar); se hará constar la red de Recursos Comunitarios con los que se ha contado o se podría contar en caso de necesidad, razonando en ambos casos los "por qué" (Atención Comunitaria);...
  - Metodología de aprendizaje
    - Asistencia realizada personalmente por el residente, supervisada por el tutor y valoración conjunta de las historia realizadas por el residente
    - Discusión de casos con el tutor
    - Sesiones clínicas



- **Actividades de formación y docencia (sesiones)**

- El residente participará en el plan de formación del CS y presentará al menos 3 sesiones durante su periodo de rotación:
  - Presentación de dos casos clínicos: un paciente crónico y un paciente a estudio.
  - Una sesión sobre investigación trabajada en grupo por los residentes.
  - Metodología para la presentación de las sesiones
  - Casos clínicos: Con el fin de optimizar la presentación del caso y como herramienta de aprendizaje para el residente, se adjunta como apoyo una guía para la elaboración de la misma.
  - Sesión investigación: Se trata de ir pensando y debatiendo posibles ideas de investigación. Esta sesión, elaborada y presentada conjuntamente por los residentes, será posterior al primer taller del curso de investigación, según la guía de ayuda para su realización.

## R2. COMPETENCIAS A ALCANZAR Y ACTIVIDADES ROTACION CENTRO DE SALUD

- **Competencia Cuidados del paciente y habilidades clínicas - Área Atención al individuo**

- **Prestar una atención médica apropiada al paciente con problemas de salud crónicos de complejidad moderada, atendidos en consulta**

- **Objetivos**

- En el proceso de atención de los pacientes crónicos de complejidad moderada, priorizados por el tutor, adquirir las habilidades y conocimientos necesarios para:

- Realizar una historia clínica de calidad, una exploración física y manejo correcto de las exploraciones complementarias, adecuadas al caso
- Hacer un planteamiento del seguimiento del paciente adecuado a la situación
- Proponer un plan de actuación ( global ) adecuado
- Utilizar las Guías de Práctica Clínica adecuadas como herramienta de ayuda a la toma de decisiones

- **Actividades - Nivel responsabilidad/supervisión: Nivel 1-2**

- Atención directa de pacientes por parte del residente. Tipo/nº pacientes:
- Crónico en consulta: 2/3 polimedicados; 2/3 con nuevos diagnósticos; seguimiento de 2/3 pacientes crónicos; Seguimiento de 2/3 pacientes pluripatológicos.

- Crónico en domicilio: seguimiento de 2 pacientes
- Método de selección de pacientes: Selección previa por parte del tutor (y resto de tutores del centro) entre los pacientes citados; búsqueda activa de pacientes en valoración de pruebas de Osabide; informes alta hospitalaria; plan de aprendizaje acordado en entrevistas previas tutor-residente

- Patologías/problemas priorizados: FR Cardiovascular, EPOC, asma, alteraciones analíticas, deterioro cognitivo, cardiopatía estable (insuficiencia cardíaca, ACFA ...)

- Sesiones clínicas presentadas por el residente, al menos 3 ( 2 casos y sesión de investigación) y sesiones como asistente

- Cursos/talleres programadas para ese periodo

- **Competencias específicas: Área de competencias Esenciales**

- Comunicación asistencial

- Manejar correctamente la información, con el paciente y familia, en caso de dar malas noticias (cuánto saben, cuánto quieren saber, troceada) y el manejo del silencio (baja reactividad, despacio, pausas).

- Actividades- Nivel responsabilidad/supervisión: Nivel 2

- Atención directa de pacientes por parte del residente

- Bioética: Taller de Ética y comunicación: atención al final de la vida.



Segundo año: R2													
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	
<b>Estancia / Rotación</b>	MIE		PEDAP		PEDH	VAC	GINE	ASSIR	SM		CAP		
<b>Sesiones clínicas</b>			x			x			x		x		
<b>Entrevistas tutor-residente</b>	x			x			x			x			
<b>Tutorización activa continua (reunión mensual tutor- técnico de salud)</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
<b>Informes de autorreflexión</b>	Dominio competencial área 1. Competencia esencial relacionada con la comunicación asistencial. <ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de la consulta</li> </ul> Dominio competencial áreas 1, 2, 5,6 y 7. Competencias esenciales relacionadas con la formación, investigación, docencia, comunicación y razonamiento clínico <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación sesión clínica</li> <li>Búsqueda bibliográfica</li> </ul> Dominio competencial área 2 y 3. Competencias esenciales relacionadas con razonamiento clínico y gestión de la atención y competencias específicas en relación a la atención al individuo. <ul style="list-style-type: none"> <li>Incidente crítico</li> </ul>												
<b>Guardias/mes (11 meses/año)</b>		<b>Hospital</b>		<b>Equipo de Atención Primaria (EAP)</b>			<b>Atención Continuada</b>						
	<b>Obligatorias</b>	2 guardias laborables 1 guardia en fin de semana o festivo			2 guardias de 4 horas			No se realizan					
	<b>Voluntarias</b>	1 guardia			1 guardia de 4 horas			No se realizan					
<b>Formación teórica</b>	<b>Curso/ taller</b>								<b>Fecha</b>		<b>Horas</b>		
	Metodología de la investigación y informática: Cómo hacer una base de datos en MS ACCESS								Mes 1		8		
	Bioética II: Confidencialidad y relación entre profesionales								Mes 2		3		
	Básico entrevista clínica: Fase exploratoria								Mes 4		6		
	Básico entrevista clínica: Fase resolutive								Mes 7		6		
	Básico entrevista clínica: Situaciones difíciles								Mes 9		3		
	Calidad y seguridad del paciente								Mes 11		6		

CAP: CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

PEDAP: Pediatría Atención Primaria

PEDH: Pediatría Hospital

MIE: Medicina Interna / Especialidades Médicas

GINE: Ginecología y Obstetricia

ASSIR: Atención sexual y reproductiva

SM: Salud Mental

VAC: Vacaciones

Protocolo de supervisión: [Protocolo de supervisión del residente UDMAFyC Costa de Ponent](#)

### 5.6.3 Tercer año de residencia – R3

#### Objetivos Generales:

- Realizar las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación, atención en consulta, domicilio del paciente, planta de hospitalización, en urgencias, en los distintos entornos de atención por los que rote.
- Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.
- Incorporar de forma sistemática la gestión del conocimiento y la investigación en la atención a pacientes.
- Incorporar de forma progresiva en enfoque familiar y comunitario en la atención a pacientes.
- Conocer la estructura de la población atendida, sus características económicas, culturales y sociales, los principales condicionantes y problemas de salud y los recursos existentes en la comunidad.
- Conocer los programas de salud desarrollados en la comunidad.
- Desarrollar la autonomía en la atención a pacientes en el entorno de Atención Primaria y atención urgente.
- Incorporar en toda actuación los valores de la profesión y de la especialidad.
- Desarrollar las tareas docentes encomendadas para ser evaluado positivamente al finalizar el año formativo.
- **Actividades - Nivel responsabilidad/supervisión: Nivel 2**
  - **Asistenciales:**
    - Abordar la planificación anticipada de decisiones en los pacientes con un pronóstico de vida limitado de acuerdo a las buenas prácticas clínicas y teniendo en cuenta su autonomía (Limitación del esfuerzo terapéutico. Voluntades Anticipadas).
    - Discutir con el tutor un caso de un paciente con mal pronóstico y valorar cómo informar al paciente y su familia para poder planificar las actividades sanitarias respetando la autonomía del paciente.
    - Taller de Ética y comunicación: atención al final de la vida.
  - **Razonamiento clínico/Gestión clínica**
    - Manejar adecuadamente las fuentes de información (jerarquización) para la resolución de las dudas en consulta
    - Manejar los conceptos básicos sobre un estudio de intervención (ECA), su evaluación e interpretación de los resultados
- **Investigación:**
  - **Desarrollo del trabajo de investigación**



Tercer año: R3												
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
<b>Estancia / Rotación</b>	MIE		CAP		Rural	OPT1	OPT2	VAC	MIE		OPT3	OPT4
<b>Sesiones clínicas</b>			x			x			x		x	
<b>Entrevistas tutor-residente</b>	x			x			x			x		
<b>Tutorización activa continua (reunión mensual tutor- técnico de salud)</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>Informes de autorreflexión</b>	Dominio competencial áreas 1, 2, 5,6 y 7. Competencias esenciales relacionadas con la formación, investigación, docencia, comunicación y razonamiento clínico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación sesión clínica</li> <li>• Búsqueda bibliográfica</li> </ul> Dominio competencial área 9. Competencia específica en relación a la familia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista familiar.</li> </ul> Dominio competencial área 2 y 3. Competencias esenciales relacionadas con razonamiento clínico y gestión de la atención y competencias específicas en relación a la atención al individuo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selft audit</li> </ul> Dominio competencial áreas 1, 3, 4, 8 y 10. Competencias esenciales relacionadas con comunicación asistencial, gestión de la atención, bioética y competencias específicas relacionadas con la atención al individuo y a la comunidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto comunitario</li> </ul> Dominio competencial área 8. Competencias específicas de atención al individuo en relación a traumatismos, accidentes e intoxicaciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vendaje funcional</li> </ul>											
<b>Guardias/mes (11 meses/año)</b>		<b>Hospital</b>		<b>Equipo de Atención Primaria (EAP)</b>			<b>Atención Continuada</b>					
	<b>Obligatorias</b>	1 guardias laborables 1 guardia en fin de semana o festivo		2 guardias de 4 horas			12 horas					
	<b>Voluntarias</b>	1 guardia		1 guardia de 4 horas			6 horas					
<b>Formación teórica</b>	<b>Curso/ taller</b>								<b>Fecha</b>	<b>Horas</b>		
	Gestión de la atención I: Organizaciones y habilidades directivas								Mes 1	7		
	Medicina basada en pruebas I								Mes 3	6		
	Metodología de atención a la familia II								Mes 5	3		
	Metodología científica								Mes 6	18		
	Entrevista motivacional								Mes 8	6		
	Comunicación y ética al final de la vida								Mes 10	6		
	Preparando sesiones para el equipo								Mes 11	6		

CAP: CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

MIE: MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MEDICOQUIRÚRGICAS

RURAL

OPT: ESTANCIA ELECTIVA

VAC: VACACIONES

Protocolo de supervisión: [Protocolo de supervisión del residente UDMAFyC Costa de Ponent](#)



## 5.6.4 Cuarto año de residencia – R4

### Objetivos Generales:

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

#### Atención al Individuo

- Conocer las características de los pacientes y de la atención que se les presta. Gestión de informes y procesos de incapacidad laboral.
- Ser capaz de hacer un enfoque biopsicosocial, considerando y abordando el contexto familiar y social, y englobando la atención en el domicilio y en la comunidad.
- Realizar con plena autonomía las tareas del médico de familia en los distintos ámbitos de actuación: en consulta del centro de salud, en el domicilio del paciente, en urgencias de los diferentes dispositivos sanitarios.
- Conocer el método clínico y la gestión clínica centrada en el paciente. Adquirir competencias para la atención a personas con problemas de salud.
- Adiestrarse en el manejo de la comorbilidad. Paciente pluripatológico.
- Conocer la estrategia de cronicidad y el marco sociosanitario.
- Participar en los programas de salud desarrollados en la comunidad. Coordinar las intervenciones con los recursos existentes en la comunidad.
- Reconocer y practicar los valores de la profesión y de la especialidad.
- Incorporar de forma sistemática la gestión del conocimiento y la investigación en la atención a pacientes.
- Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud y la necesidad de cuidado paliativo si es preciso.
- Adquirir habilidades para el uso prudente de medicamentos: Gestión del historial farmacoterapéutico del paciente. Reflexionar sobre los excesos de la medicina/medicalización. Deprescripción.
- Incorporar a la práctica la cultura de seguridad del paciente.
- Adquirir destrezas en el ámbito de decisiones compartidas, integrando la evidencia, el balance riesgo beneficio y la los valores-preferencias del paciente.
- Manejo correcto de los registros del sistema de información (Hª, EDO, IT, RAM...)

#### Área de Competencias Esenciales

- Comunicación asistencial
  - Llevar a cabo una entrevista clínica de calidad para la realización de una consulta eficaz compartiendo la toma de decisiones con el paciente
- Bioética
  - Saber reconocer los problemas éticos en su práctica habitual, tener en cuenta los valores implicados y proponer el mejor curso de acción posible.
- Razonamiento clínico
  - Interpretar el valor de la semiología, los hallazgos de exploración física y utilidad de las pruebas diagnósticas (sensibilidad, especificidad, valores predictivos, cocientes de probabilidad) y la forma de integrarlos en la toma de decisiones.
  - Hacer la lectura crítica de un ECA
- Gestión de la atención
  - Conocer el Contrato Programa y contrato de Gestión Clínica de AP e indicadores de calidad
- Área de Competencias en relación a la Familia
  - Proponer un plan de actuación en situaciones de maltrato en la consulta
- Área de Competencias en relación a la Comunidad
  - Proponer un plan de manejo integral basado en el modelo biopsicosocial como estrategia de gestión de pacientes con una problemática de salud compleja y un componente sociosanitario alto.
- Área de Competencias en relación a la formación-docencia e investigaciones
  - Impartir sesiones clínicas de calidad y con la metodología adecuada.
  - Manejar con soltura las fuentes de información secundaria
  - Saber valorar críticamente un estudio de intervención e interpretar sus resultados
  - Realizar y finalizar el trabajo de investigación



Cuarto año: R4												
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
<b>Estancia / Rotación</b>	CAP					VAC	ICAM/ CAP	CAP				
<b>Sesiones clínicas</b>			x			x			x		x	
<b>Entrevistas tutor-residente</b>	x			x			x			x		
<b>Tutorización activa continua (reunión mensual tutor- técnico de salud)</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>Actividades</b>												
<b>Informes de autorreflexión</b>	<p>Dominio competencial área 1. Competencia esencial relacionada con la comunicación asistencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Videograbación / Observación estructurada de la práctica clínica</li> </ul> <p>Dominio competencial áreas 1, 2, 5,6 y 7. Competencias esenciales relacionadas con la formación, investigación, docencia, comunicación y razonamiento clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación sesión clínica</li> <li>Búsqueda bibliográfica</li> <li>Trabajo de investigación</li> </ul> <p>Dominio competencial áreas 2 y 3. Competencias esenciales relacionadas con razonamiento clínico y gestión de la atención y competencias específicas en relación a la atención al individuo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Selft audit</li> </ul> <p>Dominio competencial áreas 3 y 4. Competencias esenciales relacionadas con la gestión de la atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora de la calidad.</li> </ul>											
<b>Guardias/mes (11 mesese/año)</b>		<b>Hospital</b>		<b>Equipo de Atención Primaria (EAP)</b>			<b>Atención Continuada</b>					
	<b>Obligatorias</b>	1 guardias al mes: Laborable o festivo en meses alternos		3 guardias de 4 horas			18 horas					
	<b>Voluntarias</b>	1 guardia		1 guardia de 4 horas			12 horas					
<b>Formación teórica</b>	<b>Curso/ taller</b>								<b>Fecha</b>		<b>Horas</b>	
	Gestión de la atención II: Gestión de la calidad y gestión clínica								Mes 1		7	
	Salud laboral y atención primaria								Mes 2		6	
	Prevención del burnout								Mes 4		3	
	Asertividad y comunicación no verbal								Mes 7		3	
	Medicina basada en pruebas II								Mes 8		6	
	Atención a grupos poblacionales I								Mes 9		6	
	Atención a grupos poblacionales II								Mes 10		6	
Educación para la salud								Mes 11		6		

CAP: CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

ICAM: INSTITUT CATALÀ D'AVALUACIONS MÈDIQUES

VAC: VACACIONES

Protocolo de supervisión: [Protocolo de supervisión del residente UDMAFyC Costa de Ponent](#)

## 6. Plan de evaluación del residente

La evaluación del residente se realiza según las directrices del Ministerio de Sanidad. Se puede consultar en el siguiente enlace: [BOE-A-2018-10643](#)

También puede consultar el protocolo de evaluación aprobado por la Comisión de Docencia de la UDMAFyC Costa de Ponent en el siguiente enlace:

[Protocolo de evaluación de medicina familiar de la UDMAFyC Costa de Ponent](#)



## 7. Bibliografía recomendada

### 7.1 Libros básicos generales de medicina familiar y propia del área docente general del Programa Oficial de la Especialidad.

54

- Medicina de Familia. Principios y práctica. Autor: Robert B. Taylor. Ed.: Doyma.
- La Medicina de Familia. Autor: Ian McWhinney. Ed.: Doyma.Barcelona, 1994.
- Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Autor: F. Gallo Vallejo. Ed.: Beecham lab. Madrid.
- Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica. Autor: A. Martín Zurro. Ed.: Doyma. Barcelona, 1998.
- Guía de Actuación en Atención Primaria de la semFYC. Autores: Múltiples. Ed. SemFYC.
- Clasificación Internacional Atención Primaria (CIAP). Autor: Grupo CIAP de la WONCA. Ed.: Masson, S.A.
- Epidemiología: principios, técnicas, aplicaciones. Autor: Milos Jenicek. Ed.: Salvat.
- Métodos de Investigación Aplicados a la Atención Primaria. Autor: Argimón JM. Ed.: Doyma. Barcelona.
- Estadística en Medicina. Autor: T. Colton. Ed.: Salvat.
- El médico, su paciente y la enfermedad. Autor: M. Balint. Ed.: Libros Básicos. Buenos Aires, 1971.
- Manual de Entrevista Clínica. Autor: F. Borrell. Ed.: Doyma
- Guía de Uso de Medicamentos en Atención Primaria. Autor: Varios autores. Ed.semFYC. Barcelona.
- Manual de Cirugía Menor y otros Procedimientos en la Consulta Del Médico de Familia. Autor: Arribas JM. Ed.: Jarpyo Editores. Madrid.
- Métodos de estudio en Medicina Comunitaria. Autor: Abramson JH. Díaz de Santos.

### 7.2 Revistas básicas y recomendadas

- Atención Primaria.
- Formación Médica Continuada (FMC).
- JAMA
- Journal of Family Practice.
- Journal of Primary Health Care
- The Lancet
- Medicina Clínica



- MEDIFAM
- New England Journal of Medicine.

Nota: En la Intranet de la estación clínica de ECAP encontrareis el Acceso a la Biblioteca del ICS desde dónde podéis acceder tanto a estas revistas como una amplia oferta de recursos bibliográficos que incluyen a más de 2.300 revistas del mayor factor de impacto.

### 7.3 Área De Epidemiología, Estadística y Metodología de la Investigación.

- Argimón Pallàs, J. M., Jiménez Villa, J. 3ª ed. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Barcelona: Elsevier, 2004.
- Abransom, J. H., Abransom, Z. H. *Survey methods in Community Medicine*. New York: Churchill Livingstone, 1999.
- Fletcher, R. H., Fletcher, S.W., Wagner, E.H. *Clinical Epidemiology: the essentials*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
- Rothman, K. J. *Epidemiología moderna*. Madrid: Díaz de Santos, 1987.
- Sackett *et al.* *Epidemiología clínica: ciencia básica para la medicina clínica*. Ed. Médica Panamericana, 1994.
- Sackett DL. *Medicina Basada en la Evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE*. 2ª ed Madrid: Churchill-Livinstone; 2000.
- Hulley BS, Cummings SR. *Diseño de la investigación clínica. Un enfoque epidemiológico*. Barcelona: Doyma, 1993.
- Jiménez Villa J, Argimon Pallàs JM, Martín Zurro A, Vilardell Tarrés M, editores. *Publicación científica biomédica: Cómo escribir y publicar un artículo de investigación*. Barcelona: Elsevier España; 2010.
- Daly, L. E., Bourke, G. J. *Interpretation and Uses of Medical Statistics*. Blackwell Science, 2000.
- Colton, T. *Estadística en Medicina*. Barcelona: Salvat, 1979.



## 7.4 Àrea de Salut Pública y Administración Sanitaria

- Pineault, R., Davelury, C. *La Planificación Sanitaria: conceptos, métodos, estrategias*. Barcelona: Masson, 1989.
- Sonis, A. *Actividades y técnicas de Salud Pública*. Buenos Aires: El Ateneo, 1990.
- Sonis, A. *Atención de la salud. Medicina Sanitaria y Administración de Salud*. Buenos Aires: El Ateneo, 1983.
- Muir JA. *Atención Sanitaria basada en la evidencia. Cómo tomar decisiones en gestión y política sanitaria*. Madrid: Churchill Livingstone, 1997.

## 7.5 Àrea de Salud Mental

- Borrell, F. *Entrevista Clínica: manual de estrategias prácticas*. Barcelona: semFYC, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 2004.
- López-Ibor Aliño, J. J., Valdés Miyar, M. *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (American Psychiatric Association)*. Barcelona: Masson, 2002.
- Israel, L. *El médico frente al enfermo*. Barcelona: José Batlló, 1976.
- Tizón, J.L. *Componentes psicológicos de la práctica médica. Una perspectiva desde la Atención Primaria*. Barcelona: Biblària, 1996.
- Balint, M. *El médico, el paciente y la enfermedad*. Buenos Aires: Libros Básicos, 1961.

## 7.6 Pàgines Web de interès

### Asociaciones de Médicos de Familia:

[www.camfic.org](http://www.camfic.org). Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària

[www.semfyec.es](http://www.semfyec.es) Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria

[www.wonca.html](http://www.wonca.html) World Organisation of Family Doctors

[www.pacap.net/](http://www.pacap.net/) Programa d'Activitats Comunitàries en Atenció Primària



### **Asociaciones de residentes:**

Vocalia de Metges Residents de la CAMFiC: [www.camfic.org/espai\\_resident/index.html](http://www.camfic.org/espai_resident/index.html)

Vocalía semFYC de residentes:

[www.semfy.com/semfy.com/es/recursos-cientificos/residente/vocalia-semfy.com.html](http://www.semfy.com/semfy.com/es/recursos-cientificos/residente/vocalia-semfy.com.html)

Secció de residents del COMB (SMIRCOMB): [www.comb.cat/cat/comb/seccions/mir/sta/carta.htm](http://www.comb.cat/cat/comb/seccions/mir/sta/carta.htm)

Asociación española de Médicos Internos Residentes: [www.aemir.org](http://www.aemir.org)

### **Otros organismos:**

#### **Catalanas:**

[www.comb.cat](http://www.comb.cat) Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

[www.icf.uab.es](http://www.icf.uab.es) Institut Català de Farmacologia

[www.academia.cat](http://www.academia.cat) Acadèmia Ciències Mèdiques i la Salut de Catalunya i Balears.

[www.imim.es](http://www.imim.es) Institut Municipal d'Investigació Mèdica

[www.aspb.es](http://www.aspb.es) Agència de Salut Pública de Barcelona

#### **Estatales:**

[www.msc.es](http://www.msc.es) Ministerio de Sanidad y Consumo

[www.csic.es](http://www.csic.es) Consejo Superior de Investigaciones Científicas

#### **Internacionales:**

[www.who.org](http://www.who.org) World Health Organisation

[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) Center for Disease Control and Prevention (EUA)

[www.fda.gov](http://www.fda.gov) Food and Drug Administration (EUA)

[www.inahta.org](http://www.inahta.org) The International Network of Agencies for Health Technology Assessment

[www.nhs.uk](http://www.nhs.uk) National Health Service (Regne Unit)

#### **Bioètica:**

Grup d'Ètica de la CAMFiC: [www.scmfic.org/grups\\_treball/index.html](http://www.scmfic.org/grups_treball/index.html)

Comité d'Ètica Assistencial d'Atenció Primària de Salut de la Fundació Gol i Gurina:

[www.fundacioigol.org/w-eticaps.htm](http://www.fundacioigol.org/w-eticaps.htm)

Codi de Deontologia del COMB:

[www.comb.cat/cat/comb/normativa/codi\\_deontologic/codi\\_final.pdf](http://www.comb.cat/cat/comb/normativa/codi_deontologic/codi_final.pdf)



### **Generalitat de Catalunya:**

[www.gencat.cat](http://www.gencat.cat) Generalitat de Catalunya

[www.gencat.cat/ics](http://www.gencat.cat/ics) Institut Català de la Salut

[https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio\\_salut/salut\\_comunitaria/xarxa\\_aupa/](https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut_comunitaria/xarxa_aupa/) Xarxa

Aupa de Salut Comunitària

### **Búsqueda bibliográfica:**

[www.fbjosepaporte.org](http://www.fbjosepaporte.org) Biblioteca presencial y digital, y centro de gestión del conocimiento en ciencias de la salud. Acceso restringido a médicos colegiados.

[www.pubmed.org](http://www.pubmed.org) National Library of Medicine (EUA). MEDLINE on-line

[www.tripdatabase.com](http://www.tripdatabase.com) y en castellano: [www.excelenciaclinica.net](http://www.excelenciaclinica.net). Metabuscaador de fuentes primarias y secundarias de medicina basada en la evidencia.

### **Guías de práctica Clínica y revisiones bibliográficas:**

[www.3clics.cat](http://www.3clics.cat) Guías clínicas breves y revisión de artículos.

[www.clinicalevidence.bmj.com/cweb/index.jsp](http://www.clinicalevidence.bmj.com/cweb/index.jsp) Clinical Evidence

[www.evidenciaclinica.com](http://www.evidenciaclinica.com)

[www.cochrane.es](http://www.cochrane.es) Centro Cochrane Iberoamericano

<http://es.infodoctor.org/> Información médica. Medicina Basada en la Evidencia. Guías de Práctica Clínica.

[www.guiasalud.es](http://www.guiasalud.es) Catálogo de Guías de Práctica Clínica y herramientas metodológicas per a la seva elaboració.

[www.fisterra.com](http://www.fisterra.com) Guía de práctica clínica para la Atención Primaria.

Guies de pràctica clínica de l'ICS

### **Información para pacientes:**

[www.camfic.org](http://www.camfic.org)

[www.vh.org](http://www.vh.org) Informació per a pacients (EUA)

[www.medlineplus.gov](http://www.medlineplus.gov) Informació per a pacients. Govern del EUA

[www.intelihealth.com/IH/ihtIH](http://www.intelihealth.com/IH/ihtIH) Información médica para pacientes, asociada a la Harvard Medical School.



**Revistas de interés:**

**Específicamente de Atención Primaria:**

AMF (Actualización en Medicina de Familia) [www.amf-semfyc.com](http://www.amf-semfyc.com)

FMC (Formación Médica Continuada) [www.doyma.es/fmc](http://www.doyma.es/fmc)

AFP (American Family Physician) [www.aafp.org](http://www.aafp.org)

Atención Primaria [www.elsevier.es](http://www.elsevier.es)

British Journal of General Practice [www.rcgp.org.uk/college\\_publications/bjgp.aspx](http://www.rcgp.org.uk/college_publications/bjgp.aspx)

European Journal of General Practice [www.ejgp.com](http://www.ejgp.com)

Family Practice [www.fampra.oxfordjournals.org](http://www.fampra.oxfordjournals.org)

Journal of Family Practice [www.ifponline.com](http://www.ifponline.com)

Annals of Family Medicine [www.annfammed.org](http://www.annfammed.org)

Scandinavian Journal of Primary Health Care [www.sjphc.org](http://www.sjphc.org)

Canadian Family Physician [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca)

**Otras revistas de interés en Atención Primaria:**

New England Journal of Medicine: <http://content.nejm.org>

JAMA (The Journal of the American Medical Association) [www.jama.ama-assn.org](http://www.jama.ama-assn.org)

BMJ (British Medical Journal) [www.bmj.com](http://www.bmj.com)

Annals of Internal Medicine [www.annals.org](http://www.annals.org)

The Lancet [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

Medicina Clínica [www.elsevier.es/medicinaclinica](http://www.elsevier.es/medicinaclinica)

Gaceta Sanitaria [www.elsevier.es/gs](http://www.elsevier.es/gs)

**Salud Pública:**

American Journal of Public Health [www.ajph.org](http://www.ajph.org)

Public Health Reports [www.publichealthreports.org](http://www.publichealthreports.org)

**Promoción de la salud y educación sanitaria:**

Patient Education and Counseling [www.elsevier.com](http://www.elsevier.com)



## Autoria del documento

Jefa de Estudios : **Rosa Villafáfila Ferrero**

Presidenta de la subcomisión de enfermería: **Sofía Berlanga Fernández**

Edición: **Ferran Juaneu Azpiolea**

<b>Responsable document:</b>	Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària Costa de Ponent
<b>Aprovació:</b>	Comisión de Docencia de la UDMAFyC Costa de Ponent
<b>Data creació:</b>	09/09/2015
<b>Codificació:</b>	Codi del document.
<b>Revisió:</b>	3 <sup>a</sup> revisió 29/04/2021

